



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
ปริญญา

สุขศึกษา สาขา พลศึกษา
สาขา ภาควิชา

เรื่อง รูปแบบการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังสูงอายุ
ในเรือนจำกลางคลองเปรม

Health Promotion Activity Model for the Elderly Inmates
in Klongprem Central Prison

นามผู้วิจัย นางสาวงามพรรณ แก้วสุทธิพล

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์อติลา นิตีธรรม, ค.ม.)

กรรมการ

(อาจารย์ชนวรรณ อัมสมบุญ, Dr. P. H.)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์สาโรช ไชยรักษ์, กศ.ด.)

หัวหน้าภาควิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงศักดิ์ น้อยสินธุ์, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์วินัย อาจคงหาญ, M.A.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 30 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2549

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

รูปแบบการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังสูงอายุในเรือนจำกลางคลองเปรม

Health Promotion Activity Model for the Elderly Inmates in Klongprem Central Prison

โดย

นางสาวงามพรรณ แก้วสุทธิพล

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2549

ISBN 974-16-1343-1

งามพรรณ แก้วสุทธิพล 2549: รูปแบบการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับ
ผู้ต้องขังสูงอายุในเรือนจำกลางคลองเปรม ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)
สาขาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา ปรธานกรรมการที่ปรึกษา: รองศาสตราจารย์
อลิสรา นิติธรรม, ค.ม. 129 หน้า
ISBN 974-16-1343-1

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างรูปแบบการจัดกิจกรรมการส่งเสริม
สุขภาพสำหรับผู้ต้องขังสูงอายุในเรือนจำกลางคลองเปรม กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ต้องขังสูงอายุ กลุ่ม
เดียว ซึ่งมีอายุระหว่าง 60-75 ปี จำนวน 40 คน โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับรูปแบบการจัดกิจกรรม
การส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม
และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ดำเนินการวิจัยเป็นเวลา 5 สัปดาห์ เก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบ
สัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าPaired Samples
t-test และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้ต้องขังสูงอายุกลุ่มตัวอย่าง มีความรู้เกี่ยวกับ
การส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพโดยรวม ดีวก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และพบว่า ความรู้
เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวก
กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ความคาดหวังในผลลัพธ์
ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ
พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

งามพรรณ แก้วสุทธิพล

ลายมือชื่อนิติ



ลายมือชื่อประธานกรรมการ

๒๔, ๖๓, ๔๙

Ngamphan Kaewsoothipol 2006: Health Promotion Activity Model for the Elderly
Inmates in Klongprem Central Prison. Master of Science (Health Education), Major
Field: Health Education, Department of Physical Education. Thesis Advisor:
Associate Professor Alisa Nititham, M.Ed. 129 pages.
ISBN 974-16-1343-1

The objective of this quasi-experimental research is to create a health promotion model for the elderly inmates in Klongprem Central Prison. The sample group Were consisted of 40 elderly inmates aged between 60-75 years. They were exposed to the health promotion model which applied the Self -Efficacy and Social Support Theories as well as the participatory learning model. The duration of the program was 5 weeks. Data were collected by interview forms. The statistical analysis included percentage, mean, standard deviation, Paired Samples t-test and Pearson's Product Moment Correlation Coefficient.

The results of this study revealed that after the experiment the sample group of elderly inmates gained more knowledge about health promotion, self-efficacy expectations, outcome expectations, social support and health promotion behavior than before the experiment at a statistical significance level of .05. Additionally, the study found that knowledge about health promotion and self-efficacy expectations had positive relationships with health promotion behavior at a statistical significance level of .01. Outcome expectations and social support also had positive relationships with health promotion behavior at a statistical significance level of .05.

Ngamphan Kaewsoothipol

Student's signature

Alisa Nititham

Thesis Advisor's signature

28 / 03 / 06

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ด้วยความกรุณาจากคณาจารย์ และผู้มีพระคุณหลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รศ.อติสา นิธิธรรม ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ดร.ธนวรรธน์ อิมสมบุญ กรรมการวิชาเอก รศ.ดร.สาโรช โสภีรักษ์ กรรมการวิชาการ และ อ.ทิพวรรณ ดวงปัญญา ผู้แทนบัณฑิตวิทยาลัย ที่ได้กรุณาให้ความช่วยเหลือ แนะนำ ตรวจสอบด้วยความเอาใจใส่ และให้กำลังใจอย่างดียิ่งมาโดยตลอด

ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญ นพ.จอห์น เลอวิทย์วรพงศ์ พญ.วราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ นางประนอม พุทธสุวรรณ อ.ศิริการ นิพพิทา และผศ.วันเพ็ญ เกื้อหนู ณ ที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะ ในการปรับปรุงเครื่องมือ ให้มีความถูกต้องสมบูรณ์

ขอขอบพระคุณวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิจากศูนย์อนามัยที่ 1 อ.ศิริการ นิพพิทา อ.นภัสกร จิตต์ไพบูรณ์ อ.เพชรรัตน์ ศิริวงศ์ และอ.สุวิมล พุทฺธชัย ที่ได้ทุ่มเทแรงกาย แรงใจ ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้ต้องขังสูงอายุ ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงาน เพื่อนนิสิตปริญญาโท สาขาสุขศึกษารุ่นที่ 7 และรุ่นพี่ทุกท่าน ที่คอยให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลืออย่างดีมาตลอด

ขอขอบคุณ เจ้าหน้าที่เรือนจำกลางคลองเปรม และผู้ต้องขังทุกท่านที่กรุณาให้ความช่วยเหลือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และดำเนินการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้ต้องขังสูงอายุทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่งในการเข้าร่วมกิจกรรมและให้ข้อมูล ซึ่งทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี ขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีได้กล่าวนาม ณ.ที่นี้ ที่มีส่วนช่วยให้การวิจัยบรรลุผลสำเร็จ

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่มอบทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ คุณค่าของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณ บิดา มารดา ครูอาจารย์ และทุก ๆ ท่านที่เกี่ยวข้องไว้ ณ. ที่นี้

งามพรรณ แก้วสุทธิพล
มีนาคม 2549

สารบัญ

	หน้า
สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(3)
สารบัญภาพ	(4)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
ขอบเขตการวิจัย	4
ตัวแปรที่ศึกษา	4
นิยามศัพท์	5
การตรวจเอกสาร	7
แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	7
แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	10
แนวคิดและรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ	25
ทฤษฎีความสามารถตนเอง	26
แรงสนับสนุนทางสังคม	34
การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม	38
แนวทางการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังสูงอายุ	42
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	49
กรอบแนวคิดในการวิจัย	56
สมมติฐานในการวิจัย	57
อุปกรณ์และวิธีการ	58
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	59
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	60
การเก็บรวบรวมข้อมูล	65
การวิเคราะห์ข้อมูล	67
สถานที่และระยะเวลาในการวิจัย	67

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	68
ผลการวิจัย	68
ข้อวิจารณ์	77
สรุปและข้อเสนอแนะ	82
สรุป	82
ข้อเสนอแนะ	85
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	88
ภาคผนวก	97
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย	98
ภาคผนวก ข แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัย	100
ภาคผนวก ค รูปแบบการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ด้อยวัยสูงอายุ ในเรือนจำกลางคลองเปรม	108
ประวัติผู้วิจัย	129

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของลักษณะทางชีวสังคม	69
2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ต้องขังสูงอายุ ก่อนและหลังการทดลอง	72
3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถ ของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ต้องขังสูงอายุ ก่อนและหลังการทดลอง	73
4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ของผู้ต้องขังสูงอายุ ก่อนและหลังการทดลอง	74
5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ของผู้ต้องขังสูงอายุ ก่อนและหลังการทดลอง	74
6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังสูงอายุ ภายหลังการทดลอง	76

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	โครงสร้างทฤษฎีความสามารถตนเอง	27
2	กรอบแนวคิดในการวิจัย	56
ภาพผนวกที่		
1	ภาพกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังสูงอายุ ในเรือนจำกลางคลองเปรม	127

รูปแบบการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังสูงอายุ ในเรือนจำกลางคลองเปรม

Health Promotion Activity Model for the Elderly Inmates in Klongprem Central Prison

คำนำ

นับตั้งแต่องค์การสหประชาชาติ ประกาศให้ปี 1982 เป็นปีสากล ว่าด้วยผู้สูงอายุ จนถึงในปัจจุบันซึ่งเวลาได้ผ่านไปกว่าสองทศวรรษแล้ว “ปีผู้สูงอายุสากล” ก็ได้เวียนมาถึงอีกวาระหนึ่ง เพื่อกระตุ้นเตือนให้ประชาคมโลก ตระหนักถึงความสำคัญของประชากรสูงอายุ และเป็นสัญญาณเตือนให้เตรียมรับมือกับสถานการณ์ทางเศรษฐกิจ และสังคม ที่จะเปลี่ยนแปลงไปในยุคที่สัดส่วนประชากรสูงอายุ เพิ่มขึ้นทั่วโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลก (ปรารธนา, 2542) เมื่อปี 1996 ระบุว่า การมีชีวิตรับยาวขึ้น ทำให้เรื่องของผู้สูงอายุ เป็นประเด็นสำคัญของโลกอนาคต ประเทศที่พัฒนาแล้ว มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปประมาณ 15 % ประเทศที่มีรายได้ปานกลาง จะมีอัตราการเพิ่มของผู้สูงอายุ 200-400 % ในช่วงระหว่างปี 1990-2025 และระบุว่า ปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ มีบทเรียนที่เห็นได้ชัดเจนในยุโรป ก่อให้เกิดภาระอันหนักหน่วงต่อระบบบริการ และงบประมาณด้านสุขภาพ และการพัฒนาทางด้านสาธารณสุข และสังคม ความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยีทางการแพทย์ (ปิยะธิดา, 2543) มีผลให้ประชากรและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุ ต่อประชากรทั้งหมดของประเทศไทยเพิ่มขึ้น และจากการที่วัยสูงอายุ เป็นวัยที่อวัยวะในระบบต่าง ๆ ของร่างกายเสื่อมหน้าที่ลง ทำให้สมรรถภาพในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุลดลง ผู้สูงอายุต้องประสบปัญหาต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นมากขึ้น

เป้าหมายสำคัญสำหรับสุขภาพประชาชาติ ในปี 2000 คือ การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ (ประคอง, 2543) การบรรลุความสำเร็จ คือ การเพิ่มคุณภาพชีวิต พร้อมกับการมีชีวิตรับยาว ผู้สูงอายุควรที่จะยังคงแข็งแรง และรับรู้ ว่า ชีวิตมีคุณค่า ความล้มเหลวแสดงออกมาได้หลายอย่าง เช่น ผู้สูงอายุ รับรู้ว่าตนเองไม่มีประโยชน์ เหมือนคนพิการ ทูพลภาพ และมีข้อจำกัดทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ และทุกข์ทรมานมาก ในระยะบั้นปลายของชีวิต ดังนั้น การดูแลสุขภาพของ

ผู้สูงอายุ จึงอยู่ที่การช่วยให้มีความสามารถสูงสุดเต็มตามศักยภาพ ในการทำกิจวัตรประจำวัน มากกว่าการมุ่งรักษาเฉพาะโรคหรือพยาธิสภาพ การบริการสุขภาพจะต้องให้ความสำคัญกับการ ส่งเสริมสุขภาพ ปกป้องสุขภาพ ฟื้นฟูสภาพ ควบคู่กับการดูแลรักษา และการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ของประชากรผู้สูงอายุ และบริการสุขภาพที่เป็นอยู่ มีผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ มากกว่า ประเทศที่พัฒนาแล้ว การบริการสุขภาพในปัจจุบันเป็นระบบบริการตั้งรับ มุ่งรักษาโรค และ พยาธิสภาพต่าง ๆ ระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลยาวนาน ยิ่งเพิ่มค่าใช้จ่ายในการรักษา พยาบาล และปัญหาบางอย่างไม่ได้รับการแก้ไข

นันทา (2547) กล่าวว่าประเทศไทยในอนาคต แนวโน้มจะเป็นสังคมของผู้สูงอายุ ด้วย เหตุผลสามประการ คือ ประการแรก โครงสร้างของประชากรไทยปี พ.ศ. 2513 2538 และ 2568 สัดส่วนของผู้สูงอายุ เมื่อเทียบกับวัยทำงาน และวัยเด็ก จะสูงขึ้นเป็นลำดับ ประการที่ 2 จำนวน ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจาก 5 เปอร์เซ็นต์เป็น 7.4 เปอร์เซ็นต์ และในปี พ.ศ. 2568 ก็จะเป็น 20 เปอร์เซ็นต์ ในปัจจุบัน ปี พ.ศ. 2547 มีผู้สูงอายุทั้งสิ้น 6.8 ล้านคน อายุ 60-79 ปี จำนวน 6,100,000 คน 80-99 ปี จำนวน 700,000 คน 100 ปีขึ้นไป จำนวน 300 คน ประการที่ 3 คือคนไทยอายุยืนขึ้น ถ้าเป็นผู้ชาย อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 68 ปี ผู้หญิงอายุเฉลี่ยอยู่ที่ 76 ปี แต่ถ้าสามารถผ่านอายุ 60 ปี ไปได้ ผู้ชายจะมีอายุถึง 80 ปี ผู้หญิง 82 ปี ซึ่งเป็นสภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย และงามพรรณ (2547) ทำการสำรวจภาวะสุขภาพผู้ต้องขังสูงอายุ ในเรือนจำกลางคลองเปรม จำนวน 30 คน พบว่า มีสุขภาพแข็งแรงปกติ 23 % มีอาการเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ เสมอ 43.3 % มีอาการ เจ็บป่วยรุนแรง 33.3 % สาเหตุจากการเจ็บป่วยที่พบ คือ โรคความดันโลหิตสูง 36.7 % ปวดข้อ 20 % โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคตาอย่างละ 10 % นอกจากนั้นยังมีอาการเบื่ออาหาร 86 % นอนไม่ค่อยหลับ 66.6 % การถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะไม่ปกติ อย่างละ 40 % ปัญหาสุขภาพที่ เกิดขึ้นดังกล่าว สามารถป้องกัน หรือทำให้ลดลงได้ หากผู้สูงอายุมีความรู้ และตระหนักถึงสภาวะ ของร่างกายที่เปลี่ยนแปลง มีการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และสามารถดูแลตนเองได้ อย่างเหมาะสม ก็จะทำให้ความเสื่อมถอยของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ช้าลง รวมทั้งลด ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่อาจจะเกิดขึ้นได้

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงคิดหารูปแบบการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังสูงอายุ ในเรือนจำกลางคลองเปรม โดยการประยุกต์แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทฤษฎี ความสามารถตนเอง ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โดยคัดเลือก อาสาสมัครจากผู้สูงอายุในเรือนจำกลางคลองเปรม ตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนด เพื่อให้มีความรู้

ความสามารถในการดูแลตนเอง มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น มีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ และมีความสามารถที่จะช่วยเพื่อนผู้สูงอายุคนอื่น ๆ ได้ ซึ่งจะเป็นแนวทางหนึ่ง ที่จะแก้ปัญหาทางด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในเรือนจำกลางคลองเปรมได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์รวม

เพื่อศึกษารูปแบบการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังสูงอายุในเรือนจำกลางคลองเปรม

วัตถุประสงค์หลัก

1. เพื่อให้ได้รูปแบบการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังสูงอายุในเรือนจำกลางคลองเปรม

2. เพื่อทราบการเปลี่ยนแปลงของผู้ต้องขังสูงอายุ ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ในเรื่อง

- 2.1 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- 2.2 ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง
- 2.3 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
- 2.4 การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม
- 2.5 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

3. เพื่อทราบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังสูงอายุในเรือนจำกลางคลองเปรม ซึ่งสามารถนำไปขยายผลให้กับเรือนจำอื่น ๆ ได้
2. ผลการวิจัยใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ได้

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษากลุ่มตัวอย่าง ผู้ต้องขังเพศชาย ที่มีอายุระหว่าง 60-75 ปี ที่อยู่ในเรือนจำกลางคลองเปรม และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ (Independent Variables)

รูปแบบการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังสูงอายุ ได้แก่

1. การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เรื่อง การออกกำลังกาย สุขอนามัยส่วนบุคคล การดูแลสุขภาพจิต และการดูแลสุขภาพทั่วไปของผู้สูงอายุ
2. การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
3. แรงสนับสนุนทางสังคม

2. ตัวแปรตาม (Dependent Variables) ได้แก่

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังสูงอายุ

3. ตัวแปรอธิบาย ได้แก่

- 3.1 อายุ
- 3.2 ระดับการศึกษา
- 3.3 ลักษณะความผิด
- 3.4 ระยะเวลากำหนดโทษ
- 3.5 การได้รับค่าใช้จ่ายจากครอบครัว
- 3.6 การมีโรคประจำตัว
- 3.7 การประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง

นิยามศัพท์

ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

รูปแบบการจัดกิจกรรม หมายถึง การจัดสถานการณ์หรือสภาพการณ์ หรือกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังสูงอายุ โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การบรรยายของวิทยากร การฉายภาพนิ่ง วิดีทัศน์ แจกคู่มือ การส่งเสริมสุขภาพ การสาธิต การฝึกปฏิบัติโดยใช้ตัวแบบ การอภิปรายกลุ่ม และการใช้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยการกระตุ้นเตือนจากเพื่อนผู้ต้องขัง และเจ้าหน้าที่เพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ จนสามารถปฏิบัติได้ในเรื่องของการออกกำลังกาย อนามัยส่วนบุคคล การดูแลสุขภาพจิต และการดูแลสุขภาพทั่วไป

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพ และพัฒนาสุขภาพให้ดีขึ้นในเรื่องของการออกกำลังกาย อนามัยส่วนบุคคล การดูแลสุขภาพจิต และการดูแลสุขภาพทั่วไป

ในการศึกษาครั้งนี้ การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง การแสดงออกในลักษณะของความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับเรื่องการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อันประกอบด้วย การออกกำลังกาย อนามัยส่วนบุคคล การดูแลสุขภาพจิต และการดูแลสุขภาพทั่วไป

2. ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง หมายถึง การแสดงออกถึงลักษณะของความเชื่อมั่นในตนเองว่า สามารถที่จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ตามที่คาดหวังได้

3. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกถึงลักษณะของความเชื่อในผลที่จะได้รับจากพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การมีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

4. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกในลักษณะของการปฏิบัติตามกิจกรรมต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อสุขภาพ อันประกอบด้วย การออกกำลังกาย อนามัยส่วนบุคคล การดูแลสุขภาพจิต และการดูแลสุขภาพทั่วไป

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่เป็นเพศชาย มีอายุระหว่าง 60 – 75 ปี โดยนับอายุเป็นปีเต็ม และต้องโหยงอยู่ในเรือนจำกลางคลองเปรม

ผู้ต้องขัง ตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์ พ.ศ. 2479 (วิสัย, 2538) หมายความว่า

1. นักโทษเด็ดขาด หมายความว่า

1.1 บุคคลที่ถูกขังไว้ตามหมายจำคุกภายหลังคำพิพากษาถึงที่สุด

1.2 บุคคลซึ่งถูกขังไว้ตามคำสั่งที่ขอด้วยกฎหมายให้ลงโทษ เช่น คำสั่งของหัวหน้าคณะปฏิวัติ

2. คนต้องขัง หมายความว่า บุคคลที่ถูกขังไว้ตามหมายขัง

3. คนฝากขัง หมายความว่า บุคคลที่ถูกฝากให้ควบคุมไว้ตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา หรือกฎหมายอื่น โดยไม่มีหมายอาญา

เรือนจำ หมายความว่า ที่ซึ่งใช้ควบคุม กักขังผู้ต้องขัง กับทั้งสิ่งที่ใช้ต่อเนื่องกัน และให้หมายความรวมถึงที่อื่นใด ที่รัฐมนตรีได้กำหนด และประกาศในราชกิจจานุเบกษา วางอาณาเขตไว้ชัดเจน

การตรวจเอกสาร

การวิจัย เรื่อง รูปแบบการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับผู้ต้องขังสูงอายุในเรือนจำกลางคลองเปรม มีแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่ผู้วิจัย ได้ค้นคว้า และประมวลไว้ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
3. แนวคิด และรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ
4. ทฤษฎีความสามารถตนเอง
5. แรงสนับสนุนทางสังคม
6. การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม
7. แนวทางการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังสูงอายุ
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความหมายของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า “Elderly” ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า “ผู้สูงอายุ” ไว้หลายความหมาย ดังนี้

กชกร (2536) ได้ให้ความหมายว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตามวันเกิดหรือตามปฏิทินมีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป

สุรกุล (2541) ให้ความหมาย ของ ผู้สูงอายุ (Elderly) หมายถึง บุคคลที่อยู่ในวัยสุดท้ายของวงจรชีวิต เริ่มตั้งแต่วัยทารก วัยเด็ก วัยหนุ่มสาว วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา นอกจากนี้ยังได้กล่าวถึง ความเป็นมาของคำว่า “สูงอายุ” นี้ ใช้ครั้งแรก โดย พล.ต.ต. อรรถสิทธิ์ สิริสุนทร เมื่อวันที่ 1 มกราคม 2505 ในระหว่างการประชุมแพทย์อาวุโส และผู้สูงอายุจากวงการต่าง ๆ ซึ่งเป็นที่นิยม และใช้กันมาจนถึงปัจจุบัน

สำนักส่งเสริมสุขภาพ (2547) แบ่งผู้สูงอายุ ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุตอนต้น (60-79 ปี) และผู้สูงอายุตอนปลาย (80 ปีขึ้นไป)

ศรีเรือน (2547) แบ่งช่วงวัยสูงอายุ เป็น 4 ช่วง ดังนี้

1. ช่วงไม่ค่อยแก่ อายุประมาณ 60-69 ปี เป็นช่วงที่คนต้องประสบกับความเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่เป็นภาวะวิกฤตหลายด้าน เช่น การเกษียณอายุ การจากไปของมิตรสหาย คู่ครอง รายได้ลดลง การสูญเสียตำแหน่งทางสังคม โดยช่วงนี้บุคคลโดยทั่วไปยังแข็งแรง
2. ช่วงแก่ปานกลาง อายุประมาณ 70-79 ปี เป็นช่วงที่คนเริ่มเจ็บป่วย เพื่อนและสมาชิกในครอบครัวที่อยู่ใกล้ ๆ กันอาจเริ่มล้มหายตายจากมากขึ้น เข้าร่วมกิจกรรมของสังคมน้อยลง
3. ช่วงแก่จริง อายุประมาณ 80-89 ปี ผู้มีอายุยืนถึงระดับนี้ปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมยากขึ้น ผู้สูงอายุวัยนี้ ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากขึ้นกว่าวัยที่ผ่านมา
4. ช่วงแก่จริง ๆ อายุประมาณ 90-99 ปี ผู้มีอายุยืนถึงระดับนี้ มีจำนวนค่อนข้างน้อย เป็นระยะที่มีปัญหาด้านสุขภาพ เป็นระยะแห่งความสุขสงบพอใจในตนเอง

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

ปกติคนเราเมื่อเจริญเติบโตถึงอายุ 30 ปี ร่างกายก็จะเริ่มชราลงตามลำดับ ระบบการทำงานของร่างกาย จากที่เคยเคล่องคล่องว่องไวจะเริ่มเปลี่ยนเป็นช้าลง ตามสมรรถนะของร่างกาย และความรู้สึกลึกซึ้ง แต่ไม่ได้หมายความว่า คนทุกคนจะเป็นเช่นนั้นหมด บางคนอายุร่วม 80 ปี แต่ยังกระฉับกระเฉงเหมือนคนอายุ 50 ปีก็มี แต่โดยรวมมักเปลี่ยนแปลงไปตามลำดับเวลา ความเปลี่ยนแปลง (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2545) ที่เป็นเสมือนการเตือนว่า กำลังจะเป็นผู้สูงอายุมีอยู่ 3 ส่วนที่สำคัญ คือ ความเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย ความเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ และความเปลี่ยนแปลงด้านสังคม

ความเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย

ลักษณะที่บ่งบอกถึงความชรา คือ ผิวหนังบาง เหี่ยวยุ่น กัน มีจุดด่างขาว ตกกระ ขับเหงื่อ น้อยลง ทนต่อการเปลี่ยนแปลงได้ไม่ดี ผม ขน ร่วง หงอก หัวล้าน สายตายาว เวียนหัวง่าย หูตึง

รับกลิ่นและรส การรับรสหวาน จะสูญเสียก่อนการรับรสอื่น ฟันผุ หัก ท้องอืดง่าย กระดูบบาง เพราะ ถ่ายปัสสาวะบ่อยมาก เพราะว่าไตเสื่อม ความรู้สึกชา ทรงตัวไม่ดี เคลื่อนไหวช้า

ความเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ

ผู้สูงอายุมักติดกับความคิดและเหตุผลของตัวเอง เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้ยาก เพราะมีความไม่มั่นใจในการปรับตัว หงุดหงิดง่าย สนใจสิ่งแวดล้อมลดลง ขอมรับสภาพของการเข้าสู่วัยสูงอายุ ปฏิบัติตามคำสอนในศาสนา

ความเปลี่ยนแปลงด้านสังคม

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ภาระหน้าที่ และบทบาททางสังคมจะลดน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุห่างไปจากสังคม คนส่วนใหญ่มักมองว่า ผู้สูงอายุมีสมรรถภาพ และความสามารถลดน้อยลง จึงไม่ให้ความสำคัญ หรือไม่ให้ความรับผิดชอบ จากบทบาทที่เคยเป็นผู้นำครอบครัว จะกลายเป็นผู้อาศัย หรือผู้ตามในครอบครัว

ปัญหาที่พบในผู้สูงอายุ

ปัญหาที่พบในผู้สูงอายุ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2547) ที่พบได้บ่อย มีดังนี้

1. สุขภาพกาย ความเสื่อม โรคภัย
2. เศรษฐกิจ ไม่มีลูกหลานอุปการะ ไม่มีที่อยู่อาศัย
3. ความรู้ ไม่มีโอกาสได้รับความรู้เพื่อพัฒนาตนเอง
4. ด้านสังคม ไม่ได้รับการปกป้องจากสังคม
5. จิตใจ ไม่ได้ได้รับความเอาใจใส่ และความอบอุ่นจากลูกหลาน ว้าเหว่ วิตกกังวล
6. ปัญหาเกี่ยวกับครอบครัว การเปลี่ยนจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้โดดเดี่ยว ถูกทิ้งให้เฝ้าบ้าน
7. ปัญหาค่านิยมที่เปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจ สังคม กตเวทิต่อพ่อแม่ลดลง ผู้สูงอายุต้องถูกทอดทิ้ง ให้อยู่ตามลำพัง หรืออาศัยสถานสงเคราะห์คนชรา

ความต้องการของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุมีความต้องการ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, ม.ป.ป.) ความรัก ความอบอุ่น จากครอบครัว และลูกหลาน การดูแลเอาใจใส่สม่ำเสมอ และความศรัทธาจากผู้อื่น มีชีวิตและอารมณ์ที่สดใส ร่าเริง มีเหตุผล มีคนพูดคุยด้วยวาจาไพเราะ สุขภาพ อ่อนนุ่ม รู้จักกาลเทศะและมีความเป็นตัวของตัวเอง การยอมรับนับถือจากคนรอบข้าง และสังคม ได้รับการยกย่องและมีการประกันรายได้และสุขภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

องค์การอนามัยโลก(WHO) (อ้างในพิสมัย, 2541) ให้ความหมาย การส่งเสริมสุขภาพ ว่าหมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของคนเราในการควบคุมดูแล และพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น

ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2545) ควรอาศัยหลักการเกี่ยวกับแนวปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ 5 ประการ ดังนี้

1. การสร้างนโยบายสาธารณะสำหรับผู้สูงอายุ โดยเน้นให้ทุกคนในชุมชนและสังคม มีข้อตกลงทางสังคมร่วมกัน เช่น นโยบายไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ
2. สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างเป็นรูปธรรม เช่น ครอบครัวให้ความรัก เอาใจใส่ ทางด้านนามธรรม เช่น ขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม ความกตัญญู กตเวที รดน้ำคำหัว
3. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการรวบรวมปัญหาต่าง ๆ มาวิเคราะห์ วางแผนดำเนินการ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุแสดงศักยภาพได้ตามถนัด ภูมิใจในตัวเอง กิจกรรมทางด้านประเพณี วัฒนธรรมต่างๆ เช่น การฟิงเทศน์ ฟิงธรรม

4. พัฒนาทักษะในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัว และชุมชน ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงสรีระต่างๆ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมผู้สูงอายุ แนวทางการดูแลส่งเสริมสุขภาพ

5. ปรับเปลี่ยนบริการทางด้านสาธารณสุข โดยการเน้นเชิงรุก เช่น คัดกรองสุขภาพ ให้การดูแล ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ ให้บริการลักษณะองค์รวม ให้ครอบคลุมทุก ๆ ด้าน

การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คือ การคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีในผู้สูงอายุ สุขภาพในวัยผู้สูงอายุจะเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับสภาพร่างกาย และจิตใจของผู้สูงอายุ ทั้งสองอย่างเกี่ยวข้องกันตลอดเวลา สภาพจิตใจที่สงบเบิกบาน ย่อมทำให้สามารถมีชีวิตที่ดีได้ ถึงแม้สุขภาพทางกาย อาจมีปัญหาบ้างก็ตาม แต่ถ้าปัญหาทางใจไม่ปกติ เกิดความวิตกกังวล หวาดระแวง หรือเบื่อหน่าย เสรีสรว้อย ไม่อาจมีชีวิตที่มีความสุข ถึงแม้สภาพร่างกายจะดีก็ตาม ดังคำเปรียบเปรย “ใจเป็นนาย กายเป็นบ่าว”

วัยผู้สูงอายุในทางศาสนาพุทธถือว่า ความเป็นผู้ชราเป็นภาวะทุกข์ เป็นภาวะที่คนส่วนมากไม่อยากจะเข้าสู่สภาวะนี้ แต่ทุกคนก็หลีกเลี่ยงไม่ได้ ผู้สูงอายุจำนวนมากสามารถปรับตัวต่อสภาวะอันไม่พึงปรารถนาได้ดี เนื่องจากการเตรียมตัว เตรียมใจ ไว้ก่อน กล่าวคือ

1. การเตรียมที่อยู่อาศัย
2. การเตรียมเรื่องเงิน เพราะถือว่าปัจจัยสำคัญที่ทำให้คนชรามีความสุข หากมีความมั่นคงทางการเงิน
3. การชะลอความแก่ เป็นการเตรียมตัวเข้าสู่วัยชราด้วยความที่มีสุขภาพดี ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งจะต้องประกอบด้วยอารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ

มีปัจจัยที่สำคัญ 2 ประการ ในการที่ทำให้คนเรามีชีวิตที่ยืนยาว และมีสมรรถภาพ คือ

1. กลวิธีช่วยเพิ่มประสิทธิภาพทางด้านหน้าที่ของระบบร่างกาย จิตใจ
2. พยายามหลีกเลี่ยงปัจจัยต่าง ๆ ที่จะมาทำอันตรายต่อสุขภาพของเรา

การที่เอาชะงะสูงอายุ จะต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่าง ทั้งการบำรุงและส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น รูปแบบการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

1. การออกกำลังกาย
2. อนามัยส่วนบุคคล
3. การดูแลสุขภาพจิต
4. การดูแลสุขภาพทั่วไป

การออกกำลังกาย

เลก (2537) กล่าวว่า ผู้ที่ไม่ป่วยเป็นโรคอะไรเลยไม่ได้หมายความว่า จะเป็นผู้มีร่างกายแข็งแรงหรือฟิตเสมอไป (Physical Fitness) คนไม่มีโรคส่วนใหญ่ จะไม่ฟิตเท่าที่ควร ที่เรียกว่ามีร่างกายฟิต จึงจะต้องประกอบด้วย

1. มีพลังแอโรบิก หรือพลังอากาศนิยม (Aerobic Power)

คือสามารถเดินเร็ว ๆ ได้ โดยไม่ต้องหยุดพัก 1 ชั่วโมง หรือวิ่งเหยาะ ๆ ว่ายน้ำ หรือขี่จักรยาน โดยไม่ต้องพัก 25-30 นาที พลังนี้จะคงอยู่สม่ำเสมอก็ต่อเมื่อได้ปฏิบัติสม่ำเสมอ ถ้าหยุดปฏิบัติ พลังก็จะหดหายไป

ความสำคัญของพลังแอโรบิกนี้ ก็คือ การสร้างความแข็งแรงให้กับหัวใจ และหลอดเลือด ซึ่งเป็นการป้องกันโรคภัยที่เป็นพหุฆาตอันดับหนึ่งของโลกปัจจุบันนี้ นอกจากนั้นพลังแอโรบิกนี้ยังช่วยเสริมความแข็งแรงทางจิตประสาท เป็นการผ่อนคลายความเครียดอย่างดีที่สุด

2. กล้ามเนื้อมีความอดทนและอึด (Local Muscle Endurance)

คือ กล้ามเนื้อส่วนใหญ่จะต้องได้รับการฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอและติดต่อกัน

3. กล้ามเนื้อมีความแข็งแรงและทนทาน (Muscular Strength)

คือกล้ามเนื้อทุกมัดส่วนใหญ่ได้รับการฝึกซ้อมให้ยืดหดเพื่อใช้งานหนักได้

4. ข้อต่อต่างๆ คล่องแคล่ว (Flexibility)

หมายถึง ไม่มีการติดขัดปวดเมื่อยข้อต่าง ๆ เพราะได้รับการฝึกฝนออกกำลังกายกลางแจ้งเคลื่อนไหวหมุนข้อต่ออย่างสม่ำเสมอจนมีความแข็งแรงของเอ็นและกล้ามเนื้อรอบข้อ นอกจากนั้นกระดูกก็จะแข็งแรงเป็นผลพลอยได้ตามไปด้วย

5. สัดส่วนของน้ำหนักและความสูง (Body Composition)

ไม่เกินไปปกติ หมายถึงรูปร่างได้สัดส่วน ไม่อ้วนเกินไป พุงต้องเล็กกว่าหน้าอก

ประโยชน์ของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ (ปิยทัศน์, 2537)

เหตุผลที่สนับสนุนว่า การออกกำลังกายมีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ คือ

1. ช่วยชะลอความแก่ ทำให้ดูหนุ่มและกระฉับกระเฉง
2. ทำให้การทรงตัว และการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ มีการประสานสัมพันธ์กันดีขึ้น
3. ทำให้มีคุณภาพชีวิตดีขึ้น ทั้งร่างกายและจิตใจ สมาธิในการทำงาน และอารมณ์ดี
4. ช่วยลดน้ำหนักตัว ควบคุมไม่ให้ น้ำหนักเกิน หรืออ้วนมากเกินไป
5. ช่วยยืดอายุให้ยืนยาวขึ้นได้

ข้อควรระวังในการออกกำลังกาย

การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ ถ้าปฏิบัติไม่ถูกต้องหรือหักโหมมากเกินไป อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ แทนที่จะทำให้สุขภาพดีขึ้น ข้อควรระวังในการออกกำลังกาย (ปิยทัศน์, 2537) มีดังนี้

1. ไม่ควรออกกำลังกายที่ต้องออกแรง เกร็ง หรือเบ่ง เช่น การยกน้ำหนัก กระโดด หรือวิ่ง ด้วยความเร็วสูง เพราะจะทำให้หัวใจต้องทำงานหนักกว่าปกติ
2. ไม่ควรออกกำลังกายที่ต้องออกแรงกระแทก โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ข้อเข่า การกระโดด การขึ้นลงบันไดสูงมาก ๆ บ่อย ๆ หรือนั่งยอง ๆ เนื่องจากมีการเสื่อมของข้อตามวัยอยู่ก่อนแล้ว

3. ไม่ควรบริหารร่างกายในท่าที่ต้องใช้ความเร็วสูง ต้องเปลี่ยนทิศทางอย่างฉับพลันหรือเดินบนทางลาด ทางลื่น กล้ามเนื้อของผู้สูงอายุจะมีการหดตัวช้าลง ทำให้การรักษาสมดุลของร่างกายทำได้ช้า และการใช้ความเร็วสูง จะทำให้กล้ามเนื้อล้าได้ง่าย ทำให้เกิดการเคล็ด ขัดขอก ของกล้ามเนื้อบริเวณต่าง ๆ ได้

4. ไม่ควรออกกำลังกายในที่ที่มีอากาศร้อน อบอ้าว หรือมีแดดจัดจ้า ซึ่งจะทำให้ร่างกายเสียน้ำและเกลือแร่ได้มาก เนื่องจากระบบการระบายความร้อน และไตเสื่อมลง ประสิทธิภาพในการระบายความร้อน และการขับถ่ายของเสียลดลง ทำให้มีอุณหภูมิร่างกายขึ้นสูง ระหว่างการออกกำลังกายได้

5. ผู้สูงอายุมีสายตาพร่ามัว มอง ไหล่หลัง และเส้นประสาทเสื่อม มองสิ่งงานช้าลง จึงไม่ควรออกกำลังกายที่มีการแข่งขัน เพราะจะทำให้เกิดอันตรายจากการแข่งขันได้มาก เนื่องจากการหลบหลีกช้าลง เช่น วิ่งชนสิ่งกีดขวาง โดนลูกบอล หรือถูกเทนนิสกระแทก

6. ไม่ควรสูบบุหรี่ในขณะที่ออกกำลังกาย หรือในระหว่างพักเหนื่อย ถ้าเลิกได้ควรจะเลิก

7. ไม่ควรออกกำลังกายในขณะที่ร่างกายอ่อนเพลีย หรือไม่สบาย

หลักในการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ (อินทรา, 2542) มีหลักการ ดังนี้

1. ถ้าไม่เคยออกกำลังกาย ควรศึกษาหลักการให้ถูกต้องและค่อยๆทำ อย่าหักโหม ถ้าหากมีโรคประจำตัว ต้องปรึกษาแพทย์ก่อน

2. เลือกชนิดการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย และถูกกับนิสัย

3. อย่าแข่งขันกับผู้อื่น เพื่อเอาแพ้เอาชนะ แต่จะออกกำลังกายเพื่อกำลังของตนเองเท่านั้น

4. ให้ระวังอุบัติเหตุ

5. ให้ทำโดยสม่ำเสมอ อาทิตย์ละ 3-4 ครั้ง

6. เมื่อเกิดอาการผิดปกติอย่างใด ควรปรึกษาแพทย์ โดยเฉพาะถ้ามีอาการหน้ามืด หรือใจสั่นผิดปกติ ควรชะลอการออกกำลังกายหรือหยุดไปก่อน

7. ควรออกกำลังกายเป็นหมู่คณะ หรือมีเพื่อนร่วมออกกำลังกาย

อินทรา (2542) ได้กล่าวถึงชนิดของการออกกำลังกายว่า มีหลายชนิด แต่มีจุดประสงค์สูงสุด คือ ต้องการให้มีการยืดหดของกล้ามเนื้อ และมีการเคลื่อนไหวของข้อ ตัวอย่างของการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ มีดังนี้

1. การเดิน เป็นวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (ยกเว้นแต่ผู้สูงอายุที่มีความพิการของเท้าและข้อเท้า) มีข้อปฏิบัติ คือ ต้องเดินเร็วให้เกิดการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น หากเดินเร็วมากไม่ได้ ต้องเพิ่มเวลาการเดินให้มากขึ้น ใช้รองเท้าที่เหมาะสม แต่เนื่องจากการเดินเป็นเพียงการออกกำลังกายในส่วนเท้าและข้อเท้า จึงควรแกว่งแขนและบริหารกล้ามเนื้อคอ และกล้ามเนื้อหน้าอกบ้างตามสมควรในขณะที่เดิน

2. การวิ่งช้าๆ ผู้สูงอายุสามารถวิ่งได้ ถ้าไม่มีข้อห้ามที่จะไม่ให้วิ่ง แต่ต้องมีข้อเท้าที่ดี เพราะการวิ่งจะมีแรงกระแทกที่ข้อเท้ามากกว่าการเดิน อาจทำให้บาดเจ็บได้ และมีข้อควรปฏิบัติเช่นเดียวกับการเดิน

3. การบริหารท่าต่าง ๆ ก็เหมาะสมกับผู้สูงอายุ แต่ควรบริหารให้เกิดผลถึง ระดับหัวใจเต้นเพิ่มขึ้น

4. การรำมวยจีน คือ การเคลื่อนไหวอวัยวะ แขน-ขา-ลำตัว อย่างช้าๆ แต่ใช้เวลาและสมาธิด้วย เหมาะสมกับผู้สูงอายุ แต่ต้องมีครูฝึกที่ดี มีกลุ่มที่เหมาะสม และต้องใช้เวลาปฏิบัติอย่างจริงจัง

5. โยคะ เป็นการออกกำลังกายที่ผสมกับการควบคุมการหายใจให้เข้าจังหวะกัน ต้องมีครูฝึกที่รู้จริง และปฏิบัติอย่างจริงจัง ก็ให้ประโยชน์อย่างสูง

กองสุศึกษา (2545) เสนอวิธีปฏิบัติในการออกกำลังกาย ดังนี้

1. การเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวัน สะสมความนานอย่างน้อย 30 นาที ต่อวัน ซึ่งอาจออกแรงครั้งละ 10 นาที 3 ครั้ง หรือ 15 นาที 2 ครั้งก็ได้ โดยให้มีความเหนื่อยในระดับ

ปานกลาง(พอพูดได้) หลังเสร็จงาน ควรยืดเหยียดกล้ามเนื้อ เช่น การบิดลำตัวซ้าย-ขวา การเหยียดแขนขึ้น และก้มลงแตะพื้น (ควรย่อเข่าเล็กน้อย) เพื่อเป็นการยืดกล้ามเนื้อและข้อต่อ เพิ่มการไหลเวียนของโลหิตให้ดีขึ้น และยังช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ทำให้หายปวด หายเมื่อย และรู้สึกดีขึ้น ในกรณีผู้ที่ต้องการจะพัฒนาสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง สามารถลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง ควรออกกำลังกายที่เป็นแบบแผน

2. การออกกำลังกายที่เป็นแบบแผน 3-5 วันต่อสัปดาห์ เป็นวิธีออกกำลังกาย เพื่อความแข็งแรงและทนทานของกล้ามเนื้อ ใช้เวลานานต่อเนื่อง 20-30 นาทีต่อวัน ด้วยความหนัก หรือเหนื่อยในระดับปานกลาง โดยสังเกตว่าหายใจแรงขึ้น แต่ไม่เหนื่อยจนหอบ ยังพูดกับคนข้างเคียงรู้เรื่อง หรืออยู่ในเกณฑ์การเต้นของหัวใจก่อนที่ เท่ากับ 170 – อายุ

3. ตรวจสอบสุขภาพประจำปี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายที่เสื่อมถอย และพบความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง จึงควรไปตรวจสอบสุขภาพ เพื่อค้นหาความผิดปกติของร่างกาย และค้นหาโรคที่พบบ่อย และป้องกันได้

อนามัยส่วนบุคคล

แนวทางในการปฏิบัติ เพื่อการสร้างอนามัยส่วนบุคคล (กองสุศึกษา, 2545) มีดังนี้

1. การดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด

การดูแลรักษาร่างกายให้สะอาด เป็นสิ่งจำเป็นเบื้องต้นที่ทุกคนต้องทำ ถึงแม้ว่าโรคภัยไข้เจ็บเนื่องมาจากความสกปรก จะไม่มีอันตรายถึงชีวิต แต่จะถูกลามเป็นโรคเรื้อรัง ทำให้เสียสุขภาพ เสียเงิน เสียเวลาในการรักษาพยาบาล

วิธีปฏิบัติ

1.1 อาบน้ำให้สะอาดทุกวัน อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง

ควรอาบน้ำก่อนอาหาร 1 ชั่วโมง หรือหลังอาหาร 3 ชั่วโมง โดยใช้น้ำลูบหน้า ลูบตาและซอกหู 2 ข้าง ใช้น้ำราดให้เปียกทั่วทั้งตัว ฟอกสบู่ที่มือ แขน ลำตัว ขา จัดถูตามซอกหู ซอกคอ รักแร้ ข้อพับแขน-ขา ง่ามนิ้วมือ อวัยวะเพศ และง่ามนิ้วเท้าทั้ง 2 ข้าง ล้างด้วยน้ำสะอาดให้ทั่วร่างกาย ใช้ผ้าเช็ดให้แห้งทั่วทั้งตัว

1.2 สระผม อย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง

รดน้ำให้ผมเปียกทั่วศีรษะ เทแชมพูใส่ฝ่ามือเล็กน้อย ชะโลมแชมพูบนผม แล้วใช้นิ้วชี้ผมให้ทั่วบริเวณ แล้วนวดศีรษะเบา ๆ ล้างแชมพูออกด้วยน้ำสะอาด เช็ดผมให้แห้งด้วยผ้าสะอาด

1.3 ตัดเล็บมือ เล็บเท้า ให้สั้นอยู่เสมอ

ล้างมือ ล้างเท้าให้สะอาดก่อนตัดเล็บมือ เล็บเท้า ให้สั้นเสมอแนวเนื้อได้เล็บ แล้วลบรอยคมของเล็บด้วยตะไบเล็บ และล้างมือ ล้างเท้าให้สะอาดอีกครั้งหนึ่ง

1.4 ถ่ายอุจจาระเป็นเวลาทุกวัน

ฝึกขับถ่ายอุจจาระให้เป็นเวลาทุกวันในตอนเช้า ล้างหรือเช็ดทวารหนักให้สะอาด ควรกินผัก ผลไม้เพื่อให้มีกากอาหารช่วยขับถ่ายได้ง่ายและสะดวก ดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว เพื่อช่วยไม่ให้ท้องผูก ออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน หรือ เพิ่มการเคลื่อนไหวออกแรงในชีวิตประจำวัน สะสมอย่างน้อยวันละ 30 นาที

1.5 ใส่เสื้อผ้าที่สะอาด ไม่อับชื้น และเหมาะสมกับสภาพอากาศ

ไม่ใส่เสื้อผ้าซ้ำ และไม่ใส่เสื้อผ้าร่วมกับผู้อื่น เสื้อผ้า รองเท้า ถุงเท้าที่ใส่แล้ว นำไปซักด้วยผงซักฟอกให้สะอาดและตากแดดให้แห้ง ซักผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน ผ้าห่ม ให้สะอาดอยู่เสมอ นำที่นอน หมอน มุ้ง ออกตากแดด อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง

2. รักษาสุขภาพในช่องปาก

แปรงฟันให้สะอาดอย่างทั่วถึง ทุกซี่ ทุกด้าน นาน 2 นาทีขึ้นไป อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้าและก่อนเข้านอน และแปรงลิ้นทุกครั้งหลังแปรงฟัน สำหรับบริเวณซอกฟันที่ขนแปรงเข้าไม่ถึง ให้ใช้ไหมขัดฟัน หรือไม้จิ้มฟัน ช่วยขจัดเศษอาหารและคราบจุลินทรีย์ ถ้าใส่ฟันปลอมชนิดถอดได้ ต้องทำความสะอาด โดยใช้แปรงสีฟันและยาสีฟัน ก่อนนอนควรถอดออก แช่น้ำไว้เพื่อไม่ให้ฟันปลอมแห้งกรอบ และต้องเปลี่ยนน้ำทุกครั้งที่ใช้ฟันปลอม และควรไปพบทันตแพทย์อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

การดูแลสุขภาพจิต

ในสังคมปัจจุบัน ปัญหาสุขภาพจิตพบมากทั้งคนหนุ่ม-สาว ผู้สูงอายุเองก็มีปัญหาทางสุขภาพจิตมากขึ้นตามไปด้วย ผู้มีสุขภาพจิตดี (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2547) คือ คนที่อยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยมีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

1. มีญาติสนิทมิตรสหาย รักใคร่ เคารพนับถือ ตามถาหรานารูป
2. รู้จักปรับตัวเอง แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้
3. พึงพอใจกับสภาพ และสภาวะของตนเอง

ใครก็ตามที่มีองค์ประกอบครบ 3 องค์ประกอบ ถือว่า เป็นผู้มีสุขภาพจิตดี ไม่ว่าจะเป็นคนจน หรือคนรวยก็ตาม

สาเหตุของการมีสุขภาพจิตเสื่อมในผู้สูงอายุ

สาเหตุสุขภาพจิตเสื่อมแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล ส่วนใหญ่ที่ทำให้สุขภาพจิตเสื่อมอยู่ที่ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ เมื่อปรับตัวไม่ได้ก็เกิดความเครียดขึ้น ผู้สูงอายุไทยมีปัญหาในชีวิตประจำวันมากมาย หลายอย่าง แต่พอจะประมวลรวมกันได้ว่า มีปัญหาหลักอยู่สามประการ (สำนักส่งเสริมสุขภาพ, 2547) คือ

1. ปัญหาเรื่องสุขภาพกายที่มีความเสื่อมไปตามอายุขัย ทำให้สมรรถภาพต่าง ๆ ของร่างกายที่เคยดี เคยเก่ง เคยรวดเร็ว ลดลง ไม่สามารถดำเนินได้ดีเท่าเดิม หู ตา เสื่อมลง ความคล่องแคล่ว การตัดสินใจลดลง แกรมเพิ่มความหลงลืมขึ้น สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ ทำให้ความเป็นเลิศในอดีตกลายมาเป็นความปราชัย ผลก็คือ ทำให้จิตใจเหวหวน ได้รับความกระทบกระเทือนพอสมควร ซ้ำยังไม่มีทางจะไปร้องเรียนกับใครได้

2. ปัญหาเรื่องการเงินหรือสถานภาพทางเศรษฐกิจ โดยทั่วไปจะลดลง เพราะต้องเกษียณจากการงาน เงินเดือนเคยได้จะลดลง หรือแม้จะไม่ต้องเกษียณอายุการงาน เพราะกิจการเป็นของตนเอง ผลงานก็จะลดต่ำลง เพราะสภาพร่างกายลดความแข็งแรงลง จะเห็นได้จากผู้มีอาชีพเกษตรกรรม อายุมากเข้าก็ทำไม่ไหว ทำให้รายได้ตกต่ำลง ผู้ใดมีเงินออมเก็บไว้มากพอก็ดีไป ผู้สูงอายุใดไม่ได้สะสมเงินออมไว้ก็เกิดปัญหา บางที่ต้องอาศัยเงินทองจากลูกหลาน ทำให้ความภาคภูมิใจลดต่ำลง

3. ปัญหาทางสังคม ยิ่งผู้สูงอายุคนใดเคยมีบทบาทในสังคมสูง เช่น เป็นข้าราชการระดับสูง มีอำนาจวาสนา เมื่อเกษียณอายุการงานออกมาเป็นคนธรรมดา จะยังมีปัญหาทางสุขภาพจิตมากกว่าคนธรรมดา ประกอบกับสังคมสมัยใหม่ สิ่งแวดล้อมใหม่ คนรุ่นใหม่มีความรู้เฉลียวฉลาดมากขึ้น มองผู้สูงอายุเป็นไดโนเสาร์เต่าล้านปี ผู้สูงอายุไม่สบายอารมณ์ในสถานภาพทางสังคมอย่างใด ก็ไม่มีอำนาจในการต่อรองทางสังคมได้ สิ่งเหล่านี้เป็นผลต่อจิตใจค่อนข้างมาก ผลของปัญหาเหล่านี้จะกระทบต่อจิตใจผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความเครียดเป็นธรรมดา

ผู้สูงอายุ ที่สามารถปรับตัวปรับใจให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เหล่านี้ได้ ย่อมสามารถดำเนินชีวิตในบั้นปลายของตนได้อย่างมีความสุข ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงควรให้ความสนใจกับเรื่องสุขภาพจิตของตนเองให้มากขึ้น เพื่อจะได้ใช้ชีวิตอย่างสุขกายสุขใจ และดำรงตนเป็นร่วมโพธิ์ร่วมไทรของลูกหลานได้อีกนานเท่านาน ปัญหาสุขภาพจิตที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (กรมสุขภาพจิต, 2543) คือ เรื่อง ความเครียด วิดกกังวล ซึมเศร้า ระแวง นอนไม่หลับ และสมองเสื่อม ดังนี้

1. **ความวิตกกังวล** มีความวิตกกังวลที่ต้องพึ่งพาลูกหลาน มักแสดงออกเด่นชัดเป็นความกลัว ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เช่น กลัวไม่มีคนเคารพยกย่องนับถือ กลัวว่าตนเองไร้ค่า กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวเป็นคนงก ๆ เงิน ๆ กลัวถูกทำร้าย กลัวนอนไม่หลับ กลัวตาย ความวิตกกังวล

แสดงออกทางด้านร่างกาย เช่น เป็นลม แ่นหน้าออก หายใจไม่ออก อาหารไม่ย่อย ไม่มีแรง อ่อนเพลีย นอนไม่หลับ กระสับกระส่าย

การแก้ไข ปัญหาผู้สูงอายุ บางอย่างเป็นปัญหาในเรื่องของการวิตกกังวลไปเอง เช่น ความเป็นห่วงลูกหลาน การลดความกังวลอันเกิดจากปัญหาของตนเอง ควรแก้ที่ความคิดของตนเองโดยมองโลกในแง่ดี เชื่อมั่นในความสามารถของลูกหลาน เปิดโอกาสให้เขาแก้ปัญหาด้วยตนเอง กล่าวโดยสรุปแล้วความวิตกกังวลนั้น ต้องรู้ว่าเรื่องอะไร แก้อย่างไร ถ้าวิตกกังวลในเรื่องที่แก้ไขไม่ได้ก็ให้คนอื่นช่วยแก้หรือทำใจ ถ้าท่านเห็นผู้สูงอายุ มีลักษณะอาการวิตกกังวลดังกล่าว ควรให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

การทำจิตใจให้สงบ การทำจิตใจให้สงบ เช่น การสวดมนต์ เข้าวัด ฟังเทศน์ หรือ ทำพิธีกรรมทางศาสนาของตน การไหว้พระ ฟีกสมาธิ

2. ซึมเศร้า เป็นการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่พบบ่อย มีความคิดฟุ้งซ่านชอบอยู่คนเดียว ตามลำพัง ว้าเหว่ หงุดหงิด ใจคอเหี่ยวแห้ง เอาแต่ใจตนเอง รู้สึกว่าตนเองไร้ค่า อาจมีอาการทางร่างกาย เช่น นอนไม่หลับ ตื่นเช้าผิดปกติ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ไม่สดชื่น ไม่สนใจดูแลตนเอง ไม่มีสมาธิ ชอบพูดเรื่องเศร้า เบื่ออาหาร บางรายที่มีอารมณ์เศร้ามาก ๆ อาจมีความคิดทำร้ายตนเองได้

การช่วยเหลือ หลีกเลี่ยงการอยู่คนเดียว เมื่อมีอารมณ์เศร้าเกิดขึ้น พบปะ พูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับคนอื่น ทำกิจกรรมหรืองานอดิเรกที่พึงพอใจ เป็นประโยชน์

3. นอนไม่หลับ ผู้สูงอายุที่มีปัญหานอนไม่หลับนั้น มักจะชอบตื่นเช้า กลางดึก หรือไม่ก็ ตื่นเช้ากว่าปกติ และเมื่อตื่นแล้วก็จะไม่หลับอีกง่าย ๆ ต้องลุกขึ้นมาทำโน่นทำนี่ ซึ่งจะรบกวนสมาธิคนอื่นในบ้านที่กำลังนอนหลับอยู่ด้วย

ทั้งนี้ สาเหตุที่ทำให้นอนไม่หลับ อาจจะได้แก่ การนอนกลางวันมากเกินไป ไม่ค่อยได้ออกกำลังกายหรือใช้แรงงาน ทำให้ไม่รู้สึกอ่อนเพลียหรือวังง เมื่อได้เวลานอนอาจจะวิตกกังวลบางเรื่องอยู่ ที่นอนทำให้นอนไม่สบาย อากาศร้อนหรือเย็นเกินไป มีปัญหาทางร่างกายที่รบกวนการนอน เช่น ปวดหลัง ท้องอืด ต้องลงมาปัสสาวะบ่อย ๆ เป็นต้น

คำแนะนำ การนอนหลับนั้น สามารถนอนพักได้ทุกเวลา ถ้านอนไม่หลับ จะลุกขึ้นมาทำอะไรให้เป็นประโยชน์ก็สามารถทำได้ ผู้สูงอายุจะต้องนอนหลับและพักผ่อนให้เพียงพอกับสภาพร่างกาย

การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ควรแก้ไขตามสาเหตุ เช่น หากิจกรรมให้ผู้สูงอายุทำในตอนกลางวัน ปลูกปลูกใจให้หายกังวล จัดสถานที่นอนของผู้สูงอายุให้สะดวกสบาย ดูแลรักษาโรคทางกายให้ทุเลา เป็นต้น หากอาการนอนไม่หลับยังคงอยู่เป็นเวลานาน ควรปรึกษาแพทย์เพื่อการบำบัดรักษาต่อไป

4. ระแวง มักพบการเปลี่ยนแปลงทางความคิด กิดซ้ำซาก กิดหมกมุ่นเรื่องของตนเอง น้อยใจ กลัวถูกทอดทิ้ง กลัวถูกเหยียดหยาม รวมทั้งมีความเสื่อมของสมอง ทำให้คิดระแวงผู้อื่น ไม่ไว้วางใจคน ระแวงลูกหลานนินทาว่าร้าย หรือขโมยทรัพย์สินสมบัติ ชอบกล่าวหาคนในบ้านว่าขโมยของที่ตนเองลืมแล้วหาไม่พบ บางรายอาจถึงขั้นระแวงคนมาฆ่า ทำร้าย กลัวถูกวางยาพิษ เป็นต้น

คำแนะนำ ในกรณีเพื่อนผู้สูงอายุเริ่มระแวง ควรแนะนำให้ลูกหลานพูดคุยและชี้แจงเหตุผล สร้างความมั่นใจว่าสิ่งแวดล้อมไม่ได้ร้ายอย่างที่ท่านคิด เพิ่มความมั่นใจ โดยความช่วยเหลือลูกหลานในบทบาท และกิจกรรมที่คนอื่นในบ้านทำไม่ได้ ถ้าอาการระแวงมีมากจนชี้แจงกันอย่างไรไม่ยอมรับฟังควรมาปรึกษาแพทย์

5. ความจำเสื่อม ผู้สูงอายุความจำเสื่อม จะมีอาการหลงลืม ความจำในอดีตดีกว่าความจำในปัจจุบัน ลืมเหตุการณ์ใหม่ๆ จำเรื่องเก่าได้ดี ทำให้กลายเป็นคนพูดซ้ำๆ ซากๆ ย้ำคำถามคำตอบ เพื่อให้ตนเองแน่ใจ สับสนเวลาระหว่างกลางวันกลางคืน ออกจากบ้านแล้ว จำทางกลับบ้านไม่ถูก เป็นมาก ๆ อาจจำไม่ได้แม้แต่ญาติพี่น้องใกล้ชิด

การแก้ไข ควรเริ่มต้นที่ตนเอง โดยยอมรับธรรมชาติของวัยไม่คิดวิตกกังวล ถ้านึกคิดอะไรไม่ได้จริงๆ ให้ทิ้งช่วงเวลาไว้ระยะหนึ่ง ถ้ายังนึกไม่ได้ก็ให้ถามคนอื่น นอกจากนี้ ผู้สูงอายุควรจดบันทึกช่วยจำ จัดสิ่งของให้เป็นระเบียบ

สำหรับญาติพี่น้องในครอบครัวหรือผู้ใกล้ชิดควรให้ความเข้าใจ และให้ความช่วยเหลือ โดยให้ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจท่านให้มาก พยายามให้ท่านปฏิบัติภารกิจประจำวันตามปกติ คอยเตือนให้ระลึกถึงข้อบุคคล สถานที่ วัน เดือน ปี เวลาและสิ่งต่างๆ รอบตัว ให้ท่านช่วยเหลือตัวเองในสิ่งที่พอจะทำได้ตามสมควร และควรปรึกษาแพทย์ เพื่อให้ความช่วยเหลือในการชะลออาการต่อไป

กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ (2548) ได้เสนอวิธีการดูแลจิตใจให้ดีขึ้น โดยผู้สูงอายุสามารถทำได้ ดังนี้ คือ

1. การยอมรับบทบาทและสถานภาพที่เปลี่ยนแปลงเมื่อมีอายุมากขึ้น

1.1 ผู้สูงอายุควรอยู่กับลูกหลานอย่างมีศักดิ์ศรี ดังนั้นจึงต้องรู้จักการโอนอ่อนผ่อนปรนไปตามความคิดเห็นของผู้ที่ตนอยู่ด้วยตามสมควร ไม่เอาแต่ใจตนเอง หรือจุกจิกจู้จี้มาก เพื่อช่วยให้บรรยากาศในครอบครัวที่อยู่ร่วมกันนั้น มีความสุข

1.2 ผู้สูงอายุมีความพอใจและยอมรับความเป็นจริงของชีวิต ที่มีการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมดา จะทำให้จิตใจดีขึ้น

1.3 ผู้สูงอายุควรมองชีวิตตนเองในทางที่ดี ให้กำลังใจตนเอง และผู้อื่น ถ้อยคำ “ผิดเป็นครู” “พลีร้ายให้เป็นดี” “อุปสรรคคือยาขูกำลัง” “ในเลวมีดี ในดีมีเลว” โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อพบกับความล้มเหลว ปัญหาวิกฤติ หรือเจ็บป่วย (สุรเกียรติ, 2540)

2. เมื่อมีความกังวลใจในเรื่องต่างๆ เช่น ความเป็นห่วงลูกหลานจะลำบาก ความกังวลในเรื่องความเจ็บป่วยของตนเอง ควรปรึกษาคนใกล้ชิด เพื่อนบ้าน เจ้าหน้าที่ของรัฐ ปฏิบัติธรรมะ

3. พยายามหากิจกรรมที่ทำแล้วเพลิดเพลิน และมีคุณค่าทางจิตใจ เช่น เลี้ยงสัตว์ ปลูกต้นไม้ การเลี้ยงสัตว์เป็นเพื่อน จะช่วยให้ผู้สูงอายุคลายเหงา และมีความสุข การที่ได้เฝ้าดูการเจริญเติบโตของต้นไม้ จัดได้ว่าทำให้เกิดความเพลิดเพลิน และก่อให้เกิดความสุขอย่างหนึ่ง และถ้าต้นไม้ที่ให้ดอกให้ผลด้วยแล้วก็จะยิ่งทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขมากขึ้น เพราะเกิดความภาคภูมิใจที่สามารถทำให้ต้นไม้ออกดอก ออกผลได้ และรู้สึกว่าตนเองมีค่าที่ทำงานประสบผลสำเร็จ

4. พบปะสังสรรค์กับบุคคลอื่น เพื่อพูดคุยหรือปรับทุกข์กัน

5. ยึดศาสนาเป็นที่พึ่งทางใจ

5.1 ผู้สูงอายุควรสวดมนต์ ทำบุญ ตามสะดวก และความเหมาะสมกับสภาพ เศรษฐกิจ เวลา และสภาพร่างกายของผู้สูงอายุเอง

5.2 หาเวลาอยู่เงียบ ๆ เพื่อปฏิบัติธรรม ฟังสมาธิ หรือศึกษาข้อปฏิบัติทางศาสนา

นอกจากนี้ กรมสุขภาพจิต (2546) ได้แนะนำการใช้เทคนิคคลายเครียดด้วยตนเอง เป็นการฝึกให้ร่างกาย และจิตใจผ่อนคลาย เพื่อลดความวิตกกังวล ความทุกข์ ความไม่สบายใจ และ ภาย ได้แก่ การทำสมาธิ การฝึกหายใจ การนวด การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การจินตนาการ การใช้ เสียงเพลง และการใช้เทปเสียงคลายเครียดด้วยตัวเอง สำหรับการฝึกคลายเครียดนั้น เมื่อเริ่มฝึก ควรฝึกวันละ หลายครั้ง และฝึกทุกวัน เมื่อฝึกจนชำนาญแล้วจึงลดเหลือเพียงวันละครั้ง หรืออาจ ฝึกเฉพาะเมื่อรู้สึกเครียด แต่ถ้าสามารถฝึกได้ทุกวัน โดยเฉพาะก่อนนอนจะช่วยให้จิตใจสงบ และ นอนหลับสบายขึ้น

การดูแลสุขภาพทั่วไป

การดูแลสุขภาพทั่วไป มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่าเรื่องการกินอาหารที่ถูกต้องและการ ออกกำลังกาย เพราะถ้าผู้สูงอายุขาดการดูแลสุขภาพ ให้มีอนามัยที่ดี ก็จะมีโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ มา เบียดเบียนได้ง่าย หลักการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ ได้แก่ (รุ่งนิรันดร์, 2542)

1. ลด ละ เลิก การบริโภค หรือเสพสารพิษต่างๆเข้าสู่ร่างกาย เช่น บุหรี่ สุรา หรือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และยาต่าง ๆ

เป็นที่ทราบกันดีว่า บุหรี่ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพได้มากมายหลายประการ เช่น ทำให้ เกิดโรคถุงลมปอดโป่งพอง มะเร็งปอด และมะเร็งที่อื่น ๆ เช่น มะเร็งในช่องปาก มะเร็งตับอ่อน เป็นต้น นอกจากนั้น บุหรี่ยังทำให้เส้นเลือดตามที่ต่าง ๆ ตีบตัน เกิดโรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โรค หลอดเลือดหัวใจตีบตัน ทำให้หัวใจวาย นอกจากนั้น บุหรี่ยังทำให้เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ และ

เป็นพิษต่อบุคคลใกล้ชิดอีกด้วย การงดสูบบุหรี่จะช่วยลดอัตราเสี่ยงของการเกิดโรคต่าง ๆ ที่กล่าวมาแล้วได้เสมอ แม้จะงดเมื่ออายุมากแล้วก็ตาม

สำหรับสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์นั้นเป็นสารพิษ ซึ่งทำให้เกิดภาวะสมองเสื่อม โรคหัวใจ และโรคตับแข็ง แม้จะมีการศึกษาพบว่าการดื่มไวน์แดงในปริมาณน้อยเป็นประจำ อาจช่วยป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตันได้ แต่คนทั่วไปมักจะดื่มมากเกินไปจนเกิดผลมากกว่าปริมาณที่แนะนำ ดังนั้นจึงแนะนำว่าหากท่านดื่มสุราเป็นประจำ ก็ควรงดเสีย และสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่ได้ดื่มไวน์เป็นประจำอยู่แล้ว ก็ไม่มีความจำเป็นจะต้องชวนชวนหาหามาดื่ม

ส่วนเรื่องยานั้น หลายท่านคงแปลกใจที่ยากลายเป็นสารพิษได้อย่างไร ยานี้มีคุณอนันต์ ใ้รักษาโรคต่าง ๆ ได้ก็จริง แต่ถ้าใช้อย่างไม่ถูกต้องหรือมากเกินไปจนเกินความจำเป็นก็อาจเป็นโทษมหันต์ได้เช่นกัน ดังนั้นผู้สูงอายุพึงระวังการซื้อยามากินเอง โดยเฉพาะยาที่ไม่มีการตรวจสอบทางการแพทย์มาก่อน เช่น ยาลูกกลอน หรือยาหม้อยาต้ม ส่วนยาแผนปัจจุบันบางชนิดก็อาจเป็นพิษได้ ถ้าใช้ไม่ถูกต้อง ตัวอย่างเช่น ยาชุดแก้ปวดเข่า ปวดกระดูก ยาต้มใจ อาจกัดกระเพาะ ทำให้เกิดแผลและมีเลือดออกในทางเดินอาหารได้ ยานอนหลับ อาจทำให้มึนงง ง่วงซึมและหกล้มได้ง่าย เป็นต้น ดังนั้นผู้สูงอายุควรสอบถามแพทย์ และเภสัชกรที่จ่ายยาให้เข้าใจเสมอ ว่ายาแต่ละชนิดใช้รักษาโรคอะไร ใช้อย่างไรและจะเกิดผลข้างเคียงอะไรได้บ้างหรือไม่ หากผู้สูงอายุใช้ยาอย่างอื่นอยู่ในขณะนั้นด้วย (เช่น จากแพทย์ท่านอื่น หรือญาติเอามาให้) ควรนำมาให้แพทย์ดูด้วยทุกครั้ง เพื่อมิให้แพทย์สั่งยาซ้ำซ้อน หรือสั่งยาที่มีปฏิกิริยากับยาที่กินอยู่เดิม และกินยาตามขนาดที่แพทย์สั่งเท่านั้น ในกรณีที่ผู้สูงอายุกินยาอยู่มาหลายชนิดเหลือเกิน อาจปรึกษาแพทย์ว่ามียาชนิดใดที่ไม่จำเป็นอีกต่อไปแล้ว และจะลดชนิดและจำนวนของยาที่กินได้บ้างหรือไม่

2. สังเกตตนเอง โรคหลายชนิดสามารถรักษาให้หายขาด หรือได้ผลดีมาก ถ้าพบโรคนี้ตั้งแต่ระยะแรก ๆ ดังนั้น ผู้สูงอายุควรให้ความสนใจ สังเกตสภาพส่วนต่าง ๆ ของร่างกายว่า มีการเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ ตัวอย่างเช่น ก้อนตามตาต่าง ๆ แผลเรื้อรังที่ไม่ยอมหาย หรือโตขึ้น การกลืนอาหาร การย่อยอาหาร ท้องอืดเฟ้อ หรือการถ่ายอุจจาระ ท้องผูกหรือท้องเสีย อาการไอเรื้อรัง ไอเป็นเลือด เลือดในปัสสาวะ เหงื่อออก ไข้เรื้อรัง หรือผอมลง น้ำหนักลดโดยไม่มีสาเหตุ เป็นต้น ที่สำคัญคืออย่าคิดเอาเองว่า อาการเหล่านี้เป็นเพราะความชรา แล้วไม่สนใจไปให้แพทย์ตรวจ ถ้าท่านไม่แน่ใจ ขอให้ปรึกษาแพทย์ก่อน และหากเป็นโรคจะได้รักษาได้ทันทั่วทั้งที่

3. ตรวจสอบสุขภาพประจำปี ถึงจะรู้สึกว่าแข็งแรงดีมาตลอด แต่เมื่ออายุมากขึ้น ผู้สูงอายุควรได้รับการตรวจสอบสุขภาพของตนเองโดยแพทย์ทุก 1-2 ปี หรืออย่างน้อย 1 ครั้ง เพราะโรคหรือความผิดปกติบางอย่าง อาจเกิดขึ้นได้โดยไม่มีอาการผิดปกติอะไรเลยในระยะแรก ในการตรวจสอบสุขภาพ แพทย์จะเอกซเรย์ปอด วัดความดันโลหิตและตรวจร่างกายทั่วไป รวมทั้งตรวจเต้านม และตรวจภายในสำหรับสตรี โดยทั่วไปแพทย์จะแนะนำ ให้เจาะเลือด ตรวจหาความเข้มข้นของเลือด ระดับน้ำตาลในเลือด (เพื่อตรวจหาโรคเบาหวาน) ส่วนการตรวจระดับไขมันในเลือดนั้น อาจไม่จำเป็นต้องเช็กทุกราย แต่ควรตรวจเฉพาะในผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจตีบตัน เช่น เป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน หรือมีประวัติครอบครัวเป็นโรคเหล่านี้ ในกรณีที่ผลการตรวจเลือดผิดปกติ แพทย์ก็จะแนะนำ ในเรื่องการปฏิบัติตน รวมทั้งแนะแนวทางการรักษาโรคให้ และควรสอบถามแพทย์ถึงกำหนดการตรวจสอบสุขภาพในครั้งต่อไปด้วย

แนวคิดและรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ

การดูแลผู้สูงอายุ (จารุวรรณ, 2539) ควรเปลี่ยนจากมุ่งเน้น การดูแลคนแบบแยกส่วน และมุ่งงานให้เสร็จมาสู่ปรัชญาการดูแลคนแบบองค์รวม มีจุดเน้นที่ครอบครัวและการมีส่วนร่วมในการดูแล พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง โดยคำนึงถึงศักยภาพของผู้สูงอายุ พัฒนาความสามารถของครอบครัว และลดภาระในการดูแลตนเอง พยาบาลควรมีส่วนในการชี้ให้สังคมได้มองเห็นประเด็นปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อนำไปสู่การเกิดบริการสนับสนุนที่เหมาะสม และประชาชนเข้าถึงได้

โปรแกรมบริการสุขภาพควรให้ความสำคัญด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพเท่าเทียมกับการรักษาพยาบาล โดยพยาบาลทำงานร่วมกับบุคลากรอื่นแบบทีมสหวิชา เพื่อใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และผู้ใช้บริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

การประเมินภาวะสุขภาพเป็นขั้นตอนสำคัญมาก ที่นำไปสู่การวินิจฉัยปัญหาความต้องการ การวางแผนช่วยเหลือทั้งในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการรักษาพยาบาล การประเมินภาวะสุขภาพ จะต้องมีการประเมินอย่างต่อเนื่องเพื่อวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. การประเมินเพื่อคัดกรอง อาจกระทำที่คลินิก ในชุมชน ทั้งผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี หรือมีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง อาจใช้เครื่องมือมาตรฐานหรือเครื่องมือที่สร้างขึ้นเฉพาะ ใช้ Parameter ที่

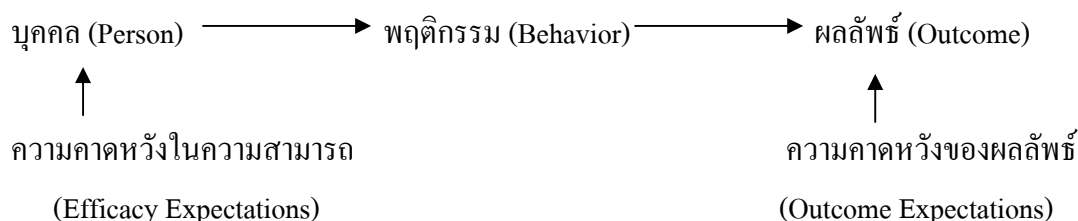
พบข้อบกพร่องหลายอย่าง เช่น จำนวนและชนิดของยาที่ใช้ตามแผนการรักษา หรือที่ผู้สูงอายุหามาใช้เอง การหกล้ม นอนไม่หลับ ความผิดปกติในการมองเห็น การได้ยิน หงุดหงิด เจ็บปวด เป็นต้น ซึ่งครอบคลุมภาวะสุขภาพกาย จิต สังคม และการเปลี่ยนแปลงตามวัย มีการตรวจร่างกาย เช่น วัด ความดันโลหิต ตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจทางรังสี เพื่อค้นหาปัญหาที่พบข้อบกพร่องในผู้สูงอายุ เช่น การตรวจหาภาวะเรื้อรังบางอย่าง ตรวจตา ไทรอยด์ ตรวจสภาพฟัน ซึ่งกำหนดการตรวจและ ประเมินเป็นระยะ

2. การประเมินภาวะสุขภาพสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับไว้ในรักษาในโรงพยาบาล เนื่องจากต้องการ การดูแลต่อเนื่องหลังจากจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ มีความจำเป็นในการทำนาย จัดการ การดูแลต่อเนื่อง นอกจากนี้การฟื้นฟูสภาพหลังเจ็บป่วยเป็น สิ่งสำคัญมาก สำหรับการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันก่อนเข้ารับการรักษาใน โรงพยาบาล อาจได้ข้อมูลครอบครัวหรือผู้ป่วย และประเมินเป็นระยะ คือ ก่อนเข้าโรงพยาบาล 2 สัปดาห์ ขณะอยู่ในโรงพยาบาล ก่อนจำหน่าย และต่อเนื่องจนกระทั่งหลังจำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล เพื่อวางแผนการดูแลสุขภาพที่บ้าน และประเมินผลลัพธ์ นอกจากนี้ การประเมินการทำหน้าที่ทางสังคมในการค้นหา และช่วยเหลือผู้รับผิดชอบ

ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-Efficacy Theory)

แนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีความสามารถตนเอง มาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม(Social Learning Theory) ซึ่งได้มีการศึกษาและพัฒนาเป็นระยะๆในอเมริกา และAlbert Bandura นักจิตวิทยาชาวอเมริกา (Bandura, 1977b) ได้ศึกษาและพัฒนามาตั้งแต่ปี ค.ศ.1962 แนวคิดของ ทฤษฎีนี้กล่าวว่า บุคคลถ้ามีความคาดหวัง หรือความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง (Efficacy Expectations) โดยทราบว่าต้องทำอะไรบ้าง ทำอย่างไร และเมื่อทำเสร็จแล้ว จะได้ผลลัพธ์ ตามที่คาดหวังไว้ (Outcome Expectations) บุคคลก็จะทำสิ่งนั้น

โครงสร้างทฤษฎีความสามารถตนเอง



ภาพที่ 1 โครงสร้างทฤษฎีความสามารถตนเอง

ที่มา: Bandura. (1977b)

จากโครงสร้างทฤษฎี (Bandura, 1977b) อธิบายได้ดังนี้

1. ความคาดหวังในความสามารถตนเอง เป็นส่วนที่สำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ทำให้บุคคลมีความรู้สึกมั่นใจว่า จะแสดงพฤติกรรมเฉพาะเจาะจงนั้นได้ ซึ่งการแสดงพฤติกรรมนี้ จะต้องใช้ความพยายามทำให้ได้ในสิ่งที่ตนต้องการ และถึงระดับของการปฏิบัติ และการกระทำนั้นประสบผลสำเร็จ ให้ผลลัพธ์ออกมา

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ เป็นการประมาณค่า หรือให้คุณค่าของบุคคลต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นว่า พฤติกรรมที่กระทำนั้น จะให้ผลลัพธ์อะไรอย่างเจาะจง (Bandura, 1977b) มีนักวิจัยหลายท่านสังเกตว่า โครงการที่จัดกระทำ เพื่อให้บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยให้เห็นประโยชน์หรือผลลัพธ์ที่จะให้เกิดในระยะเวลาอันยาวนาน เช่น การที่บุคคลไปเล่นกีฬา ผลลัพธ์ระยะสั้น คือ การมีรูปร่างที่น่าดึงดูดใจ การมีความรู้สึกที่ดี หรือการมีชัยชนะในการแข่งขันบุคคลจะคำนึงถึงมากกว่าผลลัพธ์ในระยะยาว เช่น ในอีก 30 ปีข้างหน้า จะไม่เป็นโรคหัวใจ

ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังในความสามารถตนเองกับผลลัพธ์ (Bandura, 1977b)

ความแตกต่างระหว่างความคาดหวังในความสามารถตนเองกับผลลัพธ์ ไม่ใช่สิ่งเดียวกัน เพราะว่าคุณคนแต่ละบุคคล มีความเชื่อว่า การกระทำเฉพาะอย่าง ทำให้เกิดผลลัพธ์อย่างเจาะจงได้ แต่ถ้าบุคคลนั้นสงสัยว่า การกระทำเฉพาะอย่าง อย่างที่บอกกล่าวนั้น มีความสามารถจะทำได้

หรือไม่ ก็จะไม่มียุทธวิธีให้เกิดการปฏิบัติ ดังนั้น ความคาดหวังในความสามารถตนเอง จึงเกี่ยวข้องกับการที่จะเผชิญกับการเริ่มต้น และความคงอยู่ของพฤติกรรมนั้น บุคคลที่มีความคาดหวังในความสามารถตนเองที่หนักแน่นมาก บุคคลนั้นก็จะกระตือรือร้นในการใช้ความพยายามมากด้วย อย่างไรก็ตาม ความคาดหวังในความสามารถตนเองอย่างเดียว ก็ไม่ทำให้เกิดการกระทำตามต้องการได้ ถ้าไม่มีความรู้ และทักษะที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น อันนำไปสู่ผลลัพธ์

มิติของความคาดหวังในความสามารถตนเอง (Dimension of Efficacy expectations)

Bandura (1977b) ได้กล่าวถึง มิติของความคาดหวังในความสามารถตนเอง ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ ดังนี้ คือ

1. ปริมาณของความคาดหวัง (Magnitude) ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ในแต่ละบุคคลจะแตกต่างกัน และในบุคคลเดียวกัน ก็จะแตกต่างกันด้วย ขึ้นอยู่กับความยากง่ายของงาน
2. การแผ่ขยายของความคาดหวัง (Generality) ประสบการณ์บางอย่างทำให้เกิดความคาดหวังในความสามารถตนเองในสถานการณ์อื่นๆที่เจาะจงได้
3. ความเข้มของความคาดหวัง (Strength) บุคคลที่มีความคาดหวังในความสามารถตนเองต่ำ จะหมดความพยายามได้ง่ายเมื่อไม่เป็นไปตามผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ ในขณะที่ผู้ที่มีความคาดหวังในความสามารถตนเองสูง จะยังใช้ความพยายามต่อไป เพื่อไปถึงผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้

แหล่งที่มาของความคาดหวังในความสามารถตนเอง (Sources of Efficacy Expectations)

Bandura (1977b) ได้เสนอแหล่งที่มาของความคาดหวังในความสามารถตนเอง ดังนี้ คือ

1. ความสำเร็จในการทำงาน (Performance Accomplishment) การปฏิบัติให้สำเร็จด้วยตนเอง เป็นแหล่งที่สำคัญที่สุด ที่จะช่วยเพิ่มความคาดหวังในความสามารถตนเอง ให้มากขึ้น เพราะเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคล ความล้มเหลวบ่อยๆ จะทำให้ความคาดหวังในความสามารถตนเองลดลง ถ้าเกิดขึ้นในระยะแรกของเหตุการณ์ ความคาดหวังในความสามารถตนเองที่เข้ม

ผ่านประสบการณ์ความสำเร็จบ่อย ๆ เมื่อมีความล้มเหลวเกิดขึ้นบ้างในบางครั้ง จึงรู้สึกลดความรุนแรงลง ความจริงแล้ว ความล้มเหลวที่เกิดขึ้น และสามารถเอาชนะได้ด้วยความพยายาม จะเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลนั้น ได้รับแรงเสริมจากประสบการณ์ และนำไปสู่ความพยายามในสิ่งที่ยากหรือเป็นอุปสรรคมากกว่าได้

2. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious Experience) เป็นการเรียนรู้จากตัวแบบ (Modeling) การดูการกระทำของบุคคลอื่นที่มีความยากลำบากโดยไม่มีผลเสียตามมาสามารถสร้างความคาดหวังในความสามารถตนเองให้กับผู้สังเกตได้ว่าตนเองก็สามารถทำให้ประสบความสำเร็จได้ ถ้ามีความตั้งใจ และมีความพยายาม โดยที่จะชักชวนตัวเองว่า ถ้าผู้อื่นทำได้ ตัวเราเองก็น่าจะทำได้ อย่างน้อยที่สุด ก็พิสูจน์ให้เห็นถึง มีการกระทำ

3. การพูดชักจูงใจจากผู้อื่น (Verbal Persuasion) บุคคลจะถูกนำผ่านการแนะนำชักชวนให้มีความเชื่อว่า เขาสามารถต่อสู้จนประสบความสำเร็จได้ ถึงแม้ในอดีตจะไม่เคยประสบความสำเร็จ

4. ความตื่นตัวทางอารมณ์ (Emotional Arousal) ในสถานการณ์ที่คุกคาม จะมีอิทธิพลต่อความคาดหวังในความสามารถตนเอง บุคคลจะกระทำบางสิ่งบางอย่าง ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับภาวะที่ร่างกายถูกกระตุ้น โดยพิจารณาจากความวิตกกังวล และความรุนแรงของความเครียด เพราะว่าการได้รับสิ่งกระตุ้นสูง จะทำให้การกระทำลดลง โดยทั่วไปบุคคลชอบที่จะ มีความคาดหวังความสำเร็จ เมื่อเขาไม่ได้ถูกกระตุ้นด้วยสิ่งที่ไม่ชอบมากกว่า เมื่อได้รับความตึงเครียด ความสั่นคลอน หรือความวิตกกังวลภายใน

Bandura (1977a) กล่าวว่า การเรียนรู้จากตัวแบบเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยบุคคลจะสังเกตพฤติกรรมของบุคคลอื่น แล้วสร้างความคิดว่าจะสร้างพฤติกรรมใหม่ได้อย่างไร ซึ่งความคิดนี้ได้ประมวลเป็นข้อมูลไว้ใช้เป็นเครื่องชี้แนะ การแสดงพฤติกรรมของตนต่อไป การเรียนรู้จากตัวแบบนี้ยังเป็นผลมาจากการสังเกต การฟัง หรืออ่าน เกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคลอื่น การที่บุคคลสามารถเรียนรู้ และเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบ ได้นั้น ประกอบด้วยกระบวนการ 4 อย่าง คือ

1. กระบวนการใส่ใจ (Attention Process) ความใส่ใจของผู้สังเกตจะทำหน้าที่คัดสรรใจเลือกสิ่งที่ได้รับ จากการสังเกตพฤติกรรมทั้งหมดที่ตัวแบบแสดงออกมา ถ้าผู้สังเกตใส่ใจต่อ

พฤติกรรมของตัวแบบ ก็จะสามารถจำแนกพฤติกรรมที่เขาสนใจจากตัวแบบได้ ในทางตรงกันข้าม ถ้าผู้สังเกตไม่ได้ใส่ใจ ขาดการรับรู้ และเข้าใจพฤติกรรมที่ตัวแบบแสดงออกมา ก็จะไม่สามารถเลียนแบบพฤติกรรมของตัวแบบนั้นได้

2. กระบวนการเก็บจำ (Retention Process) เป็นการรวบรวมรูปแบบพฤติกรรม ที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมตัวแบบ แล้วเก็บจำในลักษณะสัญลักษณ์ (Symbolic Form) ซึ่งเป็นมโนภาพ (Imaginal) และภาษา (Verbal) ถ้าการเก็บจำมโนภาพแปลงเป็นสัญลักษณ์ทางภาษาก็จะทำให้จำได้ง่าย ถูกต้องและนานขึ้น การที่บุคคลมีการเก็บจำ จึงสามารถแสดงพฤติกรรมเลียนแบบตามทันที หรือเลียนแบบภายหลังการสังเกตพฤติกรรมผ่านไประยะหนึ่ง โดยไม่มีตัวแบบให้เห็น

3. กระบวนการกระทำทางกาย (Motor Reproduction Process) เป็นกระบวนการที่ผู้สังเกตเปลี่ยนสัญลักษณ์จากการเก็บจำ มาเป็นการกระทำ ในการแสดงพฤติกรรมการเลียนแบบ ครั้งแรกอาจมีความใกล้เคียง แต่ยังไม่ถูกต้องเหมาะสมนัก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะพฤติกรรมของตัวแบบ และความคิดความเข้าใจของผู้สังเกต ถ้ามีการให้ข้อมูลย้อนกลับ จะช่วยให้ผู้สังเกตสามารถปรับปรุง แก้ไขพฤติกรรมการเลียนแบบของตน จนเป็นที่พอใจ

4. กระบวนการจูงใจ (Motivation Process) พฤติกรรมที่ผู้สังเกตเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบ อาจถูกแสดงออกมาหรือไม่ก็ได้ ถ้าพฤติกรรมของตัวแบบ ได้รับผลลัพธ์ที่พึงพอใจ หรือสามารถหลีกเลี่ยงผลลัพธ์ที่ไม่พึงพอใจ จะมีแนวโน้มการเรียนรู้แบบสูง เพราะบุคคลเกิดความคาดหวังว่า จะได้รับผลลัพธ์เช่นเดียวกับตัวแบบ

อิทธิพลของตัวแบบ

Bandura (1977a) สรุปเกี่ยวกับอิทธิพลของตัวแบบ ที่มีต่อผู้สังเกตไว้ ดังนี้

1. การสร้างพฤติกรรมใหม่ เมื่อผู้สังเกตได้เห็นการกระทำของตัวแบบนั้น ผู้สังเกตไม่เคยพบเห็นมาก่อน ผู้สังเกตจะรวบรวมรูปแบบของการกระทำใหม่นี้ ในรูปแบบสัญลักษณ์ และถ่ายทอดออกมาเป็นพฤติกรรมใหม่

2. การสร้างกฎเกณฑ์หรือหลักการใหม่ จะเกิดในสภาพการณ์ที่ผู้สังเกตเห็นการกระทำของตัวแบบในลักษณะต่าง ๆ เช่น การตัดสินใจ จากนั้นผู้สังเกตทดสอบการกระทำตามตัวแบบลักษณะต่าง ๆ ภายใต้สภาพการณ์ต่าง ๆ และถ้าการตอบสนองส่งผลทางบวก ผู้สังเกตก็จะรวบรวมลักษณะของตัวแบบในรูปแบบต่าง ๆ นำมาสร้างเป็นกฎเกณฑ์หรือหลักการใหม่

3. การสอนความคิดและพฤติกรรมสร้างสรรค์ เพราะผู้สังเกตเมื่อเห็นตัวแบบการกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง ผู้สังเกตอาจใช้ประสบการณ์ต่าง ๆ ที่มีอยู่ประกอบกับการกระทำของตัวแบบ มาพัฒนาเป็นความคิดหรือพฤติกรรมใหม่ขึ้น

4. การยับยั้งการกระทำและลดความหวั่นเกรงที่จะกระทำ การที่ได้เห็นตัวแบบถูกลงโทษ ผู้สังเกตมีแนวโน้มที่ไม่ทำตามพฤติกรรมนั้น และในทำนองเดียวกัน ถ้าได้เห็นตัวแบบทำพฤติกรรมไม่ถูกต้อง และถูกห้ามปรามแล้วไม่มีผลลัพธ์ใด ๆ ตามมา ผู้สังเกตก็มีแนวโน้มที่จะทำตามตัวแบบ

5. การส่งเสริมการกระทำ การมีตัวแบบจะมีอิทธิพลต่อการส่งเสริมการกระทำ ทั้งที่เป็นทางบวกและทางลบ ถ้าผู้สังเกตได้เห็นตัวแบบแสดงพฤติกรรมหนึ่ง และได้รับรางวัล ผู้สังเกตก็มีแนวโน้มที่จะทำตามมากขึ้น

6. ทางด้านอารมณ์ ตัวแบบสามารถมีผลต่ออารมณ์ของผู้สังเกตให้รุนแรงเพิ่มขึ้น และกระตุ้นให้เกิดอารมณ์คล้ายตามไปได้ด้วย

7. การเอื้ออำนวยให้เกิดการกระทำตามแบบ การกระทำใดที่ทำให้คุณค่าและมีความชื่นชอบอยู่แล้ว การกระทำของตัวแบบนั้น ก็จะทำให้ผู้สังเกตกระทำได้เร็วและมีความง่ายในการทำตาม

ประเภทของตัวแบบ

การเสนอตัวแบบ Bandura (1977a) ได้เสนอ 2 รูปแบบ ดังนี้

1. ตัวแบบที่มีชีวิตจริง (Live Model) หมายถึง ตัวแบบซึ่งผู้สังเกตสามารถปฏิสัมพันธ์หรือสังเกตได้โดยตรง โดยไม่ต้องผ่านสื่อหรือสัญลักษณ์อื่น ๆ

2. ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbolic Model) เป็นตัวแบบที่ผู้สังเกตเรียนรู้ผ่านสัญลักษณ์ เช่น ภาพยนตร์ วิดีทัศน์ สไลด์ เป็นต้น

การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเอง

ได้มีผู้นำแนวคิดนี้มาประยุกต์ใช้ในด้านสุขภาพและสุขภาพจิต เพื่อช่วยให้ประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการรักษาโรคโดยการเพิ่มความต้องการของบุคคลในการที่จะปฏิบัติในเรื่องใด เรื่องหนึ่งโดยเฉพาะ เช่น ประยุกต์ใช้ในโปรแกรมงดสูบบุหรี่ การลดความอ้วน การออกกำลังกาย การคุมกำเนิด การงดดื่มสุรา การเลิกยาเสพติด ความสามารถในการควบคุมความเจ็บปวดในการดูแลตนเองในโรคเรื้อรัง

จากผลงานวิจัยการนำ Self-efficacy มาใช้ในการแก้ปัญหาโปรแกรมการงดสูบบุหรี่ ผู้เชี่ยวชาญได้เตือนนักสูบบุหรี่ทั้งหลายว่า อย่าเพิ่งท้อถอยในความพยายามที่จะงดสูบบุหรี่ เขาได้เสนอแนะว่า สภาพการณ์เช่นนี้ นักสูบบุหรี่ยังขาดทักษะที่จำเป็นในการงดสูบบุหรี่ จึงทำให้เขาไม่อาจงดสูบบุหรี่ได้ แต่ละคนจึงควรมีความรู้สึกว่าตัวเองมีความสามารถที่จะทำกิจกรรมนั้น ๆ ได้ (สามารถงดสูบบุหรี่ได้) ความรู้สึกลักษณะนี้จะต้องมีก่อนหรือสร้างให้มีก่อนที่จะใช้ความพยายามที่จะทำกิจกรรม ทฤษฎี Self-efficacy จึงได้เสนอแนะให้บุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตัวเองซึ่งมีอิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติงานเฉพาะอย่าง (งดสูบบุหรี่) ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังที่ Bandura ได้กล่าวว่า

1. บุคคลจะเลือกพฤติกรรมและสภาพการณ์บางอย่าง ซึ่งบุคคลมักจะหลีกเลี่ยง หรือพยายามที่จะทำหรือไม่อยากทำ เช่น ความพยายามที่จะงดสูบบุหรี่ งดดื่มกาแฟ งดดื่มสุรา การงดอาหารลดความอ้วน การออกกำลังกาย พฤติกรรมที่ขัดต่อความเคยชิน ความชอบ ความพอใจ มักจะเปลี่ยนแปลงไม่อยากทำ

2. ความพยายามบางอย่างที่จะปฏิบัติในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ จะต้องมีการวางแผนการแห่งความพยายาม อาจจะต้องใช้ความพยายาม ใช้แรงงาน เพื่อให้สามารถทำได้เลิกพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ เช่น งดสูบบุหรี่ งดยาเสพติด เป็นต้น

3. บุคคลจะต้องใช้เวลาในการปฏิบัติต่อสิ่งนั้นๆเป็นเวลานาน ให้ติดต่อกันไป มีความสม่ำเสมอ บางครั้งอาจเกิดความเบื่อหน่าย เช่น การจะต้องออกกำลังกายให้สม่ำเสมอติดต่อกันไป

4. ด้านอารมณ์ Self – efficacy มีผลกระทบต่ออารมณ์ของบุคคล บุคคลอาจเผชิญกับความวิตกกังวล ความกดดัน ความเครียด อารมณ์ไม่ดี ซึ่งก่อวนให้เกิดความล้มเหลว ในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆให้ตลอดไป

Bandura (1994) กล่าวว่าไว้ว่า บุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองสูง จะส่งผลต่อความสำเร็จของบุคคล โดยที่บุคคลกล้าเผชิญปัญหาต่าง ๆ แม้กระทั่งความล้มเหลว หรือสิ่งที่ยากและพยายามทำให้สำเร็จ โดยมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นสูง สำหรับบุคคลที่มีการรับรู้ความสามารถตนเองต่ำ จะไม่มั่นใจการกระทำของตนเอง เพื่อให้เกิดผลสำเร็จได้ จะพยายามหลีกเลี่ยงปัญหา คิดว่าสิ่งที่เป็นปัญหาหรือสิ่งที่ตนจะต้องทำนั้นยาก ซึ่งมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นต่ำ/ปานกลาง จนอาจทำให้บุคคลไม่พยายามกระทำพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่คาดหวังไว้

ดังนั้น คนที่มี Self – efficacy ต่ำ ในการปฏิบัติงานเฉพาะอย่าง จึงเป็นอุปสรรคหรือทำลายความสามารถของบุคคลในการทำงานให้ประสบความสำเร็จ หรือทำให้ขาดความสนใจที่จะติดตามงานที่รับผิดชอบอยู่ ทำให้งานไม่ประสบความสำเร็จ หรือประสบความสำเร็จได้ แต่ไม่ได้ผลดี ดังนั้นการให้บุคคลรู้สึกว่าตัวเองจะทำงานอะไร จะต้องสร้างให้เกิดความรู้สึกล่าช้าว่าสามารถจะทำได้และทำได้อย่างดี ซึ่งไม่ใช่เป็นเรื่องของการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมที่จะทำเท่านั้น แต่บุคคลจะต้องทราบว่าจะทำอะไร ทำอย่างไร หมายถึงการมีทักษะ มีความรู้ในเรื่องนั้น และข้อสำคัญ ต้องมีความรู้สึกล่าช้ามีความต้องการที่จะทำพฤติกรรมนั้น ๆ เช่น มีความรู้สึกล่าช้า การงดอาหารพวกแป้ง และการได้ออกกำลังกาย สามารถช่วยลดความอ้วน ลดน้ำหนักได้แค่นี้ไม่เพียงพอ บุคคลนั้นจะต้องมีทักษะในการคำนวณคุณค่าอาหาร จำนวนแคลอรีที่จะกินในแต่ละวัน รูปแบบของการออกกำลังกายที่ถูกต้องกับบุคคล มีกำลังใจที่จะปฏิบัติ กำหนดเวลาที่จะทำ เมื่อบุคคลมีความเชื่อถึงคุณค่าและประโยชน์ของการปฏิบัติ ที่จะช่วยให้ร่างกายแข็งแรง รูปร่างสวยงาม และสามารถป้องกันโรคได้ ดังนั้นโปรแกรมสุขภาพที่จะนำ Self – efficacy มาใช้จึงต้อง คำนึงถึงองค์ประกอบต่าง ๆ ต้องรวบรวมความรู้ที่จะทำ What to do และมีทักษะที่จะทำ Skill to do ที่เหมาะสม และมีความเป็นไปได้ในการที่จะนำไปปฏิบัติ ตลอดจนแรงจูงใจที่จะทำ

แรงสนับสนุนทางสังคม (Social Support)

ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคม

คำว่าแรงสนับสนุนทางสังคมได้ถูกให้ความหมายโดยนักวิชาการหลายแนวคิด ดังนี้

Caplan (1976) ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่า เป็นวัตถุดิบที่ผู้ให้อาจจะเป็นบุคคลหรือกลุ่มคน มอบให้กับผู้รับโดยตรง วัตถุดิบนี้ อาจจะเป็นวัตถุหรือไม่ใช่วัตถุ ทั้งนี้เพื่อสนองความต้องการของผู้รับ ซึ่งทำให้ผู้รับเกิดความสุขกายสบายใจ

Cobb (1976) ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นข่าวสารหรือข้อมูลที่ทำให้คนเราเชื่อว่ามีคนรักและสนใจ มีคนยกย่องและมองเห็นคุณค่า และมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Kahn (1979) ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นปฏิสัมพันธ์อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ซึ่งจะทำให้เกิดความผูกพันในแง่ดี จากคนหนึ่งไปยังอีกคนหนึ่ง การยืนยันรับรอง หรือเห็นพ้องกับพฤติกรรมผู้อื่น การช่วยเหลือซึ่งกันและกันทางด้านเงินทองหรือสิ่งของ

Pilisuk (1982) ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นความสัมพันธ์ระหว่างคน ไม่เฉพาะแต่ความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ และความมั่นคงทางอารมณ์เท่านั้น แต่รวมถึงความรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคมอีกด้วย

ความสำคัญของแรงสนับสนุนทางสังคม (ประภาพร, 2547)

การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อความเครียด สุขภาพ ความผาสุก และพฤติกรรมสุขภาพ ดังนี้ การศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมในระยะแรก จะมุ่งเน้นไปที่บทบาทเฉพาะเจาะจงว่าเป็นปัจจัยสำคัญทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับภาวะเครียด และภาวะสุขภาพ โดยการสนับสนุนทางสังคม ทำหน้าที่ 2 ลักษณะ คือ การได้รับความช่วยเหลือโดยตรง (Main Effect) และการดูดซับหรือบรรเทาผลกระทบที่เกิดจากความเครียด (Buffering Effect) โดยช่วยไม่ให้บุคคลประเมินเหตุการณ์ว่าเป็นความเครียด หรือถ้าเป็นความเครียดก็มีความรุนแรงน้อยลง

เนื่องจากบุคคลรับรู้ว่าจะมีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้นก็ตาม จะมีคนที่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ และการสนับสนุนทางสังคม ยังช่วยส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของบุคคลในการจัดการกับสิ่งต่าง ๆ ให้เป็นไปตามที่คาดหวัง (Cohen & Will, 1985) อีกทั้งการสนับสนุนทางสังคมยังช่วยส่งเสริมความผาสุก (Well-being) ในภาวะปกติที่บุคคลไม่มีความเครียด โดยช่วยตอบสนองความต้องการพื้นฐานในด้านความผูกพัน ส่งเสริมและคงไว้ซึ่งความเป็นตัวของตัวเอง และส่งเสริมความรู้สึที่มีคุณค่าในตัวเอง (Shumaker & Brownell, 1984) ตลอดจนการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคล (Pender, 1996)

การศึกษาการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพในระยะแรก ๆ เป็นการศึกษาพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ พบว่า ผู้ใช้บริการที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากเครือข่ายทางสังคมอย่างสม่ำเสมอ มีผลทำให้ผู้ใช้บริการมีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพเป็นอย่างดี จากนั้นจึงได้ขยายความรู้ของการสนับสนุนทางสังคม โดยศึกษาร่วมกับพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ เช่น การออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การจัดการกับความเครียด การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า และเสพสารเสพติด เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย ชนิดของการสนับสนุน (Type) และเครือข่ายทางสังคมที่ให้การสนับสนุน (Social Network)

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

Kahn (1979) แบ่งแรงสนับสนุนทางสังคม ออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. ความผูกพันทางด้านอารมณ์ และความคิด (Affection) เป็นการแสดงถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ซึ่งจะแสดงออกในลักษณะของความผูกพัน การยอมรับ หรือการเคารพ

2. การยืนยันและรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับในความถูกต้องเหมาะสม ทั้งการกระทำและความคิดของบุคคล

3. การให้ความช่วยเหลือ เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่น โดยการให้สิ่งของหรือช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลืออาจเป็น เงิน ข้อมูลข่าวสาร

Schaefer et al (อ้างในประภาพร, 2547) แบ่งชนิดการสนับสนุนทางสังคมไว้ 3 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) ได้แก่ ความใกล้ชิดสนิทสนม การให้กำลังใจ เป็นที่ปรึกษาระบายปัญหาหรือความทุกข์ ความผูกพัน ความอบอุ่นใจ ความเชื่อใจ ไว้วางใจซึ่งกันและกัน สิ่งเหล่านี้จะส่งเสริมให้บุคคลรับรู้ว่าคุณค่าตนเองได้รับความรักและความเอาใจใส่

2. การสนับสนุนด้านสิ่งของ (Tangible Support) เป็นการช่วยเหลือโดยตรงด้วยการให้สิ่งของ เงินทอง และบริการ หรือการดูแล

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เป็นการให้ข้อมูลหรือคำแนะนำในการแก้ไขปัญหา และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล

เครือข่ายทางสังคม

เครือข่ายทางสังคม เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญของการสนับสนุนทางสังคม โดยเครือข่ายดังกล่าว เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือตามชนิดของการสนับสนุนทางสังคม จากการศึกษาพบว่า จำนวนเครือข่ายมากไม่ได้สะท้อนว่าบุคคลจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก ในทางตรงข้าม บุคคลที่มีจำนวนเครือขำน้อย อาจรับรู้ว่าคุณค่าตนเองได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากกว่า บุคคลที่มีจำนวนเครือข่ายทางสังคมมาก ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับชนิด ความถี่ จำนวน ของการสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับในขณะนั้น ดังนั้นขนาดเครือข่ายทางสังคม จึงไม่สามารถบอกลักษณะหรือความพอใจของผู้ใช้บริการในการได้รับการสนับสนุนทางสังคม นอกจากนี้ อายุยังมีผลต่อจำนวนเครือข่ายทางสังคมของบุคคล กล่าวคือ ผู้สูงอายุจะมีจำนวนเครือข่ายทางสังคมลดลง เนื่องจากคู่สมรสและเพื่อนในวัยเดียวกันถึงแก่กรรม

เครือข่ายทางสังคม (ประภาพร, 2547) ประกอบด้วย

1. กลุ่มบุคคลที่มีความผูกพันกัน ประกอบด้วย บุคคล 2 ประเภท ประเภทแรก เป็นบุคคลที่อยู่ในครอบครัว ได้แก่ ปู่ ย่า ตา ยาย พ่อ แม่ ลูก หลาน และ ประเภทที่สอง เป็นความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด ได้แก่ เพื่อนวัยเดียวกันหรือต่างวัย เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น
 2. องค์กรและสมาคม หมายถึง กลุ่มบุคคลที่รวมตัวกันเป็นชมรม สมาคม และองค์กร เพื่อให้ความช่วยเหลือสนับสนุนผู้อื่น เช่น ชมรมผู้สูงอายุ องค์กรทางศาสนา เป็นต้น
 3. กลุ่มวิชาชีพ หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกัน ดูแล รักษา และฟื้นฟูสภาพของประชาชน ได้แก่ พยาบาล แพทย์ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ เป็นต้น
- ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมที่ใช้ในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ จึงหมายถึง พฤติกรรมของเครือข่ายทางสังคมที่ให้ความช่วยเหลือทั้งด้านสิ่งของ ข้อมูลข่าวสารและอารมณ์ สามารถประเมินจากความถี่ของพฤติกรรมการให้ความช่วยเหลือของเครือข่ายทางสังคมตามชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

การประยุกต์ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติการพยาบาล (ประภาพร, 2547)

1. ประเมินจำนวนเครือข่ายทางสังคมของผู้ใช้บริการว่ามีจำนวนมากน้อยเพียงใด
2. ประเมินความช่วยเหลือหรือความถี่ของพฤติกรรมของบุคคลในเครือข่ายทางสังคมที่ให้ความช่วยเหลือ ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม
3. ติดต่อกับเครือข่ายทางสังคมเพื่อให้บุคคลในเครือข่ายให้ความช่วยเหลือตามชนิดของการสนับสนุนทางสังคม ตามความต้องการของผู้ใช้บริการ
4. แนะนำเครือข่ายทางสังคมในการให้ความช่วยเหลือตามชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

การเรียนรู้ (ประภาเพ็ญ และสวิง, 2536) คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเป็นผลสืบเนื่อง มาจากการได้รับประสบการณ์ หรือการฝึกฝน สำหรับพฤติกรรมของบุคคลนั้น ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ หรือความเชื่อ และการปฏิบัติ เกิดขึ้นเป็นขั้นเป็นตอนต่อเนื่องกันเสมอ การเรียนรู้สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลได้ เนื่องจาก การเรียนรู้จะทำให้บุคคลมีความรู้ และทักษะ หรือความเชื่อที่ถูกต้องในสิ่งที่เรียนรู้มากขึ้น จึงทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปจากเดิมได้

การสอน (สุริย์, 2527) คือ กระบวนการจัดประสบการณ์ การเรียนรู้ การจัดกิจกรรมการเรียนรู้ การจัดสถานการณ์ และสภาพการณ์ เพื่อที่จะก่อให้เกิดการเรียนรู้ การเจริญงอกงาม ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ตลอดจนการพัฒนาบุคคลในด้านต่าง ๆ

การจัดกิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ มีหลายวิธีสร้างขึ้นภายใต้หลักทฤษฎีการเรียนรู้หลายอย่าง แต่มีเป้าหมายร่วมกันคือ เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งโดยทั่วไปจะเน้นให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกระบวนการสอน (Active – Learning) และการเรียนรู้ที่เป็นประสบการณ์ (Experiential Learning) ซึ่งให้ความสำคัญต่อกระบวนการ (Process) มากกว่าเนื้อหา หรืออีกนัยหนึ่ง คือ เน้นกระบวนการเกิดความคิดของผู้เรียนที่เกิดจากกระบวนการเรียนรู้

กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม นักฝึกอบรมเชื่อว่าเป็นรูปแบบการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาบุคคลทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทักษะได้ดีที่สุด ผ่านการสังเคราะห์จากผลการวิเคราะห์ของการศึกษาวิจัยเป็นกระบวนการที่ใช้เพื่อพัฒนาทรัพยากรบุคคลให้มีความรู้ ความเข้าใจ และปฏิบัติได้จริง หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (Participatory Learning) เน้นการเรียนรู้ที่ยึดผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง

หลักการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม

การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (กองสุศึกษา, 2542) มีหลักการที่สำคัญ ดังนี้

1. การเรียนการสอน ที่เน้นการสร้างพลังให้แก่บุคคลโดยการสนับสนุนให้บุคคลมองเห็นความสัมพันธ์ของตนเองกับสิ่งแวดล้อม และเชื่อว่าตนสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของตนเอง ชุมชน และสังคมได้

2. การเรียนรู้ที่เริ่มต้นจากประสบการณ์ของผู้เรียน แล้วให้ผู้เรียนคิดวิเคราะห์ โดยใช้วิจารณญาณ เพื่อไขปัญหาต่าง ๆ ของบุคคลเข้ากับปัจจัยทางสังคม ที่เป็นสาเหตุการเกิดปัญหา และความเข้าใจดังกล่าว จะนำไปสู่การปรับปรุงพฤติกรรมที่บุคคลกระทำอยู่ หรือที่จะกระทำในอนาคต ให้เป็นไปในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม

3. การเรียนรู้ที่ให้ผู้เรียนได้มีส่วนร่วมอย่างแท้จริง โดยส่งเสริมให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในทุก ๆ ขั้นตอน

4. การเรียนรู้ร่วมกันเป็นกลุ่ม แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์ซึ่งกันและกัน นอกจากจะทำให้แต่ละคนได้เกิดความรู้ใหม่ที่สอดคล้องกับความเป็นจริงแล้ว ยังช่วยให้รู้จักการทำงานเป็นกลุ่มมีการคิดและกระทำร่วมกัน ซึ่งการรวมกลุ่มนี้จะทำให้ผู้เรียนรู้สึกว่า มีพลังสนับสนุนมากพอที่จะกระทำการแก้ไขปัญหาหรือเปลี่ยนแปลงสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ต้องการ

5. การเรียนรู้ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง โดยเป็นการเปลี่ยนแปลงความรู้ ทักษะ ความรู้สึกและทักษะ ซึ่งอาจเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทันที หรือมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นภายหลังเมื่อได้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ นอกจากนี้ กระบวนการเรียนรู้จะนำไปสู่การกระทำเพื่อการเปลี่ยนแปลง โดยจะมีการสนับสนุนและกระตุ้นให้ผู้เรียนมีการวางแผนร่วมกันสำหรับการปฏิบัติเพื่อการเปลี่ยนแปลง

6. การเรียนการสอนที่มีความยืดหยุ่น และเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องโดยจะมีการปรับเนื้อหา วิธีการ และสื่อการเรียนให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้เรียนและกลุ่ม รวมทั้งการเรียนรู้ จะไม่จำกัดเฉพาะในห้องเรียน เนื่องจากผู้เรียนสามารถเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ จากประสบการณ์จริง และจากการลงมือปฏิบัติด้วยตนเองได้ตลอดเวลา

7. การเรียนการสอนที่สนุกสนานไม่น่าเบื่อ

จากหลักการที่กล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า การศึกษาแบบมีส่วนร่วมมิใช่เป็นเพียงเทคนิค แต่เป็นการสอนที่จะต้องถูกเลือกมาใช้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ เช่น เหมาะสมกับเนื้อหา วัตถุประสงค์ จำนวนผู้เรียน เป็นต้น และการนำเทคนิคการสอนต่าง ๆ มาใช้ อาจทำให้ผู้เรียน รู้สึกมีส่วนร่วมหรือไม่มีส่วนร่วม ขึ้นอยู่กับแนวคิด และความสามารถของผู้นำเทคนิคเหล่านั้น ไปใช้กับใคร

แนวคิดการศึกษาแบบมีส่วนร่วมเป็นการเรียนรู้ที่สามารถนำมาใช้ร่วมกับกลวิธีการสอน เป็นรายกลุ่ม ดังนี้

กิจกรรมกลุ่ม

การใช้ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกที่มีต่อกัน เพื่อกระตุ้นให้กลุ่มดำเนินกิจกรรมไปสู่ เป้าหมายอันเป็นของกลุ่มและสมาชิก ทำให้สมาชิกรู้จักตนเองและผู้อื่นมากขึ้น ยิ่งกว่านั้นสมาชิก ยังยอมรับข้อบกพร่องของตนเองและพร้อมจะแก้ไข รู้จักการแก้ปัญหา มีเหตุผล เห็นอกเห็นใจ ผู้อื่นและรู้จักทำงานร่วมกับผู้อื่น

การบรรยาย (สุชาติ, 2525)

การสอนที่ผู้สอนศึกษาหาความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับบทเรียนที่จะสอนจากเอกสาร หรือ แหล่งวิชาการอื่น ๆ มาเป็นอย่างดี เพื่อนำมาบรรยายหรืออธิบายให้ผู้เรียนฟัง โดยมีจุดประสงค์ให้ผู้เรียนรับฟัง รับรู้ เกิดความเข้าใจ และเกิดการเรียนรู้ขึ้น ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงเจตคติ และสามารถนำสิ่งที่ได้รับไปประยุกต์ การสอนและบรรยายให้ได้ผลนั้น ผู้สอนควรพูดให้สั้น และ เข้าใจง่าย หรืออาจใช้อุปกรณ์การสอนต่าง ๆ ประกอบการบรรยาย

การสาธิต (Demonstration) (สุริย์, 2527)

เป็นวิธีการสอนชนิดหนึ่ง ที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มเป้าหมายทุกระดับการศึกษา ช่วยให้ผู้เรียนไม่สับสน ได้เรียนรู้ตามขั้นตอน ง่ายต่อการเข้าใจ มีการจัดเตรียมการเสนอความรู้ โดยมีเครื่องมือ อุปกรณ์ประกอบการสาธิต มีการอธิบาย ให้เหตุผล ประกอบการแสดง ช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในเรื่องที่เรียนอย่างชัดเจน ในการสาธิตอาจทำให้ดูเป็นตัวอย่าง แล้วเปิด

โอกาสให้ผู้เรียนฝึกหัดทำ ภายใต้การควบคุมของผู้สอน หรือแสดงการสาธิตประกอบการอธิบาย เป็นการให้ความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติควบคู่กันไป โดยยึดหลักว่า การสาธิตที่ดี คือการสื่อสารที่ดี

สื่อการสอน

สื่อการสอน หมายถึง ตัวกลางที่นำความรู้จากผู้สอนไปสู่ผู้เรียน สื่อการสอนแต่ละชนิดมีจุดประสงค์และวิธีใช้แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับผู้สอน ผู้เรียน เวลา สถานที่และสถานการณ์ที่แตกต่างกันไป สื่อการสอนมีประโยชน์ คือ ช่วยให้ผู้เรียนทำความเข้าใจเนื้อหาได้ชัดเจนในระยะเวลาที่สั้น ทำให้ผู้เรียนเกิดประสบการณ์ร่วมกัน มีความรู้ ความเข้าใจเนื้อหาเดียวกัน เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือความรู้ ความเข้าใจระหว่างกัน ทำให้สามารถเข้าใจบทเรียนชัดเจนยิ่งขึ้น ทำให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนการสอน สร้างเสริมความคิดสร้างสรรค์ให้แก่ผู้เรียนสร้างเสริมลักษณะนิสัยที่ดีด้านการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ ช่วยให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เรียนไปในทางที่ปรารถนาได้

การระดมสมอง (Brainstorming)

การระดมสมอง (สุริย์, 2543) เป็นเทคนิคหรือวิธีการทางศึกษาที่ใช้การระดมความคิดจากสมาชิกในกลุ่ม ในการค้นหาปัญหาและแก้ไขปัญหานั้น เป็นกระบวนการการอภิปรายกลุ่มที่สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็นให้ได้ปริมาณความคิดเห็นได้มากที่สุดในเวลาอันสั้น ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้หลากหลายความคิด หลายแง่มุม เป็นการเสนอความคิดเห็น อย่างมีอิสระ เสรี สนับสนุนให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ การระดมสมองจึงเป็นกระบวนการรวบรวม และสนับสนุนให้เกิดความคิดเห็นใหม่ ๆ จากสมาชิกกลุ่ม เพื่อหาทางแก้ปัญหาร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพในช่วงเวลาสั้น ๆ วิธีการนี้ใช้ได้สะดวกเหมาะสมสำหรับสมาชิกกลุ่มเล็กประมาณ 15-20 คน

เกมการศึกษา (Educational Game) (สุชาติ และเอมอัชมา, 2542)

การนำเกมมาใช้ประกอบการเรียนการสอน สามารถผ่อนคลายความตึงเครียดของบรรยากาศในห้องเรียน ได้เป็นอย่างดี ผู้เรียนได้เรียนด้วยความสนุกสนาน และเข้าใจดียิ่งขึ้น รวมทั้งยังจัดว่าเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในเรื่องสุขภาพให้กับผู้เรียนได้ดี

หลักสำคัญในการจัดเกมการศึกษา คือ ผู้สอนจะต้องเตรียมมาเป็นอย่างดี ในการเล่นเกม ประกอบการเรียน ผู้สอนจะต้องให้ผู้เรียนทุกคนได้มีโอกาสร่วมเล่น พร้อมทั้งส่งเสริมความร่วมมือและความสัมพันธ์อันดี ให้รู้จักกติกา มารยาท และให้มีน้ำใจนักกีฬา

การกระตุ้นเตือน (Prompting)

การกระตุ้นเตือน (ประภาเพ็ญ และสวิง, 2536) เป็นวิธีการหนึ่ง ที่จะช่วยให้เกิดพฤติกรรมที่พึงปรารถนาได้ โดยการเตือนความจำให้บุคคลนั้นได้เริ่มกระทำพฤติกรรม โดยทั่วไปแล้วการเตือนให้ทำพฤติกรรมอาจกระทำโดยบุคคลนั้นเอง หรือคนอื่นที่เกี่ยวข้องกับบุคคลนั้น จะทำหน้าที่เป็นตัวทำให้เกิดพฤติกรรมที่พึงปรารถนา โดยการเตือนบุคคลให้เริ่มทำพฤติกรรมนั้น หรืออาจจะเรียกว่าทำให้พฤติกรรมนั้นแฝงอยู่ในตัวเอง การเตือนได้ถูกนำไปใช้ในการวิจัยหลายเรื่อง เช่น การส่งไปรษณียบัตร เตือนผู้ป่วยในคลินิกโรคเด็กและโรคหัวใจ การเตือนโดยใช้โทรศัพท์ พบว่า มีประสิทธิภาพ ในคลินิกโรคเรื้อรัง นอกจากนี้ การเตือน ยังช่วยปรับปรุงการปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์ช่วยให้ผู้ป่วยลดความกังวลใจหรือช่วยในการนัดหมายให้ผู้ป่วยมาพบแพทย์อีก

แนวทางการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังสูงอายุ

สถานการณ์และปัญหาผู้ต้องขังสูงอายุ

ปัจจุบัน กรมราชทัณฑ์ (กรมราชทัณฑ์, 2548) มีนักโทษเด็ดขาด อยู่ในความควบคุมดูแล ณ. วันที่ 30 กันยายน 2547 เป็นจำนวนทั้งสิ้น 125,834 คน และมีจำนวนนักโทษเด็ดขาด ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป รวม 1,932 คน แยกเป็นชาย 1,380 คน หญิง 552 คน คิดเป็นร้อยละ 1.54 ของนักโทษเด็ดขาดทั้งหมด

ผู้ต้องขังสูงอายุที่อยู่ในเรือนจำ/ทัณฑสถาน เป็นกลุ่มผู้ต้องขังที่มีจำนวนน้อย เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ต้องขังทั่วไป ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่อยู่ในวัยหนุ่มและวัยกลางคน การปฏิบัติต่อผู้สูงอายุไม่แตกต่างจากการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังกลุ่มอื่น ๆ เท่าใดนัก มีเพียงบางเรือนจำ ได้แก่ เรือนจำกลางคลองเปรม ที่ให้การปฏิบัติเป็นพิเศษ เช่น การแยกเรือนนอนเฉพาะผู้ต้องขังสูงอายุ การให้ทำกิจกรรมประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร และอาบน้ำก่อนผู้ต้องขังอื่น เป็นต้น

การต้องโทษอยู่ในเรือนจำ ถูกตัดขาดจากสังคมภายนอก ไม่ได้ใช้ชีวิตตามปกติกับครอบครัว ลูกหลาน ซึ่งเป็นความต้องการของผู้สูงอายุ และส่วนใหญ่ต้องโทษในคดีอาชญากรรม มีระยะเวลาที่ถูกคุมขังยาวนานกว่าผู้กระทำความผิดในคดีอื่น ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง อีกทั้งมีปัญหาลักษณะเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ความเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ก่อให้เกิดปัญหาอันหนักหน่วงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เป็นภาระต่อการควบคุม การดูแลรักษาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในระดับสูง ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง พิกัด และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ส่วนหนึ่ง จะถูกส่งตัวมารับการบำบัดรักษาที่พัฒนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีบุคลิกลักษณะที่นิ่งเฉย ไม่ค่อยเรียกร้องขอความช่วยเหลือใด ๆ จากสังคม แม้ว่าตนจะต้องเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ในการดำรงชีวิตประจำวัน จนกระทั่งปัญหาต่าง ๆ เหล่านั้น ได้ทวีความรุนแรงขึ้นจนยากแก่การแก้ไข ผู้ต้องขังสูงอายุที่อยู่อย่างโดดเดี่ยวจากสังคมก็เช่นกัน ดังนั้นในการพิจารณาเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องขังสูงอายุ เพื่อแสวงหาแนวทางหรือมาตรการในการปฏิบัติที่เหมาะสม จึงควรคำนึงถึงปัญหาความต้องการ และความจำเป็นอันแท้จริงของบุคคลเหล่านี้ โดยการปรับปรุงการปฏิบัติงาน การวางแผนงาน และโครงการต่าง ๆ เพื่อเป็นการลดปัญหา และป้องกันปัญหาอันจะเกิดกับผู้ต้องขังสูงอายุ ซึ่งมีแนวโน้มที่จะมีจำนวนมากขึ้นและเพื่อเป็นการพัฒนางานในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขัง โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ต้องขังสูงอายุให้เป็นไปอย่างมีมนุษยธรรมเพราะสอดคล้องตามข้อกำหนดมาตรฐานขั้นต่ำสำหรับปฏิบัติต่อผู้ต้องขังของสหประชาชาติมากยิ่งขึ้น

การดำเนินการตามแผนงาน (Program) (สำนักพัฒนาพฤตินิสัย, ม.ป.ป.) การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังสูงอายุ จะต้องมีการเตรียมความพร้อม ในเรื่องต่อไปนี้

1. ด้านสถานที่และการควบคุม

สถานที่ที่จะใช้ควบคุมผู้ต้องขังสูงอายุต้องคำนึงถึงเป็นอันดับแรก โครงสร้างของอาคารสถานที่เรือนจำ โดยทั่วไปสร้างและออกแบบไว้สำหรับผู้ต้องขังทั่วไปที่อายุไม่มาก และร่างกายปกติ ดังนั้น จึงไม่เหมาะสมกับผู้ต้องขังสูงอายุหลายประการ เช่น ต้องใช้ระยะทางเดินที่ไกลกว่าจะถึงสถานที่ให้บริการที่จำเป็น เช่น สถานพยาบาล โรงอาหาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ต้องขังสูงอายุที่ป่วยและจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือต่าง ๆ เช่น รถเข็น การเตรียมการด้านสถานที่ เพื่อให้เหมาะสมกับผู้ต้องขังสูงอายุจึงมีความจำเป็น

อาคารเรือนนอน เนื่องจากผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องการเคลื่อนไหวร่างกายตลอดจนการมองเห็น การรับรู้ แยกแยะเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ทำให้มีปัญหาในการคาดคะเนระยะ เรือนนอนของผู้ต้องขังสูงอายุ จึงควรจัดให้อยู่ชั้นล่างสุด หรือหากต้องขึ้นบันไดก็ไม่ควรมีขึ้นบันไดมาก ให้ทำราวบันไดทั้งด้านซ้ายและขวา และตรงกลางเพื่อให้เป็นที่ยึดในระหว่างเดิน ควรทำพื้นให้เรียบเท่ากันหมด จัดให้มีแสงสว่างที่เพียงพอ

ห้องสุขา ปัญหาอย่างหนึ่งของผู้สูงอายุ คือ การควบคุมการขับถ่าย และความเสื่อมของกล้ามเนื้อ ทำให้การเคลื่อนไหวเป็นไปด้วยความยากลำบาก ดังนั้นควรสร้างส้วมแบบโถนั่ง มีราวก้าวช่วยพยุง โดยให้มีทั้งในเรือนนอน และห้องกิจกรรมอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง พื้นควรจะหยาบ เพื่อจะได้ไม่ลื่นเวลาเปียก

ห้องเยี่ยมญาติ ควรจัดสถานที่เฉพาะสำหรับผู้ต้องขังสูงอายุ รวมทั้งการอนุญาตให้เยี่ยมแบบใกล้ชิดเพราะการเยี่ยมตามปกติ ญาติต้องอยู่ห่างต้องตะโกนคุยกัน สำหรับเรือนจำความมั่นคงต่ำ เช่น เรือนจำชั่วคราวหรือทัณฑสถานเปิด ควรให้เยี่ยมญาติ โดยสามารถพากล้องขึ้นได้ สำหรับผู้ต้องขังที่เจ็บป่วยแบบเรื้อรังและผู้ป่วยที่ใกล้เสียชีวิตก็เช่นเดียวกัน ควรได้รับการเยี่ยมเป็นกรณีพิเศษแบบใกล้ชิด รวมทั้งการเยี่ยมทางโทรศัพท์

2. ด้านบุคลากร

กรมราชทัณฑ์ได้กำหนดนโยบายและแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังสูงอายุอย่างชัดเจนและเหมาะสม เพื่อให้สะดวกต่อการปฏิบัติงานและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ทำให้ติดตามและตรวจสอบได้

2.1 การจัดอบรมเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องขังสูงอายุให้มีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ เพื่อตระหนักถึงความแตกต่างในการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังสูงอายุกับผู้ต้องขังประเภทอื่น ๆ การรักษายาบาลขึ้นพื้นฐาน จิตวิทยาสำหรับผู้ต้องขังสูงอายุ เทคนิคการทำงานกับผู้สูงอายุ ฯลฯ

2.2 การคัดเลือกเจ้าหน้าที่ที่จะได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับผู้ต้องขังสูงอายุจำเป็นต้องเป็นผู้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติ ความเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

อารมณ์ จิตใจ และปัญหาความต้องการของผู้ต้องขังสูงอายุ และมองผู้ต้องขังสูงอายุเสมือนญาติในครอบครัวของตน

3. ด้านผู้ต้องขัง

การจำแนกผู้ต้องขังสูงอายุ ซึ่งเป็นผู้ต้องขังเด็ดขาด อายุ 60 ปีขึ้นไป ไม่มีความจำเป็นต้องแยกประเภทคดี เนื่องจากผู้สูงอายุมีวุฒิภาวะ การถ่ายทอดพฤติกรรม จึงไม่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การแยกผู้ต้องขังเพื่อการปฏิบัติออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มผู้ต้องขังสูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง สามารถช่วยเหลือตนเองและผู้อื่นได้
2. กลุ่มผู้ต้องขังสูงอายุที่มีโรคประจำตัว มีความเสื่อมของร่างกายแต่ยังพอช่วยเหลือตัวเองได้บ้างในบางเรื่อง
3. กลุ่มผู้ต้องขังสูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องการความช่วยเหลือ

4. กระบวนการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังสูงอายุ

การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังสูงอายุในเรือนจำ ควรจะดำเนินการเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องนับแต่แรกรับเข้าเรือนจำ การกำหนดโปรแกรมปฏิบัติระหว่างต้องโทษในเรือนจำ การเตรียมการปลดปล่อย และการช่วยเหลือภายหลังพ้นโทษ ดังนี้

4.1 ขั้นตอนการแรกรับ

การจัดทำทะเบียนประวัติผู้ต้องขัง โดยจัดทำเป็นแผนการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังเป็นรายบุคคล(Case Management) เป็นสิ่งที่สำคัญจะทราบความต้องการส่วนตัว ระบบแผนการที่จะนำไปใช้การ ประเมินเบื้องต้น ควรประเมินเรื่องสุขภาพกาย สุขภาพจิต การใช้ชีวิตประจำวัน การงาน ครอบครัว ความสัมพันธ์ที่มีต่อสังคม ประวัติอาชญากร นำมาทำแผนการปฏิบัติเป็นรายบุคคล โดยการจัดโปรแกรม และการควบคุมที่เหมาะสมการจัดงานให้ทำตามความต้องการ

ของแต่ละคนและสิ่งที่สำคัญ สถานการณ์ สภาพต่าง ๆ ของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จึงต้องมีการประเมินที่เป็นระบบต่อเนื่อง

การปฐมนิเทศ ซึ่งควรจะทำในช่วง 7 วันแรก ที่เข้ามาในเรือนจำ เพื่อให้ผู้ต้องขังทราบ ถึงกฎ ระเบียบวินัย และข้อพึงปฏิบัติในเรือนจำ การปรับตัว รวมทั้งการสัมภาษณ์ เพื่อจัดทำ แผนการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังเป็นรายบุคคลโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ต้องขังสูงอายุที่ต้องโทษครั้งแรก เมื่อ อายุมากแล้ว ต้องการความช่วยเหลือแนะนำเป็นพิเศษ เพราะไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสภาพ แวดล้อมของเรือนจำได้ดี และอาจจะตกเป็นเหยื่อของผู้ต้องขังอื่น ๆ ได้ง่าย

4.2 การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังสูงอายุ

ด้านสุขภาพอนามัย

ปัญหาทางสุขภาพของผู้สูงอายุในลำดับต้น ได้แก่ โรคของตา หู ผิวหนัง และฟัน โรคข้อโดยเฉพาะข้อเข่าเสื่อม โรคความดันเลือดสูง โรคโลหิตจาง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือด หัวใจและโรคหัวใจอื่น ๆ ซึ่งปัญหาสุขภาพดังกล่าวนำไปสู่ความจำเป็นของการดูแลตนเอง และ ความต้องการผู้ดูแล ผู้ต้องขังสูงอายุควรได้รับการตรวจสุขภาพปากและฟันอย่างสม่ำเสมอ หาก ประสบปัญหาทันตแพทย์ไม่เพียงพอควรขอความร่วมมือจากโรงพยาบาลภายนอกให้หน่วยแพทย์ เคลื่อนที่เข้ามาให้บริการเป็นครั้งคราว อนามัยและการรักษาความสะอาดเรือนนอนผู้ต้องขังสูงอายุ มีความจำเป็นจะต้องได้รับการดูแลเรื่องอนามัยและสุขาภิบาลเป็นอย่างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บริเวณที่ควบคุมผู้ต้องขังสูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง ซึ่งอาจจะทำให้เกิดการแพร่กระจายโรค และตามปกติ ของผู้สูงอายุ ร่างกายจะอ่อนแอ ภูมิคุ้มกันต่ำ ดิฉะฉานได้ง่าย

การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ

การออกกำลังกาย เป็นสิ่งที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุเพราะจะทำให้ร่างกาย มีการเคลื่อนไหว ถ้าร่างกายเคลื่อนไหวน้อยจะทำให้ร่างกายไม่แข็งแรง กล้ามเนื้อไม่มีแรง ข้อต้อ ดิฉะฉาน ข้อฝืด และที่สำคัญคือ หัวใจจะไม่แข็งแรง ทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ได้ไม่ดี ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย

สุขภาพจิต

ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ต้องขังในเรือนจำ มักจะเป็นเรื่องของ การซึมเศร้า สิ้นหวัง ท้อแท้ การรู้สึกสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง ขาดความเป็นอิสระ ต้องทำตามความต้องการของผู้อื่น ทำให้การยอมรับนับถือตนเองลดลง นอกจากนั้นการที่ผู้ต้องขังสูงอายุมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อม และอาหารที่จำเจของเรือนจำ จึงมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในเรือนจำ การให้ความรู้ แก่เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติต่อผู้ต้องขังสูงอายุเกี่ยวกับสุขภาพจิตจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้เกิดความเข้าใจ ปัญหา และแนวทางการปฏิบัติที่ถูกต้อง

กิจกรรมทางศาสนา

กิจกรรมทางศาสนา อาจนิมนต์พระภิกษุสงฆ์มาเทศน์ เจริญวิทยากรมาบรรยาย เปิด วิดีทัศน์ หรือเทปบรรยายธรรมะ จัดให้มีการนั่งสมาธิ จิตภาวนา เดินจงกรม รวมตลอดถึงการ ทำบุญบำเพ็ญกุศล เนื่องในวาระสำคัญ ๆ

ด้านโภชนาการ

ผู้สูงอายุควรบริโภคอาหารหลากหลายชนิด เพื่อให้ได้คุณค่าทางโภชนาการครบตามที่ ร่างกายต้องการ โดยรับประทานอาหารให้ครบทั้ง 5 หมู่ อาหารที่ย่อยง่าย และสะอาด รับประทาน ผัก ผลไม้ เป็นประจำ ผักควรต้มหรือหนึ่งให้สุกเพื่อป้องกันการท้องอืด ท้องเฟ้อ และยังมีกากใย ช่วยในการขับถ่ายได้สะดวก

นันทนาการ

เพื่อให้ผู้ต้องขังสูงอายุได้รับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สร้างสัมพันธภาพ เกิดความ สามัคคี คลายอารมณ์ความตึงเครียด มีความสนุกสนาน สนใจสิ่งแวดล้อม มีคติเตือนใจ ก่อให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ ฝึกหัดการเป็นผู้นำและผู้ตาม ทราบถึงวิธีปฏิบัติตน ให้อยู่ใน ขอบเขตที่สังคมยอมรับ สร้างความเชื่อมั่น ช่วยให้มีสมรรถภาพทางร่างกายและจิตใจดีขึ้น ควร จัดกิจกรรมที่แสดงออกทางด้านศิลปะการแสดงต่าง ๆ เช่น การแสดง ฟันบ้าน การร้องรำ การ แสดงดนตรี การเล่นเกมต่าง ๆ ทายปัญหา การให้ชมรายการโทรทัศน์ วิดีโอ ฟังเพลงที่มี

ประโยชน์ การนวดเพื่อสุขภาพด้วยตนเองและจากผู้ที่ได้รับการฝึกฝนมา รวมทั้งการทำกิจกรรมร่วมกับหน่วยงาน องค์กรด้านผู้สูงอายุจากภายนอก

การให้ความรู้ด้านต่าง ๆ

จัดอบรมให้รู้ถึงศักดิ์ศรีของการเป็นผู้สูงอายุ เป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีศักดิ์ศรี การปรับตัวเพื่อรับการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ การดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ให้ความรู้เรื่องโรคต่าง ๆ ที่มักเกิดกับผู้สูงอายุ และการป้องกัน รวมทั้งการจัดกิจกรรมกลุ่มที่เหมาะสมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต จัดให้มีการให้คำปรึกษา เป็นรายบุคคล และเชิงกลุ่ม โดยนักสังคมสงเคราะห์หรือนักจิตวิทยา แพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิจากองค์กรที่ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้ต้องขังสูงอายุเข้าใจและยอมรับตนเองอย่างแท้จริง สามารถเลือกทางออก แก้ไขปัญหาความขัดแย้งภายในจิตใจของตนเองได้ อันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตามพฤติกรรม และเพื่อให้ผู้ต้องขังได้มีโอกาสระบายความคับแค้นข้องใจในปัญหาของตนเอง โดยใช้กระบวนการกลุ่มช่วยกันแนะนำ แก้ไข ซึ่งจะร่วมพัฒนาทัศนคติและความวิตกกังวล

การส่งเสริมความสัมพันธ์ในครอบครัว

เพื่อให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขฟื้นฟูและปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยการประสานความสัมพันธ์ติดต่อเยี่ยมเยียนมาให้กำลังใจ ให้ครอบครัวมีความพร้อม ยอมรับ และแก้ไข ควรจะย้ายผู้ต้องขังสูงอายุไปควบคุมในเรือนจำที่ตั้งอยู่ในภูมิลำเนาหรือใกล้ภูมิลำเนาเพื่อให้ครอบครัวหรือญาติมาเยี่ยมได้สะดวกและบ่อยครั้งขึ้น และเมื่อใกล้พ้นโทษหรือเหลือโทษน้อยควรย้ายไปคุมขังในเรือนจำความมั่นคงปานกลางหรือความมั่นคงต่ำ เช่น เรือนจำชั่วคราว ทณฑสถานเปิด หรือศูนย์เตรียมการปลดปล่อยเพราะสามารถจัดกิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์ได้ง่าย เช่น การให้ญาติเยี่ยมแบบใกล้ชิดหรือเยี่ยมแบบพักค้างคืน หรือลากลับไปเยี่ยมบ้าน

การเตรียมการก่อนปลดปล่อย

ในช่วงก่อนพ้นโทษ 1 เดือน ควรจัดให้ได้รับการบริการให้คำปรึกษาดังต่อไปนี้
ครอบครัวญาติพี่น้อง ประสานกับหน่วยราชการ มูลนิธิ องค์กร ที่ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุเพื่อเตรียมความพร้อมในด้านการให้การสงเคราะห์ ด้านการรักษาพยาบาล สำหรับผู้ต้องขังสูงอายุที่

เจ็บป่วยเรื้อรังหรือทุพพลภาพหรือไม่มีที่อยู่อาศัย ควรเตรียมหาสถานที่รองรับเพื่อส่งต่อภายหลังพ้นโทษ

บทสรุป

แผนงาน (Program) การปฏิบัติต่อผู้ต้องขังสูงอายุดังกล่าวนี้นี้ เป็นโปรแกรมเฉพาะเพื่อสวัสดิการที่กรมราชทัณฑ์จัดสำหรับผู้ต้องขังสูงอายุ เป้าหมายของโปรแกรมไม่ได้คาดหวังให้ผู้ต้องขังสูงอายุได้รับการฝึกวิชาชีพ และนำความรู้ไปปฏิบัติตามเพื่อหาเลี้ยงครอบครัวภายหลังพ้นโทษ แต่มีวัตถุประสงค์ที่จะจัดสวัสดิการให้ผู้ต้องขังสูงอายุได้รับการปฏิบัติตามหลักพื้นฐานด้านมนุษยธรรม โดยมุ่งให้ผู้ต้องขังสูงอายุทุกคนมีสุขภาพพลานามัยที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย และจิตใจ คลายความวิตกกังวล มีอายุยืนนาน จนกระทั่งกลับสู่ครอบครัวที่แวดล้อมไปด้วยบุตรหลาน และใช้เวลาในช่วงปัจฉิมวัย ทบทวนตนเองในสิ่งได้ทำไป และสิ่งที่จะถ่ายทอดเป็นประสบการณ์ให้แก่ลูกหลานหรือบุคคลในชุมชนในอันที่จะไม่ทำให้คนอื่นเหล่านั้นต้องมาประสบกับชะตากรรมดังเช่นเขาเหล่านี้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้ต้องขัง

กาญจนา(2544) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายตามสุขบัญญัติแห่งชาติของผู้ต้องขังวัยหนุ่ม เรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตนด้านการออกกำลังกายดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนด้านการออกกำลังกายในเชิงบวกในระดับต่ำและปานกลางตามลำดับ

วุฒินันท์ (2545) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการเสริมสร้างแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้ต้องขัง ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ พบว่า

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ประโยชน์ รับรู้อุปสรรค รับรู้ความสามารถของตัวเอง ในการปฏิบัติตามแนวทางของการส่งเสริมสุขภาพ และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตัวเองในการปฏิบัติตามแนวทางของการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ผกรัตน์ (2536) ทำการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพเกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกิ่งอำเภอถืออำนาจ จังหวัดอุบลราชธานี โดยจัดอบรมเจ้าหน้าที่อนามัย และอสม. เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแล และบริการผู้สูงอายุ เมื่ออบรมแล้วก็จัดให้มีการบริการ แบบออกเยี่ยมชุมชนโดยให้อสม. นัดหมายผู้สูงอายุมารวมตัวกันที่ศูนย์กลางหมู่บ้าน เพื่อรับบริการตรวจสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ จากนั้นจึงออกเยี่ยมในเขตติดตามผลงานโดยผู้เฒ่าจากสำนักงานสาธารณสุข 3 เดือน/ครั้ง และสร้างระบบข้อมูลรายงานในช่วงที่ดำเนินโครงการ ผลที่ได้จากการดำเนินโครงการพบว่า ผู้สูงอายุได้รับการดูแลหรือรับบริการจากเจ้าหน้าที่อนามัยถึง 81 % ผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คุณภาพของบริการที่ให้แก่วัยผู้สูงอายุก็นับว่ามีคุณภาพดี เป็นที่พอใจของผู้มารับบริการเป็นอย่างยิ่ง

สกลไศ (2540) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา การมีชมรมผู้สูงอายุ และประสบการณ์ในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ พบว่า ค่านิยม ทักษะคิด การรับรู้ความสามารถตนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ไพเราะ และสุรัตน์ (2542) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตตำบลคอโค อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์ พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วรรณิ และคณะ (2543) ทำการประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ และการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ภาครัฐ และภาคเอกชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุใน กรุงเทพมหานครและจังหวัดชัยนาท จำนวน 800 คน พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ปานกลางร้อยละ 65 มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 4 ด้านโดยรวม อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 90 และผู้สูงอายุทั้งหมดมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายในระดับต่ำ นอกจากนี้พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพในครอบครัว ภูมิฐานะ ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ อาชีพ รายได้ การมีโรคประจำตัว การมี/การเข้าถึง/การใช้สถาน บริการและสถานที่ต่าง ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ และการมี/เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน และ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัวและเจ้าหน้าที่ทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ภาครัฐและภาคเอกชน พบว่า หน่วยงานมีแผนงานในการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ในการจัดทำแผนงานส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุ มีการติดตามและนิเทศงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และมีการประเมินผลการ ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ แต่หน่วยงานนั้น ๆ ได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณน้อย เจ้าหน้าที่ ผู้ปฏิบัติงานไม่เพียงพอ เจ้าหน้าที่ขาดความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุร้อยละ 58.1 สื่อต่าง ๆ ที่ใช้ในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีจำนวนไม่เพียงพอ และไม่ เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายถึงร้อยละ 47.6 เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เป็นหญิง ร้อยละ 72.4 เป็น เจ้าหน้าที่ภาครัฐ ร้อยละ 86.1 เป็นเจ้าหน้าที่ภาคเอกชน ร้อยละ 24.2 เจ้าหน้าที่เคยผ่านการอบรม ด้านผู้สูงอายุเพียงร้อยละ 48.6 มีความพึงพอใจต่องานด้านผู้สูงอายุที่ปฏิบัติระดับปานกลาง และมีความต้องการอบรมเพิ่มเติมด้านผู้สูงอายุถึงร้อยละ 82.9

ขนิษฐา (2547) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพของผู้สูงอายุโรงพยาบาลค่ายสุรนารี โดยมีกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบกลุ่มละ 40 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ซึ่งประกอบด้วย การบรรยาย การอภิปรายกลุ่ม การใช้ ตัวแบบ ตลอดจนการใช้วิธีฝึกปฏิบัติ พบว่า ภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษา ผู้สูงอายุกลุ่ม ทดลอง มีความรู้และเจตคติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามคำ แนะนำ ในการส่งเสริมสุขภาพ และการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ สูงกว่าก่อนการให้โปรแกรม สุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีความสามารถตนเอง

วันดี (2538) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะสุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กมลวรรณ (2539) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะในตนเอง กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศิริมา (2540) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดย ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสตรีวัยหมดระดูที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มแบบง่าย ประกอบด้วยกลุ่มทดลอง 40 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 40 คน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับสตรีวัยหมดระดู การเรียนรู้ ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย ชีพจร ความดันโลหิต และระดับโคเลสเตอรอลในเลือด ดีขึ้นก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ความรู้เกี่ยวกับสตรีวัยหมดระดู การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ อายุ ระยะเวลาการเข้าสู่วัยหมดระดู ประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จันทนา (2540) ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบางทราย อำเภอมะนัง จังหวัดชลบุรี พบว่า สามารถส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ในพฤติกรรมออกกำลังกาย และความคาดหวังในผลดีของการออกกำลังกาย เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการศึกษาย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีการเพิ่มพฤติกรรมออกกำลังกายในระดับปานกลาง

ประณีต (2541) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง มาใช้ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ กลุ่มทดลอง 50 คน และกลุ่ม

เปรียบเทียบ 50 คน โดยผู้ป่วยได้รับประสบการณ์ที่สำเร็จได้ด้วยตนเอง โดยการฝึกปฏิบัติ การได้เห็นตัวแบบจากสื่อ และตัวแบบจริง การถูกชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์ พบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุธรรมมา (2542) ได้ศึกษาผลการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานรักษาความปลอดภัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 79 คน ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกาย การบริโภคอาหาร การจัดการความเครียด ดัชนีมวลกาย ชีพจร ความดันโลหิต และสมรรถภาพทางกายดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Vicki (1988) ศึกษาการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ พบว่า ความคาดหวังในความสามารถตนเองมีอิทธิพลโดยตรงอย่างสูงต่อการออกกำลังกาย

Easom (2003) ศึกษาแนวความคิดการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองและการรับรู้อุปสรรคในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตด้วยสุขภาพที่ดีอย่างเห็นได้ชัด ในขณะที่ผู้สูงอายุที่ขาดกิจกรรมการดูแลตนเอง เป็นการเร่งกระบวนการเปลี่ยนแปลงของวัยสูงอายุให้เร็วขึ้น ในเรื่องนี้ พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองและอุปสรรค เป็นแนวคิดสำคัญที่มีอิทธิพลต่อกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุแต่ละคน รูปแบบแนวคิด แสดงถึงการรับรู้ความสามารถตนเองและอุปสรรค เป็นตัวกำหนดกิจกรรมการดูแลตนเอง รูปแบบแนวคิดนี้แตกต่างจากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพเดิม เพราะว่าเป็นรูปแบบเฉพาะของผู้สูงอายุ ซึ่งมีพื้นฐานการศึกษาโดยประสบการณ์ รูปแบบแนวคิดนี้ แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรของการรับรู้ความสามารถตนเองและอุปสรรค มีผลกระทบอย่างมากต่อการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในกิจกรรมการดูแลตนเอง จำเป็นต้องมีการทดสอบรูปแบบนี้ เพื่อสร้างพื้นฐานความรู้ สำหรับออกแบบกลยุทธ์ในการส่งเสริมสุขภาพ กลยุทธ์ในการประหยัดค่าใช้จ่ายให้มากที่สุด และช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงในปี 2010 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุถ้วนหน้า

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม

Caplan (1974) ศึกษาการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เป็นตัวช่วยลดผลของความเครียดต่อร่างกายและจิตใจ โดยทำให้บุคคลเพิ่มความอดทนต่อปัญหาได้มากขึ้น จากการศึกษาพบว่า ผลของความเครียดกับการเกิดโรคความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจในกลุ่มคนงานที่ทำงานต้องพบความเครียดมากกว่า และพบว่า คนที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมต่ำ จะเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง มากกว่าคนที่มีแรงสนับสนุนทางสังคมสูง

Langlie (1977) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันโรคและรักษาสุขภาพผู้ใหญ่ในเมืองจำนวน 400 คน พบว่าผู้ที่มีความถี่ในการติดต่อกับเพื่อนบ้านมาก จะมีการปฏิบัติตนในการป้องกันโรค ในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การตรวจสุขภาพ การตรวจฟัน และอื่น ๆ ดีกว่าผู้ที่ติดต่อกับบุคคลอื่นน้อย

Bertera (1990) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมกับภาวะสุขภาพในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจะมีการปฏิบัติตัว เพื่อส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น และมีภาวะสุขภาพดีขึ้น

เพชร (2536) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตชุมชนแออัด เขตเทศบาลเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่าการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับกลาง กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ชลธิชา (2537) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของสถานะสุขภาพร่างกาย แรงสนับสนุนทางสังคมพฤติกรรมดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 202 คน ทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุ มีการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิต ในระดับค่อนข้างดี และมีระดับปานกลาง และระดับดีเป็นจำนวนเท่า ๆ กัน ร้อยละ 50 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานะสุขภาพ สุขภาพกาย และแรงสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยที่สามารถอธิบายความผันแปรคะแนนการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .05 คือ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และแรงสนับสนุนทางสังคม จากผลการวิจัยได้เสนอแนวทางการช่วยเหลือ และการดูแลจากครอบครัวและเพื่อนด้วย

สรรพยาพร (2538) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดตาก โดยการสาธิต และฝึกปฏิบัติ ร่วมกับการใช้แรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ รวมทั้งสุขภาพดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสรุปได้ว่า แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำให้ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องและถูกต้อง

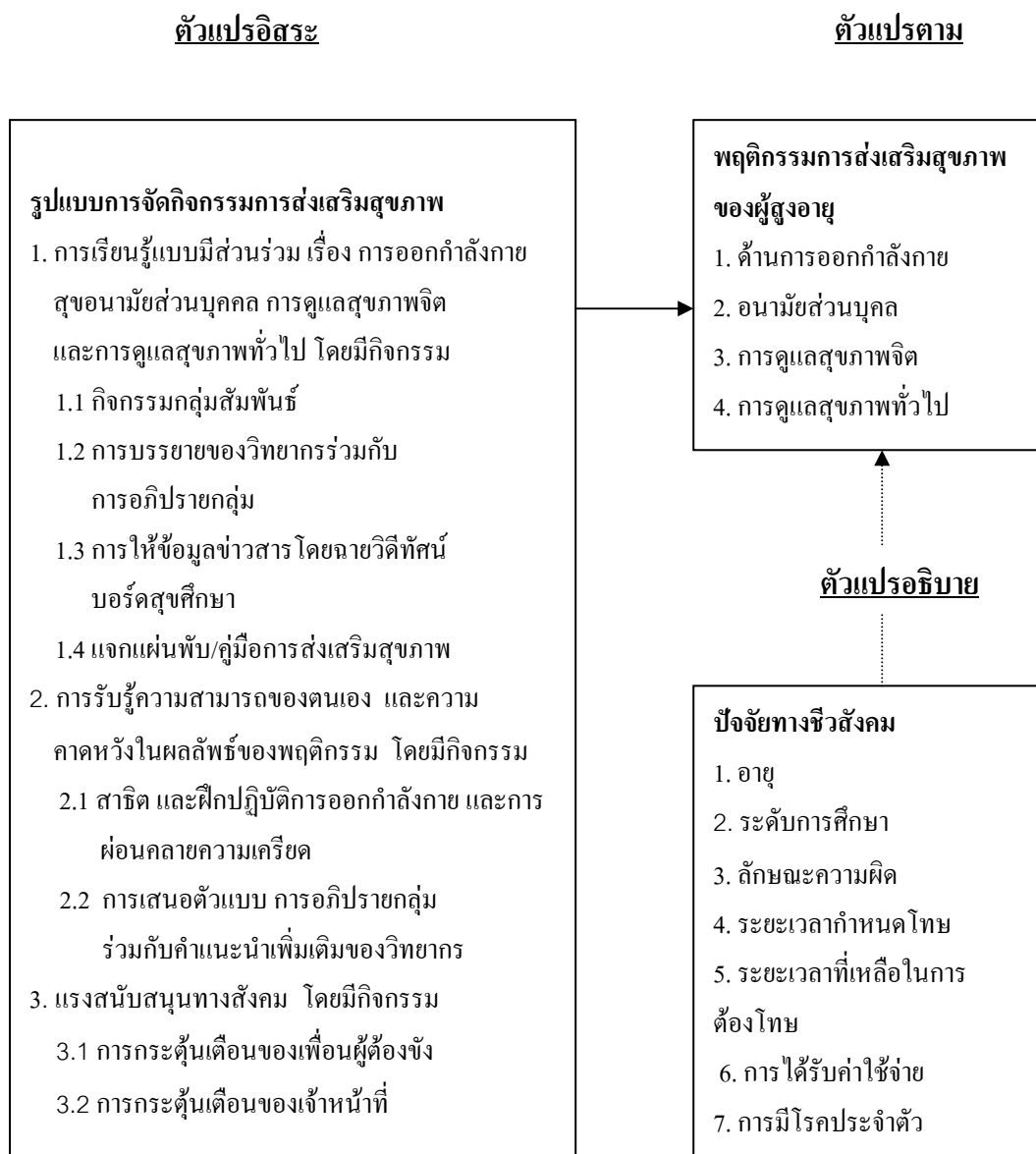
ศุมาลี (2540) ทำการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับเครือข่ายทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่งของกรุงเทพมหานคร จำนวน 18 ราย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเครือข่าย และได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความเป็นอยู่ที่ดี มีความพึงพอใจในชีวิตปัจจุบัน ส่วนใหญ่ได้ยุติการประกอบอาชีพแล้ว ผู้สูงอายุในกลุ่มที่มีเครือข่าย แต่ไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความเป็นอยู่ที่ดีน้อยกว่ากลุ่มแรก มีความพึงพอใจชีวิตในอดีตมากกว่าปัจจุบัน บางรายได้ยุติการประกอบอาชีพแล้ว ในบางรายยังมีความจำเป็นในการประกอบอาชีพ เพื่อหารายได้มาใช้จ่ายจนเจอให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ สำหรับกลุ่มสุดท้าย หมายถึงผู้สูงอายุที่แทบจะไม่มีเครือข่าย และไม่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมใดๆเลย มีความเป็นอยู่ที่ดีกว่าสองกลุ่มแรกที่ได้กล่าวไปแล้ว มีความพึงพอใจกับชีวิตในอดีตมากกว่าปัจจุบัน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการอภิปรายกลุ่ม

เทพธาดา (2540) ได้ศึกษาการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน โดยใช้การอภิปรายกลุ่มร่วมกับการเสนอแนะเพิ่มเติมของทีมนักวิชาการ สาธิต การฝึกปฏิบัติ พบว่าภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านการออกกำลังกาย การเลือกรับประทานอาหาร การปรับสภาพอารมณ์และจิตใจ ให้เหมาะสมดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ตามลักษณะตัวแปรที่ศึกษาดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานในการวิจัย

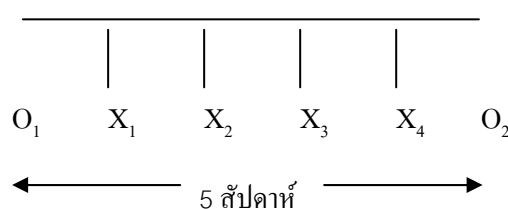
1. ภายหลังได้รับรูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพแล้ว ผู้ต้องขังสูงอายุ มีความรู้ ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีกว่าก่อนการทดลอง

2. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การใช้แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังสูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยกึ่งการทดลอง (Quasi - experimental Research) โดยใช้แผนการทดลองแบบ Pre test – Post test One Group Design ตามแผนภูมิแบบแผนการทดลองดังนี้



O_1 หมายถึง การเก็บข้อมูลก่อนการทดลอง

$X_1 - X_4$ หมายถึง การจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ด้อยวัยสูงอายุ

O_2 หมายถึง การเก็บข้อมูลภายหลังการทดลอง

X_1 หมายถึง การจัดกิจกรรมครั้งที่ 1 เรื่อง “การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ” เพื่อให้เกิดความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ความเชื่อมั่นในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการออกกำลังกาย และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการออกกำลังกาย

X_2 หมายถึง การจัดกิจกรรมครั้งที่ 2 เรื่อง “อนามัยส่วนบุคคล” เพื่อให้เกิดความรู้ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการรักษาอนามัยส่วนบุคคล และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านอนามัยส่วนบุคคล

X_3 หมายถึง การจัดกิจกรรมครั้งที่ 3 เรื่อง “การดูแลสุขภาพจิต” เพื่อให้เกิดความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพจิต เกิดความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพจิต และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านการดูแลสุขภาพจิต

X₄ หมายถึง การจัดกิจกรรมครั้งที่ 4 เรื่อง “การดูแลสุขภาพทั่วไป” เพื่อให้มีความรู้ ความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการได้รับแรงสนับสนุนทาง สังคมด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาจากประชากรที่เป็นผู้ต้องขังสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อยู่ในเรือนจำกลาง คลองเปรม จำนวน 203 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กำหนดคุณสมบัติของผู้ต้องขังสูงอายุที่คัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ผู้ต้องขังเพศ อายุระหว่าง 60 – 75 ปี
2. มีสติสัมปชัญญะดี พูดคุยและฟังภาษาไทยรู้เรื่อง
3. ไม่มีข้อห้ามในการออกกำลังกาย
4. เหลือโทษ 1 ปีขึ้นไป
5. สม่ครใจเข้าร่วมกิจกรรม

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

รับสมัครผู้ต้องขังสูงอายุ เข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ แล้วจึงคัดเลือกผู้ต้องขัง สูงอายุ ตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยใช้วิธีการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างมาจำนวน 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

คือ รูปแบบการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยจัดขึ้น (รายละเอียดในภาคผนวก ข) ประกอบด้วยแผนการสอน ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ จำนวน 4 แผน ดังนี้

แผนการสอนที่ 1 เรื่อง “การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ”

แผนการสอนที่ 2 เรื่อง “สุขอนามัยส่วนบุคคล”

แผนการสอนที่ 3 เรื่อง “การดูแลสุขภาพจิต”

แผนการสอนที่ 2 เรื่อง “การดูแลสุขภาพทั่วไป”

ซึ่งเนื้อหาครอบคลุมความรู้ แนวคิด ทฤษฎีความสามารถตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม มาใช้สำหรับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ทั้ง 4 ด้าน ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

สื่อ/อุปกรณ์ ประกอบด้วย

1. โปรแกรม Power point เรื่อง การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ สุขอนามัยส่วนบุคคล การดูแลสุขภาพจิต และการดูแลสุขภาพทั่วไป
2. กระดานไวท์บอร์ด กระดาษฟลิปชาร์ต และปากกาเคมี
3. ซีดีเพลงสำหรับเต้นแอโรบิก และเพลงดังดอกไม้บาน
4. วีซีดีเรื่องซึ่งกงของกรมสุขภาพจิต
5. เทปคล้ายเครื่องของกรมสุขภาพจิต
6. คู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผลิตโดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ
7. แผ่นพับเรื่องการออกกำลังกายผู้สูงอายุ ผลิตโดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ

8. บอร์ดศึกษาเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วย 5 อ. ใช้โปสเตอร์ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ
9. บอร์ดควบคุมบุหรี่ที่มีสัญลักษณ์ของสสส.
สื่อต่าง ๆ ในข้อ 4 ถึงข้อ 9 ได้รับความอนุเคราะห์จากหน่วยงานต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

คือแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยแบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ลักษณะความผิด ระยะเวลากำหนดโทษ ระยะเวลาที่เหลือในการต้องโทษ การได้รับค่าใช้จ่ายจากครอบครัว การมีโรคประจำตัว การประเมินภาวะสุขภาพ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ลักษณะของคำถาม เป็นแบบให้เลือก 3 คำตอบ คือ ใช่ ไม่ใช่และไม่ทราบ มีข้อคำถาม 14 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 0 – 14 คะแนน มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ถ้าตอบ ใช่ ได้คะแนน 1 ถ้าตอบ ไม่ใช่/ไม่ทราบ ได้คะแนน 0

การแปรผลคะแนน จำแนกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ การหาช่วงคะแนน $\frac{14-0}{3} = 4.66$

ระดับต่ำ	ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง	0.00 – 4.66
ระดับปานกลาง	ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง	4.67 – 9.33
ระดับสูง	ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง	9.34 – 14.00

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์วัดความคาดหวังในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ มีข้อคำถาม 11 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 11- 44 คะแนน มีลักษณะคำถามที่สร้างตามแบบการวัดของลิเคอร์ท (Likert's Scale) แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 อันดับตัวเลือก คือ ทำได้ดี ทำได้ ทำได้บ้าง ทำไม่ได้ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ทำได้ดี	4	คะแนน
ทำได้	3	คะแนน
ทำได้บ้าง	2	คะแนน
ทำไม่ได้	1	คะแนน

การแปรผลคะแนน จำแนกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ การหาช่วงคะแนน $\frac{44-11}{3} = 11$

ระดับต่ำ	ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง	11 – 22
ระดับปานกลาง	ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง	23 – 33
ระดับสูง	ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง	34 – 44

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

มีข้อคำถาม 12 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 12- 48 มีลักษณะคำถามที่สร้างตามแบบการวัดของลิเคอร์ท (Likert's Scale) แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 4 อันดับตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อคำถามมีลักษณะด้านบวก (Positive Statement) มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	4	คะแนน
เห็นด้วย	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน

การแปรผลคะแนน จำแนกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ การหาช่วงคะแนน $\frac{48-12}{3} = 12$

ระดับต่ำ	ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง	12 – 24
ระดับปานกลาง	ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง	25 – 36
ระดับสูง	ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง	37 – 48

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีข้อคะแนน 8 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 8-32 คะแนน ลักษณะคำถามเป็นแบบมีตัวเลือกให้ตอบ 4 ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

สม่ำเสมอ	4	คะแนน
บางครั้ง	3	คะแนน
นาน ๆ ครั้ง	2	คะแนน
ไม่เคย	1	คะแนน

การแปรผลคะแนน จำแนกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ การหาช่วงคะแนน $\frac{32-8}{3} = 8$

ระดับต่ำ	ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง	8 – 16
ระดับปานกลาง	ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง	17 – 24
ระดับสูง	ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง	25 – 32

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ มีข้อคำถาม 16 ข้อ มีคะแนนระหว่าง 16- 64 คะแนน ลักษณะคำถามเป็นแบบมีตัวเลือกให้ตอบ 4 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง และไม่เคยปฏิบัติ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	4	คะแนน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	3	คะแนน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	2	คะแนน
ไม่เคยปฏิบัติ	1	คะแนน

การแปรผลคะแนน จำแนกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ การหาช่วงคะแนน $\frac{64-16}{3} = 16$

ระดับต่ำ	ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง	16 – 32
ระดับปานกลาง	ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง	33 – 48
ระดับสูง	ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง	49 – 64

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

วิธีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี จากเอกสาร ตำราทางวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. กำหนดขอบเขตและโครงสร้างเนื้อหาของแบบสัมภาษณ์ที่จะใช้ศึกษาวิจัย เพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์
3. นำแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้คณะกรรมการที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องของการใช้ภาษา ความชัดเจนของภาษา เมื่อพิจารณาแล้ว นำมาปรับปรุงแก้ไข
4. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดย

4.1 นำเครื่องมือที่ปรับปรุงแล้ว ไปหาความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยการให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องในด้านเนื้อหาและภาษาที่ใช้ แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง

4.2 นำเครื่องมือไปหาคุณภาพด้านความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้ (Tryout) กับผู้ต้องขังสูงอายุที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ในแดน 3 และ แดน 6 เรือนจำกลางคลองเปรม แล้วนำข้อมูลจากการทดลองมาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น (r) ตามวิธีของ Cronbach. (1970) ผลการวิเคราะห์ ดังนี้

ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	ค่าความเชื่อมั่น =	.8679
ความคาดหวังในความสามารถตนเอง	ค่าความเชื่อมั่น =	.8818
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรม	ค่าความเชื่อมั่น =	.9781
แรงสนับสนุนทางสังคม	ค่าความเชื่อมั่น =	.7497
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	ค่าความเชื่อมั่น =	.7417

5. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ เสนอประธานและกรรมการที่ปรึกษา

วิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบจนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ก่อนนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังต่อไปนี้

ขั้นเตรียมการ

1. เสนอโครงการวิจัยผ่านบัณฑิตวิทยาลัย และเมื่อได้รับอนุมัติโครงการวิจัยแล้ว จึงเสนอโครงการ ต่อสำนักงานโครงการสนับสนุนทุนวิทยานิพนธ์ของสสส. เพื่อขอรับทุนสนับสนุนโครงการ
2. เสนอโครงการวิจัยที่ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยแล้ว จึงเสนอโครงการต่อผู้อำนวยการทันตสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ เพื่อขออนุมัติการเก็บข้อมูล
3. ทำหนังสือถึงผู้บัญชาการเรือนจำกลางคลองเปรม เพื่อขอดำเนินโครงการโดยผู้วิจัยเข้าไปสัมภาษณ์ผู้ต้องขังสูงอายุในแดน 8 ก่อนและหลังการจัดกิจกรรม และขอความร่วมมือในการนำผู้ต้องขังสูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมตามวัน เวลาที่กำหนด
5. รับสมัครและคัดเลือกผู้ต้องขังสูงอายุตามคุณสมบัติที่กำหนดจากแดน 8
6. ติดต่อวิทยากร และประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อจัดเตรียมสถานที่ และโสตทัศนูปกรณ์

ขั้นก่อนการทดลอง

เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ ก่อนการทดลอง เพื่อหาค่าคะแนนของความรู้ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังสูงอายุ

ขั้นตอนทดลอง

จัดกิจกรรม ตามรูปแบบการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น จำนวน 4 ครั้ง โดยเชิญวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิ และมีความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จากศูนย์อนามัยที่ 1 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข กิจกรรมมีดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 กิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เรื่อง “การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ” ประกอบด้วย กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การบรรยาย แบ่งกลุ่มย่อยระดมสมอง อภิปราย สาธิต และฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย โดยใช้เสียงดนตรีประกอบการเดินแอโรบิกแบบแรงกระแทกต่ำ มีตัวแบบนำการออกกำลังกาย แจกแผ่นพับเรื่องการออกกำลังกาย และคู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

กิจกรรมครั้งที่ 2 กิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เรื่อง “สุขอนามัยส่วนบุคคล” ประกอบด้วย กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การบรรยาย แบ่งกลุ่มย่อยระดมสมอง การอภิปราย การซักถาม

กิจกรรมครั้งที่ 3 กิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เรื่อง “การดูแลสุขภาพจิต” ประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การบรรยาย การสาธิต และฝึกเทคนิคการคลายเครียด ได้แก่ การทำสมาธิ การฝึกหายใจ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การนวดคลายเครียด การฝึกชั่งกิ่ง โดยใช้วิธีนำเสนอภาพนิ่ง เทป และวิดีโอทัศน์ประกอบการบรรยาย

กิจกรรมครั้งที่ 4 กิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เรื่อง “การดูแลสุขภาพทั่วไป” ประกอบด้วยกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การแบ่งกลุ่มย่อยระดมสมอง การบรรยายเพิ่มเติมของวิทยากร การอภิปรายซักถาม การประกวดสุขภาพผู้สูงอายุ ทำแบบสอบถามเพื่อประเมินผลโครงการ

ขั้นหลังการทดลอง

เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสัมภาษณ์ชุดเดิมภายหลังการทดลองทันที ได้ข้อมูลครบถ้วน สมบูรณ์ จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้กำหนดขั้นตอน ดังนี้

1. นำแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์
2. นำแบบสัมภาษณ์ที่ตรวจสอบความสมบูรณ์เรียบร้อยแล้วมาวิเคราะห์ โดยใช้ค่าสถิติ ดังนี้
 - 2.1 วิเคราะห์ข้อมูลตามลักษณะทางชีวสังคม โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ
 - 2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลอง ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้วยสถิติ Paired t-test
 - 2.3 หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ภายหลังการทดลอง โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

สถานที่และระยะเวลาในการวิจัย

ห้องจัดกิจกรรม ชั้น 4 ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์
ระหว่างเดือนพฤศจิกายน – ธันวาคม 2548

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

ผลการวิจัย

จากการสร้างรูปแบบการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังสูงอายุในเรือนจำกลางคลองเปรม ให้กับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียว เป็นกลุ่มทดลอง ดำเนินการทดลอง เป็นเวลา 5 สัปดาห์ ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อน และหลังการทดลอง ได้ข้อมูลครบถ้วนสมบูรณ์จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน นำข้อมูลมาประมวลผล ผ่านระบบคอมพิวเตอร์ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Paired t-test หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน(Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เสนอในรูปแบบตาราง ประกอบการอธิบาย โดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางชีวสังคม

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ลักษณะข้อมูลของตัวแปรที่ศึกษาตามสมมติฐานที่ 1 โดยการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังสูงอายุ ก่อนและหลังการทดลอง

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ลักษณะข้อมูลของตัวแปรที่ศึกษาตามสมมติฐานที่ 2 โดยการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังสูงอายุภายหลังการทดลอง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทางชีวสังคม

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของลักษณะทางชีวสังคม

ลักษณะทางชีวสังคม	กลุ่มทดลอง(n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
60-64 ปี	9	22.50
65-69 ปี	23	57.50
70-75 ปี	8	20.00
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	10	25.00
ประถมศึกษา	24	60.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	4	10.00
มัธยมศึกษาตอนปลาย	2	5.00
ลักษณะความผิด		
ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์	2	5.00
พ.ร.บ.ยาเสพติด	23	57.50
ความผิดต่อชีวิตและร่างกาย	10	25.50
ความผิดเกี่ยวกับเพศ	5	12.50
ระยะเวลากำหนดโทษ		
น้อยกว่า 5 ปี	1	2.50
5-9 ปี	2	5.00
10-14 ปี	6	15.00
15-19 ปี	5	12.50
20 ปีขึ้นไป	26	65.00

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะทางชีวสังคม	กลุ่มทดลอง(n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่เหลือในการต้องโทษ		
น้อยกว่า 5 ปี	8	20.00
5-9 ปี	8	20.00
10-14 ปี	9	22.50
15-19 ปี	6	15.00
20 ปีขึ้นไป	9	22.50
การได้รับค่าใช้จ่ายจากครอบครัว		
ไม่ได้รับเลย	13	32.50
ได้รับเป็นบางครั้ง	22	55.00
ได้รับทุกเดือน	5	12.50
แหล่งที่มาของการได้รับค่าใช้จ่ายจากครอบครัว		
ไม่มี	13	32.50
บุตร/หลาน	20	50.00
คู่สมรส	1	2.50
ญาติพี่น้อง	6	15.00
การมีโรคประจำตัว		
ไม่มี	10	25.00
มี	30	75.00
โรคความดันโลหิตสูง	16	40.00
โรคต่อกระเพาะ	5	12.50
โรคหอบหืด	4	10.00
ไขมันในเลือดสูง	3	7.50
อื่นๆ	12	30.00

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลักษณะทางชีวสังคม	กลุ่มทดลอง(n=40)	
	จำนวน	ร้อยละ
การประเมินภาวะสุขภาพ		
ดีมาก	3	7.5
ดี	14	35.0
พอใช้	21	52.5
ไม่ดี	2	5.0

จากตารางที่ 1 พบว่า ผู้ต้องขังสูงอายุ มีลักษณะทางชีวสังคม ดังนี้

อายุ ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 65-69 ปี ร้อยละ 57.50 รองลงมาอยู่ระหว่าง 60-64 ปี และ 70-75 ปี ร้อยละ 22.50 และ 20.00 ตามลำดับ

ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.00 รองลงมาไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 25.00 และจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 15.00

ลักษณะความผิด ส่วนใหญ่มีความผิดเกี่ยวกับ พ.ร.บ. ยาเสพติด ร้อย 57.50 รองลงมา คือ ความผิดต่อชีวิตและร่างกาย ร้อยละ 25.00 และความผิดเกี่ยวกับเพศ ร้อยละ 12.50

ระยะเวลากำหนดโทษ ส่วนใหญ่กำหนดโทษ 20 ปีขึ้นไป ร้อยละ 65.00 รองลงมา 10-14 ปี ร้อยละ 15.00 และ 15-19 ปี ร้อยละ 12.50

ระยะเวลาที่เหลือในการต้องโทษ ส่วนใหญ่เหลือโทษ 20 ปีขึ้นไป และ 10-14 ปี พบในสัดส่วนที่เท่ากัน คือร้อยละ 22.50 รองลงมา คือ น้อยกว่า 5 ปี และ 5-9 ปี พบในสัดส่วนที่เท่ากัน คือ ร้อยละ 20.00

การได้รับค่าใช้จ่ายจากครอบครัว ส่วนใหญ่ได้รับเป็นบางครั้ง ร้อยละ 55.00 รองลงมา ไม่ได้รับเลย ร้อยละ 32.50 และได้รับทุกเดือน ร้อยละ 12.50

แหล่งที่มาของการได้รับค่าใช้จ่าย ส่วนใหญ่ ได้รับจากบุตร/หลาน ร้อยละ 50.00
รองลงมา ได้รับจากญาติพี่น้อง ร้อยละ 15.00 และจากกลุ่มสมรส ร้อยละ 2.50

การมีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 75.00 และไม่มีโรคประจำตัว
ร้อยละ 25.00 โรคที่พบ ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 40.00 รองลงมา เป็นโรค
ต่อกระบอก ร้อยละ 12.50

การประเมินภาวะสุขภาพ ส่วนใหญ่ประเมินตนเองว่า มีสุขภาพพอใช้ ร้อยละ 52.50
รองลงมา สุขภาพดี ร้อยละ 35.00 และสุขภาพดีมาก ร้อยละ 7.50

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของตัวแปรที่ศึกษาตามสมมติฐานที่ 1 โดยการเปรียบเทียบความ
แตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ความคาดหวังใน
ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับ
แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังสูงอายุ ก่อนและหลังการ
ทดลอง

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของ
ผู้ต้องขังสูงอายุ ก่อนและหลังการทดลอง

ความรู้เกี่ยวกับการ ส่งเสริมสุขภาพ	n	$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	p-value
ก่อนการทดลอง	40	13.20	1.26	-3.70	39	.001*
หลังการทดลอง	40	13.93	.27			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$)

จากตารางที่ 2 พบว่า ก่อนการทดลอง ผู้ต้องขังสูงอายุก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของ
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ 13.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.26 พบว่า หลังการทดลอง มี
คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 13.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .27 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ
คะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังการทดลอง สรุปได้ว่า ผู้ต้องขังสูงอายุก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของ
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังสูงอายุ ก่อนและหลังการทดลอง

ความคาดหวัง	n	$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	p-value
ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง						
ก่อนการทดลอง	40	38.43	3.10	-11.10	39	.000*
หลังการทดลอง	40	43.88	.46			
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรม						
ก่อนการทดลอง	40	38.90	3.91	-14.76	39	.000*
หลังการทดลอง	40	47.85	.36			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$)

จากตารางที่ 3 พบว่า ก่อนการทดลอง ผู้ต้องขังสูงอายุกุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในความสามารถของตนเอง 38.43 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.10 และ หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 43.88 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .46 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังการทดลอง สรุปได้ว่า ผู้ต้องขังสูงอายุกุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ก่อนการทดลอง ผู้ต้องขังสูงอายุกุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 38.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.91 และ หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 47.85 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .36 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังการทดลอง สรุปได้ว่า ผู้ต้องขังสูงอายุกุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมของผู้ต้องขังสูงอายุ ก่อนและหลังการทดลอง

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	n	$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	p-value
ก่อนการทดลอง	40	25.28	3.86	-6.30	39	.000*
หลังการทดลอง	40	27.38	2.51			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$)

จากตารางที่ 4 พบว่า ก่อนการทดลอง ผู้ต้องขังสูงอายุก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม 25.28 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.86 และ หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 27.38 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.51 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังการทดลอง สรุปได้ว่า ภายหลังจากการทดลอง ผู้ต้องขังสูงอายุก่อนการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ดีวก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ได้แก่ การออกกำลังกาย สุขอนามัยส่วนบุคคล การดูแลสุขภาพจิต และการดูแลสุขภาพทั่วไปของผู้ต้องขังสูงอายุ ก่อนและหลังการทดลอง

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ	n	$\bar{X}$	S.D.	t-value	df	p-value
ก่อนการทดลอง	40	54.00	5.44	-10.36	39	.000*
หลังการทดลอง	40	62.93	1.40			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$)

จากตารางที่ 5 พบว่า ก่อนการทดลอง ผู้ต้องขังสูงอายุกุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม 54.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 5.44 และ หลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 62.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.40 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังการทดลอง สรุปได้ว่า ภายหลังการทดลองผู้ต้องขังสูงอายุกุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ดีวก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 สรุปได้ว่า ภายหลังได้รับรูปแบบ การจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังสูงอายุในเรือนจำกลางคลองเปรม พบว่า ผู้ต้องขังสูงอายุกุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังในความสามารถ ของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุน ทางสังคม และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ดีวก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ ระดับ .05

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของตัวแปรที่ศึกษาตามสมมติฐานที่ 2 โดยการทดสอบความ สัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม กับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังสูงอายุภายหลังการทดลอง โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ตามวิธีของเพียร์สัน(Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังสูงอายุ ภายหลังการทดลอง

ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพกับ	n	r	p
ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ	40	.464**	.003
ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง	40	.537**	.000
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ	40	.331*	.037
การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม	40	.321*	.043

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($p < .01$)

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$)

จากตารางที่ 6 พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และความคาดหวังในความสามารถของตนเองในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งถ้าทราบค่าของความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จะอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ภายหลังการทดลอง ได้ร้อยละ 46.4 53.7 10.96 และ 10.30 ตามลำดับ ซึ่งความแปรปรวนของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ภายหลังการทดลองที่อธิบายได้ เมื่อทราบค่าของตัวแปรแต่ละตัว คำนวณจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของแต่ละตัวแปรยกกำลังสอง(r^2) (บุญเรียง, 2548)

ข้อวิจารณ์

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำมาวิจารณ์ได้ ดังต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1 ภายหลังเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ผู้ต้องขังสูงอายุกลุ่มทดลอง มีการเปลี่ยนแปลงในเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ดีวก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม

1. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

จากผลการศึกษา พบว่า ภายหลังการทดลองผู้ต้องขังสูงอายุ มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ดีวก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 1

คะแนนเฉลี่ยความรู้ที่เพิ่มขึ้นดังกล่าว เป็นผลมาจากการได้รับความรู้จากรูปแบบการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม เกี่ยวกับการออกกำลังกาย สุขอนามัยส่วนบุคคล การดูแลสุขภาพจิต และการดูแลสุขภาพทั่วไป นำไปสู่การมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ผู้วิจัยได้กำหนดเนื้อหาที่เหมาะสมกับสภาพความเป็นจริงของผู้ต้องขังสูงอายุในเรือนจำกลางคลองเปรม เนื่องจากนโยบายกรมราชทัณฑ์ไม่สนับสนุนให้ผู้สูงอายุฝึกวิชาชีพ จึงมีเวลาสนใจดูแลสุขภาพของตนเอง และมักมีโรคประจำตัว จำเป็นต้องมาพบแพทย์เพื่อรับการรักษอย่างต่อเนื่อง ทำให้รู้สึกคุ้นเคยกับโรงพยาบาล ประกอบกับผู้วิจัยได้สร้างรูปแบบการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยเชิญวิทยากรจากศูนย์อนามัยที่ 1 จำนวน 4 ท่าน ซึ่งมากด้วยความรู้ และประสบการณ์ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้เทคนิคการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบไปด้วย กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ สร้างความสนุกสนาน และบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ที่เป็นกันเอง ทำให้ผู้สูงอายุกล้าแสดงออก และมีความพร้อมในการเรียนรู้ การแบ่งกลุ่มย่อยระดมสมอง แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด ประสบการณ์ ซึ่งกันและกัน ตามแนวคิดของซอเพ็ญ (2543) ที่ว่า การทำให้สมาชิกแต่ละคนเกิดความรู้ใหม่ และต้องการพลังสนับสนุนมากพอ ที่จะทำการเปลี่ยนแปลงสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่ต้องการให้สอดคล้องกับความเป็นจริง หลังจากที่มีการอภิปรายกลุ่มส่งตัวแทนออกมานำเสนอผลงานหน้าห้อง วิทยากรได้อธิบายเพิ่มเติม บรรยายความรู้ สรุป

ประเด็นสำคัญของเนื้อหา ประกอบการใช้สื่อภาพนิ่ง และแจกคู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ เพื่อให้อ่านบทบทวน ทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้น แม้บางคนไม่ได้เรียนหนังสือ แต่การอาศัยอยู่ร่วมกัน มีกิจกรรมเรียนรู้ร่วมกัน สามารถถ่ายทอดความรู้ ประสพการณ์กันได้โดยง่าย

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของสรรพยาพร (2538) พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง มีความรู้ ดีวก่อนการทดลอง เนื่องจากการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนผู้สูงอายุ โดยเฉพาะข่าวสารความรู้เรื่องการออกกำลังกาย และสอดคล้องกับการศึกษาของชนิษฐา (2547) พบว่า ภายหลังได้รับความรู้จากโปรแกรมสุขศึกษา ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพมากกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

2. ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ

จากผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้ต้องขังสูงอายุมีความคาดหวังใน ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดีขึ้นกว่า ก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 1

ผลของการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว สามารถอธิบายได้ว่า เป็นผลมาจากรูปแบบการจัด กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ที่ผู้วิจัยจัดขึ้น โดยมีวิทยากรเป็นตัวแทนที่ดีในการสาธิต และให้ ผู้ต้องขังสูงอายุฝึกปฏิบัติในการออกกำลังกายเดินแอโรบิก แบบแรงกระแทกต่ำ มีเทปเพลง ประกอบการเดินแอโรบิก สร้างความสนุกสนานครื้นเครง มีผู้ต้องขังสูงอายุที่ออกกำลังกายเป็นประจำ มีสุขภาพที่แข็งแรง รูปร่างสมส่วน แลดูอ่อนกว่าวัยเป็นแบบอย่างที่ดีในการออกกำลังกาย มีการสาธิตและการฝึกปฏิบัติวิธีจัดการกับความเครียดด้วยตนเอง ได้แก่ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยใช้เทปประกอบการบรรยาย การฝึกวิธีกดจุด และนวดคลายเครียดด้วยตนเอง การฝึกการ หายใจ การฝึกชี่กง โดยใช้วิธีที่สนประกอบบรรยาย นอกจากนั้นยังมีการประกวดสุขภาพ ผู้สูงอายุ มีผู้สมัครเข้าประกวดทันที 11 คน คิดเป็นร้อยละ 27.5 แสดงว่าผู้ต้องขังสูงอายุ มีความ เชื่อมั่นในความสามารถของตัวเองดีพอสมควร

การสาธิตและการฝึกปฏิบัติดังกล่าว ช่วยให้ผู้ต้องขังสูงอายุมีทักษะในการปฏิบัติ และ เกิดความเชื่อมั่นว่า สามารถทำได้ ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี

ขึ้นได้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเบนคูรา (1977b) ที่ว่า การกระทำที่ได้บรรลุผลสำเร็จจากการปฏิบัตินั้นเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยต้องทำให้บุคคลมีทักษะเพียงพอพร้อม ๆ กับให้รับรู้ว่ามีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ บุคคลที่รับรู้ว่ามีความสามารถ และมีทักษะ จะพยายามปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของจันทนา (2540) พบว่า การเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกาย โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ให้แก่ผู้สูงอายุ สามารถส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองในพฤติกรรมการออกกำลังกาย และความคาดหวังในผลดีของการออกกำลังกาย เพิ่มมากกว่าก่อนการศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีการเพิ่มพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของประณีต (2541) พบว่าภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติ และพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคความดันโลหิตสูง ดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของสุธรรมา (2542) พบว่าผลการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของพนักงานรักษาความปลอดภัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3. แรงสนับสนุนทางสังคม

จากผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้ต้องขังสูงอายุได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 1

ผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว เป็นผลมาจากการได้รับรูปแบบการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยจัดขึ้น ประกอบด้วยการให้ความรู้โดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม จากการร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ต้องขังสูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความต้องการแวนสายตา และฟันปลอม ผู้วิจัยจึงได้เขียนใบนัดให้มาพบแพทย์เพื่อตรวจและวัดสายตา เพื่อขอรับบริจาคแวนสายตา ผู้ที่ได้รับการตรวจพบว่า เป็นโรคต้อกระจกต้องรอให้ได้รับการผ่าตัดก่อน ส่วนเรื่องฟันปลอม ต้องจองคิวไว้ก่อนเพราะคิวยาวมาก และได้แนะนำผู้สูงอายุที่ไม่เคยรับ

การตรวจสุขภาพเลยให้มาตรวจสุขภาพแรกวันที่ทัศนสถานโรงพยาบาลตามวันและเวลาที่กำหนด การได้รับแรงสนับสนุนจากสื่อโทรทัศน์เป็นส่วนใหญ่ และได้รับบริจาคสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็น จากบุคคลภายนอกเป็นครั้งคราว นอกจากนั้นยังได้รับแรงสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ และเพื่อน ผู้ต้องขังที่คอยกระตุ้นเตือน คอยดูแลเอาใจใส่ซึ่งกันและกันมากขึ้น

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา (2544) โดยการประยุกต์ทฤษฎี ความสามารถของตนเอง และแรงสนับสนุนทางสังคม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกาย ตามสุขบัญญัติแห่งชาติของผู้ต้องขังวัยหนุ่ม เรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร พบว่าภายหลังการ ทดลอง กลุ่มทดลองได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และการปฏิบัติตนด้านการออกกำลังกายดีขึ้น กว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสนับสนุนแนวคิดของ Orem(1985) ที่ว่า การมี ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นก่อให้เกิดความใกล้ชิดผูกพัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ได้รับความช่วยเหลือต่าง ๆ ในด้านคำแนะนำ วัตถุประสงค์ของ

4. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

จากผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้ต้องขังสูงอายุมีพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพ ดีวก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 1

ผลการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นดังกล่าว สามารถอธิบายได้ว่า เป็นผลมาจากการได้รับ รูปแบบการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้กิจกรรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเกี่ยวกับการ ออกกำลังกาย สุขอนามัยส่วนบุคคล การดูแลสุขภาพจิต และการดูแลสุขภาพทั่วไป ซึ่ง ประกอบด้วย กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อสร้างความสนุกสนานไม่น่าเบื่อ การแบ่งกลุ่มย่อยเพื่อ ระดมสมอง และนำเสนอผลงาน การอธิบายแนะนำเพิ่มเติมของวิทยากร เปิดโอกาสให้อภิปราย ชัก ถาม การแจกคู่มือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่ออ่านทบทวนทำความเข้าใจภายหลังจาก เข้าร่วมกิจกรรม การบรรยายความรู้ การสาธิตและฝึกปฏิบัติ ทำให้เกิดทักษะ และมีความมั่นใจว่า สามารถทำได้ เพื่อบรรลุเป้าหมายการมีสุขภาพดี และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากร ทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่ฝ่ายควบคุม และเพื่อนผู้ต้องขังที่ช่วยกันกระตุ้นเตือน ดูแลเอาใจใส่ต่อ สุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งหมดนี้เป็นแรงจูงใจที่สำคัญ ส่งผลให้ผู้ต้องขังสูงอายุกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น

ผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของจันทนา (2540) พบว่า การเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองให้แก่ผู้สูงอายุ พบว่า สามารถส่งผลให้มีพฤติกรรมออกกำลังกายเพิ่มขึ้นในระดับปานกลาง และสอดคล้องกับการศึกษาของชนิษฐา (2547) พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาที่จัดให้ผู้สูงอายุ ทำให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพดีขึ้นกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

สมมติฐานที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังสูงอายุในกลุ่มทดลอง

จากผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังสูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 2 และผลการวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของสุภาวรินทร์ (2539) พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของไพเราะ และสุรัตน์ (2542) พบว่าความรู้ด้านสุขภาพอนามัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ต้องขังสูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 2 และผลการวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของวันดี (2538) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของกมลวรรณ (2539) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของสดีโส (2540) พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura (1977b) ที่ว่า การรับรู้ความสามารถของบุคคลเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการเกิดพฤติกรรมของบุคคล และสอดคล้องกับการศึกษาของ Easom (2003) พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง มีอิทธิพลต่อกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุแต่ละคน

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ต้องขังสูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการ ยอมรับสมมติฐานที่ 2 และผลการวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของศิริมา (2540) พบว่า การรับรู้ ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ของกลุ่มทดลอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพผู้ต้องขังสูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 2 และผลการวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของสุวรินทร์(2539) พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทาง สังคมจากสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน และจากบุคลากรทางการแพทย์ มี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ สอดคล้องกับการศึกษาของสดใส (2540) พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการได้รับคำแนะนำ สนับสนุนจากบุคคลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณิและคณะ (2543) พบว่า การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว และเจ้าหน้าที่ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน และการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสนับสนุนการศึกษาของSchaefer, Coyne, & Lazarus (1987) พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสำคัญต่อการเกิดพฤติกรรมของบุคคล และการ ศึกษาของCallaghan & Mosrissey (1993) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีผลต่อพฤติกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพของบุคคล คือ จะเป็นตัวควบคุมความคิด ความรู้สู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่ ส่งเสริมสุขภาพ

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง(Quasi-experimental Research) ออกแบบการวิจัย แบบOne group pretest-posttest design มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างรูปแบบการจัดกิจกรรมการ ส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังสูงอายุในเรือนจำกลางคลองเปรม กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้

คือ ผู้ต้องขังสูงอายุเพศชาย อายุระหว่าง 60-75 ปี เป็นกลุ่มทดลอง เริ่มดำเนินการตั้งแต่วันที่ 31 ตุลาคม ถึง 2 ธันวาคม 2548

กลุ่มทดลองได้รับรูปแบบการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังสูงอายุ ที่ผู้วิจัยจัดขึ้น โดยประยุกต์แนวคิด ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแนวคิดหลักในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ต้องขังสูงอายุกลุ่มทดลองเกิดการเปลี่ยนแปลงในเรื่อง ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ส่งผลให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้ต้องขังสูงอายุ โดยใช้วิธีการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ การบรรยาย การระดมสมอง การอภิปรายกลุ่ม การสาธิต การฝึกปฏิบัติ โดยใช้ตัวแบบและการกระตุ้นเตือนจากเจ้าหน้าที่ และเพื่อนผู้ต้องขัง

การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 ครั้ง คือ ก่อนการทดลอง และภายหลังการทดลองเมื่อสิ้นสุดการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพทันที เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลอง และตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ทดสอบความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ ด้วยวิธีของCronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์โดยรวม .92 ใช้แบบสัมภาษณ์ชุดเดียวกัน ก่อนและหลังการทดลอง จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ข้อมูลทางชีวสังคม วิเคราะห์ด้วยสถิติร้อยละ ส่วนลักษณะข้อมูลของตัวแปรที่ศึกษา วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลอง ด้วยสถิติ Paired t-test ทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ ดังนี้

1. ข้อมูลทางชีวสังคม พบว่า กลุ่มทดลอง เพศชาย ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 65-69 ปี ระดับการศึกษาสูงสุด ระดับประถมศึกษา ลักษณะความผิดปกติเกี่ยวกับพ.ร.บ. ยาเสพติด ระยะเวลา กำหนดโทษ 20 ปีขึ้นไป ระยะเวลาเหลือโทษ 10-14 ปี และ 20 ปีขึ้นไป ได้รับค่าใช้จ่ายจาก บุตร/หลานเป็นบางครั้ง มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง การประเมินภาวะสุขภาพ พอใช้

2. ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า หลังการทดลอง ผู้ต้องขังสูงอายุก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ดีวก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

3. ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ พบว่า หลังการทดลอง ผู้ต้องขังสูงอายุก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดีวก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

4. การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม พบว่า หลังการทดลอง ผู้ต้องขังสูงอายุก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ดีวก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

5. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม พบว่า หลังการทดลอง ผู้ต้องขังสูงอายุก่อนการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ดีวก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6. การหาความสัมพันธ์ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้ต้องขังสูงอายุมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น กว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรม เนื่องจากการได้รับรูปแบบการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัย จัดขึ้น โดยได้ประยุกต์ใช้แนวคิด ทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ร่วมกับแรง สนับสนุนทางสังคม และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และได้เชิญวิทยากรผู้มีความเชี่ยวชาญด้านการ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จากศูนย์อนามัยที่ 1 จำนวน 4 ท่าน มาให้ความรู้ สร้างความสนุกสนาน และความประทับใจให้กับผู้ต้องขังสูงอายุเป็นอย่างมาก ตัวผู้ต้องขังเอง ก็มีความตื่นตัวสนใจ กระตือรือร้นที่จะเรียนรู้ และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในทุกกิจกรรม ฝ่ายอาคาร สถานที่ และ โสตทัศนูปกรณ์ ได้ได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ตึกผู้ป่วยจิตเวช และฝ่ายสารสนเทศเป็นอย่างดี และได้รับความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ฝ่ายควบคุมของเรือนจำกลางคลองเปรม ในการส่งผู้ต้องขัง สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม ตลอดระยะเวลาที่ดำเนินกิจกรรมจนเสร็จสิ้นโครงการ

2. การจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เพื่อสร้างความสนุกสนาน สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อ ผู้ต้องขังสูงอายุด้วยกัน รวมทั้งวิทยากรและผู้จัดกิจกรรม สร้างบรรยากาศแห่งการเรียนรู้ที่เป็น กันเอง และผู้ต้องขังสูงอายุได้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีความสุข

3. การแบ่งกลุ่มย่อย เพื่อระดมสมอง แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิด และประสบการณ์ ช่วยกันวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการ และเสนอแนวทางแก้ไขปัญหา ทำให้ทราบว่าผู้ต้องขัง สูงอายุ มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มักมีอาการอ่อนเพลีย บางครั้งนอนไม่ หลับ ความต้องการของผู้สูงอายุ คือ อยากให้มีคนให้กำลังใจ ไม่ควรมีเรื่องกระทบกระทั่งจิตใจ อยากให้มีคนคอยดูแลเอาใจใส่ อยากให้มีหน่วยงานเข้ามาดูแลอยู่เสมอ เมื่อถามถึงความต้องการ สิ่งสนับสนุนที่เอื้อต่อสุขภาพอนามัย สิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุดคือ แวนสายตา และฟืนปลอม ผู้วิจัยจึงได้ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการต่อไป

4. การสาธิตและฝึกปฏิบัติเป็นสิ่งจำเป็นมากสำหรับการส่งเสริมสุขภาพ ควรมีตัวแบบ และแกนนำที่เข้มแข็ง และเจ้าหน้าที่จะต้องให้การสนับสนุน จัดสถานที่ เวลา และอุปกรณ์ที่เอื้อ ประโยชน์ต่อการออกกำลังกาย การเล่นเกม และนันทนาการต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง และควรมีการ

ติดตามประเมินผลพฤติกรรมสุขภาพ เป็นเวลา 6 เดือนขึ้นไป เพื่อให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน

5. สิ่งที่ต้องขังสูงอายุกลุ่มทดลองชอบมากที่สุดในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ คือ การได้ออกกำลังกาย ได้หัวเราะ เพลิคเพลิน และสนุกมาก การฝึกชี่กง ได้รับความรู้ ความสามารถของวิทยากร การได้ร่วมทำกิจกรรม ได้มีเพื่อนร่วมกลุ่ม สนุกสนาน ได้รับความรู้เกี่ยวกับการผ่อนคลายอารมณ์ต่าง ๆ การดูแลสุขภาพตนเอง ได้ยาสีฟัน การประกวดนางงาม วินิวดตนเองเพื่อ คลายเครียด

6. สิ่งที่ต้องขังสูงอายุกลุ่มทดลองไม่ชอบมากที่สุดในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ คือ น้อยวันไป และชอบทุกอย่างที่ได้รับ จากการอบรมครั้งนี้

7. สิ่งสำคัญที่ผู้ต้องขังสูงอายุกลุ่มทดลองได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้ คือ ได้เรียนรู้การดูแลสุขภาพตนเอง ได้ความสนุก ได้รู้วิธีการออกกำลังกาย เรียนรู้สุขภาพจิตของตัวเองและเพื่อน ๆ การคลายเครียดต่าง ๆ ได้วิชาความรู้ ได้ข้อคิดต่าง ๆ ได้ไปปรับปรุงตัวและสุขภาพ ได้ประสบการณ์ถ่ายทอดกับวิทยากรข้างนอก

8. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ผู้ต้องขังสูงอายุกลุ่มทดลองเสนอแนะว่า ขอให้มีการจัดอบรมแบบนี้อีกอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุ อยากให้มีกิจกรรมนี้บ่อยครั้ง อยากให้มีทุกเดือน ต้องการให้จัดต่อไปสนุกมาก ๆ อยากให้มีหน่วยงานภายนอกเข้ามาให้ความรู้ในวันข้างหน้าอีก

สรุปผลการวิจัยนี้มีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมสำหรับส่งเสริมสุขภาพผู้ต้องขังสูงอายุอย่างต่อเนื่อง ควรมีการขยายผลรูปแบบการจัดกิจกรรมไปยังเรือนจำในเครือข่าย สนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้ต้องขังสูงอายุมีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง สนับสนุน และส่งเสริมให้มีกิจกรรมที่ผู้สูงอายุสนใจ และสามารถทำได้หรืองานอดิเรกที่เป็นภูมิปัญญาชาวบ้าน เช่น การจักสานต่าง ๆ สนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ผ่านทางโทรทัศน์ วิทยุทัศน์ให้มากขึ้น นอกจากนั้น ควรจัดบุคลากร/เจ้าหน้าที่ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นผู้ดูแลผู้ต้องขังสูงอายุ และควรจัดระบบประมาณสำหรับการส่งเสริมสุขภาพผู้ต้องขังสูงอายุอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยเฉพาะโรค โดยให้ความรู้เกี่ยวกับโรค/ปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง ป้องกัน และลดภาวะแทรกซ้อน ทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และควรประเมินผลของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ เช่น น้ำหนักตัว ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด เป็นต้น

2. ควรขยายกลุ่มเป้าหมายในการส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมผู้ต้องขังสูงอายุทุกคน โดยการตรวจเยี่ยมเรือนจำ เพื่อสำรวจปัญหาและความต้องการด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ได้แก่ บริการด้านการตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองโรค ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในรายที่ป่วย และพิจารณาจัดหาอุปกรณ์ช่วยในการออกกำลังกาย ควรมีนักกายภาพบำบัด เข้ามาให้คำแนะนำ และฝึกสอนการใช้อุปกรณ์การออกกำลังกาย

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- กชกร สังขชาติ. 2536. **ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับผู้สูงอายุ**. ภาควิชาการศึกษานอกระบบคณะ
ศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กมลวรรณ หอมنان. 2539. **ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้สมรรถนะ
ในตนเองกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม. 2548. **รายงานประจำปี 2547**. โรงพิมพ์บริษัทไอเดีย สแควร์
จำกัด, กรุงเทพฯ.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2543. **คู่มือการดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุ**. โรงพิมพ์ชุมนุม
สหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, กรุงเทพฯ.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. 2546. **คู่มือคลายเครียด (ฉบับปรับปรุงใหม่)**. โรงพิมพ์
ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทยจำกัด, กรุงเทพฯ.
- กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ กระทรวงสาธารณสุข. 2548. **คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ**. พิมพ์
ครั้งที่ 8. โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, กรุงเทพฯ.
- กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542. **แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการ
ดำเนินงานสุศึกษา และพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ**. โรงพิมพ์กองสุศึกษา, นนทบุรี.
- กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2545. **10 แนวทางสร้างสุขภาพ: พฤติกรรม
ที่พึงประสงค์ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ**. โรงพิมพ์การศาสนา, กรุงเทพฯ.

กาญจนา เบญจพิพัฒน์กุล. 2544. ผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถของตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการออกกำลังกายตามสุขบัญญัติแห่งชาติของผู้ต้องขังวัยหนุ่ม เรือนจำพิเศษกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ชนิษฐา โกเมนทร์. 2547. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โรงพยาบาลค่ายสุรนารี จังหวัดนครราชสีมา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

งามพรรณ แก้วสุทธิพล. 2547. โครงการผู้สูงวัยรักษาสภาพ. หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง อนุสาขากายภาพบำบัดเพื่อส่งเสริมสุขภาพ, วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.

จันทนา วังคะอ้อม. 2540. ผลของโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุ ตำบลบางทราย อำเภอมะนัง จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

จารุวรรณ เหมะธร. 2539. การบริการทางสุขภาพผู้สูงอายุ, น. 125-126. ใน การประชุมวิชาการ เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ: บทบาทสำคัญของพยาบาล. วันที่ 11-13 ธันวาคม. สมาคมการพยาบาลสาธารณสุขไทย และภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

เลก ธนะสิริ. 2537. ทำอย่างไรจะปราศจากโรคและชะลอความชรา. พิมพ์ครั้งที่ 7. ปกเกล้าการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

ชลธิชา วังวิเวก. 2537. ศึกษาความสัมพันธ์ของสุขภาพกาย แรงสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ช่อเพ็ญ นวลขาว. 2543. สหัชวรสมัยใหม่กับการพัฒนาแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว. วารสารสาธารณสุขภาคใต้. 14 (3): 19-20.

- เทพธาดา คิวสุวรรณ. 2540. ผลการดำเนินงานสุขภาพศึกษาเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง
สำหรับสตรีวัยก่อนหมดประจำเดือน (ชมรมวัยทอง). โรงพยาบาลเชิงราชประชาชนุเคราะห์,
จังหวัดเชียงราย.
- นันทา มาระเนตร์. 2547. แผนงานวิจัยเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ, น. 9 ใน **สรุปการสัมมนา เรื่อง
โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ: จากความรู้สู่การปฏิบัติ ครั้งที่ 4** จัดทำโดยสำนักงาน
คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- บุญเรียง ขจรศิลป์. 2548. การวิเคราะห์และแปลความหมายข้อมูลในการวิจัยโดยใช้โปรแกรม
สำเร็จรูปSPSS for Window Version 10-12. บริษัท เอส. พี. เอ็น. การพิมพ์จำกัด,
กรุงเทพฯ.
- ประคอง อินทรสมบัติ. 2543. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ, น. 223. ในสมจิตร หนูเจริญกุล,
วัลลา ตันตโยทัย และ ธรรมพร คงกำเนิด, บรรณาธิการ. **การส่งเสริมสุขภาพ แนวคิด
ทฤษฎี และการปฏิบัติการพยาบาล**. มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์, นครศรีธรรมราช.
- ประณีต สิงห์ทอง. 2541. การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อพัฒนาพฤติกรรม
ป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลเจ้าพระยาฯ
จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภาพร จินันทุยา. 2547. เอกสารประกอบการสอน เรื่อง **ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม
สุขภาพ**. วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. 2536. **พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และสุข-
ศึกษา**. เจ้าพระยาการพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- ปรารธนา นานาลักษณ์. 2542. **จักระแสดงหมายข่าวสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข 4 (8): 1**.
- ปิยทัศน์ ทศนาวิวัฒน์. 2537. ผู้สูงอายุกับการออกกำลังกาย, น. 263. ในวิรุฬห์ เหล่าภัทรเกษม,
บรรณาธิการ. **กีฬาเวชศาสตร์**. พี บี ฟอเรน บุคส์เซนเตอร์, กรุงเทพฯ.

- ปิยะธิดา นาคะเกษียร. 2543. ผู้สูงอายุกับสังคมและชุมชน วารสารพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยสยาม 1 (1): 29.
- ผการัตน์ ศรีผ่อง. 2536. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชนบท: ศึกษาเฉพาะกรณีกิ่งอำเภอ ลืออำนาจ จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหาร-ศาสตร์
- พิสมัย จันทวิมล (ผู้แปล). 2541. นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ. ฉบับปรับปรุง. โรงพิมพ์บริษัทดีไซร์ จำกัด, กรุงเทพฯ.
- เพชร อินทรพานิช. 2536. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนแออัด เขตเทศบาลเมืองอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ไพเราะ วรทัต และ สุรัตน์ โสตศิริ. 2542. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตตำบลคอโค อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์. วารสารเพื่อนสุขภาพ. 11 (1) : 55.
- รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ. 2542. ชีวิตสดใสเมื่อถึงวัยสูงอายุ, น. 86-89. สารานุกรมสำหรับผู้สูงวัย. โดยคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล.
- วรรณิ์ ชัชวาลทิพากร, มาลินี ชลนันทน์, อรพิน ฐาปนกุลศักดิ์ และดารุณี ภูษณสุวรรณศรี. 2543. การประเมินพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ และการดำเนินงานของเจ้าหน้าที่ ภาครัฐ และภาคเอกชนในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. ฝ่ายอบรมอนามัยในบ้าน, สำนักงานกลางสภากาชาดไทย.
- วันดี เข้มจันทร์ฉาย. 2538. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง การรับรู้ภาวะ สุขภาพกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิสัย พุกกะวัน. 2538. แนวทางการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังป่วยตามพระราชบัญญัติราชทัณฑ์. พิมพ์ครั้งที่ 3. โรงพิมพ์ราชทัณฑ์, กรุงเทพฯ.

วุฒินันท์ พรหมนิล. 2545. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการเสริมสร้างแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้ต้องขัง ทัณฑสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2547. วัยรุ่น-วัยสูงอายุ. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัยเล่ม 2. แหล่งที่มา: <http://www.catholic.or.th/article/arcti2004/arcti006.html>, 27 กุมภาพันธ์ 2549.

ศิริมา เขมะเพชร. 2540. ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดระดู. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล. 2539. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สดไส ศรีสะอาด. 2540. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สรรพยาพร วงศ์คำลือ. 2538. ประสิทธิภาพของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดตาก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักพัฒนาพฤตินิสัย กรมราชทัณฑ์. ม.ป.ป. คู่มือการปฏิบัติต่อผู้ต้องขังสูงอายุ. โรงพิมพ์ราชทัณฑ์, กรุงเทพฯ.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2545. คู่มือการส่งเสริมสุขภาพที่พึง
ประสงค์ในผู้สูงอายุ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตร
แห่งประเทศไทยจำกัด, กรุงเทพฯ.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2547ก. ผู้ใหญ่ใจงาม ร่มเย็นยามสูงวัย
ชีวิตยืนยาว อย่างมีคุณค่า สานสายใยภาคีเครือข่าย. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การ
สงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2547ข. คู่มือการส่งเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุสำหรับบุคลากรสาธารณสุข. สำนักงานกิจการโรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหาร
ผ่านศึก, กรุงเทพฯ.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ม.ป.ป. คู่มือการให้การปรึกษาผู้สูงอายุ
สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด, กรุงเทพฯ.

สุคนธ์ วรรณะอมร. 2542. ผลของโครงการส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมสุขภาพของสตรีวัยใกล้
หมดประจำเดือน เขตอำเภอบางกรวย จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุชาติ โสມประยูร และ เอมอัชมา วัฒนบุรณนท์. 2542. การสอนสุขศึกษา. ห้างหุ้นส่วนจำกัด
เอมี เทรดิง, กรุงเทพฯ.

สุชาติ โสມประยูร. 2525. การสอนสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช,
กรุงเทพฯ.

สุธรรมา เทียนอุดม. 2542. ผลการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมส่งเสริม
สุขภาพของพนักงานรักษาความปลอดภัย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญา
โท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุมาลี ว่องเจริญกุล. 2540. เครือข่ายทางสังคมและการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการ
ดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่งของกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุรกุล เจนอบรม. 2541. วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุ และการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุ.
นิชนแอตเวอร์ไทซ์กรุป, กรุงเทพฯ.

สุรเกียรติ อาชานานุภาพ. 2540. ญญสุขภาพ. สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน, กรุงเทพฯ.

สุริย์ จันทรโมลี. 2527. วิธีการทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. สำนักพิมพ์ดวงกมล, กรุงเทพฯ.

สุริย์ จันทรโมลี. 2543. กลวิธีทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. สำนักพิมพ์ดวงกมล, กรุงเทพฯ.

อินทรีา พัวสกุล. 2542. การดูแลทางด้านกายและใจของผู้สูงอายุ. วารสารเพื่อสุขภาพสำหรับ
ทุกคน. 11 (1) : 25-28

Bandura, A. 1977a. **Social Learning Theory**. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, New Jersey.

Bandura, A. 1977b. Self – efficacy : Toward a Unifying Theory of Behavioral Change.
Psychological Review. 87: 191-215.

Bandura, A. 1994. Self – efficacy. pp.223 In. V.S. Ramachandran (ed.). **Encyclopedia of Human
Behavior**. University of California. Academic Press, California.

Bertera, E.M. 1990. **Consumtion and Generation of Social Support among the Elderly**. Ph.D.
The Grad. Sch. of Social Work and Social Research.

Callaghan, P., & Mosrissey, J. 1993. Social support and health : A review. **Journal of Advanced
Nursing**, 18 (2) : 203-210.

- Caplan, G. 1974. **Support System and Community Mental Health : Lecture on Concept Development.** Behavioral Publications, New York.
- Caplan, R.D. 1976. **Adhering to Medical Regimen: Pilot Experiment in Patient Education and Social Support.** In Ann Arbor University of Michigan, New York.
- Cobb, S. 1976. **Social Support and Health.** Academic Press, New York.
- Cronbach, L.J. 1970. **Education Psychology.** Harcourt Brace and Co, New York.
- Easom, LR. 2003. Concepts in health promotion. Perceived self-efficacy and barriers in adults. **J Gerontol Nurs.** May; 29(5): 11-9. Available Source: <http://www.Entrez%20PubMed1.htm>, Oct 18, 2005.
- Kahn, R.L. 1979. **Aging Social Support from Birth to Death: Interdisciplinary Perspectives.** Westview Press, Boulder Colo.
- Langlie, J.K. 1977. Social networks health beliefs and prevention behavior. **Journal of Health and Social Behavior.** 18 (11): 244-260.
- Orem, D. 1985. **Nursing: Concepts of practice.** 3rd ed. Mc Graw-Hill Book Co., New York.
- Pender, N.J. 1996. **Health Promotion in Nursing Practice.** 3rd ed. Appleton & Lange, Connecticut.
- Perry, C. L., T. Baranowski, and G.S. Parcel. 1990. Social Learning Theory. How Individuals, Environment, and Health Behavior Interact: 161-186. **Health Behavior and Health Education.** Glanz, K. et al., ed. Jossey-Bass Publishers, San Francisco. Ph.D. Thesis, The Grad. Sch. of Social Work and Social Research.

Pilisuk, M. 1982. Delivery of social support : The social inoculation. **American Journal Orthopsychiatry**. 52 (January) : 20.

Schaefer, C., J.C. Coyne, and R.S. Lazarus, 1987. The health-related function of social support. **Journal of Behavioral Medicine**. 4 (4) : 381-406.

Vicki, S.C. 1988. Older adults and exercise. **Nursing Research**. 47: 180-189.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือการวิจัย

รายนามผู้เชี่ยวชาญ

1. นายแพทย์จอน เลอวิทย์วรพงศ์ ผู้อำนวยการพัฒนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์
กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม
2. แพทย์หญิงวราภรณ์ ภูมิสวัสดิ์ ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
3. นางประนอม พุทธสุวรรณ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
พัฒนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์
กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม
4. นางศิริการ นิพิพิทา นักวิชาการสาธารณสุข 8 ศูนย์อนามัยที่ 1
กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันเพ็ญ เกื้อหนุน อาจารย์พยาบาล
ภาควิชาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

ภาคผนวก ข

แบบสัมภาษณ์งานวิจัย

แบบสัมภาษณ์งานวิจัย เรื่อง

รูปแบบการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังสูงอายุในเรือนจำกลางคลองเปรม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์ถามผู้สูงอายุตามข้อความที่กำหนดให้ และให้เขียนคำตอบ และใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ตรงตามคำตอบของผู้สูงอายุให้ชัดเจนตรงตามความเป็นจริง

1. ขณะนี้ท่านอายุเท่าไร

☐ 1. 60-64 ปี

☐ 2. 65-69 ปี

☐ 3. 70-75 ปี

2. ระดับการศึกษาสูงสุด

☐ 1. ไม่ได้เรียนหนังสือ

☐ 2. ประถมศึกษา

☐ 3. มัธยมศึกษา

☐ 4. ต่ำกว่าปริญญาตรี

☐ 5. ปริญญาตรี

3. 1. ลักษณะความผิด

☐ 1. ความผิดเกี่ยวกับทรัพย์

☐ 2. พ.ร.บ.ยาเสพติด

☐ 3. ความผิดต่อชีวิตและร่างกาย

☐ 4. ความผิดเกี่ยวกับเพศ

4. ระยะเวลากำหนดโทษ.....ปีเดือน

5. ระยะเวลาที่เหลือในการต้องโทษปีเดือน

6. การได้รับค่าใช้จ่ายจากครอบครัวต่อเดือน

☐ 1. ไม่ได้รับเลย (ข้ามไปตอบข้อ8)

☐ 2. ได้รับเป็นบางเดือนหรือได้รับเป็นครั้งคราว

☐ 3. ได้รับเป็นประจำทุกเดือน ระบุจำนวนโดยประมาณ.....บาท/เดือน

7. แหล่งที่มาของการได้รับค่าใช้จ่ายจากครอบครัว

☐ 1. บุตร/หลาน

☐ 2. คู่สมรส

☐ 3.ญาติพี่น้อง

☐ 4. อื่นๆระบุ.....

8. การมีโรคประจำตัว

☐ 1. ไม่มี

☐ 2. มี(ระบุโรค) 1.....

2.....

9. การประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง

ดีมาก = สุขภาพสมบูรณ์ทั้งกายใจ ไม่เจ็บไข้ได้ป่วยในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

ดี = สุขภาพค่อนข้างแข็งแรง เจ็บป่วยเล็กน้อย

พอใช้ = เจ็บป่วยเป็นบางครั้งและมีโรคประจำตัวที่ตนเองควบคุมได้

ไม่ดี = เจ็บป่วยบ่อย มีโรคประจำตัว

☐ 1. ดีมาก

☐ 2. ดี

☐ 3. พอใช้

☐ 4. ไม่ดี ระบุสาเหตุ.....

ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์ทำการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุตามประเด็นสัมภาษณ์ที่กำหนดให้และใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้สูงอายุ

ข้อความ	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. การออกกำลังกายเป็นประจำทำให้ข้อต่อและกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุแข็งแรงขึ้น			
2. ไม่ควรออกกำลังกายในขณะที่ร่างกายอ่อนเพลียหรือไม่สบาย			
3. ผู้สูงอายุที่นอนนาน ๆ หรือไม่ออกกำลังกาย มักเวียนศีรษะ หน้ามืด เป็นลมง่าย			
4. การออกกำลังกายช่วยควบคุมน้ำหนักตัว ป้องกันโรคอ้วนได้			
5. ผู้สูงอายุควรงดอาหารรสจัด เช่น หวาน มัน เค็ม เผ็ด			
6. ปลาเป็นอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เพราะย่อยง่าย			
7. ถ้ามีอาการท้องผูก ควรกินอาหารพวกผักและผลไม้ให้มากขึ้น			
8. ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว			
9. ผู้สูงอายุต้องดูแลเหงือกและฟันให้สะอาดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง เช้า และก่อนนอน เพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก			
10. ผู้สูงอายุจำเป็นต้องล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารทุกครั้ง			
11. เมื่อมีความกังวลใจในเรื่องต่าง ๆ ผู้สูงอายุควรปรึกษาคนใกล้ชิด หรือปฏิบัติธรรม เช่น การฝึกสมาธิ การไหว้พระสวดมนต์			
12. ความเครียดเป็นสาเหตุที่ทำให้ป่วยเป็นโรคจิต/โรคประสาทได้			
13. ผู้สูงอายุทุกคน จำเป็นต้องตรวจสุขภาพประจำปี			
14. ผู้สูงอายุควรหมั่นสังเกตอาการผิดปกติ ตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ถ้าพบสิ่งผิดปกติ ต้องรีบไปพบแพทย์			

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์ทำการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุตามประเด็นสัมภาษณ์ที่กำหนดให้และใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้สูงอายุ

“การออกกำลังกาย” หมายถึง การเคลื่อนไหวร่างกายในการทำกิจกรรมต่างๆ เช่น เดิน วิ่ง เล่นกีฬา หรืองานบ้านที่ต้องใช้แรง

ทำได้ดี = ทำทุกครั้ง

ทำได้ = ทำบ่อยแต่ไม่ทุกครั้ง

ทำได้บ้าง = ทำเป็นบางครั้ง

ทำไม่ได้ = ไม่ได้ทำ

ข้อความ	ทำได้ ดี	ทำ ได้	ทำได้ บ้าง	ทำ ไม่ได้
1. ท่านสามารถที่จะออกกำลังกายได้นานครั้งละ 20 นาที				
2. ท่านสามารถที่จะออกกำลังกายได้อย่างน้อย 3 ครั้ง ต่อสัปดาห์				
3. ท่านสามารถยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อน และหลังการออกกำลังกาย				
4. ท่านมีความสามารถบ้วนปาก/แปรงฟันได้ทุกครั้งหลังอาหาร				
5. ท่านมีความสามารถอาบน้ำได้อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง				
6. ท่านมีความสามารถตัดเล็บมือได้ เมื่อเล็บยาว				
7. ท่านสามารถล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง				
8. ท่านสามารถดื่มน้ำสะอาดได้วันละ 6-8 แก้ว				
9. เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดท่านสามารถหาวิธีคลายเครียดได้				
10. ท่านสามารถที่จะแจ้งความจำนงค์ได้ทันทีเมื่อมีอาการผิดปกติเพื่อไปพบแพทย์				
11. ท่านสามารถที่จะไปรับการตรวจสุขภาพได้ อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง				

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวเพื่อส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์ทำการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุตามประเด็นสัมภาษณ์ที่กำหนดให้ และใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของผู้สูงอายุ

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. การออกกำลังกายทำให้สมรรถภาพร่างกาย ดีขึ้น				
2. การออกกำลังกายทำให้ร่างกายแข็งแรงขึ้น ไม่เป็นลมง่าย				
3. การออกกำลังกายกลางแจ้งในตอน เช้า หรือตอนเย็น ที่มีแสงแดดอ่อนๆช่วยให้กระดูกแข็งแรงขึ้น				
4. การดูแลสุขภาพช่องปาก และฟันของตนเอง อย่าง สม่ำเสมอ ช่วยป้องกันโรคในช่องปาก เช่น ฟันผุ ปวดฟัน				
5. การดูแลสุขภาพสะอาดร่างกายช่วยป้องกันโรคผิวหนัง ได้				
6. การล้างมือให้สะอาดก่อนรับประทานอาหาร สามารถป้องกันโรคอุจจาระร่วงได้				
7. การดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว ช่วยป้องกันอาการท้องผูกได้				
8. การปฏิบัติธรรม เช่น การไหว้พระ สวดมนต์ ทำสมาธิ ช่วยผ่อนคลายความเครียดได้				
9. การปรึกษากับบุคคลใกล้ชิดเมื่อเกิดความเครียด ทำให้ปัญหาต่าง ๆ ลดน้อยลง				
10. เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจ การได้พูดคุยกับคนใกล้ชิด จะช่วยให้สบายใจขึ้น				
11. การมองชีวิตตนเองในทางที่ดี ช่วยให้สุขภาพจิตดีขึ้น				
12. การไปตรวจสุขภาพประจำปี ทำให้ค้นหา ความผิดปกติในระยะเริ่มต้นได้				

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์ ทำการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุตามประเด็นสัมภาษณ์ที่กำหนดให้และใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของผู้สูงอายุ โดยการเลือกตอบให้ถี่ถ้วน ดังนี้

สม่ำเสมอ หมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในข้อความนั้นสม่ำเสมอ/ทุกเดือน
 บางครั้ง หมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในข้อความนั้น ทุก 3-4 เดือน
 นาน ๆ ครั้ง หมายถึง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในข้อความนั้น ทุก 5-6 เดือน
 ไม่เคย หมายถึง ไม่เคยได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมในข้อความนั้น ๆ เลย

ข้อความ	การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม			
	สม่ำเสมอ	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย
1. ท่านได้รับความรู้/คำแนะนำจากพยาบาลเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพตนเอง				
2. ท่านได้รับความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ เช่น เรื่องการออกกำลังกายจากสื่อโทรทัศน์				
3. ท่านมีเพื่อนเป็นตัวอย่างที่ดี ในการออกกำลังกาย				
4. เจ้าหน้าที่ของเรือนจำกระตุ้นเตือนให้ท่าน ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ				
5. ท่านมีเพื่อนสนิทที่ไว้ใจได้ คอยรับฟังปัญหา และให้กำลังใจเสมอ				
6. ท่านมีผู้นำสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็นมาให้ เช่น สบู่ ยาสีฟัน แปรงสีฟัน ยาสระผม ฯลฯ				
7. เมื่อเจ็บป่วยมีเจ้าหน้าที่หรือผู้ช่วยเหลือพาท่านไปพบแพทย์ และมีผู้ให้ความช่วยเหลือดูแลสุขภาพแก่ท่าน				
8. ท่านได้รับการตรวจสุขภาพประจำปีโดยแพทย์ ขณะอยู่ในเรือนจำ				

ส่วนที่ 6 พฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ให้ผู้สัมภาษณ์ ทำการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุตามประเด็นสัมภาษณ์ที่กำหนดให้และใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงของผู้สูงอายุ โดยการเลือกตอบให้ถือเกณฑ์ ดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง การปฏิบัติในข้อความนั้นสม่ำเสมอหรือทุกวัน
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้น สัปดาห์ละ 3-5 วัน
ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้น สัปดาห์ละ 1-2 วัน
ไม่เคยปฏิบัติ	หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมในข้อความนั้น ๆ เลย

การปฏิบัติตัวในรอบ 3 เดือนที่ผ่านมา

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็น ประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. ท่านออกกำลังกายโดยการเดิน/วิ่งเหยาะ/ หรือ บริหารร่างกาย อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ๆ ละ 20 นาที				
2. ท่านยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อน และ หลังการออกกำลังกาย				
3. ท่านออกกำลังกายกลางแจ้งที่มีแสงแดด อ่อน ๆ ในตอนเช้าหรือเย็น				
4. ท่านดื่มน้ำวันละ 6-8 แก้ว				
5. ท่านล้างมือก่อนรับประทานอาหารทุกครั้ง				
6. ท่านอาบน้ำอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง				
7. ท่านดูแลความสะอาดปากและฟัน อย่างน้อย วันละ 2 ครั้ง				
8. ท่านสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคล อื่น ๆ ด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม แววตาเป็นมิตร				
9. ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยตนเอง เช่น การฝึกการหายใจ การทำสมาธิ ไหว้พระสวดมนต์				

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อยครั้ง	ปฏิบัติ นานๆครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
10. ท่านพูดระบายความเครียดหรือความ คับข้องใจกับบุคคลที่ไว้ใจได้				
11. ท่านนอนหลับสนิท วันละ 6-8 ชั่วโมง โดยไม่ใช้ยานอนหลับ				
12. ท่านตรวจสุขภาพปีละครั้ง				
13. ท่านหมั่นสังเกตตนเอง เมื่อพบว่ามีความ ผิดปกติ ท่านแจ้งความจำนงทุกครั้ง เพื่อไปพบแพทย์				
14. ท่านสอบถามแพทย์หรือเจ้าหน้าที่ ทีมสุขภาพ เมื่อมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการ บำบัดรักษาที่ได้รับ				
15. ท่านศึกษาข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ อนามัยจากการอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์/ พูดคุยกับคนรอบข้าง				
16. ท่านอ่านหนังสือ ชมรายการโทรทัศน์ เมื่อมีเวลาว่าง				

ภาคผนวก ค

รูปแบบการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ด้อยวัยสูงอายุ ในเรือนจำกลางคลองเปรม

รูปแบบการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังสูงอายุในเรือนจำกลางคลองเปรม

แนวคิด	วัยสูงอายุ เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ไปในทางที่เสื่อมลง ก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพตามมา ซึ่งมีผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของชาติ ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องเรียนรู้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของตนเอง ด้านการออกกำลังกาย สุขอนามัยส่วนบุคคล การดูแลสุขภาพจิต และการดูแลสุขภาพทั่วไป เพื่อให้มีสุขภาพกายและใจที่แข็งแรง สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคม/เรือนจำได้อย่างมีความสุข และไม่เป็นการต่อต้านสังคม/การควบคุม
วัตถุประสงค์	เพื่อให้ผู้ต้องขังสูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดีขึ้น ด้านการออกกำลังกาย สุขอนามัยส่วนบุคคล การดูแลสุขภาพจิต และการดูแลสุขภาพทั่วไป
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้ต้องขังเพศชาย ที่มีอายุระหว่าง 60-75 ปี จำนวน 40 คน อยู่ในแดน 8 เรือนจำกลางคลองเปรม
สถานที่จัดกิจกรรม	ห้องจัดกิจกรรมชั้น 4 ทักษะสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์
ระยะเวลา	การจัดกิจกรรมแต่ละครั้งใช้เวลา 3 ชั่วโมง จำนวน 4 ครั้ง ตามแผนการอบรม ประกอบด้วยภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ จำนวน 4 แผน ดังนี้ แผนการสอนที่ 1 การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ แผนการสอนที่ 2 สุขอนามัยส่วนบุคคล แผนการสอนที่ 3 การดูแลสุขภาพจิต แผนการสอนที่ 4 การดูแลสุขภาพทั่วไป

วิธีการฝึกอบรม ใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วย

1. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์
2. การอภิปราย
3. การบรรยาย
4. การสาธิต
5. การฝึกปฏิบัติ
6. การใช้ตัวแบบ

สื่อ/อุปกรณ์

1. LCD Projecter และ Note Book
2. เครื่องเล่นเทป ซีดี วีซีดี
3. จัดเนื้อหาประจำวัน
4. กระดานไวท์บอร์ด
5. กระดาษฟลิปชาร์ต
6. ปากกาเคมี
7. คู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
8. แผ่นพับ
9. บอร์ดสุศึกษา

การประเมินผล 1. ก่อนการอบรมใช้แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2. ระหว่างการอบรม
 - 2.1 สังเกตการมีส่วนร่วม ถาม-ตอบ
 - 2.2 การมีส่วนร่วมทำงานกลุ่ม
 - 2.3 การฝึกปฏิบัติ
3. หลังการอบรม
 - 3.1 แบบสอบถามความคิดเห็น
 - 3.2 แบบสัมภาษณ์ชุดเดิม

แผนการสอนที่ 1

เรื่อง การออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

จุดประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้ผู้รับการอบรม

1. มีความรู้ความเข้าใจในวิธีการเคลื่อนไหว ออกแรง/ออกกำลังกายให้เหมาะสมกับกลุ่มวัย
2. ปฏิบัติและประยุกต์ความรู้ไปใช้อย่างเหมาะสมกับวิถีชีวิต

สาระสำคัญ

การขยับกายหรือเคลื่อนไหวร่างกาย คือ การเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย แต่การออกกำลังกายคือการเคลื่อนไหวร่างกายที่มีแบบแผนเพื่อมุ่งในการเพิ่มสมรรถภาพทางกาย ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย ป้องกันโรคที่ป้องกันได้และจะทำให้สดชื่น มีชีวิตชีวา

กิจกรรมการเรียนรู้

1. นำเข้าสู่บทเรียน โดยเปิดเพลงร่าวก ให้ผู้เข้ารับการอบรมลุกขึ้นมารำ และถามถึงความรู้สึกว่ามีความสุขสนุกสนาน กระฉับกระเฉง สดชื่น รู้สึกผ่อนคลายหรือไม่อย่างไร และซักถามว่า หากเราเมื่อยล้าจากการทำงานหรือนั่งนาน จะมีวิธีการอย่างไร (สุ่มถาม 2-3 คน) พร้อมด้วยปฏิบัติใช้เวลา 15 นาที
2. วิทยากรสรุปจากคำตอบและการปฏิบัติของผู้เรียน และบรรยายเน้นในเรื่องการเคลื่อนไหวร่างกาย/ ออกกำลังกายที่เหมาะสมพร้อมด้วยฝึกปฏิบัติ 20 นาที
3. แบ่งกลุ่มเป็น 4 กลุ่ม ให้กลุ่มหาแนวทางการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ ใช้เวลา 10 นาที ส่งตัวแทนกลุ่ม มานำเสนอ ให้กลุ่มละ 5 นาที
 - 3.1 หารูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ
 - 3.2 ข้อควรระวังในการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ
 - 3.3 ประโยชน์ของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ
 - 3.4 ข้อควรปฏิบัติในการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ
4. วิทยากรสรุป และเพิ่มเติมส่วนที่ขาดและเปิดโอกาสให้ซักถาม 10 นาที

ใบความรู้

เรื่อง “การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ”

การออกกำลังกายที่เหมาะสมและสม่ำเสมอ ถือเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างเสริมให้มีสุขภาพที่ดี การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพเป็นการออกกำลังกายที่เพิ่มขึ้นจากการทำกิจวัตรประจำวัน โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับเพศและวัย ต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ดังนี้

ความบ่อย : ออกกำลังกาย 3-5 วัน/สัปดาห์

ความหนัก : ออกกำลังกายจนกระทั่งรู้สึกว่ามีเหงื่อออก หายใจลึกแต่ยังพูดฟังรู้เรื่อง

ระยะเวลา : อบอุ่นร่างกาย 3-5 นาที โดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ

ช่วงแอโรบิก 20-30 นาที

ผ่อนคลายร่างกาย 3-5 นาที

รูปแบบการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยสูงอายุ

การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับวัยสูงอายุ ได้แก่ การเดิน การวิ่งช้า ๆ การบริหารร่างกายท่าต่าง ๆ การเดินแอโรบิกแบบแรงกระแทกต่ำ การรำมวยจีน โยคะ เป็นต้น โดยเลือกวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย และความชอบ ความสะดวก สอดคล้องกับชีวิตประจำวันของตนเอง และที่สำคัญต้องออกกำลังกายด้วยความสบายใจ ปล่อยวาง ทำใจให้ว่าง ละทิ้งเรื่องราวต่าง ๆ ไม่คิดมาก ทำจิตใจให้มีสมาธิ

ประโยชน์ของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอ จะทำให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกาย ระบบต่าง ๆ ของร่างกาย จะทำงานดีขึ้น เกิดความแข็งแรง มีความพร้อมในการทำกิจกรรมมากขึ้น ประโยชน์ของการออกกำลังกาย พอสรุปได้ ดังนี้

1. ช่วยชะลอความชรา
2. การทรงตัวและการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ มีการประสานกันดีขึ้น
3. ลดน้ำหนักตัว ควบคุมไม่ให้อ้วน

4. ลดความเครียดและอาการซึมเศร้า
5. ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ
6. ลดความดันเลือด

ข้อปฏิบัติในการออกกำลังกาย

1. การออกกำลังกายควรฝึกแบบค่อยเป็นค่อยไป ก้าวหน้าจนเคยชิน
2. ถ้ามีโรคประจำตัว หรือความผิดปกติ ควรปรึกษาแพทย์ก่อน
3. การแต่งกาย ทั้งเสื้อผ้า รองเท้า อุปกรณ์ และสถานที่เหมาะสม กับชนิดของการออกกำลังกาย
4. ออกกำลังกายขณะท้องว่าง อย่าออกกำลังกายหลังอาหารทันที ควรรอ 2 ชั่วโมง
5. ก่อนและหลังการออกกำลังกาย ต้องอบอุ่นร่างกาย และคลายความร้อนเสมอ
6. ควรเลิกสูบบุหรี่
7. ต้องอดทน และไม่ท้อถอย การฝึกให้ร่างกายแข็งแรงอยู่ตัวต้องใช้เวลา 6-12 สัปดาห์ขึ้นไป

ข้อควรระวังในการออกกำลังกาย

ต้องรู้ตัวว่า เมื่อใดไม่ควรฝืนสภาพร่างกายไปออกกำลังกาย เช่น เมื่อมีไข้ เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่ยังควบคุมได้ไม่ดี รู้สึกอ่อนเพลียมาก รู้สึกเหนื่อยมากผิดปกติ เวียนหัว ตามัว มึนงง หรือเจ็บหน้าอก หัวใจเต้นแรงมาก ควรหยุดพักก่อน ถ้าอาการไม่ดีขึ้นควรปรึกษาแพทย์

แผนการสอนที่ 2

เรื่อง สุขอนามัยส่วนบุคคล

จุดประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้ผู้รับการอบรมสามารถ

1. ดูแลรักษาร่างกายให้สะอาดอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง
2. รักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง
3. ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังขับถ่าย
4. มีจิตสำนึกที่ดี ในการปฏิบัติตามสุขบัญญัติในด้านอนามัยส่วนบุคคล
5. ทักษสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์ มีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยที่ดี

สาระสำคัญ

อวัยวะร่างกายของคนเราแต่ละอย่าง มีประโยชน์ต่อเรา ช่วยให้คนเราสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ เช่น ตาช่วยให้มองเห็น หูช่วยให้เราได้ยินเสียงต่าง ๆ จมูกช่วยให้ได้กลิ่น มือช่วยในการหยิบถือสิ่งของ ฯลฯ คนเรามีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข เพราะอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์พร้อมที่จะทำงานให้เราได้เสมอ อวัยวะต่าง ๆ ของคนเรานั้น ตั้งแต่เส้นผมบนหนังศีรษะจนถึงปลายเท้า ต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่อยู่เสมอ ด้วยการทำความสะอาด และป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นกับอวัยวะส่วนนั้น คนที่ร่างกายสะอาดจะเป็นคนน่ามอง ใครพบเห็นก็อยากจะพูดคุยด้วยและที่สำคัญ ร่างกายสะอาดย่อมไม่เป็นที่อยู่ของเชื้อโรคต่าง ๆ

กิจกรรมการเรียนรู้

1. นำเข้าสู่บทเรียนโดยวิทยากรให้ดูภาพ 4 ภาพ ซึ่งเป็นแก้วบรรจุก้อนหินลักษณะกลมใหญ่ 3 ลูก เต็มก่อนกรวดลงไป ให้เต็มแก้ว เสร็จแล้วเทน้ำหวานลงไป ถามผู้เรียน ถ้าเททรายลงไปก่อน เทก้อนกรวดลงไป สามารถจะใส่หินกลมใหญ่ได้หมดทั้ง 3 ลูก หรือไม่

2. วิทยากรสรุปจากคำตอบของผู้เรียน และบรรยายเพิ่มเติมพร้อมกับชี้ให้เห็นว่า ควรจะให้ความสำคัญกับร่างกายของเรา ก่อน ซึ่งเปรียบเสมือนก้อนหินใหญ่ ส่วนก้อนเล็ก ๆ จะเปรียบเสมือนสิ่งแวดล้อมที่มีความสำคัญรองลงมา (5 นาที)

3. วิทยากรนำให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกัน เรื่องแข่งขันการแต่งตัวด้วยกระดาษหนังสือพิมพ์ให้ได้จำนวนมากขึ้น

4. แบ่งกลุ่มให้ผู้เข้ารับการอบรมช่วยกันคิด จะดูแล้วยะต่าง ๆ ของร่างกายอย่างไร โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม ให้ส่งตัวแทนกลุ่มมาพูดให้กลุ่มอื่นฟังหน้าห้อง (ใช้เวลา 30 นาที)

กลุ่มที่ 1 เรื่องศีรษะ ผิวหนัง

กลุ่มที่ 2 เรื่องตา หู

กลุ่มที่ 3 เรื่องจมูก ปาก ฟัน

กลุ่มที่ 4 เรื่องมือ เท้า และการขับถ่ายอุจจาระ

5. วิทยากรสรุปเพิ่มเติมส่วนที่ขาด (10 นาที)

6. วิทยากรนำอภิปรายถึงความต้องการ ของผู้เข้ารับการอบรม “อยากให้ทัศนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์สนับสนุนสิ่งต่าง ๆ ที่จะเอื้อให้เกิดการดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุให้มีสุขภาพอนามัยที่ดี มีอะไรบ้าง”(10 นาที)

7. วิทยากรสรุป และนำเสนอทัศนสถานโรงพยาบาลราชทัณฑ์(5 นาที)

ใบความรู้

เรื่อง “สุขอนามัยส่วนบุคคล”

อวัยวะร่างกายของคนเราแต่ละอย่าง มีประโยชน์ต่อเรา ช่วยให้เราสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ได้ เช่น ตาช่วยให้เรามองเห็น หูช่วยให้เราได้ยินเสียงต่าง ๆ จมูกช่วยให้ได้กลิ่น มือช่วยในการหยิบถือสิ่งของ ฯลฯ คนเรามีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข เพราะอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์ พร้อมทั้งจะทำงานให้เราได้เสมอ อวัยวะต่าง ๆ ของคนเรานั้น ตั้งแต่เส้นผมบนหนังศีรษะจนถึงปลายเท้า ต้องได้รับการดูแลเอาใจใส่อยู่เสมอ ด้วยการทำความสะอาด และป้องกันอันตรายที่เกิดขึ้นกับอวัยวะส่วนนั้น คนที่ร่างกายสะอาดจะเป็นคนน่ามอง ใครพบเห็นก็อยากจะพูดคุยด้วย และที่สำคัญ ร่างกายสะอาด ย่อมไม่เป็นที่อยู่ของเชื้อโรคต่าง ๆ

เพราะฉะนั้น เราต้องรู้จักวิธีทำความสะอาดร่างกาย และลงมือทำด้วยตนเองกันเถอะ

ผม เป็นส่วนอยู่บนสุดของร่างกาย

เหา เป็นส่วนที่อาศัยอยู่บนศีรษะ โดยหลุดจากหนังศีรษะ

- สระผมอย่างน้อยสัปดาห์ละ 2 ครั้ง
- หวีและแปรงที่ใช้ ต้องทำความสะอาดอยู่เสมอ

ผิวหนัง อวัยวะที่คลุมทั่วทั้งร่างกาย ผิวหนังมีต่อมเหงื่อ และต่อมไขมัน ที่ขับเอาของเสียจากร่างกายออกมา ต้องทำความสะอาดผิวหนังอยู่เสมอ ทำให้ผิวหนังสดชื่นกระปรี้กระเปร่า ผิวหนังที่ไม่สะอาดจะทำให้เกิดโรคผิวหนัง เช่น กลาก เกลื้อน เชื้อรา ทำให้คัน

การทำความสะอาดผิวหนัง

1. อาบน้ำอย่างน้อยวันละ 1-2 ครั้ง เช้า-เย็น
2. ฟอกตัวด้วยสบู่ เพื่อขจัดเหงื่อไคลออกจากผิวหนัง
3. เช็ดตัวให้แห้ง ทาแป้ง เปลี่ยนเสื้อผ้าชุดใหม่ที่สะอาด

ตา เป็นอวัยวะที่ไวสำหรับดูและรับรู้สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวเรา ถ้าเรตาบอด จะทำงานต่าง ๆ ได้ลำบาก เราต้องดูแลรักษาตาให้ดี การใช้สายตาอย่างไม่ระมัดระวัง อาจทำให้เกิดอาการปวดศีรษะ มึนงง มองเห็นภาพไม่ชัด ฯลฯ

การดูแลรักษาตา

1. เมื่อผงเข้าตา ควรลืมตาในน้ำสะอาด อย่างยี่ตา
2. อ่านหนังสือที่มีแสงสว่างเพียงพอ เมื่ออ่านหนังสือนาน ๆ ควรหยุดพักสายตา โดยหลับตาสักครู่หรือมองไปไกล ๆ
3. อย่าดูโทรทัศน์ใกล้จอภาพมากเกินไป ควรดูห่างประมาณ 12 ฟุต ภายในห้องควรมีแสงสว่างเพียงพอ
4. ไม่อ่านหนังสือบนรถหรือเรือกำลังแล่น
5. อย่าใช้ผ้าเช็ดหน้าร่วมกับผู้อื่น
6. ถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับตาควรไปพบแพทย์โดยด่วน

หู เป็นอวัยวะที่ใช้ฟังเสียงแต่การที่เราได้ยินเสียงดังมาก ๆ บ่อย ๆ หรือเกิดอุบัติเหตุบางอย่าง อาจทำให้หูหนวกได้ และจะไม่ได้ยินเสียงอะไรเลย

การดูแลรักษาหู

1. อย่าให้น้ำเข้าหูเวลาสระผม อาบน้ำ
2. อาบน้ำเสร็จ ควรใช้ผ้าสะอาดเช็ดใบหูและกกหู
3. หลีกเลี่ยงการฟังเสียงที่ดังจนเกินไป
4. ไม่ตะโกนใส่หู ตบหูหรือแหย่หูเล่น
5. ไม่ควรแคะหูเอง ถ้ารู้สึกว่ามีขี้หูมากหรือมีอะไรเข้าหู
6. หลีกเลี่ยงการสูบน้ำมูกแรง ๆ

จมูก จมูกมีไว้สำหรับดมกลิ่น และหายใจ เอาอากาศที่บริสุทธิ์เข้าไปในร่างกายถ้าไม่มีอากาศหายใจเราคงต้องตาย

การระวังรักษาและทำความสะอาด

1. ควรใช้ผ้าสะอาดชุบน้ำหมาด ๆ เช็ดในรูจมูกเบา ๆ

2. ไม่ควรอยู่ในที่มีอากาศสกปรกฝุ่นละอองมาก ๆ
3. ไม่ควรใช้นิ้วมือหรือวัตถุแข็ง ๆ แคะขูดเพราะทำให้เป็นแผลติดเชื้อโรคและอักเสบได้
4. ไม่ควรใช้น้ำมูกแรง ๆ เมื่อเป็นหวัด
5. ไม่กลืนขนจมูกทิ้ง หรือคัดให้สั้นเพราะจะทำให้ฝุ่นละอองและเชื้อโรคเข้าไปสู่ร่างกายได้ง่าย
6. ระวังไม่ให้จมูกได้รับการกระทบกระเทือนอย่างแรง เพราะอาจจะทำให้เลือดกำเดาไหล

ปากและฟัน ในชีวิตประจำวันเราต้องติดต่อกับผู้อื่นอยู่เสมอ ถ้าปากของเราไม่สะอาดขณะพูด มักจะมีกลิ่นเหม็นออกมาทางปาก ย่อมเป็นที่รังเกียจของผู้อื่น การรักษาความสะอาดปากและฟันนั้น จึงเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง ปากที่ไม่สะอาด นอกจากจะทำให้เกิดกลิ่นปากแล้วอาจทำให้ฟันผุ ถ้าฟันผุถึงรากฟันจะทำให้ปวดมาก จนรับประทานอาหารไม่ได้ ดังนั้นเราต้องรักษาความสะอาดของปากและฟันอยู่เสมอ

การทำความสะอาด

1. แปรงฟันทุกวันอย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง ก่อนนอนและตอนเช้า
2. หลังรับประทานอาหารทุกครั้งควรแปรงฟัน ถ้าไม่ได้ควรบ้วนปากด้วยน้ำสะอาด
3. แปรงฟันเสร็จให้ใช้น้ำยาดยเหงือกทุกครั้งให้แข็งแรง
4. การเคี้ยวผักสด ผลไม้สดเป็นการนวดเหงือกทำให้เหงือก ฟันแข็งแรง
5. ควรไปพบหมอฟันทุก 6 เดือน

ขั้นตอนการแปรงฟันที่ถูกต้อง

1. ฟันบนแปรงปัดลงล่าง
2. ฟันล่างแปรงปัดขึ้นบน
3. ฟันบดเคี้ยวแปรงไปมา
4. ฟันหน้าแปรงลงล่าง ควรเน้นคอฟันและเหงือกเพราะเป็นส่วนที่สะสมคราบจุลินทรีย์ ควรแปรงฟันให้ทั่วทุกซี่ และแปรงให้นาน 2 นาที และควรแปรงลิ้นเบา ๆ เพื่อลดคราบเมือกที่สะสมจุลินทรีย์ที่ทำให้เกิดกลิ่นปาก
5. ควรล้างแปรงสีฟันให้สะอาด สะบัดให้น้ำแห้งผึ่งไว้
6. การเลือกแปรงสีฟันควรเลือกที่มีขนแปรงอ่อนนุ่ม และถ้าใช้มานานจนขนแปรงบาน ควรเปลี่ยน 3 เดือน/1 ค้าม

มือ เป็นอวัยวะที่ใช้จับ ใช้ทำสิ่งต่าง ๆ สารพัด เราควรระวังรักษาให้มือสะอาดอยู่เสมอ ป้องกันไข้หวัดนก/โรคทางเดินอาหาร

การทำความสะอาด

1. ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำสบู่ ก่อนรับประทานอาหารและหลังจากเข้าห้องน้ำ
2. ควรตัดเล็บมือให้สั้นอยู่เสมอ
3. ควรสวมถุงมือ เมื่อต้องสัมผัสกับสารเคมี

เท้า เป็นอวัยวะที่ต้องรับน้ำหนักของร่างกายในขณะที่เคลื่อนไหวไปไหนมาไหน เท้าจะสัมผัสสิ่งต่าง ๆ อยู่ตลอดเวลา จึงสกปรกง่าย เราต้องหมั่นทำความสะอาดอยู่เสมอ

การทำความสะอาดและดูแลรักษาเท้า

1. ล้างเท้าให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำสะอาดหลังจากเหยียบสิ่งสกปรก
2. ตัดเล็บเท้าให้สั้นอยู่เสมอ ถ้าไว้เล็บเท้าอาจจะเป็นที่สะสมของเชื้อโรคต่าง ๆ ได้ง่าย
3. เมื่อล้างเท้าแล้ว ควรเช็ดให้แห้ง
4. สวมรองเท้าเพื่อป้องกันเชื้อโรค และอันตรายจากของมีคมและควรสวมรองเท้าให้เหมาะสมกับเท้า เล็บมือเล็บเท้าเราต้องตัดเล็บให้สั้นอยู่เสมอ อย่าปล่อยให้เล็บมือเล็บเท้ายาว เพราะจะเป็นที่อยู่อาศัยของเชื้อโรค และไม่ควรใช้핀กัดเล็บเพราะเชื้อโรคจะเข้าสู่ร่างกาย

การขยับถ่ายอุจจาระ สำหรับผู้สูงอายุมักพบอาการท้องผูก คือมีการขยับถ่ายอุจจาระน้อยกว่า 3 ครั้งต่อสัปดาห์ หรืออาจจะดูจากลักษณะอุจจาระที่แข็ง ถ้าถ่ายอุจจาระ 1 ครั้งต่อ 2 วัน อุจจาระนิ่มอยู่ ก็ไม่ถือว่าท้องผูก

1. ควรกินอาหารที่มีกากใยมาก ๆ
2. ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ
3. อย่าใช้ยาาระบายเป็นประจำควรฝึกการขยับถ่ายให้เป็นเวลา
4. ดื่มนอนตอนเช้าอย่าเพิ่งแปรงฟัน ควรดื่มน้ำให้สะอาด 1-2 แก้ว จะทำให้อยากถ่าย

อุจจาระ

5. อย่ากลั้นอุจจาระเมื่อปวด

แผนการสอนที่ 3

เรื่อง การดูแลสุขภาพจิต

จุดประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้ผู้รับการอบรม

1. มีความรู้เกี่ยวกับวิธีการปฏิบัติตนเมื่อมีปัญหาสุขภาพจิต
2. ฝึกปฏิบัติตนเพื่อผ่อนคลายความเครียด และนำความรู้ไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

สาระสำคัญ

การเปลี่ยนแปลงของวัยสูงอายุ ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และการที่ต้องตกอยู่ในสภาพเป็นผู้ต้องขัง ห่างไกลจากครอบครัว และสังคมภายนอก เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความเครียด ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพจิตในผู้ต้องขังสูงอายุ ผู้สูงอายุจึงควรเรียนรู้ และฝึกปฏิบัติวิธีผ่อนคลายความเครียดเป็นประจำ จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในเรือนจำได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ

กิจกรรมเรียนรู้

1. นำเข้าสู่บทเรียนโดย วิทยากรให้ดูภาพผู้นำของประเทศ บุคคลที่ประสบความสำเร็จในด้านธุรกิจ ดารา นักร้อง ถามผู้เรียนว่า บุคคลเหล่านี้มีความเครียดหรือไม่ (สุ่มถาม 2-3 คน) และให้ดูภาพผู้ต้องขังสูงอายุเปรียบเทียบกัน (5 นาที)
2. วิทยากรสรุปจากคำตอบของผู้เรียน บรรยายเพิ่มเติมพร้อมกับชี้ให้เห็นสาเหตุของความเครียด อาการของความเครียด การจัดการกับความเครียด (15 นาที)
3. วิทยากรนำไปฝึกปฏิบัติวิธีผ่อนคลายความเครียด ดังนี้
 - 3.1 ฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โดยใช้เทปเพลงประกอบคำบรรยายให้ผู้เรียนฝึกตาม (10 นาที)
 - 3.2 ฝึกหายใจ (5 นาที)
 - 3.3 วิทยากรนำออกกกำลังกายโดยใช้เทปเพลงประกอบการเดินแอโรบิก (10 นาที)
 - 3.4 ฝึกการบริหารร่างกายและจิตใจแบบซิ้ง (10 นาที)
 - 3.5 ฝึกการนวดคลายเครียด (5 นาที)
4. วิทยากรถามถึงความรู้สึกละหว่างการฝึกปฏิบัติ วิทยากรสรุปวิธีการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุและเปิดโอกาสให้อภิปรายซักถาม (5 นาที)

ใบความรู้

เรื่อง “การดูแลสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ”

ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตดี เป็นผู้ที่อารมณ์แจ่มใสมองโลกในแง่ดี จะเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดความสงบร่มเย็นแก่ครอบครัวชุมชนและสังคม จัดเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตที่ดี สำหรับผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตไม่ดี มีสาเหตุใหญ่ ๆ คือ

1. จากภายในตัวบุคคล มีลักษณะเป็นคนคิดมาก มองโลกในแง่ร้าย
2. จากสิ่งกระตุ้นภายนอก เช่น สถานที่แออัด การติดคุกในเรือนจำ การเปลี่ยนแปลงของวัยในทางที่เสื่อมลง ความเจ็บป่วยทั้งกาย ใจ เป็นต้น

รู้ได้อย่างไรว่าเครียดแล้ว

1. เบื่ออาหารกินไม่ลง
2. นอนไม่หลับ
3. มีนงเวลาทำงาน คิดอะไรไม่ออก
4. อารมณ์ไม่ผ่องใส โดยเฉพาะเวลาที่ควรจะสนุกสนานเฮฮากลับรู้สึกไม่สนุกเท่าที่ควร
5. เบื่ออาหาร ท้องอืดท้องเฟ้อ ท้องผูกหรือท้องเสียบ่อย ๆ
6. ปวดหัว ปวดต้นคอ ปวดไหล่บ่อย ๆ
7. มือเท้าเย็น ใจสั่น ตกใจง่าย หายใจไม่อิ่ม เหนื่อยง่าย
8. ไม่มีสมาธิ หลับยาก หลับไม่สนิท ฝันร้าย
9. หงุดหงิดง่าย ควบคุมอารมณ์ไม่ค่อยได้
10. ประจำเดือนมาไม่ปกติ หรือความรู้สึกทางเพศลดลง

จะจัดการกับความเครียดอย่างไรดี

1. รู้และยอมรับว่าเรากำลังเครียด
2. ก่อนลงมือแก้ไขต้องหยุดคิดสักนิดว่าเครียดเพราะอะไร
 - เครียดเพราะงาน (งานมาก งานยาก ถูกเร่งรัด เจ้านายตำหนิ ไม่มีใครช่วย/ชอบ)
 - เครียดเพราะมีปัญหาครอบครัว
 - เครียดเพราะมีปัญหาความเป็นอยู่
 - เครียดเพราะอยากมี อยากเป็นเหมือนคนอื่น

ถ้ารู้ว่าอะไรคือสาเหตุของความเครียด ก็จะช่วยให้ความเครียดลดไประดับหนึ่ง

3. การแก้ปัญหา

- ถ้าสามารถแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ ความเครียดจะหมดไป
- ถ้าไม่สามารถแก้ปัญหาด้วยตนเองได้ อาจจะแสวงหาหนทางอื่น ๆ ดังนี้

หาวิธีผ่อนคลายความเครียด

ขอความช่วยเหลือให้คนอื่นช่วยแก้ปัญหาให้

ร่วมกันคิดหลาย ๆ ฝ่ายเพื่อหาทางแก้ปัญหา

อาศัยเวลาช่วยคลี่คลาย

ในกรณีที่เผชิญกับปัญหาที่ทำให้โกรธแค้นถึงจนควบคุมอารมณ์ไม่ได้หรือขาดสติชั่วคราว ให้
ดึงตัวเองกลับ และรู้ตัวรู้สติหลังจากเหตุการณ์

วิธีลดความเครียด

1. การผันตัวเองไปจากปัญหาชั่วคราว
2. พักผ่อน ฟังเพลง ปล่อยใจให้ว่าง
3. ทำงานอดิเรก ทำสิ่งที่สนใจ
4. เปลี่ยนบรรยากาศ หรือทำสิ่งที่ไม่เคยทำมาก่อน
5. ออกกำลังกาย แข่งกีฬา ทำกิจกรรมให้รู้สึกเหนื่อย

การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

1. ฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ
2. การฝึกการหายใจ
3. การทำสมาธิ
4. การจินตนาการ
5. การคลายเครียดจากใจสู่กาย

การฝึกป้องกันความเครียด

1. มองปัญหาในมุมที่ท้าทาย เพื่อจะได้มีกำลังใจในการต่อสู้ปัญหา
2. ปัญหาเล็กที่กวนใจ ให้คิดเป็นเรื่องขำขัน
3. ปัญหาที่ทำให้เกิดอารมณ์โดยคนอื่น ควรฝึกคิดให้อภัย
4. ฝึกวิเคราะห์บทเรียนของคนอื่น และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตัวเรา
5. ฝึกสมาธิเพื่อบริหารจัดการใจให้มั่นคงเข้มแข็ง ไม่เครียดง่าย
6. การนวดคลายเครียด

แผนการสอนที่ 4

เรื่อง การดูแลสุขภาพทั่วไป

จุดประสงค์การเรียนรู้

เพื่อให้ผู้รับการอบรม

1. มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเอง
2. สามารถดูแลรักษาสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม

สาระสำคัญ

ความชราเป็นสภาวะการมีอายุสูงขึ้น ซึ่งอาจจะมีอาการอ่อนแอของร่างกาย จิตใจ ตลอดจนมีความเจ็บป่วยหรือความพิการร่วมด้วย ดังนั้นการดูแลสุขภาพเพื่อให้สมบูรณ์อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จึงเป็นสิ่งจำเป็นมากสำหรับผู้สูงอายุ

กิจกรรมเรียนรู้

1. นำเข้าสู่บทเรียน โดยให้ผู้เข้าอบรมลุกขึ้นมาร้อง พร้อมร้องเพลง สมเพชผัด..... ผัดให้คนทำตามคำสั่งที่บอก.....สุดท้ายผัดให้คน 10 คนจับมือเป็นวงกลม จะได้ผู้เรียน 4 กลุ่ม (5 นาที)
2. แบ่งผู้เรียนเป็น 4 กลุ่ม และส่งตัวแทนมานำเสนอหน้าห้อง ดังนี้ (20 นาที)
 - กลุ่มที่ 1 การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม
 - กลุ่มที่ 2 ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ
 - กลุ่มที่ 3 อาการที่ควรไปพบแพทย์ทันที
 - กลุ่มที่ 4 ข้อควรปฏิบัติในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
3. วิทยากรสรุป บรรยายเพิ่มเติมส่วนที่ขาด (10 นาที)
4. กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ และทำแบบสอบถาม(10 นาที)
5. รับสมัคร และจัดประกวดสุขภาพผู้สูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานผู้สูงอายุไทย และให้ทดสอบกลไกทางร่างกาย 7 ข้อ สุดท้ายตัดสินด้วยการนับจำนวนฟันในปาก (10 นาที)
6. ปิดโครงการ

ใบความรู้

เรื่อง “การดูแลสุขภาพทั่วไป”

สุขภาพเป็นปัจจัยพื้นฐานแห่งชีวิตและความสำเร็จ จึงเป็นยอดปรารถนาของมนุษย์ทุกคน สุขภาพเป็นสิ่งที่ทุกคนสามารถดูแลตนเองได้ง่าย ๆ และไม่ต้องเสียสตางค์มาก เพียงแต่ให้ความสนใจ และลงมือปฏิบัติในชีวิตประจำวัน พยายามพุง และส่งเสริมให้ร่างกายทำงานเป็นปกติ และสอดคล้องกับธรรมชาติ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลไกป้องกันภัยของร่างกาย ได้แก่ ระบบภูมิคุ้มกันโรค ให้สามารถทำหน้าที่อย่างเต็มศักยภาพก็จะสามารถบรรลุซึ่งสุขภาพตามที่ปรารถนาได้

ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ

การเสื่อมของอวัยวะต่างๆของร่างกายคนเรา จะเริ่มประมาณ เมื่ออายุ 30 ปีขึ้นไป ซึ่งจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านกายวิภาค และพยาธิสรีรวิทยา ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ และโรคต่างๆ ในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคไขมันในเลือดสูง โรคข้อเสื่อม ท้องผูก นอนไม่หลับ ต้อกระจก ต้อหิน โรคสมองเสื่อม ปัญหาสุขภาพจิต

อาการที่ควรไปพบแพทย์ทันที

1. ตัวร้อน ไข้หนาวสั่น ไข้หลายวันติดต่อกัน ปวดมึนท้ายทอย ปวดหัวร่วมกับคลื่นไส้ อาเจียน คลำได้ก้อนนูนส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกาย
2. มีอาการทางระบบหายใจ น้ำมูกเขียวข้น ไอมีเสมหะสีเขียวหรือเสมหะปนเลือด หายใจหอบ
3. มีอาการทางผิวหนัง แผลพุพอง แผลเป็นหนอง
4. มีอาการทางระบบทางเดินอาหาร อาเจียนเป็นอาหารหรือเป็นน้ำหลายครั้ง อาเจียนเป็นเลือดหรือเป็นสีดำ ถ่ายอุจจาระเป็นน้ำ เป็นมูก เป็นมูกปนเลือด หรือเป็นสีดำ
5. มีอาการทางระบบอวัยวะสืบพันธุ์ มีบาดแผลบริเวณอวัยวะเพศ

6. มีอาการทางระบบทางเดินปัสสาวะ ปัสสาวะบ่อยกะปริดกะปรอย กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ปัสสาวะแสบขัดหรือมีเลือดปน

7. มีอาการทางระบบหัวใจ เจ็บหน้าอกเหมือนถูกบีบรัด เจ็บหน้าอกปวดร้าวไปที่แขน ซ้ายหรือด้านคอ เจ็บหน้าอกนอนราบไม่ได้

8. มีอาการทางตา ปวดกระบอกตา เจ็บระคายเคืองในตา ตาอักเสบ ตามัว

9. มีอาการทางหู หูอื้อ ปวดในหู มีน้ำหนวก มีสิ่งแปลกปลอมเข้าหู

10. มีอาการทางปาก และคอ กลืนอาหารลำบาก

11. มีอาการทางระบบกล้ามเนื้อ ข้อและกระดูก ปวดข้ออหิยัคลำบาก ปวดบวมแดง ร้อนบริเวณข้อต่อ เจ็บปวดข้อหรือกระดูก และเคลื่อนไหวลำบาก

12. มีอาการทางอารมณ์และจิตใจ ซึมเศร้า หวาดระแวงว่าคนอื่นจะทำร้าย ไม่สนใจ ตนเอง เบื่อหน่ายชีวิต

การดูแลสุขภาพทั่วไปของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุควรปฏิบัติตัว ดังนี้

1. รับประทานอาหารที่มีประโยชน์
2. ควรดื่มน้ำสะอาดวันละ 6-8 แก้ว (หรือ 2-3 ขวดแม่โขง)
3. ควรออกกำลังกายเป็นประจำทุกวัน
4. พักผ่อนนอนหลับให้เพียงพอ
5. ฝึกทำสมาธิและทำจิตใจให้สดชื่นแจ่มใส
6. งด บุหรี่ เหล้า หรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ผสม
7. พบปะสังสรรค์ ญาติมิตร เพื่อนฝูงเป็นประจำ
8. ห้ามซื้อยารับประทานเอง หากมีปัญหาไข้ยาให้ปรึกษาแพทย์หรือพยาบาล
9. หมั่นสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง แล้วรีบไปพบแพทย์
10. ไปโรงพยาบาลเพื่อตรวจสุขภาพทุก 1 ปี

แบบประเมินผล

รูปแบบการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ต้องขังสูงอายุเรือนจำกลางคลองเปรม

คำอธิบาย : โปรดเขียนวงกลมล้อมรอบข้อความที่ท่านเลือก

ข้อความ	ดีมาก/มากไป		พอใช้/ปานกลาง		ไม่ดี/น้อย	
	N=40	ร้อยละ	N=40	ร้อยละ	N=40	ร้อยละ
1. คุณค่าต่อชีวิตประจำวัน	35	87.5	5	12.5	-	-
2. เนื้อหาสาระมีประโยชน์	37	92.5	3	7.5	-	-
3. วิธีการอบรม	34	85.0	6	15.0	-	-
4. อุปกรณ์การอบรม	31	77.5	9	22.5	-	-
5. ความสามารถในการถ่ายทอดของวิทยากร	36	90.0	4	10.0	-	-
6. เอกสารประกอบความรู้ที่ได้รับ	27	67.5	13	32.5	-	-
7. ท่านมีส่วนร่วมขณะอบรม	35	87.5	5	12.5	-	-
8. ท่านรู้สึกสนุกกับการเข้าร่วมกิจกรรมนี้	36	90.0	4	10.0	-	-
9. ท่านมั่นใจว่าสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ต่อเนื่องสม่ำเสมอ	27	67.5	12	30.0	1	2.5
10. ระยะเวลาการอบรม	1	2.5	29	72.5	10	25.0

11. สิ่งที่ท่านชอบมากที่สุดในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้

12. สิ่งที่ท่านไม่ชอบมากที่สุดในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้

13. สิ่งสำคัญที่ท่านได้เรียนรู้จากการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งนี้

14. ข้อเสนอแนะอื่นๆ

ขอขอบคุณ

ภาพผนวกที่ 1 ภาพกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้ด้อยวัยสูงอายุ
ในเรือนจำกลางคลองเปรม



วิทยากรจากศูนย์อนามัยที่1



กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์



แสดงท่าเดินเปิด



เต้นแอโรบิกแบบแรงกระแทกต่ำ



แข่งขันแต่งกายด้วยกระดาษหนังสือพิมพ์



กรรมการตัดสินการประกวด

ภาพผนวกที่ 1 (ต่อ)



ระดมสมอง



ตัวแทนนำเสนอผลงานกลุ่ม



วิทยากรอธิบายเพิ่มเติม



ฝึกการจดจุดคล้ายเครียด



บริหารกาย-ใจด้วยซึ้ง



ภาพผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล	นางสาวงามพรรณ แก้วสุทธิพล
เกิดวันที่	7 มกราคม 2500
สถานที่เกิด	อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี
ประวัติการศึกษา	มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2524 ปริญญาบัตรวิทยาศาสตรบัณฑิต(พยาบาล) และประกาศนียบัตรวิชาชีพครู วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย พ.ศ. 2547 ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง- อนุสาขาการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ พ.ศ. 2549 ปริญญาบัตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สุขศึกษา)
ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 7 วช.
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ทันตสถาน โรงพยาบาลราชทัณฑ์ กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม 0 2953 3999