



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

ปริญญา

สุขศึกษา

พลศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง โปรแกรมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน

The Activity Program of Health Promoting for Elderly Based on
Health Promoting Temple

นามผู้วิจัย นายทรงยศ แจ่มเจริญ

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์เรณูมาศ มาณู, ก.ค.)

หัวหน้าภาควิชา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พีระ มาลีหอม, ศศ.ม.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์กัญจนา วีระกุล, D.Agr.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ เดือน พ.ศ.

สิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

โปรแกรมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน

The Activity Program of Health Promoting for Elderly Based on
Health Promoting Temple

โดย

นายทรงยศ แจ่มเจริญ

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สุขศึกษา)

พ.ศ. 2555

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ทรงยศ แจ่มเจริญ 2555: โปรแกรมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน ปรินญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สุขศึกษา) สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รองศาสตราจารย์เรณูมาศ มาอุ่น, ค.ศ.

140 หน้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองในสภาพจริง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาโปรแกรมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติกิจกรรมที่วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นประจำและเป็นผู้สูงอายุที่สมัครใจ จำนวน 64 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 32 คน และกลุ่มควบคุม 32 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ โปรแกรมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ได้ตรวจคุณภาพอยู่ในเกณฑ์ที่กำหนด แบบแผนการวิจัย เป็นแบบวัดก่อนและหลังการทดลอง และมีการติดตามผลภายหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ การวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป ค่าสถิติที่ใช้ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยที่สำคัญพบว่า โปรแกรมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน มีประสิทธิผลสูงโดยพิจารณาจากการตรวจสอบตัวชี้วัดประสิทธิผลดังนี้ ภายหลังการได้เข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และติดตามผลหลังเข้าร่วมกิจกรรม 4 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมี 1) การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ 2) การรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 3) การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ 4) ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 5) พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม 6) พฤติกรรมการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย 7) การจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ 8) พฤติกรรมการใช้ยาและการควบคุมสารเสพติด และ 9) พฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐานมีประสิทธิผล

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

Songyos Changcharoen 2012: The Activity Program of Health Promoting for Elderly Based on Health Promoting Temple. Master of Science (Health Education), Major Field: Health Education, Department of Physical Educations. Thesis Advisor: Associate Professor Ranumas Ma-oon, Ph.D. 140 pages.

The Field - experimental research has its purpose for studying the activity program of health promoting for elderly based on health promoting temple. The samples were 64 elderly, who participated in health promoting temple activities, and were separated into two groups by random assignment, the experimental and control group. There were 32 elderly in each group equally. The research instruments, developed by the researcher, were activities program for elderly and questionnaires it quality was tested and accepted. Experimental design was the pre test-post test static group comparison design and follow up for 4 weeks. The data analyses were employed for percentage, mean, standard deviation and t – test.

The major results found that the activity program of health promoting for elderly based on health promoting temple had high effectiveness considered the indicators of the effectiveness as follow: after attended the activity program of health promoting for elderly based on health promoting temple and 4 weeks follow up the experimental group had 1) Perceived Benefits of Action 2) Perceived Barriers to Action 3) Perceived Self-Efficacy 4) Activity-Related Affect 5) Nutrition and Drink Behavior 6) Physical Movement and Activity Behavior 7) Stress Management and Spiritual Growth 8) Drug and Narcotic Control Behavior and 9) Interpersonal Relations Behavior, and better than the pre experimental group with statistical significance at the level of .05. This research results indicated that the health promoting model in elderly was effective.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงไปด้วยความเรียบร้อยเป็นอย่างดี โดยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากคณาจารย์หลายท่าน ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.พิศุล เอกวางกูร ประธานการสอบ รองศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ สังข์อ่อง ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกและรองศาสตราจารย์ ดร. เรณูมาศ มาอ่อน ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำปรึกษาในการวิจัย ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และให้โอกาสผู้วิจัยได้เรียนรู้ประสบการณ์อันมีค่ายิ่งในการทำวิจัยครั้งนี้จนสามารถสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ทำให้งานวิจัยมีความถูกต้อง และมีคุณค่าทางวิชาการ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใจในความกรุณาของทุกท่านเป็นอย่างยิ่ง

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ดร.อนันต์ มาลารัตน์ คุณจรรยา ศรีปัญญา พระครูปทุมศีลาภรณ์ ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจเครื่องมือการวิจัย และให้คำแนะนำทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้อย่างสมบูรณ์ และขอขอบพระคุณพระมหาสุนทร สีสสุทฺโธ ที่ให้ความกรุณาในการอำนวยความสะดวกในทุกๆเรื่องรวมถึงประสานงานกับผู้สูงอายุ และขอขอบพระคุณผู้สูงอายุทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือ เอื้อเฟื้อ ในการทดลองและเก็บข้อมูลเป็นอย่างดีที่ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่ คุณพ่อ คุณย่า ที่ท่านทั้งสาม ทำให้ผู้วิจัยมีวันที่ดีได้ในวันนี้และคอยเป็นกำลังใจและอยู่เคียงข้างมาโดยตลอด ขอขอบคุณ คุณตา คุณยาย ญาติพี่น้อง และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมทั้งเพื่อน พี่ น้อง นิสิตปริญญาโท สาขาสุขศึกษา และทุกท่านที่มีได้กล่าวนามไว้ ณ ที่นี้ ที่ให้การสนับสนุนให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือในทุกๆ ด้านกับผู้วิจัยเป็นอย่างดีตลอดมา คุณค่าอันพึงมีจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบเป็นเครื่องบูชาพระคุณ คุณแม่ คุณพ่อ คุณย่า และคณาจารย์ทุกท่านผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ คอยดูแลเอาใจใส่และวางรากฐานการศึกษา รวมถึงสอนให้รู้จักคุณธรรมและจริยธรรมที่ถูกต้องแก่ผู้วิจัย

ทรงยศ แจ่มเจริญ

มีนาคม 2555

สารบัญ

หน้า

สารบัญ	(1)
สารบัญตาราง	(2)
สารบัญภาพ	(4)
คำนำ	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
การตรวจเอกสาร	10
อุปกรณ์และวิธีการ	30
ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์	44
ผลการวิจัย	44
ข้อวิจารณ์	75
สรุปและข้อเสนอแนะ	77
สรุป	77
ข้อเสนอแนะ	82
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	85
ภาคผนวก	89
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือ	90
ภาคผนวก ข แบบสอบถามประกอบการสัมภาษณ์และแบบวัดงานวิจัย	92
ภาคผนวก ค แผนการสอนกิจกรรม	106
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	140

สารบัญตาราง

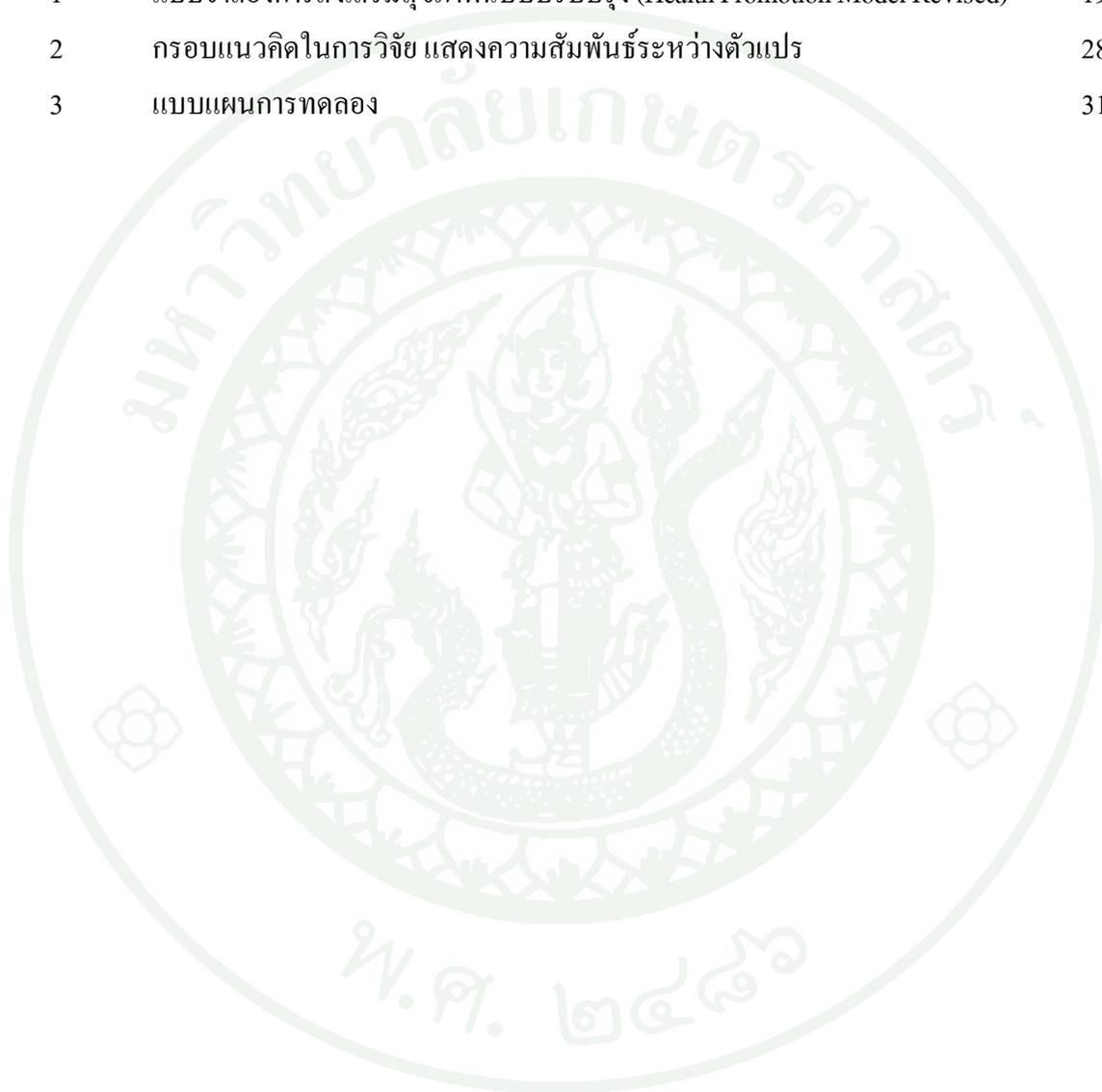
ตารางที่		หน้า
1	ผลการติดตามพฤติกรรม โปรแกรมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน	45
2	จำนวนและร้อยละของลักษณะทางชีวสังคมของผู้สูงอายุ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม	49
3	แสดงร้อยละของผู้สูงอายุที่มีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ	54
4	แสดงร้อยละของผู้สูงอายุที่มีระดับการรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง และหลังทดลองทันที วัดอดิศร	56
5	แสดงร้อยละของผู้สูงอายุที่มีระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง และหลังทดลองทันที วัดอดิศร	58
6	แสดงร้อยละของผู้สูงอายุที่มีระดับความรู้สึกรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง และ หลังทดลองทันที วัดอดิศร	60
7	แสดงร้อยละของผู้สูงอายุที่มีระดับพฤติกรรมกรบริโภคอาหารและเครื่องดื่มของผู้สูงอายุทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง และ หลังทดลองทันที วัดอดิศร	62
8	แสดงร้อยละของผู้สูงอายุที่มีระดับพฤติกรรมกรทำกิจกรรมและการออกกำลังกายของผู้สูงอายุทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง และ หลังทดลองทันที วัดอดิศร	64
9	แสดงร้อยละของผู้สูงอายุที่มีระดับพฤติกรรมกรจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง และหลังทดลองทันที วัดอดิศร	66
10	แสดงร้อยละของผู้สูงอายุที่มีระดับพฤติกรรมกรใช้ยาและการควบคุมสารเสพติดของผู้สูงอายุทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง และหลังทดลองทันที	68

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
11	แสดงร้อยละของผู้สูงอายุที่มีระดับพฤติกรรมกรามีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง และหลังทดลองทันที	70
12	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมทั้ง 5 ด้าน ระหว่างวัดก่อนกับหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง	72
13	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม พฤติกรรมการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ พฤติกรรมการใช้ยาและการควบคุมสารเสพติด และพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ระหว่างวัดหลังการทดลองทันทีในกลุ่มทดลองกับวัด หลังการทดลองในกลุ่มควบคุม	73
14	ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม พฤติกรรมการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ พฤติกรรมการใช้ยาและการควบคุมสารเสพติดและพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ระหว่างวัดหลังการทดลอง 4 สัปดาห์กับวัดก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลอง	74

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Health Promotion Model Revised)	19
2	กรอบแนวคิดในการวิจัย แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร	28
3	แบบแผนการทดลอง	31



โปรแกรมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน

The Activity Program of Health Promoting for Elderly Based on Health Promoting Temple

คำนำ

วัดเป็นศูนย์รวมทางจิตใจของคนในชุมชนและจัดว่าเป็นศูนย์กลางของการทำกิจกรรมต่าง ๆ เช่น เป็นสถานที่บำเพ็ญกุศลและการจัดกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การให้ทาน รักษาศีลฟังธรรม สวดมนต์ ไหว้พระ และกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา โดยมีพระสงฆ์เป็นผู้นำทางจิตวิญญาณที่สำคัญของคนในแต่ละชุมชน ในขณะที่ผู้สูงอายุนับเป็นประชากรส่วนใหญ่อันมีการเข้าวัดเพื่อทำบุญตักบาตร และปฏิบัติกิจทางศาสนาด้วยการฟังเทศน์ ฟังธรรม ปฏิบัติธรรม หรือเจริญสมาธิอย่างสม่ำเสมอ ดังนั้นการจัดและพัฒนาสภาพแวดล้อมทางด้านกายภาพของบริเวณวัดและสิ่งแวดล้อมภายในวัดให้มีสุขอนามัย มีความสะอาด ร่มรื่น เป็นระเบียบและให้เหมาะสมสำหรับการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับประชาชนทั่วไป และผู้สูงอายุจึงนับเป็นเรื่องที่สามารถก่อให้เกิดประโยชน์ได้พร้อม ๆ กัน

โดยแนวคิด “วัดส่งเสริมสุขภาพ” เน้นการบริหารจัดการให้วัดเอื้อโอกาสในการส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชนและชุมชน สร้างความเข้มแข็งต่อสถาบันพระพุทธศาสนา ประชาชน ชุมชน พระภิกษุ-สามเณร และพุทธศาสนิกชนได้รับการดูแลสุขภาพที่ถูกหลักธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น ดังนั้นโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพนับเป็นอีกมิติหนึ่งในการขยายบทบาทวัดให้เข้าร่วมส่งเสริมสุขภาพอนามัยของคน ชุมชนและสังคม ให้ครบถ้วน 4 สุขภาวะคือ กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ตระหนักในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพในทุกกลุ่มอายุ และเห็นว่า “วัด” ควรมียุทธศาสตร์สำคัญในการส่งเสริมสุขภาพของประชาชน ด้วยวัดมีความสัมพันธ์แน่นแฟ้นกับประชาชน เป็นศูนย์กลางชุมชน รวมทั้งประชาชนมีความเลื่อมใสศรัทธาในพระภิกษุ จึงมีศักยภาพที่จะเป็นผู้นำในการพัฒนาสุขภาพที่ดียิ่ง รวมทั้งได้มีการส่งเสริมสนับสนุนและยังได้มีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่องนับตั้งแต่เริ่มโครงการในปี พ.ศ.2546 จนกระทั่งถึงปี พ.ศ.2551 มีวัดที่ผ่านเกณฑ์ประเมิน เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพดีเด่น จำนวน 416 วัด และผ่านเกณฑ์ประเมินขั้นพื้นฐานของวัดส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 1,176 วัด รวมทั้งสิ้น 1,592 วัด และมีเกณฑ์ประเมินเพื่อการส่งเสริมสุขภาพทั่วประเทศ จำนวน 2,138 รูป ขณะเดียวกันผลจากการสำรวจการดำเนินโครงการวัดส่งเสริมสุขภาพยังพบว่าพระสงฆ์

แกนนำในแต่ละวัดได้มีการนำความรู้ไปดูแลสุขภาพตนเอง ร้อยละ 90.6 พระสงฆ์ได้มีการถ่ายทอดความรู้ด้านสุขภาพสู่ประชาชน ร้อยละ 70 และวัดได้มีการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับ การส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมให้แก่ประชาชนทั่วไป ร้อยละ 87.5 (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, โครงการวัดส่งเสริมสุขภาพ, 2546 –2551)

การก้าวสู่สังคมสูงวัยเป็นปรากฏการณ์ที่ชัดเจนของสังคมไทยในศตวรรษที่ 21 จากข้อมูลสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2513-2543 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ และข้อมูลจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2543-2568 ของ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่าประชากรสูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จาก 1.7 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 4.9 ของประชากรทั้งประเทศ ใน พ.ศ. 2513 เป็น 5.9 ล้านคน หรือร้อยละ 9.5 ใน พ.ศ. 2543 และจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยคาดว่าผู้มีสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.8 ใน พ.ศ. 2563 (บรรลุ, 2551)

โดยแนวคิดวัดส่งเสริมสุขภาพสุขภาพนั้นจะเข้ามามีบทบาทและเข้ามามีส่วนร่วมในการทำให้สังคมผู้สูงอายุมีการส่งเสริมสุขภาพที่ดีในด้านต่างๆ คือ ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง โดยการออกกำลังกายโดยใช้สถานที่ภายในวัดส่งเสริมสุขภาพเป็นที่ออกกำลังกาย เช่น การเดินจงกรม การยืดกล้ามเนื้อ การทำกายบริหาร ทำให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาและยกระดับของจิตใจ โดยการฝึกการบริหารจิต การนั่งสมาธิ การนั่งกรรมฐาน ซึ่งมีพระภิกษุสงฆ์ที่วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นผู้สอนและคอยแนะนำให้กับผู้สูงอายุ และทำให้ผู้สูงอายุได้มาพบปะกับผู้สูงอายุท่านอื่น ๆ ทำให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์เกิดขึ้นในสังคมของผู้สูงอายุ

จากสถิติดังกล่าวจะเห็นว่าสังคมไทยได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) ดังนั้นจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมในการเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยใช้แนวคิดวัดส่งเสริมสุขภาพเพื่อช่วยในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของคน ชุมชนและสังคม โดยเฉพาะสังคมผู้สูงอายุ ให้ครบถ้วน 4 สุขภาวะ คือ กาย ใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ใช้ชีวิตในบ้านปลายอย่างมีความสุข โดยผู้สูงอายุควรที่จะได้ทำกิจกรรมต่างๆร่วมกับบุคคลอื่น ทั้งในครอบครัวและในสังคม อย่างเช่น การมาปฏิบัติกิจกรรมต่างๆที่วัดส่งเสริมสุขภาพ ก็จะช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงคุณค่าในตนเองและการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิตกับผู้สูงอายุคนอื่น และให้ความสำคัญกับตัวเองในการดำเนินชีวิตอยู่ในช่วงสุดท้ายของบ้านปลายชีวิตได้อย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาโปรแกรมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อศึกษาประเด็นที่สำคัญดังนี้

1. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในเรื่องดังต่อไปนี้

1.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม (Nutrition and Drink Behavior)

1.2 พฤติกรรมการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย (Physical Movement and Activity Behavior)

1.3 การจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Stress Management and Spiritual Growth)

1.4 พฤติกรรมการใช้ยาและการควบคุมสารเสพติด (Drug and Narcotic Control Behavior)

1.5 พฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations Behavior)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การทำวิจัยครั้งนี้จะก่อประโยชน์ที่สำคัญ ดังนี้

1. ผลจากงานวิจัยนี้ได้โปรแกรมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน ที่มีประสิทธิผล สามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในสังคมไทยได้อย่างเหมาะสม

2. ผลการวิจัยสามารถทำให้วัดส่งเสริมสุขภาพได้ขยายบทบาทและเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
3. ผลจากการวิจัยครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งในการเตรียมความพร้อมในการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ
4. ผลการวิจัยใช้เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัย รวมทั้งเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจในการศึกษาค้นคว้าวิจัยต่อไป

ขอบเขตการวิจัย

กลุ่มประชากรที่ทำการศึกษาคือ ผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติกิจกรรมที่วัดอดิสร ตำบลบึงทองหลาง อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี

ตัวแปรที่ทำการวิจัย

ตัวแปรต้น (Independent variables)

ตัวแปรต้น คือ โปรแกรมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยตามแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender และการใช้วัดส่งเสริมสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ตัวแปรตาม (Dependent variables)

ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในเรื่องดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม (Nutrition and Drink Behavior)
2. พฤติกรรมการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย (Physical Movement and Activity Behavior)

3. การจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Stress Management and Spiritual Growth)
4. พฤติกรรมการใช้ยาและการควบคุมสารเสพติด (Drug and Narcotic Control Behavior)
5. พฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations Behavior)

ตัวแปรอธิบาย (Descriptive variables)

ปัจจัยด้านชีวสังคม ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ของผู้สูงอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพทางครอบครัว ความถี่ในการมาเข้าวัด และเหตุผลในการมาวัดของผู้สูงอายุ

นิยามศัพท์

นิยามปฏิบัติการของตัวแปร

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกันผู้วิจัยจึงได้ขอกำหนดนิยามปฏิบัติการของตัวแปรที่ศึกษาและคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องดังนี้

นิยามปฏิบัติการของตัวแปรต้น

ตัวแปรต้น (Independent variables) คือ โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยตามแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender โดยเนื้อหาสาระของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ประกอบด้วย

1. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ความเข้าใจของผู้สูงอายุที่ใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านยาและการควบคุมสารเสพติด และด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล วัดโดยใช้แบบสอบถามที่เป็นมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยมาตรวัด 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2. การรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าในแง่ลบที่จะส่งผลต่อการปรับตัวหรือขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น ความไม่สะดวกสบาย ค่าใช้จ่าย เวลา ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติมาก ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพน้อย ในทางตรงข้ามผู้สูงอายุที่มีการรับรู้อุปสรรคน้อยจะมีการปฏิบัติพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพมาก วัดโดยใช้แบบสอบถามที่เป็นมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยมาตรวัด 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

3. การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การที่ผู้สูงอายุตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะจัดการและดำเนินการ การกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ความสามารถในตนเองสูงจะมีการปฏิบัติพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ความสามารถในตนเองต่ำ วัดโดยใช้แบบสอบถามที่เป็นมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยมาตรวัด 4 ระดับ ได้แก่ มั่นใจอย่างยิ่ง มั่นใจ ไม่มั่นใจ ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง

4. ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรม พฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ การตอบสนองความรู้สึกนี้อาจมีน้อยปานกลาง หรือ มาก การตอบสนองความรู้สึกต่อพฤติกรรมใดๆ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความน่าสนใจของกิจกรรมหรือพฤติกรรม ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรมหรือสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม ความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวกมีผลต่อแรงจูงใจของผู้สูงอายุในการปฏิบัติพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ แต่ถ้าผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพในทางลบก็จะมีผลให้ผู้สูงอายุหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ วัดโดยใช้แบบสอบถามที่เป็นมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยมาตรวัด 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การใช้วัดส่งเสริมสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยประยุกต์จากรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender

1. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐานในการปฏิบัติพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม ด้านการทำกิจกรรม และการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านยาและการควบคุมสารเสพติด และด้านการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

2. การรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านยาและการควบคุมสารเสพติด และด้านการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

3. การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านยาและการควบคุมสารเสพติด และด้านการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

4. ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านยาและการควบคุมสารเสพติด และด้านการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

จากการประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender โดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จะทำให้เกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral Outcome) ตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Behavior)

นิยามปฏิบัติการของตัวแปรตาม

ตัวแปรตาม (Dependent variables) คือ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในเรื่องดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม (Nutrition and Drink Behavior) หมายถึง การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายครบ 5 หมู่ เพียงพอกับความต้องการในแต่ละวัน เพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เค็มจัด เผ็ดจัด หวานจัด อาหารที่ปิ้งหรือย่างจนเกรียม

2. พฤติกรรมการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย (Physical Movement and Activity Behavior) หมายถึง การมีกิจกรรมการออกกำลังกายตามความสามารถและความเหมาะสมของแต่ละบุคคล โดยใช้แรงกล้ามเนื้อและมีการเคลื่อนไหวร่างกายทุกส่วนจะใช้กิจกรรมใดเป็นสื่อก็ได้ เช่น การบริหารร่างกาย การเดินเร็ว การวิ่งเหยาะ หรือการฝึกกีฬาที่มีได้มุ่งการแข่งขัน โดยมีหลักคือ ไม่เคร่งเครียดสนุกสนานเพลิดเพลิน สม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 15–30 นาที

3. การจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Stress Management and Spiritual Growth)

การจัดการกับความเครียด (Stress Management) หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้สูงอายุกระทำเพื่อลดปฏิกิริยาของร่างกายที่ตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามหรือกระตุ้น เพื่อให้เกิดความสมดุลของสุขภาพ ได้แก่ การหาสาเหตุของความเครียด และค่อยๆ แก้ไขโดยปรึกษาผู้ใกล้ชิด เช่น ภรรยา เพื่อน การใช้หลักทางศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ การทำงานอดิเรก

การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) หมายถึง การที่พัฒนาจิตวิญญาณให้มีศรัทธา เป็นความสามารถในการค้นหาและความชัดเจนของเป้าหมายขั้นพื้นฐานในชีวิต เรียนรู้ถึงประสบการณ์ด้านความรัก ความสนุกสนานรื่นเริง ความสงบ และความสมบูรณ์เพียบพร้อมและรู้ว่าจะช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้บรรลุศักยภาพสูงสุด เช่น การมีจิตผูกพันในเรื่องการมีเมตตาจิตของมนุษย์

4. พฤติกรรมการใช้ยาและการควบคุมสารเสพติด (Drug and Narcotic Control Behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้สูงอายุกระทำเพื่อลด ละ เลิก การใช้ยาหรือสารเสพติดทุกชนิด เช่น ยานอนหลับ ยาแก้ปวด บุหรี่ ยาเส้น และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพื่อให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง

5. พฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations Behavior) หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว เพื่อน และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและความคิดเห็นนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางด้านการรับรู้ทางสังคมและพฤติกรรมด้านต่างๆ โดยการที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นได้นั้นต้องเริ่มที่การพัฒนาตนเองให้เข้ากับบุคคลอื่นได้ง่าย ให้ความรักความเป็นกันเองกับบุคคลใกล้ชิด ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เปิดเผยตนเอง เมื่อมีปัญหาหากำลังจะขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

นียมปฏิบัติกรของตัวแปรอธบาย

ลักษณะทางชีวสังคม หมายถึง ลักษณะของบุคคลของประชากรในการศีกษาได้กำหนด คื่อ เพศ อายุ รายได้ของผูสูงอายุ ระดับการศีกษา อาชีพ สถานภาพทางครอบครัว ความถึในการมาเข้าวัด และเหตุผลในการมาวัดของผูสูงอายุ

นียมคัพทที่เกยวข้อง

วัดส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง วัดที่มีการบริหารจัดการวัดให้อื้อโอกาสในการส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชนและชุมชนด้วยหลัก 5 ร. คื่อ (สำนักงานพระพุทธศาสนา แห่งชาติ (พศ.) และ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข)

1. ร่มรื่น สะอาดด้วยอาคารสถานที่ บริเวณลานวัด ลานใจและสภาพแวดล้อมในวัดที่ถูกหลักสุขภาพอนามัย
2. ร่มเย็น สงบด้วยการเทศนา แสดงธรรม ปฏิบัติธรรมเผยแพรธรรมประสานใจทั้งพระสงฆ์ และฆราวาส
3. ร่วมสร้างสุขภาพ ด้วยการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ สามเณร บุคลากรในวัดและประชาชน ด้วยกิจกรรมที่เอื้อต่อการดูแลส่งเสริมรักษาสุขภาพชุมชน
4. ร่วมจิตวิญญาณ ด้วยการดำรงรักษา สืบสานศิลปวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมทั้ง การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
5. ร่วมพัฒนา ด้วยการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบทั้ง ฝ่ายบรรพชิตและฝ่ายฆราวาส ส่งเสริมความเป็นกัลยาณมิตรต่อกัน

การตรวจเอกสาร

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำ การค้นคว้าแนวคิดทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งนำไปใช้ในการกำหนดตัวแปร สมมติฐาน กรอบแนวคิด ในการวิจัย โดยผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า และประมวลไว้ดังต่อไปนี้

1. วัดส่งเสริมสุขภาพ
2. ผู้สูงอายุและศาสนา
 - 2.1 ความศรัทธาในพุทธศาสนาของผู้สูงอายุ
3. ความหมายและแนวคิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
 - 3.1 การส่งเสริมสุขภาพ
 - 3.2 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
4. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender

วัดส่งเสริมสุขภาพ

วัดส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง วัดที่มีการบริหารจัดการวัดให้เอื้อโอกาสในการส่งเสริมสุขภาพ และพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมของประชาชนและชุมชน ด้วยหลัก 5 ร. คือ (สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ (พศ.) และ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข)

1. ร่มรื่น สะอาดด้วยอาคารสถานที่ บริเวณลานวัด ลานใจและสภาพแวดล้อมในวัดที่ถูกหลักสุขภาพอนามัย
2. ร่วมเย็น สงบด้วยการเทศนา แสดงธรรม ปฏิบัติธรรมเผยแพร่ธรรมประสานใจทั้งพระสงฆ์และฆราวาส

3. ร่วมสร้างสุขภาพ ด้วยการดูแลสุขภาพของพระสงฆ์ สามเณร บุคลากรในวัดและประชาชน ด้วย กิจกรรมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพชุมชน

4. ร่วมจิตวิญญาณ ด้วยการดำรงรักษา สืบสานศิลปวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่นรวมทั้ง การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

5. ร่วมพัฒนา ด้วยการบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมรับผิดชอบทั้งฝ่าย บรรพชิตและฝ่ายฆราวาส ส่งเสริมความเป็นกัลยาณมิตรต่อกัน

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ ได้ดำเนินการวิจัยเรื่อง “สุขภาพพระสงฆ์ในจังหวัดกาฬสินธุ์ ใน ปี 2552” ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลกับพระสงฆ์ในจังหวัดกาฬสินธุ์ จำนวน 2,206 รูป ผลการศึกษา พบว่า สุขภาวะของพระสงฆ์ในจังหวัดกาฬสินธุ์ ยังมีปัญหาทั้งทางด้านสุขภาพทางร่างกายและทางจิตใจ โดยพบว่าพระสงฆ์มีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคไขมันในเลือดสูงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 29.87 และมีภาวะเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคเบาหวานสูงถึงร้อยละ 44.38 รองลงมาโรคอัมพฤกษ์-อัมพาต และโรคไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 11.75 และ 6.75 ตามลำดับ ส่วนสาเหตุสนับสนุนรองลงมา พบว่า พระสงฆ์ส่วนใหญ่ไม่ได้ออกกำลังกาย ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า พระสงฆ์ร้อยละ 45.42 ไม่ได้ออกกำลังกาย ส่วนพระสงฆ์ที่ออกกำลังกาย พบว่า ออกกำลังกายโดยการเดินรอบวัด/อุโบสถ/กวาดลานวัด ซึ่งเป็นการออกกำลังกายตามกิจวัตรของพระสงฆ์เท่านั้น กิจกรรมดังกล่าวจึงยังไม่เพียงพอสำหรับการเผาผลาญพลังงานในแต่ละวัน ส่งผลให้พระสงฆ์มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไขมันในเลือดสูงและโรคอ้วนตามมา

ดังนั้นเพื่อเป็นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้พระสงฆ์มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง และเป็นแกนนำในด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในชุมชนต่อไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์ จึงได้จัดทำโครงการ “พัฒนาวัดส่งเสริมสุขภาพในชุมชนจังหวัดกาฬสินธุ์ ปี 2554” ให้ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นการสร้างภาคีเครือข่ายในการทำงาน และเป็นการกระตุ้นให้พระสงฆ์มีบทบาทในการดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และเป็นแกนนำในด้านการดูแลสุขภาพให้ประชาชนในชุมชนเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีต่อไป

ผู้สูงอายุและศาสนา

ประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับความเคร่งในศาสนาและความสูงอายุ ดังนี้

ความเชื่อในศาสนา

ผู้คนโดยทั่วไปในสังคมมักจะเชื่อว่าคนสูงอายุมักจะหันมาสนใจศาสนามากขึ้น เพราะว่าคนสูงอายุอยู่ใกล้ความตายและกังวลกับชีวิตในภายหน้า นอกจากนี้คนสูงอายุมักจะมีเวลาที่มาไตร่ตรองเรื่องศาสนา ดังนั้นจึงเป็นเรื่องธรรมดาที่คนสูงอายุจะคิดแต่เรื่องศาสนาความเชื่อดังกล่าว อาจจะมีส่วนที่เป็นจริงอยู่บ้าง ซึ่งมีงานวิจัยจำนวนมากไม่น้อยที่สนับสนุนประเด็นนี้อยู่ แต่นักสังคมศาสตร์ที่ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อในศาสนาของผู้สูงอายุ ได้ให้ข้อสังเกตว่า ในความเป็นจริงแล้ว ความเชื่อดังกล่าวอาจจะเป็นมายาคติของคนทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุและศาสนาเท่านั้นก็ได้ เพราะคนทั่วไปมักจะมองภาพผู้สูงอายุว่าควรจะเกี่ยวข้องกับศาสนาอยู่เสมอ การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องความเชื่อทางศาสนาและผู้สูงอายุจำนวนมากในต่างประเทศ ได้ข้อสรุปคล้ายคลึงกันว่าคนอายุมากขึ้นจะมีความเชื่อเรื่องศาสนา และชีวิตหลังความตายมากขึ้น

Finney and Lee (1977 อ้างใน ดวงเดือน, 2540) ศึกษาความเชื่อทางพุทธศาสนาของประชาชนตั้งแต่อายุ 25 ปี ถึง 74 ปีขึ้นไป จำนวน 493 คน ในรัฐวอชิงตัน สหรัฐอเมริกา โดยมีการวัดลักษณะทางศาสนาถึง 5 ด้าน พบว่า บุคคลเมื่อมีอายุมากขึ้นจะมีการปฏิบัติทางศาสนาที่แสดงความศรัทธาสูง และมีความเชื่อทางศาสนามากด้วย โดยอธิบายว่า คนที่อายุมากอาจยอมรับและใกล้ชิดศาสนามากเพื่อลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิตที่ใกล้ฝั่งมากขึ้นนั่นเอง

ศิริวรรณ (2538) ศึกษาเรื่องผู้สูงอายุไทยกับศาสนา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในประเทศไทยจำนวน 3,252 ราย เป็นชาย 1,330 ราย และหญิง 1,922 ราย พบว่า ระดับการศึกษาที่ต่างกันของผู้สูงอายุมีผลต่อพฤติกรรมการไปวัด สุหระห์ หรือโบสถ์ของผู้สูงอายุ คือ ผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการศึกษาจะไปวัด สุหระห์ หรือโบสถ์ในสัดส่วนที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการศึกษา ส่วนประเด็นความคิดเห็นของผู้สูงอายุในเรื่องความสำคัญของศาสนาต่อชีวิตประจำวัน พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาจะมองว่าศาสนามีความสำคัญอย่างมากต่อชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ในระดับที่สูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีการศึกษาหรือมีการศึกษาน้อยกว่า

ความสำคัญของศาสนาที่มีต่อผู้สูงอายุ

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประเด็นนี้ พบว่า คนสูงอายุให้ความสำคัญทางด้านศาสนามากกว่าคนที่อายุน้อย การศึกษาของ แฮริส (Harris, 1975) สรุปว่า คนอายุ 65 ปีขึ้นไป มีความรู้เกี่ยวกับศาสนาเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด จำนวนร้อยละ 71 ในขณะที่คนกลุ่มอายุต่ำกว่า 65 ปี มีจำนวนร้อยละ 49 การศึกษาวิจัยนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ กอลลัมป์ (Gallup, 1969) ว่ากลุ่มคนที่เห็นว่าศาสนามีความสำคัญที่สุดอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ ที่ต่ำลงมา

หน้าที่ทางสังคมของสถาบันศาสนาที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

หน้าที่ของสถาบันศาสนามีส่วนช่วยในการปรับตัวของคนสูงอายุได้ 2 ระดับ (อรวรรณ, 2541)

1. ระดับปัจเจกบุคคล ได้ทำหน้าที่ทางด้านจิตใจในด้านต่าง ๆ เช่น ช่วยในการเผชิญกับความตายที่ใกล้เข้ามา ช่วยอธิบายและค้นหาความหมายของชีวิต ช่วยให้ยอมรับในเรื่องความสูญเสียต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นในชีวิตของวัยชรา เป็นต้น
2. ระดับสังคม สถาบันศาสนาช่วยลดความโดดเดี่ยวทางสังคมของผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้มีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มมากขึ้น เช่น การให้บริการทางสังคมแก่ผู้สูงอายุในการดูแลด้านสุขภาพ การศึกษาต่อเนื่อง เป็นสโมสรแนะนำการบริการจัดหางานให้ กิจกรรมเหล่านี้จะสามารถช่วยให้ความอบอุ่นใจสนุกสนาน และทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจใหม่อีกครั้งว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

ความศรัทธาในพุทธศาสนาของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุนับเป็น กลุ่มบุคคลที่เชื่อกันว่ามีแนวโน้ม จะหันมาสนใจและมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางศาสนา เนื่องจากการเกษียณอายุหรือหยุดทำงานส่งผลให้มีเวลามากขึ้น ผู้สูงอายุจึงมีชีวิตเกี่ยวข้องกับศาสนามากกว่าบุคคลวัยอื่นๆ การพิจารณาลักษณะทางศาสนาในเชิงทฤษฎี มานุษยวิทยาวัฒนธรรมต้องพิจารณาทั้งในแง่ลัทธิความเชื่อและการปฏิบัติ ซึ่งมีทั้งส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวันและพิธีกรรมต่างๆและทั้งหมดเป็นส่วนสำคัญของวัฒนธรรม ดังนั้นในการศึกษาลักษณะทางศาสนาของผู้สูงอายุจึงควรต้องศึกษาทั้งด้านความเชื่อและการปฏิบัติตามหลักศาสนา (สุรกุล, 2534) กล่าวว่า บุคคลที่มีความเชื่อ ความผูกพันกับศาสนานั้น ไม่จำเป็นที่จะต้องเป็นผู้สูงอายุเท่านั้น ดังนั้น ความเชื่อในศาสนาสามารถเกิดได้กับบุคคลทุกวัย ตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่น

วัยผู้ใหญ่ และเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ บุคคลเหล่านี้จะยังคงให้ความเชื่อความศรัทธาในศาสนาเหมือนเดิม จากกรณีวิเคราะห์เกี่ยวกับความเชื่อ ความศรัทธาของบุคคลต่อศาสนานั้น สามารถวิเคราะห์และสรุป รูปแบบของบุคคลในการหันเข้ามามีความเชื่อและศรัทธายอมรับในศาสนาได้ 5 ประเภท ดังนี้

1. The Experiential Dimension หรือ Religious Feeling เน้นว่า ผู้สูงอายุหันมานับถือเลื่อมใส หรือเคร่งครัดในศาสนา ด้วยเหตุที่มุ่งหวังจะเข้าถึงความจริงอันสูงสุด สัจธรรมขั้นสูง มุ่งการหลุดพ้น จากความทุกข์ตามแนวทางที่ศาสนาในแต่ละศาสนาได้บัญญัติไว้ หรือมุ่งหวังที่จะได้รับประสบการณ์ ที่ดี มีจิตใจ อารมณ์ที่มีความสงบสุข อันเป็นผลมาจากความศรัทธา ความเชื่อ การปฏิบัติตามแนวทาง ในศาสนานั้น ๆ สรุปคือ บุคคลประเภทนี้มักมีความรู้สึกและให้ความตระหนักเกี่ยวกับการมีชีวิตอยู่ และความตาย โดยจะให้ความสนใจศาสนา เนื่องจากศาสนาเป็นสิ่งที่ให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ และอารมณ์ ทำให้ผู้สูงอายุหลุดพ้นจากความกลัวในทุกอย่างเพื่อวาระสุดท้ายของชีวิตที่ใกล้ จะมาถึง

2. The Ideological Dimension หรือ Religious Beliefs เน้นว่า ผู้สูงอายุหันเข้ามานับถือ เลื่อมใสในศาสนา เนื่องจากความเชื่ออย่างแน่นแฟ้นในศาสนาคำสอน มีความศรัทธาเชื่อมั่นอย่าง แกร่งกล้า โดยไม่มีข้อสงสัยว่าพระเจ้ามีจริงหรือไม่ มีกฎแห่งกรรม มีชาตินี้ ชาติหน้าหรือไม่ ความ เชื่อถือศาสนาในลักษณะนี้เน้นความเชื่อทางอุดมคติที่ยึดมั่นศรัทธาศาสนาโดยไม่มีข้อสงสัยเป็น ความเชื่อความศรัทธาที่อยู่ภายในอย่างลึกซึ้ง

3. The Ritualistic Dimension หรือ Religious Practices เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่สนใจนับถือ ศาสนา โดยมุ่งเน้นการปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนาเป็นสำคัญ เช่น การสวดมนต์ การถือศีลอด การสวดอ้อนวอนพระผู้เป็นเจ้า การเดินทางไปนมัสการสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ทางศาสนา การทำบุญ ตักบาตรการบริจาคทาน

4. The Intellectual Dimension หรือ Religious Knowledge เป็นผู้สูงอายุที่สนใจศาสนา เนื่องจากข้อมูลความรู้ทางศาสนาเฉพาะตนที่มีอยู่ การที่ผู้สูงอายุมีโอกาสศึกษาค้นคว้าหรืออ่าน ข้อมูล อ่านหนังสือเกี่ยวกับศาสนาด้วยความพึงพอใจวิเคราะห์ จะทำให้เกิดความรู้เฉพาะตนตระหนัก ถึงความเป็นจริง ความสมเหตุสมผลของแต่ละศาสนาได้กำหนดไว้และเมื่อตนเองเกิดความรู้ เกิดความ ตระหนักและเกิดความเข้าใจแล้ว ก็จะเกิดการพัฒนาเจตคติส่วนบุคคลไปในทางที่ดีหันมาให้การ ยอมรับให้ความเลื่อมใสศรัทธาในศาสนามากยิ่งขึ้น

5. The Consequential Dimension หรือ Effects of Religion ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความนิยม มีความเชื่อ ความเลื่อมใสในศาสนาจึงเป็นเครื่องช่วยในการตัดสินใจให้หันมาอุทิศตนให้กับศาสนามากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุเหล่านี้อุทิศตนเพื่อสังคมมากขึ้น ทำประโยชน์ให้แก่สังคมส่วนรวมมากกว่า เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัว

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

การส่งเสริมสุขภาพ

Green and Kreater (1991) ได้ให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางการศึกษา (Educational Supports) และการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental Supports) เพื่อให้เกิดผลทางการกระทำ/ปฏิบัติ (Action) และสภาพการณ์ (Conditions) ของการดำรงชีวิตที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำ/ปฏิบัตินั้นอาจเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครู/กลุ่มบุคคลอื่นๆ ซึ่งกระทำ/ปฏิบัติเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชนและสังคมส่วนรวม (กองงานสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2548)

Johnson *et al.* (1993) ทดสอบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender โดยการสำรวจจากคน 3,025 คน อายุ 20-64 ปี โดยเลือกศึกษาปัจจัยร่วม 2 ปัจจัยย่อย คือ คุณลักษณะด้านประชากร ลักษณะทางชีวภาพ และเลือกศึกษาปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ในเรื่อง การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน และการรับรู้สถานะสุขภาพต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ข้อมูลในการวิจัยไม่สอดคล้องกับรูปแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender แต่พบว่า ปัจจัยร่วมได้แก่ อายุ เพศ รายได้ สถานภาพสมรส การศึกษา ดัชนีมวลกาย มีผลโดยตรงต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Weitzel (1989) ทดสอบแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender ในคนงานจำนวน 179 คน โดยทดสอบ 4 ปัจจัย คือ ความสำคัญของสุขภาพ การรับรู้การควบคุมสุขภาพ การรับรู้สถานะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตน ต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สถานะสุขภาพและการรับรู้ความสามารถของตนเป็นตัวทำนายที่มีอิทธิพลมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ Waller *et al.* (1988) การรับรู้สถานะสุขภาพ การรับรู้ความสามารถของตนเป็นตัวทำนายที่มีอิทธิพลต่อการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเช่นเดียวกัน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

Walker *et al.* (1987) ได้เสนอแบบวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งพัฒนามาจากแบบวัดประเมินวิถีชีวิตและลักษณะนิสัยทางสุขภาพของ Pender เพื่อใช้วัดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 6 ด้าน คือ

1. การบรรลุเป้าหมายในชีวิต (Self-Actualization) หมายถึง การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต กระทำกิจกรรมหรือมีพฤติกรรมที่ประสบผลสำเร็จตามจุดมุ่งหมายนั้น มีความพึงพอใจในชีวิต
2. ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health Responsibility) เป็นความตระหนักต่อสุขภาพของตนเอง โดยมีการตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอ สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ด้วยตนเอง แสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ และแสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลในวิชาชีพเมื่อจำเป็น
3. การออกกำลังกายเป็นการเคลื่อนไหวส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เป็นกิจกรรมที่กระทำเพื่อส่งเสริมสุขภาพและควมมีอายุยืนยาว เช่น การเดิน กิจกรรมนันทนาการ เป็นต้น
4. การรับประทานอาหาร มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสม และได้คุณค่าทางโภชนาการ
5. การช่วยเหลือพึ่งพาระหว่างกัน (Interpersonal Support) เป็นความตระหนักถึงความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนม มีความสัมพันธ์ในครอบครัว เพื่อน สังคม
6. การจัดการกับความเครียด (Stress Management) รวมถึงการพักผ่อน

Walker *et al.* (1990) ได้ให้ความหมายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพว่าเป็นการกระทำทางบวกของชีวิตและมีผลโดยตรงต่อการคงไว้หรือเพิ่มระดับความสุขสมบูรณ์ของบุคคล การบรรลุเป้าหมายในชีวิตและความสมปรารถนาของบุคคล

Pender (1996) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ที่บุคคลกระทำ โดยมีเป้าหมายสำคัญในการยกระดับความเป็นอยู่ที่ดี และการบรรลุเป้าหมายในการมีสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

Pender (1996) ศึกษาในผู้ใหญ่จำนวน 377 คน พบว่า การรับรู้สถานะสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อความตั้งใจ หรือปฏิบัติพฤติกรรมในการควบคุมน้ำหนัก บุคคลที่รับรู้ตนเองมีสุขภาพดี มีความโน้มเอียงที่จะควบคุมน้ำหนักมากกว่าบุคคลที่รับรู้ตนเองมีสุขภาพไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญใจ (2534) และ โสภิตา (2536) พบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเข้าร่วมกิจกรรม หรือการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ดวงพร (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ และการรับรู้การควบคุมสุขภาพ กับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดอ่างทอง พบว่า ระดับการศึกษา รายได้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ศุภวรินทร์ (2539) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน 400 คนพบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

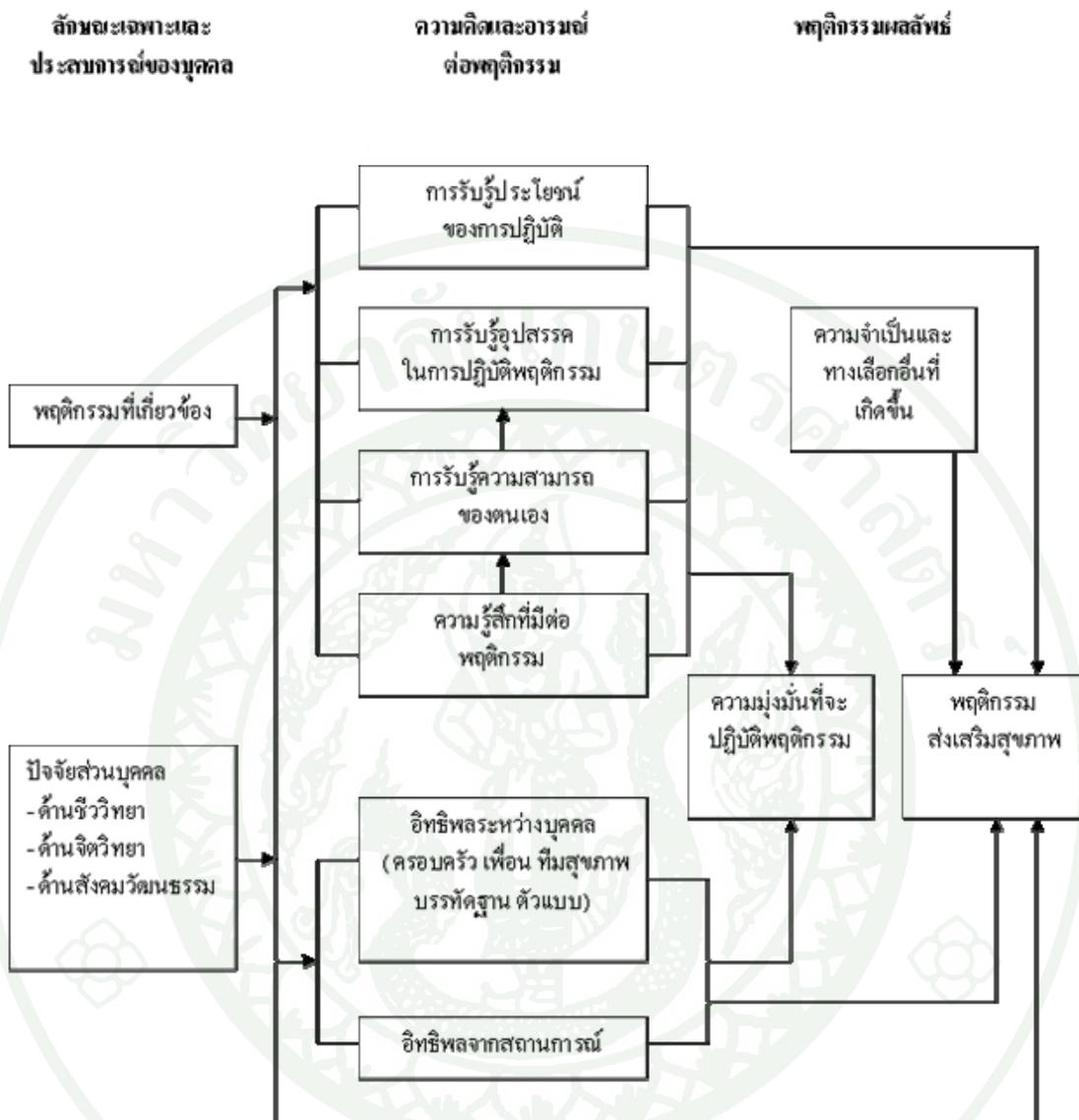
รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (Pender's Health Promoting Model) ฉบับปรับปรุง 2006 (Pender, 2006)

ในปี ค.ศ. 1975 Pender ได้พัฒนาแบบจำลองการป้องกันสุขภาพที่กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อกระบวนการตัดสินใจและการปฏิบัติของปัจเจกบุคคลในการป้องกันโรค จุดเน้นของบทบาทการพยาบาลตามแนวคิดของ Pender ในสมัยนั้นเน้นที่การป้องกันและคงไว้ซึ่งสุขภาพของสาธารณชน ต่อมา Pender ได้เห็นความจำกัดของมโนทัศน์การป้องกันสุขภาพ คือ เป็นมโนทัศน์ทางสุขภาพเชิงลบเพราะพฤติกรรมส่วนใหญ่จะเป็นการหลีกเลี่ยง แต่การยกระดับสุขภาพหรือมีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้นบุคคลต้องได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นมโนทัศน์เชิงบวก Pender จึงเสนอแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ. 1982 และมีการปรับปรุงแบบจำลองเป็นระยะซึ่งแบบจำลองสุดท้ายได้ปรับปรุงในปี ค.ศ. 2006 ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดต่อไป

สาระของทฤษฎี

แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพของ Pender (Pender, 2006 : 1-12) มีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านการคิดรู้อันประกอบด้วยความคาดหวังต่อผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Outcome expectancies) จากทฤษฎีการให้คุณค่าการคาดหวัง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (Self-efficacy expectancies) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม นอกจากนี้การพัฒนาแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพได้พัฒนามาจากการสังเคราะห์ผลการวิจัยต่างๆที่เกิดจากการทดสอบแบบจำลองโดยการศึกษาตัวแปรหรือมโนทัศน์ย่อยๆในแบบจำลองซึ่งแบบจำลองที่ได้ปรับปรุงใน ปี ค.ศ. 2006 นี้ (ภาพที่ 1) สามารถสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างมโนทัศน์ต่างๆ ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งแนวทางในการสร้างสมมติฐานสำหรับการนำไปทดสอบหรือการทำวิจัยตลอดจนผสมผสานผลงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกัมโนทัศน์ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ



ภาพที่ 1 แบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Health Promotion Model Revised)

ที่มา: Pender (2006)

มโนทัศน์หลักของแบบจำลอง

มโนทัศน์หลักของแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ ดังภาพที่ 1 ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์หลัก ได้แก่ ประสิทธิภาพและคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล อารมณ์และการคิดรู้อที่เฉพาะเจาะจง กับ พฤติกรรมและผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม โดยอธิบายปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ (Pender and Parsons, 2006) ดังนี้

1. ลักษณะเฉพาะและประสิทธิภาพของบุคคล (Individual Characteristics and Experiences)

ลักษณะเฉพาะและประสิทธิภาพของบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมในมโนทัศน์หลักนี้ Pender ได้เสนอ มโนทัศน์ย่อย คือ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง และปัจจัยส่วนบุคคล โดยมีมโนทัศน์ทั้งสองมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพบางพฤติกรรมหรือในบางกลุ่มประชากรเท่านั้น

1.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง (Prior related behavior)

จากการทบทวนงานวิจัยเรื่องปัจจัยด้านพฤติกรรมนั้น พบว่าพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องนี้ จะมีอยู่ประมาณ ร้อยละ 75 ของการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยพบว่า ตัวทำนาย การเกิดพฤติกรรมที่ดีที่สุดตัวหนึ่ง คือ ความถี่ของการปฏิบัติพฤติกรรมที่คล้ายกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมานั้น ได้กลายเป็นนิสัย (habit formation) และบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้โดยอัตโนมัติโดยอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาของผู้สูงอายุจะพบว่า ผู้สูงอายุจะมาปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา เพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มอื่นๆ สอดคล้องกับงานวิจัยของกอลด์ (Gallup, 1969) ว่ากลุ่มคนที่เห็นว่าศาสนา มีความสำคัญที่สุดอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มอายุอื่น ๆ ที่ต่ำลงมา

1.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (Personal Factors)

ในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1.2.1 ปัจจัยด้านชีววิทยา ได้แก่ อายุ ดัชนีมวลกาย สภาวะวัยรุ่น สภาวะหมดระดู ความจุปอด ความแข็งแรงของร่างกาย ความกระฉับกระเฉง และความสมดุลของร่างกาย

1.2.2 ปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง แรงจูงใจในตนเอง การรับรู้ ภาวะสุขภาพของตนเอง

1.2.3 ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ สัญชาติ ชาติพันธุ์ วัฒนธรรม การศึกษา และสถานะทางสังคมเศรษฐกิจ

โดยปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และการคิดรู้อันเฉพาะ กับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. ความคิดและอารมณ์ต่อพฤติกรรม (Behavior-Specific Cognition and Affect)

เป็นมโนทัศน์หลักในการสร้างกลยุทธ์/กิจกรรมพยาบาล เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคล มีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง มโนทัศน์หลักนี้ ประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อย ทั้งหมด 5 มโนทัศน์ ดังนี้

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Benefits of Action)

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึง ร้อยละ 61 ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนี้เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ มโนทัศน์นี้มีพื้นฐานความเชื่อมาจากทฤษฎีความคาดหวัง การให้คุณค่า (Expectancy-value theory) การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมตามประสบการณ์ในอดีตที่พบว่าพฤติกรรมนั้นให้ผลทางบวกต่อตนเอง ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรม อาจจะเป็นทั้งประโยชน์ภายนอกและภายใน ยกตัวอย่างเช่น ประโยชน์จากภายใน เช่น การเพิ่มความตื่นตัว หรือการลดความรู้สึกเมื่อยล้า ส่วนประโยชน์จากภายนอกนั้น เช่น การได้รับรางวัลเงินทอง หรือความเป็นไปได้ของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดจากผลของการปฏิบัติพฤติกรรม ในระยะแรกนั้นประโยชน์จากภายนอกจะเป็นที่รับรู้มากกว่า แต่ประโยชน์ภายในนั้นจะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจ

ในการปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่องมากกว่า ขนาดของความคาดหวังและความสัมพันธ์ชั่วคราวของประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ก็เป็นผลกระทบอย่างหนึ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความเชื่อในประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมหรือความคาดหวังผลที่เกิดขึ้นในทางบวกก็เป็นสิ่งจำเป็น แม้ว่าอาจจะไม่สำคัญแต่ก็จำเป็นในพฤติกรรมเฉพาะบางอย่าง

2.2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (Perceived Barriers to Action)

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ผ่านมาพบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพถึง ร้อยละ 79 ซึ่งการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งขัดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งอุปสรรคดังกล่าวประกอบด้วยอุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจ ถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรมและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับพฤติกรรม เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายาก สภาพอากาศ และความไม่สะดวก เป็นต้น อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2.3 การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคล เกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสถานะต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่างๆ ได้และรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีอิทธิพลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้

2.4 ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (Activity-Related Affect)

ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้น ก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรม การตอบสนองความรู้สึกนี้อาจมีน้อย ปานกลาง หรือมาก การตอบสนองความรู้สึกต่อพฤติกรรมใดๆ ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ความน่าสนใจของกิจกรรมหรือพฤติกรรม (activity-related) ความรู้สึกต่อตนเองเมื่อปฏิบัติพฤติกรรม (self-related) หรือสภาพแวดล้อมหรือบริบทที่เกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรม (context-related) ความรู้สึกที่ดีหรือความรู้สึกทางบวกมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ แต่ถ้าบุคคลเกิดความรู้สึกต่อการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในทางลบก็จะมีผลให้บุคคลหลีกเลี่ยงในการปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว เพราะเมื่อเร็วนี้่ได้มีการเพิ่มเติมความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมลงในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ มีการศึกษาจำนวนน้อยที่ได้ค้นพบและช่วยสนับสนุนในการอธิบายและอำนาจในการทำนายของแบบจำลอง การศึกษาในอนาคตข้างหน้าจำเป็นต้องใส่ใจในความสำคัญของความรู้สึกที่มีพฤติกรรมที่ต้องนำมาพิจารณาในพฤติกรรมสุขภาพด้านต่างๆ

2.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences)

อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายถึง พฤติกรรม ความเชื่อ หรือทัศนคติของคนอื่นที่มีอิทธิพลต่อความคิดของบุคคล แหล่งของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว (พ่อ แม่ พี่ น้อง) เพื่อน และบุคลากรทางสุขภาพ นอกจากนี้ อิทธิพลระหว่างบุคคล หมายรวมถึง บรรทัดฐาน (ความคาดหวังหรือความเชื่อของบุคคลที่สำคัญ กลุ่มบุคคล ชุมชน ซึ่งได้วางมาตรฐานของการปฏิบัติพฤติกรรมเอาไว้) การสนับสนุนทางสังคม (การรับรู้ของบุคคลว่าเครือข่ายทางสังคมของตนเองให้การสนับสนุนทั้งด้านวัตถุ ข้อมูลข่าวสาร และอารมณ์เล็กน้อยเพียงใด) และการเห็นแบบอย่าง (การเรียนรู้จากการสังเกตผู้อื่นที่กระทำพฤติกรรมนั้นๆ) อิทธิพลระหว่างบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านแรงผลักดันทางสังคม (social pressure) หรือความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอิทธิพลระหว่างบุคคลนั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 57 ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับกลางๆ

2.6 อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational Influences)

อิทธิพลจากสถานการณ์ หมายถึง การรับรู้และความคิดของบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์หรือบริบทที่สามารถเอื้อหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อิทธิพลสถานการณ์ที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายรวมถึง การรับรู้เงื่อนไขที่มาสนับสนุน ความต้องการ และ

ความราบรื่นสุขสบายของสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติพฤติกรรม บุคคลมักจะเลือกทำกิจกรรมที่ทำให้เขาารู้สึกว่าเข้ากับวิถีชีวิต สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมของตนเอง รู้สึกปลอดภัยและมั่นคง เมื่อปฏิบัติพฤติกรรมในสภาพแวดล้อมนั้น ไม่ใช่สิ่งที่มาคุกคามซึ่งสภาพแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่น่าตื่นตาตื่นใจ น่าสนใจ รู้สึกคุ้นเคย จึงเป็นสิ่งที่ดึงดูดหรือทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพซึ่งจากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าอิทธิพลจากสถานการณ์นั้นมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ร้อยละ 50

3. พฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral Outcome)

การเกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ ประกอบด้วย 3 อย่าง ได้แก่

3.1 ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติพฤติกรรม (Commitment to a Plan of Actions)

ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม เป็นกระบวนการคิดที่ประกอบด้วย ความตั้งใจที่จริงจังที่จะกระทำพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับเวลา บุคคล สถานที่ โดยอาจทำร่วมกับผู้อื่น รวมทั้งมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรมและการให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจและกลยุทธ์นี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรม ดังนั้นในแบบจำลองการส่งเสริมสุขภาพ ความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.2 จำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น (Immediate Competing Demands and Preferences)

ความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้น หมายถึง พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้และอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ พฤติกรรมอื่นเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเอง (Self-regulation) จากความชอบ ความพอใจของตนเองและความต้องการของบุคคลอื่น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นโดยทันทีโดยการมุ่งกระทำตามความจำเป็นอื่นถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมที่อยู่เหนือตนเอง เป็นสิ่งที่บุคคลสามารถควบคุมได้น้อยเนื่องจากเป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นความจำเป็นและทางเลือกอื่น เป็นปัจจัยส่งผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีอิทธิพลในระดับปานกลางต่อความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามความจำเป็นอื่นและทางเลือกอื่นที่เกิดขึ้นไม่ควรจะเกิดขึ้นบ่อย เพราะถ้าเกิดขึ้นบ่อยจะแสดงว่าบุคคลพยายามหาเหตุผลมาอ้างเพื่อจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.3 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Behavior)

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นจุดสุดท้ายและผลจากการปฏิบัติพฤติกรรมในแบบจำลองส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวบ่งชี้โดยตรงต่อการผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ประสบผลสำเร็จในผู้รับบริการ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นบางตัวก็ได้บูรณาการเข้ากับการใช้ชีวิตประจำวัน ผลที่ได้ก็คือการปรับภาวะสุขภาพ การเพิ่มความสามารถในการทำหน้าที่ของร่างกายและการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในทุกช่วงพัฒนาการของมนุษย์

จากผลการวิจัยเชิงพรรณนาของศูนย์อนามัยที่ 9 จังหวัดพิษณุโลก โดยการศึกษาพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ตำบลมะขามสูง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในตำบลมะขามสูง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 261 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 3.30 โดยในด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3.48 รองลงมาคือ ด้านจิตวิญญาณมีค่าเฉลี่ย 3.44 เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้านพบว่า ด้านที่ 1 ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ การสังเกตอาการผิดปกติในตนเองปฏิบัติอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 3.54 พฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ พุดคุยแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลตนเองกับผู้อื่นปฏิบัติอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 3.21 ด้านที่ 2 ด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ มีคนในครอบครัวดูแลและช่วยเหลือ ปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย 3.77 และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ร่วมกิจกรรมต่างๆ กับครอบครัวและเพื่อนบ้านปฏิบัติอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 3.29 ด้านที่ 3 ด้านการออกกำลังกาย พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ ทำกิจกรรมเพื่อยืดเส้นยืดสาย เช่น แกว่งแขน ยืดขา ปฏิบัติอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 3.5 และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ ออกกำลังกายจนรู้สีกว่าหัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้น ปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้ ค่าเฉลี่ย 2.79 ด้านที่ 4 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ การดื่มน้ำสะอาดอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว ปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย 3.66 และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุดในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ย 1.92 ด้านที่ 5 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ เป็นที่เคารพนับถือของเพื่อนบ้าน ปฏิบัติอยู่ในระดับดีมาก ค่าเฉลี่ย 3.68 และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ สมหวังในสิ่งที่ต้องการ ปฏิบัติอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 3.22 และด้านที่ 6 พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับความเครียด พบว่า พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ การบอกกับตนเองว่าปัญหาทุกอย่างแก้ไขได้ ปฏิบัติอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ย 3.48 และพฤติกรรมที่ปฏิบัติน้อยที่สุด คือ การปฏิเสธคำขอร้องของผู้อื่นบ้างในบางโอกาส ปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้ ค่าเฉลี่ย 2.38 การศึกษาครั้งนี้ให้ข้อเสนอแนะว่าควรศึกษาภาวะสุขภาพควบคู่ไปกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และ

นำมาหาความสัมพันธ์ เพื่อที่จะได้นำข้อมูลไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุต่อไป และควรนำข้อมูลดังกล่าวนำเสนอต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่อยู่ในตำบลมะขามสูงเพื่อนำไปวางแผนการดำเนินงาน

จากแบบจำลองแบบการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุง (Health Promotion Model Revised) (Pender and Parsons, 2006) นำไปสู่แบบจำลองของการวิจัยนี้ คือ

1. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน ในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม ด้านการทำกิจกรรม และการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านยาและการควบคุมสารเสพติด และด้านการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

2. การรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน ในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านยาและการควบคุมสารเสพติด และด้านการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

3. การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน ในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านยาและการควบคุมสารเสพติด และด้านการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

4. ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่ใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน ในการปฏิบัติพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ด้านยาและการควบคุมสารเสพติด และด้านการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

จากการประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender โดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จะทำให้เกิดพฤติกรรมผลลัพธ์ (Behavioral Outcome) ตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender คือ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ (Health-Promoting Behavior) ทั้ง 5 ด้าน ดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม หมายถึง การเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกายครบ 5 หมู่ เพียงพอกับความต้องการในแต่ละวันเพื่อส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันสูง เค็มจัด เผ็ดจัด หวานจัด อาหารที่ปิ้งหรือย่างจนเกรียม

2. พฤติกรรมการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย หมายถึง การมีกิจกรรมการออกกำลังกายตามความสามารถและความเหมาะสมของแต่ละบุคคล โดยใช้แรงกล้ามเนื้อและมีการเคลื่อนไหวร่างกายทุกส่วนจะใช้กิจกรรมใดเป็นสื่อก็ได้ เช่น การบริหารร่างกาย การเดินเร็ว การวิ่งเหยาะ หรือการฝึกกีฬาที่มีได้มุ่งการแข่งขัน โดยมีหลักคือ ไม่เคร่งเครียดสนุกสนานเพลิดเพลิน สม่ำเสมอ อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน วันละ 15–30 นาที

3. การจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

การจัดการกับความเครียด (Stress Management) หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้สูงอายุกระทำเพื่อลดปฏิกิริยาของร่างกายที่ตอบสนองต่อสิ่งที่มาคุกคามหรือกระตุ้น เพื่อให้เกิดความสมดุลของสุขภาพ ได้แก่ การหาสาเหตุของความเครียด และค่อยๆ แก้ไขโดยปรึกษาผู้ใกล้ชิด เช่น ภรรยา เพื่อน การใช้หลักทางศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ การทำงานอดิเรก

การพัฒนาทางจิตวิญญาณ (Spiritual Growth) หมายถึง การที่พัฒนาจิตวิญญาณให้มีศักยภาพ เป็นความสามารถในการค้นหาและความชัดเจนของเป้าหมายขั้นพื้นฐานในชีวิต เรียนรู้ถึงประสบการณ์ด้านความรัก ความสนุกสนานรื่นเริง ความสงบ และความสมบูรณ์เพียบพร้อมและรู้ว่า จะช่วยเหลือตนเองและบุคคลอื่นให้บรรลุศักยภาพสูงสุด เช่น การมีจิตผูกพันในเรื่องการมีเมตตาจิตของมนุษย์

4. พฤติกรรมการใช้ยาและการควบคุมสารเสพติด หมายถึง พฤติกรรมที่ผู้สูงอายุกระทำเพื่อลด ละ เลิก การใช้ยาหรือสารเสพติดทุกชนิด เช่น ยานอนหลับ ยาแก้ปวด บุหรี่ ยาเส้น และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เพื่อทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรง

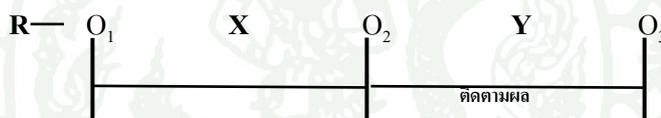
5. พฤติกรรมมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัว เพื่อน และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและความคิดเห็นนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางการรับรู้ทางสังคมและพฤติกรรมด้านต่างๆ โดยการที่ จะมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นได้นั้นต้องเริ่มที่การพัฒนาตนเองให้เข้ากับบุคคลอื่นได้ง่าย ให้ความรักความเป็นกันเองกับบุคคลใกล้ชิด ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น เปิดเผยตนเอง เมื่อมีปัญหาหากลำที่ จะขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น

อุปกรณ์และวิธีการ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองในสภาพจริง (Field-Experimental Research) แบบ Pre test – Post test Static Group Comparison Design คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนดจำนวน 64 คน สุ่มเข้ากลุ่มทดลองจำนวน 32 คน ได้รับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพตามที่ผู้วิจัยจัดขึ้น และกลุ่มควบคุมจำนวน 32 คน ไม่ได้รับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งแต่ละกลุ่มจะเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลองการทดลอง ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัยทั้งสิ้น 8 สัปดาห์ โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัยดังนี้

แบบแผนการวิจัย



O₁ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

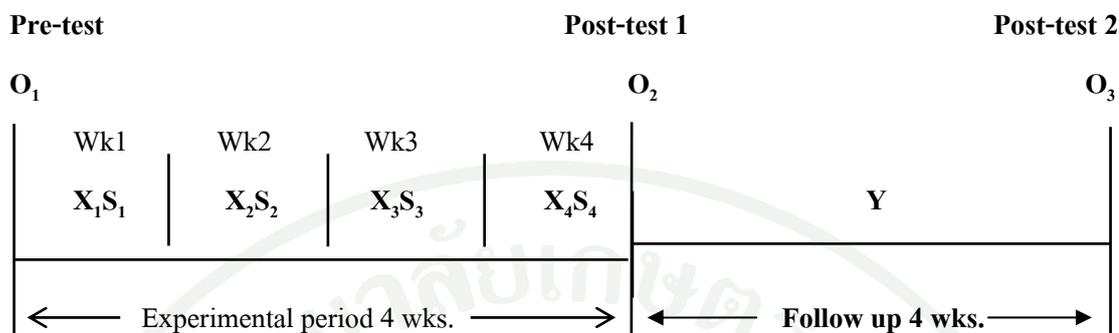
O₂ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

O₃ หมายถึง การเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มทดลอง หลังการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ 4 สัปดาห์

X หมายถึง การจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่กำหนดไว้แต่ละช่วงห่างกัน 1 สัปดาห์จำนวน 4 ครั้ง โดยจัดให้กลุ่มทดลองระหว่างดำเนินการวิจัย

R หมายถึง การสุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม

แบบแผนการทดลอง



รูปแบบ (วิธีการ) — X = กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ
S = การสร้างแรงจูงใจ

ภาพที่ 3 แบบแผนการทดลอง

X หมายถึง การจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

S หมายถึง การสร้างแรงจูงใจ

Y หมายถึง การติดตามผลพฤติกรรม 4 สัปดาห์

X S หมายถึง การจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพพร้อมทั้งการสร้างแรงจูงใจ ประกอบด้วย

X₁ หมายถึง การจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 1 ด้านการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม ประกอบด้วย ผู้วิจัยบรรยายโดยใช้ Powerpoint ในเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ, อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่างๆ เช่น อาหารสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โรคความดัน โรคหัวใจ โรคไต ฯลฯ, ผู้วิจัยอธิบายสรรพคุณของพืชสมุนไพรในอาหารและน้ำสมุนไพร เช่น น้ำเก๊กฮวย น้ำกระเจียว น้ำตะไคร้, ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็นในเรื่องของการรับประทานอาหารในชีวิตประจำวันว่าอาหารที่รับประทานให้คุณประโยชน์หรืออาหารประเภทไหนที่ให้โทษ, ผู้วิจัยพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้สูงอายุในเรื่องอาหารและพืชสมุนไพรในชุมชน และผู้วิจัยสรุปประเด็นสำคัญอีกครั้งหนึ่ง พร้อมทั้งพูดคุยให้กำลังใจและพูดคุยกระตุ้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 1

X₂ หมายถึง การจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 2 ด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ประกอบด้วย ผู้วิจัยบรรยายและแจกคู่มือการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ฝึกโยคะ และให้ชมวีดิทัศน์เรื่องการฝึกโยคะสำหรับผู้สูงอายุและให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองปฏิบัติตาม, ผู้วิจัยสาธิตท่ากายบริหาร ทำการยืดกล้ามเนื้อที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การยืดกล้ามเนื้อต้นขา การยืดกล้ามเนื้อน่อง การยืดกล้ามเนื้อแขนและหน้าอก การยืดกล้ามเนื้อคอและไหล่ และให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองลงมือปฏิบัติตาม และผู้วิจัยสรุปประเด็นสำคัญอีกครั้งหนึ่ง พร้อมทั้งพูดให้กำลังใจและพูดกระตุ้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 2

X₃ หมายถึง การจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 3 ด้านการจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ประกอบด้วย ผู้วิจัยบรรยายเรื่องการจัดการความเครียดด้วยวิธีต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การฟังเพลง ชมภาพยนตร์ การพัฒนาทางจิตวิญญาณด้วยการสร้างจินตนาการทางบวก, พระภิกษุสงฆ์ที่วัดส่งเสริมสุขภาพสอนและแนะนำวิธีการจัดการความเครียด โดยใช้หลักพระพุทธศาสนาเข้ามามีส่วนร่วม เช่น การสวดมนต์ การนั่งสมาธิ การเจริญภาวนา และการนั่งกรรมฐาน โดยให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองปฏิบัติตาม และผู้วิจัยสรุปประเด็นสำคัญอีกครั้งหนึ่ง พร้อมทั้งพูดให้กำลังใจและพูดกระตุ้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 3

X₄ หมายถึง การจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 4 ด้านการใช้ยาและการควบคุมสารเสพติด และด้านการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย ด้านยาและการควบคุมสารเสพติด ผู้วิจัยบรรยายเรื่องสิ่งเสพติดในผู้สูงอายุ เช่น การใช้ยานอนหลับ และการใช้ยาแก้ปวด พร้อมทั้งบรรยายโรคที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด เช่น โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ โรคที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์, ให้ชมวีดิทัศน์ด้านยาและการควบคุมสารเสพติด เรื่อง “วิบากกรรม สุรา เหล้า” และเรื่อง “โทษของบุหรี่และยาเสพติด ในมหานรกภูมิ ๕” และด้านการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ผู้วิจัยบรรยายเรื่องวิธีการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และให้ชมวีดิทัศน์ เรื่อง “กิจกรรมนันทนาการ สำหรับผู้สูงอายุ ตอนที่ 1-3” พร้อมกับการให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองปฏิบัติตาม, ผู้วิจัยสรุปประเด็นสำคัญอีกครั้งหนึ่ง พร้อมทั้งพูดให้กำลังใจและพูดกระตุ้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 4 และผู้วิจัยนัดหมายผู้สูงอายุกลุ่มทดลองในการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากการทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 4 โดย 4 สัปดาห์หลังจากนี้ นัดหมายให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมาพบกันอีกครั้ง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล (Post-test 2)

S₁ S₂ S₃ S₄ หมายถึง การสื่อสารชักจูงใจ พูดให้กำลังใจและการกระตุ้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้วิจัยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 4 ครั้ง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติกิจกรรมที่วัดอดิศร ตำบลบึงทองหลาง อำเภอลำลูกกา จังหวัดปทุมธานี ซึ่งเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพโดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ในช่วงเดือน กุมภาพันธ์ – มีนาคม พ.ศ. 2555 มีจำนวนประมาณ 70 คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นที่ 1 เลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ เลือกผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติกิจกรรมที่วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นประจำและเป็นผู้สูงอายุที่สมัครใจ เพื่อใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 64 คน

ขั้นที่ 2 ใช้วิธีการสุ่มเข้ากลุ่ม (Random Assignment) คือ การจับสลากชื่อจากกลุ่มตัวอย่างเพื่อเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 32 คน และกลุ่มควบคุมจำนวน 32 คน เพื่อให้มีการกระจายของผู้สูงอายุเท่ากันทั้งสองกลุ่ม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชนิด คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งประกอบด้วยการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 1 – 4 ($X_1 - X_4$) รวมทั้งการสื่อสารชักจูงใจ พุดให้กำลังใจและการกระตุ้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยผู้วิจัยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 4 ครั้ง ($S_1 - S_4$) โดยมีการสร้างแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าและความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามและแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งลักษณะของแบบสอบถามและแบบวัดออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

แบบสอบถามข้อมูลทางปัจจัยทางชีวสังคม เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย เพศ อายุ รายได้ของผู้สูงอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพทางครอบครัว ความถี่ในการมาเข้าวัด และเหตุผลในการมาวัดของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

1. แบบวัดเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ในการปฏิบัติพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ วัดโดยใช้แบบสอบถามที่เป็นมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) จำนวน 21 ข้อ ประกอบด้วยมาตรวัด 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนสูงแสดงว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพมาก

เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่เป็นทางบวก

ข้อความที่เป็นทางลบ

4 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

1 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

3 หมายถึง เห็นด้วย

2 หมายถึง เห็นด้วย

2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

3 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เกณฑ์พิจารณาระดับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ โดยพิจารณาจากค่าพิสัยของคะแนน ค่าเฉลี่ย ร่วมกับค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานดังนี้

ระดับสูง ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด

ระดับปานกลาง ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$

ระดับต่ำ ค่าคะแนนอยู่ระหว่างคะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

2. แบบวัดเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การคาดการณ์ล่วงหน้าในแง่ลบที่จะส่งผลต่อการปรับตัวหรือขัดขวางต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ วัดโดยใช้แบบสอบถามที่เป็นมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วยมาตรวัด 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนสูงแสดงว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพมาก

เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่เป็นทางบวก

ข้อความที่เป็นทางลบ

4 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

1 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

3 หมายถึง เห็นด้วย

2 หมายถึง เห็นด้วย

2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

3 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เกณฑ์พิจารณาระดับการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ โดยพิจารณาจากค่าพิสัยของคะแนน ค่าเฉลี่ย ร่วมกับค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานดังนี้

ระดับสูง

ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด

ระดับปานกลาง

ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$

ระดับต่ำ

ค่าคะแนนอยู่ระหว่างคะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

3. แบบวัดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ความสามารถในตนเองสูงจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ความสามารถในตนเองต่ำ วัดโดยใช้แบบสอบถามที่เป็นมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) จำนวน 23 ข้อ ประกอบด้วยมาตรวัด 4 ระดับ ได้แก่ มั่นใจอย่างยิ่ง มั่นใจ ไม่มั่นใจ ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง คะแนนสูงแสดงว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพมาก

เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่เป็นทางบวก

ข้อความที่เป็นทางลบ

4 หมายถึง มั่นใจอย่างยิ่ง

1 หมายถึง มั่นใจอย่างยิ่ง

3 หมายถึง มั่นใจ

2 หมายถึง มั่นใจ

2 หมายถึง ไม่มั่นใจ

3 หมายถึง ไม่มั่นใจ

1 หมายถึง ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง

4 หมายถึง ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง

เกณฑ์พิจารณาระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ โดยพิจารณาจากค่าพิสัยของคะแนน ค่าเฉลี่ย ร่วมกับค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานดังนี้

ระดับสูง ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุดระดับปานกลาง ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$ ระดับต่ำ ค่าคะแนนอยู่ระหว่างคะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

4. แบบวัดเกี่ยวกับความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม ความรู้สึกในทางบวกหรือลบที่เกิดขึ้นก่อน ระหว่าง และหลังการปฏิบัติพฤติกรรมพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ วัดโดยใช้แบบสอบถามที่เป็นมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) จำนวน 18 ข้อ ประกอบด้วยมาตรวัด 4 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง คะแนนสูงแสดงว่าผู้สูงอายุ มีความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมมาก

เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่เป็นทางบวก

ข้อความที่เป็นทางลบ

4 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

1 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

3 หมายถึง เห็นด้วย

2 หมายถึง เห็นด้วย

2 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

3 หมายถึง ไม่เห็นด้วย

1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

เกณฑ์พิจารณาระดับความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม โดยพิจารณาจากค่าพิสัยของคะแนน ค่าเฉลี่ย ร่วมกับค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานดังนี้

ระดับสูง	ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
ระดับต่ำ	ค่าคะแนนอยู่ระหว่างคะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

1. แบบวัดพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม วัดโดยใช้แบบสอบถามที่เป็นมาตรฐานประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) จำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วยมาตรวัด 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่ปฏิบัติ คะแนนสูงแสดงว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มมาก

เกณฑ์การให้คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
ข้อความที่เป็นทางบวก	ข้อความที่เป็นทางลบ
3 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ	0 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ
2 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง	1 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง
1 หมายถึง ปฏิบัตินานๆครั้ง	2 หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
0 หมายถึง ไม่ปฏิบัติ	3 หมายถึง ไม่ปฏิบัติ

เกณฑ์พิจารณาระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม โดยพิจารณาจากค่าพิสัยของคะแนน ค่าเฉลี่ย ร่วมกับค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานดังนี้

ระดับสูง	ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
ระดับต่ำ	ค่าคะแนนอยู่ระหว่างคะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

2. แบบวัดพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย วัดโดยใช้แบบสอบถามที่เป็นมาตรฐานประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) จำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วยมาตรวัด 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่ปฏิบัติ คะแนนสูงแสดงว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายมาก

เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่เป็นทางบวก

ข้อความที่เป็นทางลบ

3 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ

0 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ

2 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง

1 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง

1 หมายถึง ปฏิบัตินานๆครั้ง

2 หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง

0 หมายถึง ไม่ปฏิบัติ

3 หมายถึง ไม่ปฏิบัติ

เกณฑ์พิจารณาระดับพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย โดยพิจารณาจากค่าพิสัยของคะแนน ค่าเฉลี่ย ร่วมกับค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานดังนี้

ระดับสูง

ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด

ระดับปานกลาง

ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$

ระดับต่ำ

ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง คะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

3. แบบวัดพฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ วัดโดยใช้แบบสอบถามที่เป็นมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยมาตรวัด 4 ระดับได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่ปฏิบัติ คะแนนสูงแสดงว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณมาก

เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่เป็นทางบวก

ข้อความที่เป็นทางลบ

3 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ

0 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ

2 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง

1 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง

1 หมายถึง ปฏิบัตินานๆครั้ง

2 หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง

0 หมายถึง ไม่ปฏิบัติ

3 หมายถึง ไม่ปฏิบัติ

เกณฑ์พิจารณาระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ โดยพิจารณาจากค่าพิสัยของคะแนน ค่าเฉลี่ย ร่วมกับค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานดังนี้

ระดับสูง	ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
ระดับต่ำ	ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง คะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

4. แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาและการควบคุมสารเสพติด วัดโดยใช้แบบสอบถามที่เป็นมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วยมาตรวัด 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่ปฏิบัติ คะแนนสูงแสดงว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรม การใช้ยาและการควบคุมสารเสพติดมาก

เกณฑ์การให้คะแนน	เกณฑ์การให้คะแนน
ข้อความที่เป็นทางบวก	ข้อความที่เป็นทางลบ
3 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ	0 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ
2 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง	1 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง
1 หมายถึง ปฏิบัตินานๆครั้ง	2 หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง
0 หมายถึง ไม่ปฏิบัติ	3 หมายถึง ไม่ปฏิบัติ

เกณฑ์พิจารณาระดับพฤติกรรมการใช้ยาและการควบคุมสารเสพติด โดยพิจารณาจากค่าพิสัยของคะแนน ค่าเฉลี่ย ร่วมกับค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานดังนี้

ระดับสูง	ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
ระดับต่ำ	ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง คะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

5. แบบวัดพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล วัดโดยใช้แบบสอบถามที่เป็นมาตรประเมินรวมค่า (Summated Rating Scale) จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วยมาตรวัด 4 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆครั้ง ไม่ปฏิบัติ คะแนนสูงแสดงว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมาก

เกณฑ์การให้คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อความที่เป็นทางบวก

ข้อความที่เป็นทางลบ

3 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ

0 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ

2 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง

1 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง

1 หมายถึง ปฏิบัตินานๆครั้ง

2 หมายถึง ปฏิบัตินานๆครั้ง

0 หมายถึง ไม่ปฏิบัติ

3 หมายถึง ไม่ปฏิบัติ

เกณฑ์พิจารณาระดับพฤติกรรมมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยพิจารณาจากค่าพิสัยของคะแนน ค่าเฉลี่ย ร่วมกับค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานดังนี้

ระดับสูง

ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด

ระดับปานกลาง

ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง $\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$

ระดับต่ำ

ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง คะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

วิธีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำราทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างแบบสอบถามสำหรับการวิจัย
2. ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำราทางวิชาการ ทฤษฎี วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
3. กำหนดขอบเขต โครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยเพื่อให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์ สมมติฐานการวิจัย แนวคิดและทฤษฎี
4. นำข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการศึกษา มาสร้างแบบพิมพ์เขียว คือการกำหนดข้อคำถามของแบบสอบถามให้ครอบคลุมทฤษฎีที่นำมาใช้ในการวิจัยในเรื่องนั้น ๆ และจะต้องกำหนดโครงสร้างเนื้อหาให้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

5. สร้างแบบสอบถามตามพิมพ์เขียว

6. นำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อให้พิจารณาตรวจสอบโครงสร้างเนื้อหาของแบบสอบถาม ความถูกต้องและภาษาที่ใช้แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยการให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาที่ใช้ และนำมาปรับปรุงแก้ไขอีกครั้ง

2. นำแบบสอบถามไปตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงแล้วไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มตัวอย่างที่คล้ายคลึงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน แต่ต่างช่วงเวลาในการทดลอง แล้วนำข้อมูลจากการทดลองมาหาค่าสัมประสิทธิ์ของความคงที่ภายใน (Coefficient of Internal Consistency) ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดดังนี้

2.1 การรับรู้ทั้ง 3 ด้าน ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.86

2.2 ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.87

2.3 พฤติกรรมทั้ง 5 ด้าน ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.78

3. นำผลการวิเคราะห์มาปรับปรุงแบบสอบถามขั้นสุดท้าย และเสนอประธาน กรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบจนอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ ก่อนนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

วิธีการดำเนินการและเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. นำหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัยเสนอเจ้าอาวาสวัดอคติศร เพื่อขออนุญาตระงับในการดำเนินการวิจัย

2. ชี้แจงขั้นตอนการวิจัยต่อเจ้าอาวาสวัด กรรมการวัด และผู้เกี่ยวข้อง
3. ประสานงานกับวิทยากรและบุคคลที่เกี่ยวข้องในการดำเนินการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย
4. จัดเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ เช่น สื่อวีดิทัศน์ แผ่นพับ คู่มือและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องในการทำวิจัย
5. ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการให้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ และติดตามผล
6. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามทุกฉบับเพื่อให้ได้ข้อมูลครบ 100 %

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อสิ้นสุดการทดลองและการติดตามผลการเกิดพฤติกรรม จะนำข้อมูลมาตรวจสอบความสมบูรณ์และความถูกต้องแม่นยำก่อนนำมาวิเคราะห์โดยใช้เครื่องประมวลผล และใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ผู้วิจัยได้กำหนดระดับความเชื่อมั่นความมีนัยสำคัญในการทดสอบทางสถิติที่ระดับสำคัญเท่ากับ .05 เป็นเกณฑ์ในการยอมรับสมมติฐานและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ มีดังต่อไปนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป (ปัจจัยทางชีวสังคม) ของผู้สูงอายุ ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical statistics)

2.1 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลองในเรื่อง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม พฤติกรรมการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ พฤติกรรมการ

ใช้ยาและการควบคุมสารเสพติด และพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้วยสถิติ Paired Samples t - test

2.2 วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในเรื่อง พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม พฤติกรรมการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ พฤติกรรมการใช้ยาและการควบคุมสารเสพติด และพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

สถานที่ดำเนินการ

วัดอศิธร จังหวัดปทุมธานี ซึ่งเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ

ระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย

เริ่มดำเนินการทดลองตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึง มีนาคม 2555 รวมระยะเวลา 8 สัปดาห์

ผลการวิจัยและข้อวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องโปรแกรมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน เป็นการวิจัยเชิงทดลองในสภาพจริง (Field-experimental research) ผู้วิจัยได้นำแนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender มาประยุกต์ใช้ในกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย ตัวแปรคือ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม พฤติกรรมการทำกิจกรรม และการออกกำลังกายการจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ พฤติกรรมการใช้ยา และการควบคุมสารเสพติด และพฤติกรรมการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยกลุ่มทดลองที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติกิจกรรมที่วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นประจำและเป็นผู้สูงอายุที่สมัครใจ โดยการเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling) และใช้วิธีการสุ่มเข้ากลุ่ม (Random Assignment) โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 64 คน แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลอง 32 คน และกลุ่มควบคุม 32 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลและประมวลผลข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ที่สำคัญ ได้แก่ การวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน โดยใช้สถิติ Paired Samples t – test การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ Independent Samples t – test ตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ 3 ข้อ นอกจากนั้นยังใช้สถิติขั้นรองในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยการวิเคราะห์สถิติทั้งหมดนี้ได้กระทำรวมในแต่ละตอนเป็นรายด้านและรายข้อของแบบสอบถาม เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจนที่สุด

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบตารางประกอบการอธิบายโดยแบ่งเป็น 4 ตอน
ดังนี้

ตอนที่ 1 โปรแกรมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน

ตอนที่ 2 ลักษณะทางชีวสังคมของผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติกิจกรรมที่วัดส่งเสริมสุขภาพ

ตอนที่ 3 ลักษณะของตัวแปรที่ทำการศึกษา ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกรู้สีกที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม พฤติกรรมการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ พฤติกรรมการใช้ยาและการควบคุมสารเสพติด และพฤติกรรมการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานเพื่อตรวจสอบสมมติฐานที่กำหนดขึ้น

ตอนที่ 1 โปรแกรมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน

ตารางที่ 1 ผลการติดตามพฤติกรรม โปรแกรมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน

พฤติกรรม	โปรแกรมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
การบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม	<p>จุดมุ่งหมาย</p> <p>เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ดีและเพิ่มสูงขึ้น</p> <p>กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> บรรยายถึงอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่างๆ เช่น อาหารสำหรับผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โรคความดัน โรคหัวใจ โรคไต ฯลฯ ผู้วิจัยแนะนำให้ผู้สูงอายุต้มน้ำสมุนไพรที่ผู้วิจัยทำเอง และอธิบายสรรพคุณรวมถึงประโยชน์ของน้ำสมุนไพรที่ผู้วิจัยได้ทำเอง เช่น น้ำเก๊กฮวย น้ำกระเจี๊ยบ น้ำตะไคร้ เพราะเป็นพืชสมุนไพรที่มีในชุมชนและหาได้ง่าย

ตารางที่ 1 (ต่อ)

พฤติกรรม	โปรแกรมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
	<p>ผลการติดตามพฤติกรรม</p> <p>จากการสอบถามผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากมีพฤติกรรมบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่ดีขึ้น ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สูงอายุมีการรับประทานอาหารที่เหมาะสมมากขึ้น เช่น รับประทานอาหารจืดจืด น้ำพริก ผักสด ลดอาหารพวกแกงกะทิ ลดการทานเค็มจัด หวานจัด 2. ผู้สูงอายุมีการรับประทานอาหารที่เพิ่มแคลเซียมให้กับร่างกายมากขึ้น เช่น ปลาเล็กปลาน้อยทอดกรอบ 3. ผู้สูงอายุมีการดื่มเครื่องดื่มที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพ เช่น ดื่มนม น้ำเต้าหู้ และทำน้ำสมุนไพรที่หาได้ในชุมชน เพิ่มขึ้น
<p>ทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย</p>	<p>จุดมุ่งหมาย</p> <p>เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมทำกิจกรรมและการออกกำลังกายที่ดีและเพิ่มสูงขึ้น</p> <p>กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยให้ชมวีดิทัศน์เรื่องการฝึกโยคะสำหรับผู้สูงอายุและให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองปฏิบัติตาม 2. ผู้วิจัยสาธิตท่ากายบริหาร ทำการยืดกล้ามเนื้อที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การยืดกล้ามเนื้อต้นขา การยืดกล้ามเนื้อน่อง การยืดกล้ามเนื้อแขนและหน้าอก การยืดกล้ามเนื้อคอและไหล่ และให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองลงมือปฏิบัติตาม <p>ผลการติดตามพฤติกรรม</p> <p>จากการสอบถามผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากมีพฤติกรรมทำกิจกรรมและการออกกำลังกายที่ดีขึ้น ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกาย เช่น มีการเดินรอบบ้าน และมีการเดินไปที่ไร่นา สวน มากขึ้น ทำให้การเคลื่อนไหวร่างกายได้ดีขึ้นและอาการขาที่เท้าลดลง 2. ผู้สูงอายุได้มีการนำลูกเทนนิสที่ผู้วิจัยได้แจกไปให้เพื่อใช้ในการออกกำลังกาย โดยการฝึกประสาทสัมผัสทางมือและตาโดยการโยนและรับเป็นประจำ และยังส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีการหยิบจับสิ่งของได้ดีมากขึ้น

ตารางที่ 1 (ต่อ)

พฤติกรรม	โปรแกรมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
	<p>3. ผู้สูงอายุได้นำที่บริหารกล้ามเนื้อมือมีลักษณะเป็นไม้และมีปุ่มโดยรอบที่ผู้วิจัยแจกไปให้เพื่อใช้ในการบริหารกล้ามเนื้อและกระตุ้นการไหลเวียนของเลือด โดยผู้สูงอายุปฏิบัติเป็นประจำจึงทำให้อาการชาที่มือลดลง</p> <p>4. ผู้สูงอายุได้มีการยืดกล้ามเนื้อมากขึ้นหลังจากทำกิจกรรมที่ไม่ได้เคลื่อนไหวร่างกายเป็นเวลานานๆ เช่น นั่งสวดมนต์ นั่งสมาธิ จึงทำให้อาการตึง ปวดเมื่อยในกล้ามเนื้อลดลง</p>
<p>การจัดการ ความเครียดและการ พัฒนาทางจิตวิญญาณ</p>	<p>จุดมุ่งหมาย เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีการจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณที่ดีและเพิ่มสูงขึ้น</p>
	<p>กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยบรรยายเรื่องการจัดการความเครียดด้วยวิธีต่างๆที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น การฟังเพลง ชมภาพยนตร์ การพัฒนาทางจิตวิญญาณด้วยการสร้างจินตนาการทางบวก 2. พระภิกษุสงฆ์ที่วัดส่งเสริมสุขภาพสอนและแนะนำวิธีการจัดการความเครียด โดยใช้หลักพระพุทธศาสนาเข้ามามีส่วนร่วม เช่น การสวดมนต์ การนั่งสมาธิ การเจริญภาวนา และการนั่งกรรมฐาน โดยให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองปฏิบัติตาม ภายใต้การดูแลและการควบคุมของพระภิกษุสงฆ์ที่ชำนาญ
	<p>ผลการติดตามพฤติกรรม</p> <p>จากการสอบถามผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากมีการจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณที่ดีขึ้น ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สูงอายุมีการจัดการความเครียดที่เหมาะสมกับตนเองมากขึ้น เช่น ฟังเพลง ดูหนัง ทำงานอดิเรกที่ตนเองชอบ และคิดถึงเรื่องในอดีตที่เป็นเรื่องที่น่าประทับใจ (ความสำเร็จในหน้าที่การงานของตนเอง ความสำเร็จของลูก) เพิ่มขึ้น 2. ผู้สูงอายุนำการฝึกนั่งสมาธิ นั่งกรรมฐาน มาปฏิบัติก่อนเข้านอนเพิ่มขึ้น

ตารางที่ 1 (ต่อ)

พฤติกรรม	โปรแกรมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
การใช้ยาและการควบคุมสารเสพติดและพฤติกรรมกรรมมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	<p>จุดมุ่งหมาย</p> <p>เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพด้านพฤติกรรมการใช้ยาและการควบคุมสารเสพติดและพฤติกรรมกรรมมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ดีและเพิ่มสูงขึ้น</p> <p>กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้วิจัยบรรยายเรื่องสิ่งเสพติดในผู้สูงอายุ เช่น การใช้ยานอนหลับ และการใช้ยาแก้ปวด พร้อมทั้งบรรยายโรคที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด เช่น โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ โรคที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์, ให้ชมวีดิทัศน์ เรื่อง “วิบากกรรม สุรา เหล้า” และ เรื่อง “โทษของบุหรี่และยาเสพติด ในมหานรกภูมิ ๕” 2. ผู้วิจัยบรรยายเรื่องวิธีการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ และให้ชมวีดิทัศน์ เรื่อง “กิจกรรมนันทนาการ สำหรับผู้สูงอายุ ตอนที่ 1-3” พร้อมกับการให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองปฏิบัติตาม <p>ผลการติดตามพฤติกรรม</p> <p>จากการสอบถามผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง พบว่า ผู้สูงอายุส่วนมากมีพฤติกรรมการใช้ยาและการควบคุมสารเสพติดและพฤติกรรมกรรมมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ดีขึ้น ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้สูงอายุมีการลดการใช้ยานอนหลับและยาแก้ปวด เนื่องจากได้ทราบอันตรายจากการใช้ยานอนหลับ ยาแก้ปวดที่จะเกิดขึ้นในระยะยาว จากที่ผู้วิจัยได้บรรยาย จึงทำให้ลดการใช้ยานอนหลับและยาแก้ปวดมากขึ้น 2. ผู้สูงอายุมีการลดการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์หรือเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของแอลกอฮอล์ มากขึ้น 3. ผู้สูงอายุมีการพูดคุยและปรึกษาปัญหาต่างๆ เช่น ปัญหาส่วนตัว ปัญหาสุขภาพและพูดคุยแลกเปลี่ยนเรื่องต่างๆของตนเองกับคนในครอบครัวมากขึ้น เพราะเมื่อมีการพูดคุยและปรึกษารื้อกันแล้ว ผู้สูงอายุส่วนมากมีความสบายใจเพิ่มมากขึ้น

ตอนที่ 2 ลักษณะทางชีวสังคมของผู้สูงอายุ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของลักษณะทางชีวสังคมของผู้สูงอายุ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
วัดอคติ

ลักษณะทางชีวสังคม	กลุ่มทดลอง (n=32)		กลุ่มควบคุม (n=32)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ				
หญิง	21	65.60	19	59.40
ชาย	11	34.40	13	40.60
2. อายุ				
60 – 65	13	40.60	17	53.10
66 – 70	8	25.00	12	37.50
71 – 75	6	18.80	3	9.40
76 – 80	4	12.50	-	-
81 – 85	1	3.10	-	-
3. สถานภาพทางครอบครัว				
โสด	6	18.75	1	3.10
สมรส	20	62.50	30	93.80
หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่	6	18.75	1	3.10
4. รายได้ของผู้สูงอายุ				
ต่ำกว่า 1,000 บาท / เดือน	10	31.25	10	31.25
1,001 - 5,000 บาท / เดือน	12	37.50	7	21.86
5,001 - 9,000 บาท / เดือน	6	18.74	4	12.50
9,001 - 13,000 บาท / เดือน	1	3.13	3	9.38
13,001 - 17,000 บาท / เดือน	-	-	7	21.88
17,001 - 20,000 บาท / เดือน	2	6.25	-	-
20,001 บาท ขึ้นไป / เดือน	1	3.13	1	3.13

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลักษณะทางชีวสังคม	กลุ่มทดลอง (n=32)		กลุ่มควบคุม (n=32)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
5. ระดับการศึกษา				
ไม่จบการศึกษา	4	12.50	1	3.13
ประถมศึกษา	19	59.40	18	56.25
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	15.60	4	12.50
มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช	4	12.50	4	12.50
อนุปริญญา / ปวส/ปวท	-	-	2	6.25
ปริญญาตรี	-	-	3	9.37
สูงกว่าปริญญาตรี	-	-	-	-
6. อาชีพ				
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	18	56.25	20	62.50
รับจ้างทั่วไป	2	6.25	-	-
เกษตรกร (ทำนา ทำสวน)	1	3.13	2	6.25
ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว	6	18.74	3	9.37
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	1	3.13	-	-
ข้าราชการบำนาญ	4	12.50	7	21.88
7. ความถี่ในการมาเข้าวัด				
ไม่เคยเข้าวัด	-	-	-	-
เข้าวัดเดือนละครั้ง	2	6.25	2	6.25
เข้าวัดเดือนละ 2 – 4 ครั้ง	21	65.62	30	93.75
เข้าวัดมากกว่า 5 ครั้ง ขึ้นไป	9	28.13	-	-
8. เหตุผลในการมาวัดของผู้สูงอายุ				
(ระบุได้มากกว่า 1 เหตุผลตามความเป็นจริง)				
ฟังเทศน์ ฟังธรรม	14	25.00	5	13.50
ทำบุญ ถวายสังฆทาน	25	44.60	32	86.50
นั่งวิปัสสนา นั่งสมาธิ	17	30.40	-	-
อื่นๆ โปรดระบุ.....	-	-	-	-

จากตารางที่ 2 ข้อมูลลักษณะทางชีวสังคมของผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติกิจกรรมที่วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นประจำและเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่สมัครใจ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม สามารถจำแนกได้ดังนี้

ลักษณะข้อมูลทางชีวสังคมของกลุ่มทดลอง

1. เพศ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนมาก เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.60 รองลงมา เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 34.40
2. อายุ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนมาก อายุอยู่ในช่วง 60 - 65 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.60 รองลงมาอายุอยู่ในช่วง 66-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.00 และอายุอยู่ในช่วง 71-75 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.80
3. สถานภาพทางครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนมาก มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 62.50 รองลงมา มีสถานภาพโสดและหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 18.75
4. รายได้เฉลี่ยที่ได้รับในแต่ละเดือน พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนมาก มีรายได้อยู่ในช่วง 1,001-5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 37.50 รองลงมา มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.25 และมีรายได้อยู่ในช่วง 5,001-9,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 18.74
5. ระดับการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนมาก มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 59.40 รองลงมา มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 15.60 และไม่จบการศึกษากับมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 12.50
6. อาชีพปัจจุบันซึ่งก่อให้เกิดรายได้หลัก พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนมาก ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 56.25 รองลงมา มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 18.74 และเป็นข้าราชการบำนาญ คิดเป็นร้อยละ 12.50
7. ความถี่ในการเข้าวัดใน 1 เดือน พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนมาก เข้าวัดเดือนละ 2-4 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 65.62 รองลงมา เข้าวัดมากกว่า 5 ครั้งขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 28.13 และเข้าวัดเดือนละครั้ง คิดเป็นร้อยละ 6.25

8. เหตุผลในการมาวัดของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนมาก ทำบุญ ถวายสังฆทาน คิดเป็นร้อยละ 44.60 รองลงมานั่งกรรมฐาน นั่งสมาธิ คิดเป็นร้อยละ 30.40 และฟังเทศน์ ฟังธรรม คิดเป็นร้อยละ 25.00

ลักษณะข้อมูลทางชีวสังคมของกลุ่มควบคุม

1. เพศ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมส่วนมาก เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 59.40 รองลงมา เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 40.60

2. อายุ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมส่วนมาก อายุอยู่ในช่วง 60 - 65 ปี คิดเป็นร้อยละ 53.10 รองลงมาอายุอยู่ในช่วง 66 – 70 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.50 และอายุอยู่ในช่วง 71-75 ปี คิดเป็นร้อยละ 9.40

3. สถานภาพทางครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมส่วนมาก มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 93.80 รองลงมา มีสถานภาพโสดและหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 3.10

4. รายได้เฉลี่ยที่ได้รับในแต่ละเดือน พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมส่วนมาก มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.25 รองลงมา มีรายได้อยู่ในช่วง 1,001-5,000 บาท และในช่วง 13,001-17,000 บาท เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 21.88

5. ระดับการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมส่วนมาก มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 56.30 รองลงมา มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 12.50

6. อาชีพปัจจุบันซึ่งก่อให้เกิดรายได้หลัก พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมส่วนมาก ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 62.50 รองลงมา เป็นข้าราชการบำนาญ คิดเป็นร้อยละ 21.88 และมีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 9.37

7. ความถี่ในการเข้าวัดใน 1 เดือน พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมส่วนมาก เข้าวัดเดือนละ 2 – 4 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 93.75 รองลงมา เข้าวัดเดือนละครั้ง คิดเป็นร้อยละ 6.25

8. เหตุผลในการมาวัดของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมส่วนมาก ทำบุญ ถวายสังฆทาน คิดเป็นร้อยละ 86.50 รองลงมา ฟังเทศน์ ฟังธรรม คิดเป็นร้อยละ 13.50

ตอนที่ 3 ลักษณะของตัวแปรที่ทำการศึกษา

สถิติที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลของตัวแปรที่ทำการศึกษา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อใช้แบ่งระดับของตัวแปร โดยใช้การพิจารณาจากค่าเฉลี่ยและ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน แบ่งเป็น 3 ระดับ คือ

ระดับสูง	ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง	$\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง	$\bar{X} \pm \frac{1}{2} S.D.$
ระดับต่ำ	ค่าคะแนนอยู่ระหว่าง	คะแนนต่ำสุดถึง $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$

1. การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ

ระดับคะแนนความรู้มีดังนี้

ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัสดุส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน

กลุ่มทดลอง

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	69.91 ถึง 78.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	64.78 ถึง 69.90
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	61.00 ถึง 64.77

กลุ่มควบคุม

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	66.39 ถึง 81.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	62.74 ถึง 66.38
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	60.00 ถึง 62.73

หลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็น
ฐานแล้วทันที

กลุ่มทดลอง

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	74.79 ถึง 82.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	70.77 ถึง 74.80
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	66.00 ถึง 70.76

กลุ่มควบคุม

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	69.70 ถึง 82.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	65.76 ถึง 69.69
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	63.00 ถึง 65.75

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงร้อยละของผู้สูงอายุที่มีระดับการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง และ หลังทดลองทันที วัดดิศร

การรับรู้ประโยชน์ ของการส่งเสริมสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n=32)		กลุ่มควบคุม (n=32)	
	ก่อน (ร้อยละ)	หลัง (ร้อยละ)	ก่อน (ร้อยละ)	หลัง (ร้อยละ)
สูง	25.00	21.90	21.90	21.90
ปานกลาง	46.90	46.90	56.20	53.10
ต่ำ	28.10	31.20	21.90	25.00
ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	67.34	72.78	64.56	67.72
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	5.12	4.03	3.64	3.93

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ประโยชน์ของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วีดิส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.90 รองลงมามีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 28.10 และมีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 25.00 หลังเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วีดิส่งเสริมสุขภาพเป็นฐานแล้วทันที ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.90 รองลงมามีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 31.20 และมีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 21.90 ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 67.34 เป็น 72.78

ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้ประโยชน์ของกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนทำกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วีดิส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 56.20 รองลงมามีความรู้ระดับสูงและระดับต่ำเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 21.90 หลังทำกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วีดิส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.10 รองลงมามีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 25.00 และมีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 21.90 ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 64.56 เป็น 67.72

2. การรับรู้ผลกระทบของการส่งเสริมสุขภาพ

ระดับคะแนนความรู้มีดังนี้

ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วีดิส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน

กลุ่มทดลอง

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	33.18 ถึง 36.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	29.76 ถึง 33.17
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	18.00 ถึง 29.75

กลุ่มควบคุม

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	34.30 ถึง 42.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	32.03 ถึง 34.29
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	27.00 ถึง 32.02

หลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็น
ฐานแล้วทันที

กลุ่มทดลอง

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	36.34 ถึง 39.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	34.17 ถึง 36.33
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	28.00 ถึง 34.16

กลุ่มควบคุม

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	35.97 ถึง 42.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	33.37 ถึง 35.96
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	27.00 ถึง 33.36

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงร้อยละของผู้สูงอายุที่มีระดับการรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง และ หลังทดลองทันที วัดอคติ

การรับรู้อุปสรรค ของการส่งเสริมสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n=32)		กลุ่มควบคุม (n=32)	
	ก่อน (ร้อยละ)	หลัง (ร้อยละ)	ก่อน (ร้อยละ)	หลัง (ร้อยละ)
สูง	18.80	25.00	9.40	28.10
ปานกลาง	71.80	46.90	81.20	40.60
ต่ำ	9.40	28.10	9.40	31.30
ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	31.47	35.25	33.16	34.66
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	3.39	2.16	2.26	2.59

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้อุปสรรคของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 71.80 รองลงมา มีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 18.80 และมีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 31.47 หลังเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐานแล้วทันที ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.90 รองลงมา มีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 28.10 และมีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 25.00 ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 31.47 เป็น 35.25

ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้อุปสรรคของกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนทำกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 81.20 รองลงมา มีความรู้ระดับสูงและระดับต่ำเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 9.40 หลังทำกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.60 รองลงมา มีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 31.30 และมีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 28.10 ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 33.16 เป็น 34.66

3. การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพ

ระดับคะแนนความรู้มีดังนี้

ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน

กลุ่มทดลอง

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	70.01 ถึง 87.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	65.13 ถึง 70.00
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	58.00 ถึง 65.12

กลุ่มควบคุม

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	72.94 ถึง 89.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	68.07 ถึง 72.93
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	63.00 ถึง 68.06

หลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็น
ฐานแล้วทันที

กลุ่มทดลอง

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	77.73 ถึง 88.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	73.54 ถึง 77.72
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	67.00 ถึง 73.53

กลุ่มควบคุม

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	75.84 ถึง 90.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	70.49 ถึง 75.83
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	65.00 ถึง 70.48

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 แสดงร้อยละของผู้สูงอายุที่มีระดับการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันและ
ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง และ
หลังทดลองทันทีวัดอคติ

การรับรู้ความสามารถตนเอง ในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ	กลุ่มทดลอง (n=32)		กลุ่มควบคุม (n=32)	
	ก่อน (ร้อยละ)	หลัง (ร้อยละ)	ก่อน (ร้อยละ)	หลัง (ร้อยละ)
สูง	9.40	21.90	21.90	31.20
ปานกลาง	71.80	40.60	34.40	34.40
ต่ำ	18.80	37.50	43.70	34.40
ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	67.56	75.63	70.50	73.16
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	4.87	4.18	4.86	5.34

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้วัสดุส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 71.80 รองลงมา มีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 18.80 และมีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 9.40 หลังเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้วัสดุส่งเสริมสุขภาพเป็นฐานแล้วทันที ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.60 รองลงมา มีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 37.50 และมีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 21.90 ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น จาก 67.56 เป็น 75.63

ผลการวิเคราะห์ระดับการรับรู้การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ของกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนทำกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้วัสดุส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 43.70 รองลงมา มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 34.40 และมีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 21.90 หลังทำ กิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้วัสดุส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับปานกลางและมีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 34.40 รองลงมา มีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 31.20 ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 70.50 เป็น 73.16

4. ความรู้ที่มิต่อพฤติกรรม

ระดับคะแนนความรู้มีดังนี้

ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้วัสดุส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน

กลุ่มทดลอง

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	56.85 ถึง 69.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	52.04 ถึง 56.84
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	42.00 ถึง 52.03

กลุ่มควบคุม

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	59.42 ถึง 71.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	54.92 ถึง 59.41
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	53.00 ถึง 54.91

หลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็น
ฐานแล้วทันที

กลุ่มทดลอง

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	61.93 ถึง 70.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	58.64 ถึง 61.92
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	56.00 ถึง 58.63

กลุ่มควบคุม

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	61.17 ถึง 71.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	56.84 ถึง 61.16
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	54.00 ถึง 56.83

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 แสดงร้อยละของผู้สูงอายุที่มีระดับความรู้สีกที่มีต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุทั้งกลุ่ม
ทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง และ หลังทดลองทันที วัดอดิศร

ความรู้สีกที่มีต่อพฤติกรรม	กลุ่มทดลอง (n=32)		กลุ่มควบคุม (n=32)	
	ก่อน (ร้อยละ)	หลัง (ร้อยละ)	ก่อน (ร้อยละ)	หลัง (ร้อยละ)
สูง	18.80	28.10	18.80	25.00
ปานกลาง	53.10	34.40	53.10	43.80
ต่ำ	28.10	37.50	28.10	31.20
ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	54.44	60.28	57.16	59.00
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	4.80	3.28	4.49	4.32

จากตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ระดับความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน ผู้สูงอายุ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.10 รองลงมา มีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 28.10 และมีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 18.80 หลังเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐานแล้วทันที ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 37.50 รองลงมา มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 34.40 และมีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 28.10 ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 54.44 เป็น 60.28

ผลการวิเคราะห์ระดับระดับความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมของกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนทำกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.10 รองลงมา มีความรู้ระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 28.10 และมีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 18.80 หลังทำกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.80 รองลงมา มีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 31.20 และมีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 25.00 ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 57.16 เป็น 59.00

5. พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม

ระดับคะแนนความรู้มีดังนี้

ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน

กลุ่มทดลอง

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	29.04 ถึง 34.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	25.41 ถึง 29.03
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	18.00 ถึง 25.40

กลุ่มควบคุม

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	30.53 ถึง 36.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	27.10 ถึง 30.52
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	25.00 ถึง 27.09

หลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐานแล้วทันที

กลุ่มทดลอง

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	33.72 ถึง 39.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	31.35 ถึง 33.71
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	29.00 ถึง 31.34

กลุ่มควบคุม

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	32.52 ถึง 39.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	28.87 ถึง 32.51
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	25.00 ถึง 28.86

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงร้อยละของผู้สูงอายุที่มีระดับพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มของผู้สูงอายุทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง และ หลังทดลองทันที วัดอดิสร

พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม	กลุ่มทดลอง (n=32)		กลุ่มควบคุม (n=32)	
	ก่อน (ร้อยละ)	หลัง (ร้อยละ)	ก่อน (ร้อยละ)	หลัง (ร้อยละ)
สูง	31.20	37.50	34.40	34.40
ปานกลาง	43.80	28.10	12.50	28.10
ต่ำ	25.00	34.40	53.10	37.50
ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	27.22	32.53	28.81	30.69
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	3.62	2.36	3.42	3.64

จากตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมกรบริโภคอาหารและเครื่องดื่มของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.80 รองลงมา มีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 31.20 และมีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 25.00 หลังเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐานแล้วทันที ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 37.50 รองลงมา มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 34.40 และมีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 28.10 ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 27.22 เป็น 32.53

ผลการวิเคราะห์ระดับระดับพฤติกรรมกรบริโภคอาหารและเครื่องดื่มของกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนทำกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 53.10 รองลงมา มีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 34.40 และมีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 12.50 หลังทำกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 37.50 รองลงมา มีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 34.40 และมีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 28.10 ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 28.81 เป็น 30.69

6. พฤติกรรมการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย

ระดับคะแนนความรู้มีดังนี้

ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน

กลุ่มทดลอง

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	14.88 ถึง 20.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	11.52 ถึง 14.87
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	8.00 ถึง 11.51

กลุ่มควบคุม

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	14.74 ถึง 17.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	13.15 ถึง 14.73
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	10.00 ถึง 13.14

หลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็น
ฐานแล้วทันที

กลุ่มทดลอง

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	18.53 ถึง 20.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	16.55 ถึง 18.52
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	13.00 ถึง 16.54

กลุ่มควบคุม

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	15.97 ถึง 19.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	14.23 ถึง 15.96
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	12.00 ถึง 14.22

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงร้อยละของผู้สูงอายุที่มีระดับพฤติกรรมการทำงานและการออกกำลังกาย
ของผู้สูงอายุทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง และ หลังทดลองทันที
วัดอคติสร

พฤติกรรมการทำงานและการออกกำลังกาย	กลุ่มทดลอง (n=32)		กลุ่มควบคุม (n=32)	
	ก่อน (ร้อยละ)	หลัง (ร้อยละ)	ก่อน (ร้อยละ)	หลัง (ร้อยละ)
สูง	43.80	25.00	46.90	34.40
ปานกลาง	15.60	53.10	12.50	28.10
ต่ำ	40.60	21.90	40.60	37.50
ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	13.19	17.53	13.94	15.09
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	3.35	1.97	1.58	1.73

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการทำงานและการออกกำลังกายของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 40.60 รองลงมา มีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 43.80 และมีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 15.60 หลังเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐานแล้วทันที ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.10 รองลงมา มีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 25.00 และมีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 21.90 ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 13.19 เป็น 17.53

ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการทำงานและการออกกำลังกาย ของกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนทำกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 46.90 รองลงมา มีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 40.60 และมีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 12.50 หลังทำกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 37.50 รองลงมา มีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 34.40 และมีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 28.10 ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 13.94 เป็น 15.09

7. พฤติกรรมการจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

ระดับคะแนนความรู้มีดังนี้

ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน

กลุ่มทดลอง

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	14.23 ถึง 21.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	9.66 ถึง 14.22
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	2.00 ถึง 9.65

กลุ่มควบคุม

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	12.29 ถึง 19.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	8.91 ถึง 12.28
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	1.00 ถึง 8.90

หลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็น
ฐานแล้วทันที

กลุ่มทดลอง

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	16.95 ถึง 22.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	13.57 ถึง 16.94
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	9.00 ถึง 13.56

กลุ่มควบคุม

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	13.79 ถึง 19.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	10.73 ถึง 13.78
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	7.00 ถึง 10.72

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 แสดงร้อยละของผู้สูงอายุที่มีระดับพฤติกรรมการจัดการความเครียดและการพัฒนาทาง
จิตวิญญาณของผู้สูงอายุทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง และหลังทดลอง
ทันที วัดอดิศร

พฤติกรรมจัดการความเครียด และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	กลุ่มทดลอง (n=32)		กลุ่มควบคุม (n=32)	
	ก่อน (ร้อยละ)	หลัง (ร้อยละ)	ก่อน (ร้อยละ)	หลัง (ร้อยละ)
สูง	28.10	34.40	28.10	34.40
ปานกลาง	37.50	34.40	43.80	34.40
ต่ำ	34.40	31.20	28.10	31.20
ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	11.94	15.25	10.59	12.25
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	4.56	3.37	3.37	3.05

จากตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 37.50 รองลงมา มีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 34.40 และมีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 28.10 หลังเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐานแล้วทันที ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับสูงและมีความรู้ระดับปานกลางเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 34.40 และมีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 31.20 ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 11.94 เป็น 15.25

ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมกรรมการจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณของกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนทำกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.80 รองลงมา มีความรู้ระดับสูงและมีความรู้ระดับต่ำเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 28.10 หลังทำกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับสูงและมีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 34.40 และมีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 31.20

8. พฤติกรรมการใช้ยาและการควบคุมสารเสพติด

ระดับคะแนนความรู้มีดังนี้

ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน

กลุ่มทดลอง

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	12.02 ถึง 14.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	9.38 ถึง 12.01
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	5.00 ถึง 9.37

กลุ่มควบคุม

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	12.93 ถึง 13.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	11.41 ถึง 12.92
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	8.00 ถึง 11.40

หลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็น
ฐานแล้วทันที

กลุ่มทดลอง

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	13.29 ถึง 14.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	11.99 ถึง 13.28
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	9.00 ถึง 11.98

กลุ่มควบคุม

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	13.39 ถึง 14.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	12.30 ถึง 13.38
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	10.00 ถึง 12.29

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 แสดงร้อยละของผู้สูงอายุที่มีระดับพฤติกรรมการใช้ยาและการควบคุมสารเสพติด
ของผู้สูงอายุทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง และ หลังทดลองทันที
วัดอคติศร

พฤติกรรมการใช้ยา และการควบคุมสารเสพติด	กลุ่มทดลอง (n=32)		กลุ่มควบคุม (n=32)	
	ก่อน (ร้อยละ)	หลัง (ร้อยละ)	ก่อน (ร้อยละ)	หลัง (ร้อยละ)
สูง	25.00	21.90	5.60	1.90
ปานกลาง	53.10	5.60	5.60	9.30
ต่ำ	21.90	12.50	18.80	18.80
ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	10.69	12.63	12.16	12.84
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	2.63	1.29	1.51	1.08

จากตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการใช้ยาและการควบคุมสารเสพติดของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.10 รองลงมา มีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 25.00 และมีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 21.90 หลังเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐานแล้วทันที ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65.60 รองลงมา มีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 21.90 และมีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 12.50 ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 10.69 เป็น 12.63

ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการใช้ยาและการควบคุมสารเสพติดของกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนทำกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 65.60 รองลงมา มีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 18.80 และมีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 15.60 หลังทำกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 59.30 รองลงมา มีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 21.90 และมีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 18.80 ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 12.16 เป็น 12.84

9. พฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

ระดับคะแนนความรู้มีดังนี้

ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน

กลุ่มทดลอง

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	14.42 ถึง 18.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	11.77 ถึง 14.41
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	9.00 ถึง 11.76

กลุ่มควบคุม

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	14.83 ถึง 18.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	12.37 ถึง 14.82
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	11.00 ถึง 12.36

หลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็น
ฐานแล้วทันที

กลุ่มทดลอง

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	15.90 ถึง 18.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	14.43 ถึง 15.89
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	13.00 ถึง 14.42

กลุ่มควบคุม

ความรู้ระดับสูง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	15.48 ถึง 18.00
ความรู้ระดับปานกลาง	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	13.29 ถึง 15.47
ความรู้ระดับต่ำ	มีคะแนนอยู่ระหว่าง	11.00 ถึง 13.28

ผลการวิเคราะห์ดังปรากฏในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 แสดงร้อยละของผู้สูงอายุที่มีระดับพฤติกรรมการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
ของผู้สูงอายุทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนทดลอง และ หลังทดลองทันที
วัดอคติสร

พฤติกรรมการมีความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล	กลุ่มทดลอง (n=32)		กลุ่มควบคุม (n=32)	
	ก่อน (ร้อยละ)	หลัง (ร้อยละ)	ก่อน (ร้อยละ)	หลัง (ร้อยละ)
สูง	34.40	37.50	31.20	25.00
ปานกลาง	40.60	12.50	6.30	34.40
ต่ำ	25.00	50.00	62.50	40.60
ค่าเฉลี่ย (\bar{X})	13.09	15.16	13.59	14.38
ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	2.64	1.46	2.45	2.18

จากตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของกลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.60 รองลงมา มีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 34.40 และมีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 25.00 หลังเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐานแล้วทันที ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา มีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 37.50 และมีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 12.50 ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 13.09 เป็น 15.16

ผลการวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของกลุ่มควบคุม พบว่า ก่อนทำกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 62.50 รองลงมา มีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 31.20 และมีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 6.30 หลังทำกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน ผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 40.60 รองลงมา มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 34.40 และมีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 25.00 ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 13.59 เป็น 14.38

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ข้อมูลตามสมมติฐานเพื่อตรวจสอบสมมติฐานที่กำหนดขึ้น

วิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1

สมมติฐานที่ 1 กำหนดไว้ว่า ภายหลังจากได้เข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน แล้วทันที ผู้สูงอายุกลุ่มที่เข้าร่วมจะมี การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ดีกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมทั้ง 5 ด้าน ระหว่างวัดก่อนกับหลังการทดลอง ในกลุ่มทดลอง

ตัวแปรที่เปรียบเทียบ	(n = 32)				t
	ก่อนการทดลอง		หลังทันที		
	(\bar{X})	(S.D.)	(\bar{X})	(S.D.)	
การรับรู้ประโยชน์	67.34	5.12	72.78	4.03	14.69*
การรับรู้อุปสรรค	31.47	3.39	35.25	2.16	9.43*
การรับรู้ความสามารถตนเอง	67.56	4.87	75.63	4.18	12.61*
ความรู้สึกรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม	54.44	4.80	60.28	3.28	11.35*
พฤติกรรมกรบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม	27.22	3.62	32.53	2.36	10.09*
พฤติกรรมกรทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย	13.19	3.35	17.53	1.97	9.08*
การจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	11.94	4.56	15.25	3.37	6.96*
พฤติกรรมกรใช้ยาและการควบคุมสารเสพติด	10.69	2.63	12.63	1.29	6.74*
พฤติกรรมกรมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	13.09	2.64	15.16	1.46	7.89*

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ระหว่างวัดก่อนกับหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง พบว่าตัวแปรทุกตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ที่วัดหลังการทดลองทันที มากกว่า ที่วัดก่อนการทดลอง จึงยอมรับสมมติฐานที่ 1

วิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2

สมมติฐานที่ 2 กำหนดไว้ว่า ภายหลังจากได้เข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน แล้วทันที ผู้สูงอายุกลุ่มที่เข้าร่วมจะมี พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม พฤติกรรมการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ พฤติกรรมการใช้ยาและการควบคุมสารเสพติด และพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม พฤติกรรมการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ พฤติกรรมการใช้ยาและการควบคุมสารเสพติด และพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ระหว่างวัดหลังการทดลองทันทีในกลุ่มทดลองกับวัดหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม

ตัวแปรที่เปรียบเทียบ	หลังการทดลองทันที		หลังการทดลอง		t
	(กลุ่มทดลอง)		(กลุ่มควบคุม)		
	(\bar{X})	(S.D.)	(\bar{X})	(S.D.)	
พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม	32.53	2.36	30.75	3.65	2.32*
พฤติกรรมการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย	17.53	1.97	15.09	1.73	5.26*
การจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ	15.25	3.37	12.25	3.05	3.74*
พฤติกรรมการใช้ยาและการควบคุมสารเสพติด	12.63	1.29	12.84	1.08	0.74
พฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	15.16	1.46	14.47	2.06	1.54

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน พฤติกรรมการบริโภคอาหารและ เครื่องดื่ม พฤติกรรมการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ พฤติกรรมการใช้ยาและการควบคุมสารเสพติด และพฤติกรรมการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ระหว่างวัดหลังการทดลองทันทีในกลุ่มทดลอง กับ วัดหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม พบว่า ตัวแปรส่วนมาก ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและ เครื่องดื่ม พฤติกรรมการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ที่วัดหลังการทดลองทันทีในกลุ่มทดลอง มากกว่า ที่วัดหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม จึงยอมรับสมมติฐานที่ 2

วิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 3

สมมติฐานที่ 3 กำหนดไว้ว่า ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน 4 สัปดาห์ กลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมจะมี พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม พฤติกรรมการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ พฤติกรรมการใช้ยาและการควบคุมสารเสพติด และพฤติกรรมการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ดีกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

ตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน พฤติกรรมการบริโภคอาหารและ เครื่องดื่ม พฤติกรรมการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ พฤติกรรมการใช้ยาและการควบคุมสารเสพติด และพฤติกรรมการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ระหว่างวัดหลังการทดลอง 4 สัปดาห์กับวัดก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลอง

(n = 32)

ตัวแปรที่เปรียบเทียบ	ก่อนการทดลอง		ติดตามผล		t
	(\bar{X})	(S.D.)	(\bar{X})	(S.D.)	
พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม	27.22	3.62	36.91	1.78	13.94*
พฤติกรรมการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย	13.19	3.35	19.31	0.69	10.63*

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ตัวแปรที่เปรียบเทียบ	ก่อนการทดลอง		ติดตามผล		t
	(\bar{X})	(S.D.)	(\bar{X})	(S.D.)	
การจัดการความเครียดและ การพัฒนาทางจิตวิญญาณ	11.94	4.56	20.16	3.40	8.26*
พฤติกรรมการใช้ยาและ การควบคุมสารเสพติด	10.69	2.63	14.72	0.46	8.62*
พฤติกรรมการมีความสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล	13.09	2.64	17.09	0.86	8.07*

* $p \leq .05$

จากตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และเครื่องดื่ม พฤติกรรมการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ พฤติกรรมการใช้ยาและการควบคุมสารเสพติด และพฤติกรรมการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ระหว่างวัดหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ กับ วัดก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลอง พบว่า ตัวแปรทุกตัวแปร ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม พฤติกรรมการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ พฤติกรรมการใช้ยาและการควบคุมสารเสพติด และพฤติกรรมการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่วัดหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ มากกว่า ที่วัดก่อนการทดลอง จึงยอมรับสมมติฐานที่ 3

ข้อวิจารณ์

จากผลการวิจัยโปรแกรมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน พบว่า ในกลุ่มทดลอง ตัวแปรทุกตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

และเครื่องดื่ม พฤติกรรมการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ พฤติกรรมการใช้ยาและการควบคุมสารเสพติด และพฤติกรรมการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ภายหลังจากทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และจากการติดตามผลพฤติกรรม โดยการไปเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ พบว่า จากการสอบถามผู้สูงอายุในเรื่องพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ผู้สูงอายุ กล่าวว่า ได้มีการนำสิ่งที่ได้จากโปรแกรมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน มาปรับใช้ในชีวิตประจำวันและนำมาปฏิบัติตามเพิ่มขึ้น และงานวิจัยนี้เป็นการวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อการมีสุขภาพที่ดีในอนาคต

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน มีการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยคะแนนของการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกลึกซึ้งที่มีต่อพฤติกรรม พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม พฤติกรรมการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ พฤติกรรมการใช้ยาและการควบคุมสารเสพติด และพฤติกรรมการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สูงกว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นนับว่า โปรแกรมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐานมีประสิทธิภาพ

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

จากการศึกษาวิจัยเรื่องโปรแกรมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงทดลองในสภาพจริง (Field - Experimental Research) โดยมีแผนการทดลอง (Experimental Design) แบบ Pre test – Post test Static Group Comparison Design มีกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม พฤติกรรมการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ พฤติกรรมการใช้ยาและการควบคุมสารเสพติด และพฤติกรรมการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวจะทำให้ได้ข้อสรุปของการศึกษาวิจัยอันจะนำไปกำหนดนโยบาย แนวทางการปฏิบัติ และโปรแกรมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน

การศึกษานี้ได้ดำเนินงานที่วัดอดิสร จังหวัดปทุมธานี ซึ่งเป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติกิจกรรมที่วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นประจำและเป็นผู้สูงอายุที่สมัครใจ จำนวน 64 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 32 คน และกลุ่มควบคุม 32 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ โปรแกรมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน (รายชื่อในภาคผนวก ก) ในส่วนของแบบวัดการรับรู้ทั้ง 3 ด้าน ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน หาค่าความเชื่อมั่นโดยวิธีของ Cronbrach Alpha Coefficient ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปได้ค่าความเชื่อมั่นดังนี้ การรับรู้ทั้ง 3 ด้าน ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.86 ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.87 และพฤติกรรมทั้ง 5 ด้าน ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.78 และนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลไปวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่า t-test เริ่มดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึงเดือนมีนาคม 2555 สรุปผลการวิจัยดังนี้

สรุปผลตามวัตถุประสงค์หลักของการวิจัย

วัตถุประสงค์หลักของการวิจัย คือ เพื่อศึกษาโปรแกรมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า โปรแกรมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพแล้วทันที มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม พฤติกรรมการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ พฤติกรรมการใช้ยาและการควบคุมสารเสพติด และพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพิ่มสูงขึ้น แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐานที่สร้างขึ้นมีประสิทธิภาพ

สรุปผลตามลักษณะทางชีวสังคมและลักษณะตัวแปรของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา

1. ลักษณะข้อมูลทางชีวสังคม กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติกิจกรรมที่วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นประจำและเป็นผู้สูงอายุที่สมัครใจ โดยมีกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติกิจกรรมที่วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นประจำและเป็นผู้สูงอายุที่สมัครใจ จำนวน 64 คน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 32 คน และกลุ่มควบคุม 32 คน พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนมาก เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 65.60 รองลงมาเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 34.40 อายุ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนมาก อายุอยู่ในช่วง 60-65 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.60 รองลงมาอายุอยู่ในช่วง 66-70 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.00 และอายุอยู่ในช่วง 71-75 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.80 สถานภาพทางครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนมาก มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 62.50 รองลงมา มีสถานภาพโสดและหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่เท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 18.75 รายได้เฉลี่ยที่ได้รับในแต่ละเดือน พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนมาก มีรายได้ในช่วง 1,001-5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 37.50 รองลงมา มีรายได้ต่ำกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 31.25 และมีรายได้ในช่วง 5,001-9,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 18.74 ระดับการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนมาก มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 59.40 รองลงมา มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 15.60 และไม่จบการศึกษากับมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 12.50 อาชีพปัจจุบันซึ่งก่อให้เกิดรายได้หลัก พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนมาก ไม่ได้ประกอบอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 56.25 รองลงมา มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว คิดเป็นร้อยละ 18.74 และเป็นข้าราชการ

บ้านาญ คิดเป็นร้อยละ 12.50 ความถี่ในการเข้าวัดใน 1 เดือน พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนมาก เข้าวัดเดือนละ 2 - 4 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 65.62 รองลงมาเข้าวัดมากกว่า 5 ครั้งขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 28.13 และเข้าวัดเดือนละครั้ง คิดเป็นร้อยละ 6.25 และเหตุผลในการมาวัดของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนมาก ทำบุญ ถวายสังฆทาน คิดเป็นร้อยละ 44.60 รองลงมานั่งกรรมฐาน นั่งสมาธิ คิดเป็นร้อยละ 30.40 และฟังเทศน์ ฟังธรรม คิดเป็นร้อยละ 25.00

2. ลักษณะของตัวแปรที่ทำการศึกษา ประกอบด้วย การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกัน และส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และเครื่องดื่ม พฤติกรรมการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ พฤติกรรมการใช้ยาและการควบคุมสารเสพติด และพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

2.1 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐานแล้วทันที ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.90 รองลงมา มีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 31.20 และมีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 21.90 ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 67.34 เป็น 72.78

2.2 การรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐานแล้วทันที ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 46.90 รองลงมา มีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 28.10 และมีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 25.00 ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 31.47 เป็น 35.25

2.3 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐานแล้วทันที ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.60 รองลงมา มีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 37.50 และมีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 21.90 ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 67.56 เป็น 75.63

2.4 ความรู้สึที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐานแล้วทันที ผู้สูงอายุกลุ่ม

ทดลองส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 37.50 รองลงมา มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 34.40 และมีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 28.10 ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 54.44 เป็น 60.28

2.5 พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้วัสดุส่งเสริมสุขภาพเป็นฐานแล้วทันที ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 37.50 รองลงมา มีความรู้ระดับปานต่ำ คิดเป็นร้อยละ 34.40 และมีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 28.10 ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 27.22 เป็น 32.53

2.6 พฤติกรรมการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้วัสดุส่งเสริมสุขภาพเป็นฐานแล้วทันที ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 53.10 รองลงมา มีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 25.00 และมีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 21.90 ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 13.19 เป็น 17.53

2.7 การจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้วัสดุส่งเสริมสุขภาพเป็นฐานแล้วทันที ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับสูงและมีความรู้ระดับปานกลางเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 34.40 และมีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 31.20 ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 11.94 เป็น 15.25

2.8 พฤติกรรมการใช้ยาและการควบคุมสารเสพติด ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้วัสดุส่งเสริมสุขภาพเป็นฐานแล้วทันที ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 65.60 รองลงมา มีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 21.90 และมีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 12.50 ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 10.69 เป็น 12.63

2.9 พฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้วัสดุส่งเสริมสุขภาพเป็นฐานแล้วทันที ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมา มีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 37.50 และมีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 12.50 ค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 13.09 เป็น 15.16

สรุปผลตามการทดสอบสมมติฐานทั้งหมด

สมมติฐานที่ 1 กำหนดไว้ว่า ภายหลังจากได้เข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน แล้วทันที ผู้สูงอายุกลุ่มที่เข้าร่วมจะมี การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ดีวก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ระหว่างวัดก่อนกับหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง พบว่า ตัวแปรทุกตัวแปร ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้าน ที่วัดหลังการทดลองทันที มากกว่า ที่วัดก่อนการทดลอง จึงยอมรับสมมติฐานที่ 1

สมมติฐานที่ 2 กำหนดไว้ว่า ภายหลังจากได้เข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน แล้วทันที ผู้สูงอายุกลุ่มที่เข้าร่วมจะมี พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม พฤติกรรมการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ พฤติกรรมการใช้ยาและการควบคุมสารเสพติด และพฤติกรรมการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ดีวกว่ากลุ่มที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน พฤติกรรมการบริโภคอาหารและ เครื่องดื่ม พฤติกรรมการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ พฤติกรรมการใช้ยาและการควบคุมสารเสพติด และพฤติกรรมการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ระหว่างวัดหลังการทดลองทันทีในกลุ่มทดลอง กับ วัดหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม พบว่า ตัวแปรส่วนมาก ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารและ เครื่องดื่ม พฤติกรรมการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ ที่วัดหลังการทดลองทันทีในกลุ่มทดลอง มากกว่า ที่วัดหลังการทดลองในกลุ่มควบคุม จึงยอมรับสมมติฐานที่ 2

สมมติฐานที่ 3 กำหนดไว้ว่า ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน 4 สัปดาห์ กลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมจะมี พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และเครื่องดื่ม พฤติกรรมการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ พฤติกรรมการใช้ยาและการควบคุมสารเสพติด และพฤติกรรมการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ดีวก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนน พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม พฤติกรรมการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ พฤติกรรมการใช้ยาและการควบคุมสารเสพติด และพฤติกรรมการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ระหว่างวัดหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ กับวัดก่อนการทดลอง ในกลุ่มทดลอง พบว่า ตัวแปรทุกตัวแปร ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร และเครื่องดื่ม พฤติกรรมการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ พฤติกรรมการใช้ยาและการควบคุมสารเสพติด และพฤติกรรมการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ที่วัดหลังการทดลอง 4 สัปดาห์ มากกว่า ที่วัดก่อนการทดลอง จึงยอมรับสมมติฐานที่ 3

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

จากการผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน มีการเปลี่ยนแปลงค่าเฉลี่ยคะแนนของ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม พฤติกรรมการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ พฤติกรรมการใช้ยาและการควบคุมสารเสพติด และพฤติกรรมการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สูงวก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นจึงควรนำไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดเป็นนโยบาย ดังนี้

1. กำหนดเป็นนโยบายให้มีโปรแกรมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐานให้กับผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติกิจกรรมที่วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นประจำ ในเรื่อง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม พฤติกรรมการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ พฤติกรรมการใช้ยาและการควบคุมสารเสพติด และพฤติกรรมการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

2. กำหนดเป็นนโยบายพัฒนาคนภายในชุมชนโดยรอบของวัดส่งเสริมสุขภาพให้สามารถดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน

3. กำหนดเป็นนโยบายให้มีการสนับสนุนด้าน บุคลากร งบประมาณ สถานที่ อย่างเพียงพอในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน

ข้อเสนอแนะในเชิงปฏิบัติการ

1. วัดส่งเสริมสุขภาพต้องกำหนดให้ผู้ที่เกี่ยวข้องให้การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐานให้กับผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติกิจกรรมที่วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นประจำ ในเรื่อง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมกรบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม พฤติกรรมการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการพัฒนาทางจิตวิญญาณ พฤติกรรมการใช้ยาและการควบคุมสารเสพติด และพฤติกรรมกรมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อใช้ในการส่งเสริมสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุในชุมชนให้ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

2. วัดส่งเสริมสุขภาพ ต้องพัฒนาบุคลากรภายในวัด รวมถึงผู้ที่เกี่ยวข้อง ให้สามารถให้การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน ให้กับผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติกิจกรรมที่วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นประจำ ในเรื่อง การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม พฤติกรรมการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ พฤติกรรมการใช้ยาและการควบคุมสารเสพติด และพฤติกรรมกรมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

3. วัดส่งเสริมสุขภาพต้องจัดสรรงบประมาณสนับสนุน ในด้านทรัพยากร บุคลากร สถานที่ ให้เพียงพอสำหรับ การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน ให้กับผู้สูงอายุที่มาปฏิบัติกิจกรรมที่วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นประจำ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐานของผู้สูงอายุที่มีปฏิบัติกิจกรรมที่วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นประจำ ในการวิจัยครั้งนี้ ไปประยุกต์ด้านสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุภายในชุมชน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม พฤติกรรมการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย การจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ พฤติกรรมการใช้ยาและการควบคุมสารเสพติด และพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป
2. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มระยะเวลาของการติดตามผลการทดลองให้มากขึ้น เนื่องจากการติดตามพฤติกรรม เพื่อศึกษาผลของพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐานของผู้สูงอายุต่อไป
3. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มการศึกษาของตัวแปรให้มากขึ้น โดยเฉพาะด้านตัวแปรอธิบาย เช่น เพศ อายุ รายได้ของผู้สูงอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ สถานภาพทางครอบครัว ความถี่ในการมาเข้าวัด และเหตุผลในการมาวัดของผู้สูงอายุ เป็นต้น เพื่อให้ผลการวิจัยสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

- เกษม ต้นติผลาชีวะ และ กุลยา ต้นติผลาชีวะ. 2528. การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ. โรงพิมพ์
อรุณการพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- คมเพชร พาริสอน. 2550. ความศรัทธาในพุทธศาสนากับสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ
จากชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลลพบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ.
- ชุติวรรณ ปุรินทรากิบาล. 2541. การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรม
สุขภาพด้านการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดปทุมธานี.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ดวงเดือน พันธมนาวิน. 2540. รายงานการวิจัย เรื่อง ความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาของ
คนไทย: การปลูกฝังอบรมและคุณภาพชีวิต. คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิต
พัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพฯ.
- ชานินทร์ ศิลป์จารุ. 2549. การวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS ครอบคลุมทุกเวอร์ชัน.
พิมพ์ครั้งที่ 5. วี. อินเตอร์ พรินท์ จำกัด, กรุงเทพฯ.
- นงลักษณ์ บุญไทย. 2539. ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุและความสัมพันธ์กับปัจจัย
อื่นๆ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นันทิยา โพธิสาร. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านการรับรู้กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ของผู้สูงอายุ ในจังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บรรลุ ศิริพานิช. 2526. การบริการสุขภาพจิตผู้สูงอายุ. รายงานการประชุมวิชาการสุขภาพจิต
ครั้งที่ 26. สามัคคีการพิมพ์, กรุงเทพฯ.
- _____. 2538. คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์. โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์, กรุงเทพฯ.

บุญธรรม กิจปริดาปริสุทธิ์. 2546. คู่มือการวิจัยการเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์.
พิมพ์ครั้งที่ 7. ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

บุญเรียง ขจรศิลป์. 2543. การวิเคราะห์และแปลความหมายข้อมูลในการวิจัยโดยใช้โปรแกรม
สำเร็จรูป SPSS for Windows. ภาควิชาการศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, กรุงเทพฯ.

ประภาพัญญ์ สุวรรณ. 2533ก. วิธีการทางสุขศึกษา. สุขศึกษาหน่วยที่1-7 มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมาธิราช. ห้างหุ้นส่วนจำกัดบริษัทสัมพันธ์พาณิชย์, กรุงเทพฯ.

_____. 2533ข. การสอนสุขศึกษา: ทฤษฎีและการประยุกต์. สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช,
กรุงเทพฯ.

พรทิพย์ ชีรกาญจน์. 2544. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง
ของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ในจังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

พระเทพเวที (ประยุทธ์ ปยุตโต). 2532. พุทธธรรม ฉบับปรับปรุงและขยายความ. จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

เพ็ญแข ประจันปัจฉินิก. 2544. คู่มือผู้สูงอายุและคนในครอบครัว “รู้จักผู้สูงอายุเหมือนรู้จักตัวเรา
เอง”. โครงการศูนย์สูงอายุกีฬา ภาควิชาการศึกษาผู้ใหญ่ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ.

วิจิตรา เปรมปรี. 2550. ความศรัทธาในพุทธศาสนากับการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุใน
ชมรมผู้สูงอายุอำเภอวิหารแดง จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ.

วินัส ดันติบูล. 2533. โภชนาการสำหรับผู้สูงอายุในการพยาบาลผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 3.
โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, กรุงเทพฯ.

ศิริวรรณ ศิริบุญ. 2538. ผู้สูงอายุไทยกับศาสนา. วารสารประชากรศาสตร์ 11(1): 17-47.

ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล. 2539. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุดารัตน์ สันติวงสานนท์. 2545. ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สุมณฑา คณาเจริญ. 2548. ศรัทธาในพระพุทธศาสนา. วารสารวงการครู. 2(18): 98-100.

สุรกุล เจนอบรม. 2534. วิทยาการผู้สูงอายุ. คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

สุรีย์ จันทรโมลี. 2537. วิธีการทางสุขภาพ. โรงพิมพ์เจริญวิทย์, กรุงเทพฯ.

อรวรรณ น้าชื่น. 2541. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิต อันเกิดจากภาวะถดถอยทางสังคมและการร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุชาวพุทธ:ศึกษากลุ่มผู้สูงอายุใน กทม. และ ปริมณฑล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ.

Green, L. W., and M.W. Kreuter. 1991. **Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach.** 2nd ed. Mayfield Publishing Company, Palo Alto.

Harris, D. M., and S. Guten. 1979. **Health protective behavior: an exploratory study.** *Journal of Health Social Behavior*, 6(2): 125-128.

Pender, N.J. 1982. **Health Promotion in Nursing Practice.** Appleton Century-Crofts, Norwalk.

_____. 1987. **Health Promotion in Nursing Practice.** Appleton Century-Crofts, Norwalk.

Pender, N.J. 1987. **Health Promotion in Nursing Practice**. 2nd (ed). Appleton & Lange, Connecticut.

_____. 1987. **Health Promotion in Nursing Practice**. 2nd ed., Appleton&Lange, U.S.A.

_____. 1990. Predicting Health-Promoting Lifestyles in the Workplace. **Nursing Research**. 39(6): 326-332.

_____. 1996. **Health Promotion in Nursing Practice**. 3rd (ed). Appleton & Lange, Connecticut.

_____, C.L. Murdaugh, and M.A. Parsons. 2002. **Health Promotion in Nursing Practice**. 4th (ed). Pearson Education, Inc., New Jersey.

_____. 2006. **Health Promotion in Nursing Practice**. 5th (ed: Pearson Education, Inc., New Jersey.

_____. 2006. **Health Promotion in Nursing Practice**. 5th (ed). Appleton & Lange, New York.

Walker, S.N., K.R. Sechrist and N.J. Pender. 1987. The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and Psychometric Characteristics. **Nursing Research**. 36(2): 76-81.

WHO. 1989. Health of the Elderly. **WHO Technical Report Series NO 799**. 1-98.







ภาคผนวก ข
แบบสอบถามประกอบการสัมภาษณ์และแบบวัดงานวิจัย

แบบสอบถามประกอบการสัมภาษณ์และแบบวัดงานวิจัย

เรื่อง โปรแกรมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน

แบบสอบถามประกอบการสัมภาษณ์และแบบวัดที่ใช้ในการทำวิจัยมีดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

แบบสอบถามข้อมูลทางปัจจัยทางชีวสังคม มีจำนวน 8 ข้อ

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

2.1 แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ มีจำนวน 21 ข้อ

2.2 แบบวัดการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ มีจำนวน 11 ข้อ

2.3 แบบวัดการรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ มีจำนวน 23 ข้อ

2.4 แบบวัดเกี่ยวกับความรู้สึกรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม มีจำนวน 18 ข้อ

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

3.1 แบบวัดพฤติกรรมกรบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม มีจำนวน 14 ข้อ

3.2 แบบวัดพฤติกรรมการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย มีจำนวน 7 ข้อ

3.3 แบบวัดพฤติกรรมจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ มีจำนวน 10 ข้อ

3.4 แบบวัดพฤติกรรมการใช้ยาและการควบคุมสารเสพติด มีจำนวน 5 ข้อ

3.5 แบบวัดพฤติกรรมที่มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีจำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง ให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ○ หรือ เติมข้อความลงในช่องว่างที่ตรงกับท่านมากที่สุด

1. เพศ

หญิง

ชาย

2. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี

3. รายได้เฉลี่ยที่ได้รับในแต่ละเดือน

ต่ำกว่า 1,000 บาท

1,001 - 5,000 บาท

5,001 - 9,000 บาท

9,001 - 13,000 บาท

13,001 - 17,000 บาท

17,001 - 21,000 บาท

21,001 บาท ขึ้นไป

4. ระดับการศึกษา

ไม่จบการศึกษา

ประถมศึกษา

มัธยมศึกษาตอนต้น

มัธยมศึกษาตอนปลาย / ปวช

อนุปริญญา / ปวส/ปวท

ปริญญาตรี

สูงกว่าปริญญาตรี

5. อาชีพปัจจุบันซึ่งก่อให้เกิดรายได้หลัก

ไม่ได้ประกอบอาชีพ

รับจ้างทั่วไป

เกษตรกรรม (ทำนา ทำสวน)

ค้าขาย / ธุรกิจส่วนตัว

รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ

ข้าราชการบำนาญ

6. สถานภาพทางครอบครัว

โสด

สมรส

หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่

7. ความถี่ในการเข้าวัดใน 1 เดือน

- ไม่เคยเข้าวัด
 เข้าวัดเดือนละครั้ง
 เข้าวัดเดือนละ 2 - 4 ครั้ง
 เข้าวัดมากกว่า 5 ครั้งขึ้นไป

8. เหตุผลในการเข้าวัด (สามารถระบุได้มากกว่า 1 เหตุผล ตามความเป็นจริง)

- ฟังเทศน์ ฟังธรรม
 ทำบุญ ถวายสังฆทาน
 ธรรมเนียม นั่งสมาธิ
 อื่นๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละคำถามดังนี้

- เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเป็นอย่างมาก
 เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่าน
 ไม่เห็นด้วย หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเล็กน้อย
 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเลย

ข้อ	คำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1.	การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทำให้อายุยืนขึ้น				
2.	การออกกำลังกายจะทำให้รู้สึกสดชื่น กระปรี้กระเปร่า				
3.	การออกกำลังกายเป็นประจำ ช่วยชะลอความชราภาพได้				

ข้อ	คำถาม	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
4.	การออกกำลังกาย จะช่วยทำให้อ่อนหลับ ได้ดีขึ้น				
5.	การออกกำลังกายเป็นประจำ จะทำให้การ ทรงตัวดีขึ้น				
6.	การออกกำลังกายเป็นประจำ ช่วยทำให้ กล้ามเนื้อส่วนต่างๆในร่างกายแข็งแรงขึ้น				
7.	การรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ เช่น ข้าวกล้อง เนื้อปลา ผักและผลไม้ ทำให้ ร่างกายแข็งแรง				
8.	การรับประทานอาหารประเภทผักชนิดต่างๆ ส่งผลดีต่อระบบขับถ่าย				
9.	การดื่มน้ำอย่างต่ำวันละ 6-8 แก้ว ช่วยให้ระบบ การย่อยอาหารมีประสิทธิภาพมากขึ้น				
10.	การดื่มน้ำอย่างต่ำวันละ 6-8 แก้ว ช่วยให้ ผิวพรรณดี				
11.	การรับประทานอาหารที่มีรสชาติพอดี จะส่งผลดี ต่อสุขภาพและช่วยให้เกิดการเจริญอาหารได้				
12.	หากมีปัญหาท้องอืด ท้องเฟ้อ การรับประทาน อาหารแต่พอดี จะช่วยแก้ปัญหาได้				
13.	การรู้จักจัดการกับอารมณ์ของตนเอง จะช่วยลด ความโกรธ ซึ่งเป็นสาเหตุหลักของความเครียด ลงได้				
14.	การจัดการความเครียดที่เหมาะสม ช่วยให้ไม่ ป่วยเป็นโรคกระเพาะอาหาร หรือ โรคต่างๆ ที่เกิดจากความเครียด				
15.	การบริหารจิตโดยการสวดมนต์ นั่งสมาธิอย่าง สม่ำเสมอ ช่วยให้จิตใจสงบขึ้น				
16.	การปฏิบัติตนตามคำสอนของศาสนาทำให้เกิด ความสุข และสบายใจ				
17.	การทำงานอดิเรกที่ชอบ ช่วยลดความเครียดได้				

ข้อ	คำถาม	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
18.	ผู้ที่รู้จักแก้ไขปัญหาได้อย่างดีและมีเหตุผลไม่จำเป็นต้องพึ่งสารเสพติด				
19.	ผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโทษ พิษภัยของยาเสพติด ย่อมทำให้ลดการใช้สารเสพติดได้				
20.	การคบเพื่อนที่ไม่ใช้สารเสพติดสามารถทำให้เราทำในสิ่งที่ถูกต้อง				
21.	การอยู่ใกล้ชิดกับผู้เสพยาเสพติดเป็นประจำ อาจทำให้เกิดความอยากลองเสพยา				
22.	การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกาย ทำให้เกิดอาการปวดเมื่อยและอ่อนล้า				
23.	การออกกำลังกาย ทำให้เสียเวลาในการทำงาน				
24.	การออกกำลังกาย ต้องมีสถานที่โดยเฉพาะ ทำให้ยุ่งยากในการปฏิบัติ				
25.	ขั้นตอนการออกกำลังกาย ยุ่งยากในการปฏิบัติ				
26.	การออกกำลังกาย ทำให้เสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น				
27.	การรับประทานผัก ทำให้ยากต่อการขบเคี้ยว				
28.	การปรุงอาหารรับประทานเอง เป็นเรื่องที่ยุ่งยาก				
29.	การได้รับรู้โทษพิษภัยยาเสพติดอย่างไม่ถูกต้อง อาจทำให้ตัดสินใจใช้สารเสพติดได้				
30.	การไม่รู้จักใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เช่น ไม่ออกกำลังกาย ไม่ทำงานอดิเรก อาจทำให้ติดยาเสพติดได้				
31.	ครอบครัวที่ขาดการดูแลเอาใจใส่และความเข้าใจ อาจทำให้คนในครอบครัวติดสารเสพติดได้				
32.	ความเหงาหรือความว้าเหว่ อาจทำให้คนในครอบครัวติดสารเสพติดได้ เช่น ติดเหล้า บุหรี่				

- มั่นใจอย่างยิ่ง** หมายถึง ท่านสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมได้แน่นอน
- มั่นใจ** หมายถึง ท่านสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมได้
- ไม่มั่นใจ** หมายถึง ท่านอาจจะไม่สามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมได้
- ไม่มั่นใจอย่างยิ่ง** หมายถึง ท่านไม่สามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมได้แน่นอน

ข้อ	คำถาม	มั่นใจ อย่างยิ่ง	มั่นใจ	ไม่ มั่นใจ	ไม่มั่นใจ อย่างยิ่ง
33.	การรับรู้ความสามารถในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ ท่านออกกำลังกายได้ครั้งละ 20 นาทีขึ้นไป โดยไม่รู้สึเหนื่อยหอบ จนต้องหยุดพัก				
34.	ท่านสามารถออกกำลังกายได้ครบทั้ง 3 ขั้นตอน คือ การอบอุ่นร่างกาย การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ				
35.	ท่านสามารถออกกำลังกายได้อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์				
36.	ท่านสามารถออกกำลังกายได้แม้ไม่มีเพื่อน				
37.	ท่านไม่สามารถวางแผนการออกกำลังกาย เช่น กำหนดวัน เวลา สถานที่ไว้ล่วงหน้าได้				
38.	ท่านสามารถหาวิธีออกกำลังกายที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายมากนัก				
39.	ท่านสามารถสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง เช่น หน้ามืด มือสั่น ใจสั่น เวียนศีรษะ ในระหว่างออกกำลังกายได้				
40.	ท่านสามารถออกกำลังกายโดยเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกายได้				
41.	ท่านสามารถเลือกรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ เช่น เนื้อปลา มาบรี โทคเป็นประจำได้				
42.	เมื่อแพทย์สั่งห้ามรับประทานอาหารที่ท่านชอบ ท่านสามารถปฏิบัติได้				

ข้อ	คำถาม	มั่นใจ อย่างยิ่ง	มั่นใจ	ไม่ มั่นใจ	ไม่มั่นใจ อย่างยิ่ง
43.	ท่านสามารถลดการรับประทานอาหารที่เผ็ดจัด เค็มจัดได้				
44.	ท่านไม่สามารถงดหรือลดการรับประทานอาหาร ที่มีกะทิ เป็นส่วนผสมได้				
45.	ท่านสามารถหาวิธีผ่อนคลายความเครียดที่ เหมาะสมกับตนเองได้				
46.	เมื่อเผชิญภาวะเครียด ท่านสามารถจัดการ ความเครียดเองได้				
47.	ความเครียดจากปัญหาเศรษฐกิจ ท่านสามารถ ปล่อยวางได้				
48.	เมื่อท่านมีอาการนอนไม่หลับ ท่านสามารถระงับอาการ ได้				
49.	ท่านสามารถหาเวลาบริหารจัดการโดยการสวดมนตร์ นั่งสมาธิได้อย่างสม่ำเสมอ				
50.	ท่านสามารถหาเวลาไปปฏิบัติธรรมที่วัดได้				
51.	ท่านสามารถดำเนินชีวิตตามหลักทางสายกลางได้				
52.	ท่านสามารถคบกับเพื่อนที่คิดยาเสพติดได้ โดยที่ ท่านก็ไม่เสพยาเสพติดตามเพื่อน				
53.	แม้ท่านมีความทุกข์ ท่านก็ไม่หันไปพึ่งยาเสพติด เช่น บุหรี่ เหล้า				
54.	ท่านสามารถยืมตักทายคนที่รู้จักหรือคนที่ต้องไป เกี่ยวข้องด้วยได้				
55.	ท่านสามารถแสดงท่าทีเป็นกันเองในการพบปะ กับบุคคลอื่น				

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเป็นอย่างมาก
เห็นด้วย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่าน
ไม่เห็นด้วย	หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเล็กน้อย
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง ข้อความนั้นไม่ตรงกับความรู้สึกหรือความคิดเห็นของท่านเลย

ข้อ	คำถาม	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
56.	ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม การออกกำลังกายที่ตนเองชอบทำให้เกิดความ สนุกและอยากออกกำลังกายเป็นประจำ				
57.	สถานที่ออกกำลังกายควรจะสามารถเดินทางไปมาได้ สะดวก				
58.	สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย ช่วยทำ ให้เกิดความรู้สึกอยากออกกำลังกาย				
59.	ความรู้สึกที่ดีต่อการออกกำลังกายไม่ได้ทำให้รู้สึก อยากออกกำลังกาย				
60.	กิจกรรมการออกกำลังกายที่สนุก ทำให้อยาก ออกกำลังกายเป็นประจำ				
61.	การรับประทานอาหารที่มีเส้นใยสูง ทำให้ระบบ การขับถ่ายดีขึ้น				
62.	การรับประทานอาหารที่ย่อยยาก ทำให้ระบบ ทางเดินอาหารต้องทำงานหนัก				
63.	หากรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ จะทำให้ สุขภาพแข็งแรง				
64.	การรับประทานอาหารที่มีไขมันต่ำ เช่น ปลา เป็น ประจำ เป็นเรื่องที่น่าเบื่อหน่าย				
65.	สภาพแวดล้อมที่ปลอดโปร่ง ช่วยให้ความเครียด ลดลงได้				

ข้อ	คำถาม	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
66.	จิตใจที่เข้มแข็งทำให้ท่านต่อสู้กับปัญหาต่างๆได้				
67.	การสูบบุหรี่เป็นประจำมีโอกาทำให้เกิดโรคมะเร็งได้ง่าย				
68.	การดื่มเหล้าเป็นประจำส่งผลกระทบต่อระบบประสาทได้				
69.	บุคคลที่เสพยาเสพติดมักจะถูกสังคมรังเกียจ				
70.	การใช้ยาเสพติดสามารถช่วยให้ระบายความทุกข์ได้				
71.	การรู้จักป้องกันตนเองจากการใช้ยาเสพติดเป็นสิ่งที่น่าสนใจ				
72.	เมื่อท่านมีปัญหา คนแรกที่ท่านคิดถึงคือคนในครอบครัวเช่น สามี ภรรยา หรือลูก				
73.	การเปิดใจพูดคุยกันของคนในครอบครัวทุกเรื่องทำให้เมื่อมีปัญหาแล้วอยากปรึกษาคนในครอบครัวมากกว่าคนอื่น				

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพ

คำชี้แจง ให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างหลังข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละคำถามดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำสม่ำเสมอ

ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึง ปฏิบัติเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่ประจำและไม่สม่ำเสมอ

ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัติเป็นครั้งคราวนาน ๆ ครั้งหรือเป็นส่วนน้อย

ไม่ปฏิบัติ หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย

ข้อ	คำถาม	ปฏิบัติเป็นประจำ	ปฏิบัติบ่อยครั้ง	ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1.	ท่านรับประทานอาหารประเภทแป้ง เช่น ข้าว บ่อยครั้งแค่ไหน				
2.	ท่านรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ บ่อยครั้งแค่ไหน				
3.	ท่านรับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้ เช่น ผักรวม มะละกอ บ่อยครั้งแค่ไหน				
4.	ท่านรับประทานอาหารประเภทไขมัน เช่น แกงกะทิ ข้าวขาหมู ข้าวหมูกรอบ บ่อยครั้งแค่ไหน				
5.	ท่านรับประทานอาหารที่มีธาตุแคลเซียม เช่น ปลาเล็กปลาน้อยทอด บ่อยครั้งแค่ไหน				
6.	ท่านรับประทานอาหารทะเล เช่น ปู ปลา บ่อยครั้งแค่ไหน				
7.	เมื่อเวลาทานไก่ ท่านจะเลือกทานเฉพาะเนื้อ ไม่รับประทานหนังไก่บ่อยแค่ไหน				
8.	ท่านรับประทานเนื้อปลา บ่อยครั้งแค่ไหน				

ข้อ	คำถาม	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ
9.	ท่านรับประทาน ข้าวหอมมือ ข้าวกล้อง บ่อยครั้งแค่ไหน				
10.	ท่านรับประทานพืชผักสดใบเขียวทุกชนิด บ่อยครั้งแค่ไหน				
11.	ท่านใช้น้ำมันพืชในการปรุงอาหาร บ่อยครั้งแค่ไหน				
12.	ท่านดื่มนม น้ำเต้าหู้ อย่างน้อยวันละ 1 แก้ว บ่อยครั้งแค่ไหน				
13.	ท่านดื่มน้ำอัดลม ชา กาแฟ บ่อยครั้งแค่ไหน				
14.	ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ บ่อยครั้ง แค่ไหน				
15.	พฤติกรรมการทำงานและการออกกำลังกาย ท่านออกกำลังกายนานติดต่อกันอย่างน้อย 20 นาที บ่อยครั้งแค่ไหน				
16.	ท่านออกกำลังกายเพื่อช่วยให้ลดความเครียด บ่อยครั้งแค่ไหน				
17.	ท่านออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเองและ ปฏิบัติเป็นประจำ เช่น การเดิน การหัดพละ การฝึกโยคะ บ่อยครั้งแค่ไหน				
18.	ท่านออกกำลังกายโดยการฝึกกล้ามเนื้อต้นขา ให้แข็งแรง บ่อยครั้งแค่ไหน				
19.	ท่านออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย บ่อยครั้งแค่ไหน				
20.	ท่านออกกำลังกายแบบหักโหมบ่อยครั้งแค่ไหน				
21.	ท่านออกกำลังกายโดยการเคลื่อนไหวร่างกาย อย่างต่อเนื่อง เป็นเวลานาน 3-5 นาทีขึ้นไป บ่อยครั้งแค่ไหน				

ข้อ	คำถาม	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ
	พฤติกรรมจัดการความเครียดและการพัฒนา ทางจิตวิญญาณ				
22.	ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการฟังเพลง บ่อยครั้งแค่ไหน				
23.	ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการชมภาพยนตร์ บ่อยครั้งแค่ไหน				
24.	ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการเขียนไดอารี่ บ่อยครั้งแค่ไหน				
25.	ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการโทรหาเพื่อน ที่รู้จัก บ่อยครั้งแค่ไหน				
26.	ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการ โอบกอดหรือ สัมผัสคนใกล้ชิด บ่อยครั้งแค่ไหน				
27.	ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการหัวเราะ บ่อยครั้งแค่ไหน				
28.	ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการเลี้ยงสัตว์เลี้ยง เป็นเพื่อน				
29.	ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการไปตากอากาศ เช่น น้ำตก ภูเขา บ่อยครั้งแค่ไหน				
30.	ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการสูดดมกลิ่น หอมของดอกไม้ บ่อยครั้งแค่ไหน				
31.	ท่านคลายความเครียดโดยการบริหารจัดการเพื่อ จินตนาการถึงเรื่องที่ประทับใจ บ่อยครั้งแค่ไหน				
32.	การใช้น้ำและการควบคุมสารเสพติด ท่านใช้น้ำนอนหลับเป็นประจำ บ่อยครั้งแค่ไหน				
33.	ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ บ่อยครั้งแค่ไหน				
34.	ท่านสูบบุหรี่ หรือ ยาเส้น บ่อยครั้งแค่ไหน				

ข้อ	คำถาม	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ
35.	เมื่อมีปัญหาส่วนตัวท่านปรึกษากับคนที่ไว้ใจ หรือ คนภายในครอบครัวเพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหา บ่อยครั้งแค่ไหน				
36.	เมื่อมีปัญหา ท่านหาทางออกโดยการปรึกษาคณะ ที่ไว้ใจ หรือทำสิ่งที่ประโชยชน์ โดยไม่ไป ยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติด บ่อยครั้งแค่ไหน				
37.	การมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ท่านพูดคุยกับคนในครอบครัว บ่อยครั้งแค่ไหน				
38.	ท่านยิ้มทักทายกับเพื่อนหรือคนรู้จัก บ่อยครั้ง แค่ไหน				
39.	ท่านแสดงท่าทีเป็นมิตรกับบุคคลอื่น บ่อยครั้ง แค่ไหน				
40.	ท่านมีการเชื่อมเยื่อเพื่อนบ้าน บ่อยครั้งแค่ไหน				
41.	ท่านมีการปรึกษาหารือปัญหาต่างๆ กับคนที่ ไว้ใจหรือคนภายในครอบครัว บ่อยครั้งแค่ไหน				
42.	ท่านมีการซักถาม สารทุกข์สุขดิบ เพื่อนหรือคน รู้จัก บ่อยครั้งแค่ไหน				



กิจกรรมของ โปรแกรมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน

แผนการสอนกิจกรรมครั้งที่ 1

กิจกรรมที่ 1	การจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 1
กลุ่มเป้าหมาย	ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง จำนวน 32 คน
วิธีการ	การบรรยาย สาธิต รวมถึงให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองลงปฏิบัติและแสดงความคิดเห็น
ระยะเวลา	1 ชั่วโมง
ผู้รับผิดชอบ	นายทรงยศ แจ่มเจริญ

กิจกรรมที่ 1	การจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 1
แนวคิดที่สำคัญ	พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องในด้านการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม
วัตถุประสงค์ทั่วไป	เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องในด้านการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
<p>เมื่อทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 1 จบแล้ว ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ ที่ถูกต้องในด้านการบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม ได้อย่างเหมาะสม และนำสิ่งที่ได้จากกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 1 ค่อยๆนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาเป็นพฤติกรรม</p>	<p>การบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม</p> <p>1. อาหารสำหรับผู้สูงอายุที่มีสุขภาพสมบูรณ์อยู่แล้ว ควรได้รับอาหารครบทั้ง 5 หมู่ และควรมีการปรับเปลี่ยนอยู่บ้าง ดังต่อไปนี้</p> <p>หมู่ที่ 1 อาหารประเภทแป้งหรือคาร์โบไฮเดรต</p> <p>เช่น ข้าว ก๋วยเตี๋ยว เผือก มันสำปะหลัง ซึ่งประกอบเป็น สารอาหารหลัก และให้พลังงานแก่ร่างกายมากกว่าสารอาหารจากกลุ่มอื่น ผู้สูงอายุจะมีความต้องการพลังงานลดลง เนื่องจากความสามารถในการใช้กล้ามเนื้อลดลง ผู้สูงอายุจึงควรกินอาหารกลุ่มนี้แต่พออิ่ม ไม่มากจนเกินไป เพราะส่วนที่เกินจะถูกเปลี่ยนเป็นไขมันสะสมตามแหล่งที่</p>	<p>- ผู้วิจัยอธิบายกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 1 ว่ามีกิจกรรมดังต่อไปนี้</p> <p>การบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม</p> <p>- ผู้วิจัยบรรยายโดยใช้ Powerpoint ในเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ , อาหารที่ควรหลีกเลี่ยงในผู้สูงอายุที่เป็นโรคต่างๆ เช่น อาหารสำหรับผู้สูงอายุ โรคเบาหวาน โรคความดัน โรคหัวใจ โรคไต ฯลฯ</p> <p>(~ 10 นาที)</p>	<p>-Powerpoint</p> <p>- แผ่นพับ</p> <p>- กระดาษชาร์ท/ฟิวเจอร์บอร์ด</p> <p>- ปากกา</p> <p>- กระดาษ A4</p>	<p>- ก่อนเริ่มกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 1 เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนทดลอง</p> <p>(Pre-test)</p> <p>- สังเกตความสนใจของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง</p> <p>- สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในกิจกรรม การตอบคำถามและการแสดงความคิดเห็นของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง</p>

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	สื่อและ อุปกรณ์	การประเมินผล
ส่งเสริมสุขภาพในด้าน การบริโภคอาหารและ เครื่องดื่มที่ถูกต้อง	<p>ต่างๆ อันจะเป็นผลเสียต่อระบบไหลเวียนโลหิต ทำให้น้ำหนักตัวเพิ่ม มีผลต่อข้อเข่า ทำให้เสื่อมเร็วขึ้นและปวดเข่าเวลาเดินภายหลัง</p> <p>หมู่ที่ 2 อาหารประเภทโปรตีนหรือเนื้อสัตว์</p> <p>ยังพบในพืชจำพวกถั่วชนิดต่างๆ อาหารกลุ่มนี้จำเป็นในการซ่อมแซม และสร้างเนื้อเยื่อที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตอยู่ ซึ่งผู้สูงอายุถึงแม้จะไม่เจริญเติบโตอีก แต่ร่างกายก็ต้องมีการสร้างเนื้อเยื่อใหม่ เพื่อทดแทนของเดิมที่สูญสลายไปตลอดเวลา ผู้สูงอายุจึงยังต้องการสารอาหารกลุ่มนี้ มากกว่าในวัยหนุ่มสาว เมื่อเทียบกับน้ำหนักตัว เนื้อสัตว์ที่ผู้สูงอายุควรรับประทาน คือ เนื้อไก่ที่ลอกหนังออกเนื่องจากหนังไก่จะมีไขมันมากเกินไป เนื้อปลาซึ่งยังมีกรดไขมันชนิดโอเมก้า-3 ที่สามารถป้องกันหลอดเลือดแข็งและโรคหัวใจได้ รวมทั้งยังมีแร่ธาตุที่</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยอธิบายสรรพคุณน้ำสมุนไพรมะขาม ผู้วิจัยทำเองและบรรยายสรรพคุณของพืชสมุนไพรมะขามในอาหาร (~ 10 นาที) - ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุแสดงความคิดเห็นในเรื่องของการรับประทานอาหารในชีวิตประจำวันว่าอาหารที่รับประทานให้คุณประโยชน์หรืออาหารประเภทไหนที่ให้โทษ (~ 10 นาที) - ผู้วิจัยพูดคุยแลกเปลี่ยนกับผู้สูงอายุในเรื่องอาหารและพืชสมุนไพรมะขามในชุมชน (~ 20 นาที) - ผู้วิจัยสรุปประเด็นสำคัญอีกครั้งหนึ่ง 		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
	<p>ผู้สูงอายุต้องการอีกด้วย ถั่วชนิดต่างๆ เช่น ถั่วลิสง ถั่วเหลือง ถั่วเขียว ก็เป็นแหล่งอาหารโปรตีน ราคาไม่แพงที่ให้คุณค่า ไม่แพ้เนื้อสัตว์ ทั้งยังมีกากเส้นใยทำให้ลำไส้บีบตัวดีป้องกันเรื่องท้องผูกได้</p> <p>หมู่ที่ 3 อาหารประเภทไขมัน เช่น น้ำมันพืชที่ใช้ประกอบอาหาร กะทิซึ่งเป็นน้ำมันจากมะพร้าว หรือไขมันจากสัตว์ เช่น หนังไก่ หนังหมู ไข่แดง นม อาหารกลุ่มนี้จะให้พลังงานสูงมากที่สุด ซึ่งถ้ารับประทานมากเกินไป จะเป็นผลเสียต่อร่างกายอย่างมาก ทำให้หลอดเลือดแข็ง และเลือดไหลเวียนไปเลี้ยงอวัยวะที่สำคัญลดลง เช่น สมองและหัวใจ ผู้สูงอายุจึงควรกินไขมันน้อยที่สุด</p>	<p>พร้อมทั้งพูดให้กำลังใจและพูดกระตุ้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 1 (~ 10 นาที)</p> <p>- ผู้วิจัยนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
	<p>หมู่ที่ 4 อาหารประเภทเกลือแร่ แร่ธาตุที่ผู้สูงอายุต้องการและมักจะขาดคือ ธาตุแคลเซียมและธาตุสังกะสี ธาตุแคลเซียมเป็นส่วนประกอบสำคัญของกระดูก พบมากในนม ก้อนเต้าหู้ ผักผลไม้ เมล็ดงา กระดูกสัตว์ เช่น ปลาป่นหรือปลากระป๋อง ผู้สูงอายุจึงควรรับประทานนมบ้าง แต่ควรเป็นนมพร่องไขมัน เนย เพื่อลดปริมาณไขมัน ที่ไม่จำเป็น ออกไป ส่วนธาตุสังกะสี มีความจำเป็นต่อร่างกายหลายระบบ โดยเฉพาะผิวหนัง ซึ่งมีมากในอาหารทะเล ปลา เป็นต้น</p> <p>หมู่ที่ 5 อาหารประเภทวิตามิน วิตามินนั้นมีหลายชนิด แต่ที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาจจะขาดได้บ่อย เช่น วิตามินบีหนึ่ง วิตามินอี วิตามินดีและกรดโฟลิก ถ้าผู้สูงอายุท่านนั้นอยู่แต่ในบ้าน โดยไม่ออกนอกบ้าน เพื่อรับแสงแดดบ้าง</p>			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
	<p>เพราะแสงแดดอ่อนๆ สามารถกระตุ้นให้ผิวหนังสร้างวิตามินซีขึ้นเองได้ ส่วนวิตามินบีหนึ่งพบมากในข้าวซ้อมมือ ข้าวกล้อง ผัก ผลไม้ ส่วนวิตามินอี พบมากในน้ำมันพืช ถั่วชนิดต่างๆ กรดโฟลิกจะพบมากในพืชผักสด ใบเขียวทุกชนิด ขณะที่ผู้สูงอายุไทยมักไม่ขาดวิตามินบีสิบสอง ซึ่งต่างจากประเทศทางตะวันตกเพราะวิตามินบีสิบสอง มีมากในกะปิ และน้ำปลา</p> <p>2. สลัด อาหารจานสุขภาพที่อุดมไปด้วยผัก ไม่ว่าจะเป็นผักสด ผักต้ม ตลอดจนผลไม้ สลัดรับประทานกันเป็นอาหารจานแรกก่อนรับประทานอาหารจานหลัก และรับประทานเป็นอาหารจานหลักโดยเพิ่มปริมาณเนื้อสัตว์ให้มากยิ่งขึ้น เคล็ดลับความอร่อยของสลัดอยู่ที่ผักและน้ำสลัด ผักต้องสด ล้างให้สะอาด</p>			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
	<p>ทิ้งให้สะเด็ดน้ำก่อนใช้ การหันผักต้องใช้มีดที่คม หั่นให้หนาพอที่ส้อมจิ้มติด เช่น แดงกวมะเขือเทศ ควรหั่นให้หนา 1/2 ซม. เป็นอย่างน้อย ผักจึงจะกรอบ ผักที่หั่นแล้วควรใช้ทันที อย่าทิ้งไว้ให้ผักเหี่ยว เพราะมีเพียงคุณค่าทางอาหารสูญเสียไปเท่านั้น ความอร่อยก็สูญเสียไปด้วย</p>			

กิจกรรมของ โปรแกรมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน

แผนการสอนกิจกรรมครั้งที่ 2

กิจกรรมที่ 2 การจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 2

กลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง จำนวน 32 คน

วิธีการ การบรรยาย สาธิต รวมถึงให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองลงปฏิบัติและแสดงความคิดเห็น

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

ผู้รับผิดชอบ นายทรงยศ แจ่มเจริญ

กิจกรรมที่ 2 การจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 2

แนวคิดที่สำคัญ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องในด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องในด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
<p>เมื่อทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 2 จบแล้ว</p> <p>ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องในด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายได้อย่างเหมาะสม และนำสิ่งที่ได้จากกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 2 ค่อยๆนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาเป็นพฤติกรรมส่งเสริม</p>	<p>การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย</p> <p>การออกกำลังกาย เป็นสิ่งที่มีประโยชน์สำหรับทุกเพศทุกวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทางกายจากความเสื่อม ยิ่งต้องออกกำลังกาย เพื่อป้องกันการเสื่อมสภาพและพิการของอวัยวะต่างๆ เช่น กล้ามเนื้อและข้อต่อต่างๆ หัวใจและปอด เป็นต้นการออกกำลังกายยังช่วยให้ร่างกายคล่องตัว ไม่หกล้มง่าย ไม่อ้วนเกินไป ซึ่งจะเป็ปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวานความดันโลหิตสูงหรือไขมันในเลือดสูง ยิ่งไปกว่านั้นการออกกำลังกายยังช่วยให้ลดความเครียดและสมรรถภาพทางเพศดีขึ้นอีกด้วย</p>	<p>- ผู้วิจัยอธิบายกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 2 ว่ามีกิจกรรมดังต่อไปนี้</p> <p>การทำกิจกรรมและการออกกำลังกาย</p> <p>- ผู้วิจัยบรรยายและแจกคู่มือการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เช่น ฝึกโยคะ พร้อมให้ชมวีดิทัศน์การฝึกโยคะ (~ 10 นาที)</p> <p>- ผู้วิจัยสาธิตท่ากายบริหาร ท่าการยืดกล้ามเนื้อที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (~ 15 นาที)</p>	<p>- Powerpoint</p> <p>- วิดิทัศน์</p> <p>- ยางโน้ต</p> <p>- รถจักรยาน</p> <p>- ลูกเทนนิส</p> <p>- แผ่นพับ</p> <p>- กระดาษ</p> <p>- ไม้ที่บีบ</p> <p>ใช้ออกกำลังกาย</p>	<p>- สังเกตความสนใจของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง</p> <p>- สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในกิจกรรม การตอบคำถามและการแสดงความคิดเห็นของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
<p>สุขภาพในด้านการทำกิจกรรมและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง</p>	<p>การฝึกกล้ามเนื้อเฉพาะส่วน หรือที่เรียกว่า เล่นกล้ามเนื้อ มีประโยชน์ในกรณีที่ต้องการเสริมสร้าง สมรรถภาพของกล้ามเนื้อบางส่วนเป็นพิเศษ เช่นผู้สูงอายุที่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ควรได้ฝึกกล้ามเนื้อต้นขาให้แข็งแรง เพื่อช่วยประคับประคองข้อต่อมิให้ปวดเข่าเวลาเดิน หรือผู้สูงอายุที่ข้อต่อกระดูกสันหลังเสื่อม และปวดหลัง ก็ควรออกกำลังกายกล้ามเนื้อหลังเพื่อลดอาการดังกล่าว</p> <p>การเล่นกีฬาที่ตนเองชอบ เป็นการออกกำลังกายที่สนุกสนาน และยังให้ประโยชน์ในด้านสังคมได้พบปะผู้อื่นอีกด้วย แต่สำหรับผู้สูงอายุ ควรเลือกชนิดกีฬาที่ไม่หักโหมจนเกินไป และไม่ควรเล่น เพื่อแข่งขันเอาแพ้เอาชนะกันอย่าง</p>	<div style="text-align: center;">  <p>ทำการยืดกล้ามเนื้อนิ้วมือ</p>  <p>ทำการยืดกล้ามเนื้อคอและไหล่</p> </div>	<p>- ปากกา</p> <p>- กระดาษ A4</p>	

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
	<p>จริงจังมากเกินไป เพราะจะทำให้หัวใจ ต้องทำงานหนักเกินไปในเวลาสั้นๆ และอาจเกิดอันตรายได้</p> <p>การออกกำลังกายแบบแอโรบิค เป็นการออกกำลังกายแบบที่มีการเคลื่อนไหวของร่างกายอย่างต่อเนื่อง เป็นเวลานาน 3-5 นาทีขึ้นไป การออกกำลังกายแบบแอโรบิคนี้มีประโยชน์มากสำหรับผู้สูงอายุ และช่วยป้องกันโรคเส้นเลือดหัวใจตีบตันได้ ตัวอย่างการออกกำลังกายแบบนี้ได้แก่ การวิ่งเหยาะหรือที่เรียกว่าจ็อกกิ้ง การเดินอย่างรวดเร็ว จักรยาน ว่ายน้ำ เต้นแอโรบิค หรือการใช้อุปกรณ์บางอย่างช่วย เช่น การเดินบนสายพานการจักรยานอยู่กับที่ เป็นต้น</p>	 <p>ทำการยืดกล้ามเนื้อแขนและหน้าอก</p>  <p>ทำการยืดกล้ามเนื้อต้นขา</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
		 <p>ทำการยืดกล้ามเนื้อต้นขาด้านหลังและกล้ามเนื้อน่อง</p>  <p>ทำการยืดกล้ามเนื้อแขนและไหล่</p>		

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	สื่อและ อุปกรณ์	การประเมินผล
		 <p data-bbox="1173 810 1335 842">ทำการหมนคอ</p>  <p data-bbox="1111 1214 1395 1313">ทำการบริหารกล้ามเนื้อมือ โดยการบีบลูกเทนนิส</p>		

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	สื่อและ อุปกรณ์	การประเมินผล
		 <p>ท่าการหมุนข้อมือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองลงมือปฏิบัติตาม (~ 25 นาที) - ผู้วิจัยสรุปประเด็นสำคัญอีกครั้งหนึ่ง พร้อมทั้งพูดให้กำลังใจและพูดกระตุ้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 2 (~ 10 นาที) - ผู้วิจัยนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป 		

กิจกรรมของ โปรแกรมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน

แผนการสอนกิจกรรมครั้งที่ 3

กิจกรรมที่ 3 การจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 3

กลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง จำนวน 32 คน

วิธีการ การบรรยาย สาธิต รวมถึงให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองลงปฏิบัติและแสดงความคิดเห็น

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

ผู้รับผิดชอบ นายทรงยศ แจ่มเจริญ

กิจกรรมที่ 3 การจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 3

แนวคิดที่สำคัญ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องในด้านการจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องในด้านการจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
<p>เมื่อทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 3 จบแล้ว</p> <p>ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องในด้านการจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณได้อย่างเหมาะสม และนำสิ่งที่ได้จากกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 3 ค่อยๆ</p>	<p>การจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ</p> <p>1. ความเครียด คือ การหดตัวของกล้ามเนื้อส่วนใดส่วนหนึ่งหรือหลายส่วนของร่างกาย ซึ่งทุกคนจำเป็นต้องมีอยู่เสมอในการดำรงชีวิต เช่น การทรงตัว เคลื่อนไหวต่างๆ ไป ทุกครั้งที่เราคิดหรือมีอารมณ์บางอย่างเกิดขึ้นจะต้องมีการหดตัว เคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อแห่งใดแห่งหนึ่งในร่างกายเกิดขึ้นควบคู่เสมอ ความเครียดเกิดจากสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดการปรับตัว และถ้าไม่สามารถปรับตัวได้จะทำให้เกิดความเครียด หรืออีกนัยหนึ่ง ความเครียด คือสิ่งที่ทำให้รู้สึกไม่สบายกาย ไม่สบายใจ</p>	<p>- ผู้วิจัยอธิบายกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 3 ว่ามีกิจกรรมดังต่อไปนี้</p> <p>การจัดการความเครียดและการพัฒนาทางจิตวิญญาณ</p> <p>- ผู้วิจัยบรรยายเรื่องการจัดการความเครียดด้วยวิธีต่างๆ เช่น วิธีการหัวเราะบำบัด การพัฒนาทางจิตวิญญาณด้วยการสร้างจินตนาการทางบวก (~ 10 นาที)</p>	<p>-Powerpoint</p> <p>- แผ่นพับ</p> <p>- กระดาษชาร์ท/ฟิวเจอร์บอร์ด</p> <p>- ปากกา</p> <p>- กระดาษ A4</p>	<p>- สังเกตความสนใจของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง</p> <p>- สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในกิจกรรม การตอบคำถามและการแสดงความคิดเห็นของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง</p>

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	สื่อและ อุปกรณ์	การประเมินผล
นำมาปรับเปลี่ยน พฤติกรรมมาเป็น พฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพในด้านการ จัดการความเครียดและ การพัฒนาทางจิต วิญญาณที่ถูกต้อง	ทำให้เกิดความวิตกกังวล ทำให้ตื่นเต้น เกือบ กลัว หรือความรู้สึกที่ไม่ชอบสิ่งนั้นสิ่งนี้ ข้างต้น อาจเป็นแค่ความเครียดในระดับประจำวัน แต่ถ้า ระดับความเครียดมีมากกว่าที่กล่าวข้างต้น โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ เช่น มีการสูญเสีย การ ผิดหวัง หรือหวาดกลัวอย่างรุนแรง ความเครียด นั้นก็กลายเป็นความทุกข์แสนสาหัสขึ้นมา และสามารถกลายเป็นสาเหตุที่ทำให้เราเจ็บป่วย จากระดับรุนแรงน้อยไปจนถึงป่วยหนักได้ ทางด้านจิตวิทยาถือว่าความเครียดก็เป็นสิ่งที่ดี ช่วยให้เรามีการตื่นตัวอยู่เสมอ มีการป้องกัน ตัวเอง และปรับปรุงตัวเองอยู่ตลอดเวลา ถ้าเราไม่ มีความ เครียดเลยก็จะไม่ก่อให้เกิดการ เปลี่ยนแปลงในทางที่ดี แต่ถ้าจะไม่ให้เกิด ความเครียดคงจะเป็นไปไม่ได้ จึงควรแบ่งเวลา หาเวลาให้กับตัวเอง ออกกำลังกายสม่ำเสมอ	<ul style="list-style-type: none"> - พระภิกษุที่วัดส่งเสริมสุขภาพสอน วิธีการจัดการความเครียดด้วย โดยใช้หลัก พระพุทธศาสนาเข้ามามีส่วนร่วม เช่น การ สวดมนตร์ นั่งสมาธิ การเจริญภาวนาและ การนั่งกรรมฐาน (~ 40 นาที) - ผู้วิจัยสรุปประเด็นสำคัญอีกครั้งหนึ่ง พร้อมทั้งพูดให้กำลังใจและพูดกระตุ้น พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 3 (~ 10 นาที) - ผู้วิจัยนัดหมายการทำกิจกรรมครั้งต่อไป 		

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	สื่อและ อุปกรณ์	การประเมินผล
	<p>หรืออาจใช้วิธีการทางศาสนาช่วยโดยการนั่งสมาธิ</p> <p>โดยปกติ ผู้สูงอายุสามารถเลือกกลวิธีในการจัดการกับความเครียดของตนได้ อย่างน้อย 10 วิธี ดังนี้</p> <p>1. ฟังเพลง หามุมสงบ โดยการนั่งปล่อยใจให้ล่องลอยอย่างเป็นธรรมชาติ แล้วฟังเพลง เบา ๆ โดยเฉพาะเพลงจำพวกสร้างเสริมสมาธิ ซึ่งเดี๋ยวนี้มีให้เลือกหลากหลายแบบตามความต้องการ ทั้งเสียงของคนตรี บรรเลงหรือเสียงธรรมชาติ จำพวกเสียงคลื่น เสียงน้ำตก เสียงนกร้อง รับรองว่าจะช่วยสร้างสมาธิให้กลับคืนสู่สมองและจิตใจได้อย่างน่ามหัศจรรย์ ในช่วงระยะเวลาเพียงสั้นๆ ได้</p>			

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	สื่อและ อุปกรณ์	การประเมินผล
	<p>4. เขียนไดอารี่ การเขียนไดอารี่เปรียบเสมือนการเปิดประตูอารมณ์ที่ปล่อยให้ความอัดอั้นตันใจต่างๆ ได้ไหลลงสู่หน้ากระดาษอย่างเป็นอิสระ และเป็นส่วนตัวที่สุด เพราะการถ่ายทอดความรู้สึกในใจออกมา จะทำให้จิตใจปรับสมดุลได้เร็วขึ้น อีกทั้งระหว่างการเขียนไดอารี่นั้นยังถือเป็นการทบทวนความรู้สึกตัวเองที่ดีที่สุดด้วย ส่วนข้อดีสุดเลิศอีกข้อก็คือ ไดอารี่เป็นเพื่อนสนิทที่ไว้ใจได้ที่สุด เพราะรับฟังเราเสมอและไม่เคยเอาความลับไปบอกต่อ</p> <p>5. พลังแห่งการสัมผัส มองหาใครสักคนช่วยโอบกอดหรือสัมผัสเบาๆ เวลาารู้สึกเหนื่อยล้า เพราะร่างกายคนเราเวลาถูกสัมผัสจะทำให้เกิดฮอร์โมนที่ชื่อ"ออกซ์โทซิน"ซึ่งมีผลในการลดระดับความเหนื่อยและความเครียดช่วยให้ร่างกายที่อ่อนล้ารู้สึกผ่อนคลายได้เป็นอย่างดี</p>			

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	สื่อและ อุปกรณ์	การประเมินผล
	<p>6. สร้างอารมณ์ขัน พยายามมองหาเพื่อนที่มี อารมณ์ขันช่วยกระตุ้นจิตใจที่แสนเหนื่อย หน่ายให้หัวเราะได้อีกครั้ง เพราะคนที่หัวเราะ ง่ายจะมีสุขภาพจิตที่ดี เนื่องจากการหัวเราะจะ ช่วยลดความดันโลหิตและระดับฮอร์โมนคอร์ ติซอลลง (ฮอร์โมนคอร์ติซอล = ฮอร์โมนแสดงความ เหนื่อยล้าในกระแสเลือด) แกรมยังช่วย เสริมสร้างระดับของ "อิมโมโนโกลบูลินเอ" ซึ่งเป็นสารแอนติบอดีที่สร้างภูมิคุ้มกันให้ ร่างกายอีกด้วย เพราะฉะนั้นหัวเราะเข้าไปแล้ว จะดีเอง</p> <p>7. สูดกลิ่นหอม รู้หรือไม่ว่ากลิ่นหอมของ ดอกไม้้นานาพันธุ์มีผลในการช่วยปลูก ประสาทสัมผัสให้สดชื่นตื่นตัว แกรมยังกระตุ้น พลังงานในจิตใจได้เป็นอย่างดี เวลาเครียด ๆ ก็ ลองสูดกลิ่นหอมของดอกไม้สิ อย่างกลิ่น กุหลาบ มะลิ ลาเวนเดอร์ หรือจะหยดน้ำมัน หอมระเหยใน</p>			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
	<p>นำอุ่นกำลังดี แล้วย้อนแช่ตัวให้เพลินสักครึ่ง ชั่วโมงก็ได้ กลิ่นหอมจะช่วยให้รู้สึกดีขึ้นได้</p> <p>8. ไปตากอากาศ หาเวลาหลบไปสูดอากาศบริสุทธิ์กับชีวิตท่ามกลางธรรมชาติสักพัก หายใจเข้าลึก ๆ ซ้ำ ๆ ปลดปล่อยสมองให้ว่างที่สุด แล้วก็นอนให้มากที่สุดเท่าที่อยากจะนอน เพราะบางทีความรู้สึกเหนื่อยล้าและหดหู่แบบไม่ทราบสาเหตุมักมาจาก ชีวิตที่ยุ่งเหยิง จนเกินไป เพราะฉะนั้นหลบไปนอนตากน้ำค้าง คุณอาจเสียบ้าง หัวใจจะได้ชาร์จพลังได้ดีขึ้น</p> <p>9. หาสัตว์เลี้ยงเป็นเพื่อน ลองหาสัตว์เลี้ยงสักตัวมาเป็นเพื่อนเล่น เพราะการให้เวลากับสัตว์เลี้ยงตัวโปรด คุณเล่น หยอกล้อกับมันเสียบ้าง จะช่วยให้จิตใจที่ฟุ้งซ่าน สงบลงได้ แถมรู้จักการให้และมองโลกในแง่ดีมากขึ้นอีกต่างหาก ที่สำคัญยังช่วยลดความดันโลหิตได้อีกด้วย</p>			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
	<p>10. จินตนาการแสนสุข อีกทางเลือกสำหรับการบรรเทาความหุดหู่ในส่วนลึก เป็นการดึงตัวเองออกจากโลกปัจจุบัน ทำได้โดยหลับตาแล้วหายใจลึก ๆ จากนั้นก็สร้างจินตนาการถึงภาพทิวทัศน์สบายๆ เช่น น้ำตก ภูเขา หรือแม้แต่ความหลังอันแสนสุขที่เคยมีการดึงความสุขจากจินตนาการมาใช้จะ ทำให้เกิดพลังสร้างสรรค์ในหัวใจ และยังช่วยคลายความเครียดข้างในได้เป็นอย่างดี ทำแบบนี้เรื่อยๆ สัก 5 นาที</p>			

กิจกรรมของ โปรแกรมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้วัดส่งเสริมสุขภาพเป็นฐาน

แผนการสอนกิจกรรมครั้งที่ 4

กิจกรรมที่ 4 การจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 4

กลุ่มเป้าหมาย ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง จำนวน 32 คน

วิธีการ การบรรยาย

ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

ผู้รับผิดชอบ นายทรงยศ แจ่มเจริญ

กิจกรรมที่ 4 การจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 4

แนวคิดที่สำคัญ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องในด้านยาและการควบคุมสารเสพติด และด้านการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

วัตถุประสงค์ทั่วไป เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่ถูกต้องในด้านยาและการควบคุมสารเสพติด และด้านการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	สื่อและ อุปกรณ์	การประเมินผล
<p>เมื่อทำกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 4 จบแล้ว ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพ ที่ถูกต้องในด้านยา และการควบคุมสารเสพติด และด้านการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ได้อย่างเหมาะสม</p>	<p>ยาและการควบคุมสารเสพติด</p> <p>ยาเสพติด หมายถึง สารหรือยาที่อาจเป็นผลิตภัณฑ์ที่ได้จากธรรมชาติ หรือจากการสังเคราะห์ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยการกิน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยวิธีการใดๆ แล้วจะทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจ</p> <p>ยาเสพติดจำแนกตามการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง แบ่งเป็น 4 ประเภท คือ</p> <p>1. ประเภทกดประสาท ได้แก่ ฝิ่น มอร์ฟีน เฮโรอีน ยานอนหลับ ยาระงับประสาท ยาแก้ปวดประสาท เครื่องดื่มมีนเมาทุกชนิด รวมทั้งสารระเหย เช่น ทินเนอร์ น้ำมันเบนซิน แอลกอฮอล์ กาว เป็นต้น มักพบว่าผู้เสพยาจะมีอาการอ่อนเพลีย ฟุ้งซ่าน อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่ายมีปฏิกิริยาตอบสนองในภาวะฉุกเฉินช้า</p>	<p>- ผู้วิจัยอธิบายกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 4 ว่ามีกิจกรรมดังต่อไปนี้</p> <p>ยาและการควบคุมสารเสพติด</p> <p>- ผู้วิจัยบรรยายเรื่องสิ่งเสพติดในผู้สูงอายุ เช่น การใช้ยานอนหลับ และการใช้ยาแก้ปวดพร้อมทั้งแจกแผ่นพับโรคที่เกิดขึ้นจากการใช้ยาเสพติด เช่น โรคที่เกิดจากการสูบบุหรี่ โรคที่เกิดจากการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ (~ 5 นาที)</p> <p>- ชมวิดีโอทัศน์ด้านยาเสพติด เรื่อง “วิบากกรรม สุรา เหล้า” (~ 5 นาที)</p>	<p>- Powerpoint</p> <p>- แผ่นพับ</p> <p>- กระดาษชาร์ท/ฟิวเจอร์บอร์ด</p> <p>- ปากกา</p> <p>- กระดาษ A4</p>	<p>- สังเกตความสนใจของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง</p> <p>- สังเกตการณ์มีส่วนร่วมในกิจกรรม การตอบคำถามและการแสดงความคิดเห็นของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง</p> <p>- หลังจากเสร็จกิจกรรมรูปแบบส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 4 เก็บรวบรวมข้อมูลทันที (Post-test 1)</p>

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
<p>และนำสิ่งที่ได้จากกิจกรรมรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 4 ค่อยๆนำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมาเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในด้านยาและการควบคุมสารเสพติดและด้านการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ถูกต้อง</p>	<p>เวลาช่วงจะเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย</p> <p>2. ประเภทกระตุ้นประสาท ได้แก่ ยาบ้า กระท่อม โคนัน มักพบว่า ผู้เสพติดจะมีอาการหงุดหงิด กระวนกระวาย จิตใจ สับสน หวาดระแวง บางครั้ง มีอาการก้าวร้าว คลุ้มคลั่ง ทำในสิ่งที่คนปกติไม่กล้าทำ เช่น ทำร้ายตนเอง หรือฆ่าผู้อื่น</p> <p>3. ประเภทหลอนประสาท ได้แก่ แอลเอสดี เห็ดขี้ควาย เป็นต้น ผู้เสพติดจะมีอาการประสาทหลอน ฝันเพื่อง เห็นแสงสี วิจิตรพิสดาร หรือเห็นภาพหลอนที่น่าเกลียดน่ากลัว ฝันเพื่อง เห็นแสงสี วิจิตรพิสดารหรือเห็นภาพหลอนที่น่าเกลียดน่ากลัว หูแว่ว ได้ยินเสียงประหลาดควบคุมตนเองไม่ได้ ในที่สุดมักป่วยเป็นโรคจิต</p>	<p>- ชมวีดิทัศน์ด้านยาเสพติด เรื่อง “โทษของบุหรี่และยาเสพติด ในมหานรกขุม ๕” (~ 5 นาที)</p> <p>ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</p> <p>- ผู้วิจัยบรรยายเรื่องวิธีการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (~ 5 นาที)</p> <p>- ชมวีดิทัศน์ เรื่อง “กิจกรรมนันทนาการสำหรับผู้สูงอายุ ตอนที่ 1-3” พร้อมกับการปฏิบัติ (~ 30 นาที)</p>		

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
	<p>4. ประเภทออกฤทธิ์ผสมผสาน คือทั้งกระตุ้น กด และหลอนประสาทร่วมกัน ได้แก่ กัญชา ผู้เสพติดมักมีอาการหวาดระแวง ความคิดสับสน เห็นภาพลวงตา หูแว่ว ควบคุมตนเองไม่ได้ มีอุปนิสัยใจคอผิดเพี้ยน และสุดท้ายจะกลายเป็นโรคจิต</p> <p>การติดยาเสพติดอาจเกิดขึ้นได้ เนื่องจาก</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ความอยากรู้ อยากรลอง ด้วยความคึกคะนอง 2. เพื่อนชวน หรือต้องการให้เป็นที่ยอมรับจากกลุ่มเพื่อน 3. มีความเชื่อในทางที่ผิด เช่น เชื่อว่ายาเสพติดบางชนิดอาจช่วยให้สบายใจ สัมความทุกข์ หรือช่วยให้ทำงานได้มาก ๆ 4.ขาดความระมัดระวังในการใช้ยา เพราะคุณสมบัติของยาบางชนิด อาจทำให้ผู้ใช้ยา 	<ul style="list-style-type: none"> - ผู้วิจัยสรุปประเด็นสำคัญอีกครั้งหนึ่ง พร้อมทั้งพูดให้กำลังใจและพูดกระตุ้นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 4 (~ 10 นาที) - ผู้วิจัยนัดหมายผู้สูงอายุกลุ่มทดลองในการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพครั้งที่ 4 โดย 4 สัปดาห์หลังจากนี้ นัดหมายให้ผู้สูงอายุมาพบกันอีกครั้ง เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล (Post-test 2) 		

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	สื่อและ อุปกรณ์	การประเมินผล
	<p>เกิดการเสพติดได้โดยไม่รู้ตัว หากใช้ยาอย่าง พร่ำเพรื่อ หรือใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน โดย ขาดการแนะนำจากแพทย์หรือเภสัชกร</p> <p>5.สภาพแวดล้อม ถิ่นที่อยู่อาศัย มีการค้า ยาเสพติดหรือมีผู้ติดยาเสพติด</p> <p>6.ถูกหลอกให้ใช้ยาเสพติดโดยรู้เท่าไม่ถึงการณ์</p> <p>7.เพื่อหนีปัญหา เมื่อมีปัญหาแล้วไม่สามารถ แก้ปัญหาให้กับตัวเองได้</p> <p>การป้องกันและควบคุม</p> <p>1.ป้องกันตนเอง ทำได้โดยศึกษาหาความรู้ เพื่อให้รู้เท่าทันโทษพิษภัยของยาเสพติด ไม่ทดลองใช้ยาเสพติดทุกชนิดและปฏิเสธเมื่อ ถูกชักชวน ระวังระวังเรื่องการใช้ยา</p>			

วัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	สื่อและอุปกรณ์	การประเมินผล
	<p>เพราะยาบางชนิดอาจทำให้เสพติดได้ ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ เลือกคบเพื่อนดี ที่ชักชวนกันไปในทางสร้างสรรค์ เมื่อมีปัญหาชีวิต ควรหาหนทางแก้ไขที่ไม่ข้องเกี่ยวกับยาเสพติด</p> <p>2. ป้องกันครอบครัว ทำได้โดย การสร้างความรัก ความอบอุ่นและความสัมพันธ์อันดีระหว่างสมาชิกในครอบครัว รู้และปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนเอง ดูแลสมาชิกในครอบครัวไม่ให้ข้องเกี่ยวกับยาเสพติด ให้กำลังใจและหาทางแก้ไข หากพบว่าสมาชิกในครอบครัวติดยาเสพติด</p> <p>3. ป้องกันชุมชน ทำได้โดย ช่วยชุมชนในการต่อต้านยาเสพติด เมื่อทราบแหล่งเสพ แหล่งค้าหรือผลิตยาเสพติด ควรแจ้งให้เจ้าหน้าที่ทราบทันที</p>			

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	สื่อและ อุปกรณ์	การประเมินผล
	<p>ด้านการมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล</p> <p>แรงสนับสนุนทางสังคมมีผลบวกต่อภาวะ สุขภาพได้สองทาง คือทางตรง (direct effect) และทางอ้อม โดยเป็นตัวดูดซับความเครียด (buffering effect) ประการแรกคือ ผลทางตรง ซึ่งแรงสนับสนุนทางสังคมจะส่งเสริมภาวะ สุขภาพและความผาสุก โดยช่วยให้เกิด ความรู้สึกล้นหลาม ช่วยให้หลีกเลี่ยง ประสบการณ์ที่ไม่ดี ส่วนความ เครียดมี ความสัมพันธ์ทางลบต่อสุขภาพและแรง สนับสนุนทางสังคมเป็นตัวดูดซับผลที่เกิดจาก ความเครียด โดยสรุป แรงสนับสนุนทางสังคม มีผลทางบวกต่อสุขภาพได้สองทาง คือทั้ง ทางตรงและทางอ้อม ดังนั้น แรงสนับสนุนทาง สังคมเป็นปัจจัยสำคัญในการคงไว้ซึ่งภาวะ สุขภาพและความผาสุก</p>			

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	สื่อและ อุปกรณ์	การประเมินผล
	<p>แรงสนับสนุนทางสังคมแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ ระดับกว้าง ระดับกลาง ระดับลึก</p> <p>ระดับกว้าง เป็นการเข้าร่วมในสังคม พิจารณา จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้า ร่วมกลุ่มต่างๆ ด้วยความสมัครใจ</p> <p>ระดับกลาง เป็นการเน้นถึงบุคคลที่มี ความสัมพันธ์กันอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่ม เพื่อน ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้ เช่น การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้านสิ่งของ ความเป็นมิตร การสนับสนุนทางอารมณ์และ การยกย่อง</p> <p>ระดับลึก เป็นความสัมพันธ์ของบุคคลที่มี ความใกล้ชิดกันมากที่สุดโดยมีความเชื่อว่า คุณภาพของความสัมพันธ์มีความสำคัญ มากกว่าปริมาณ บุคคลในระดับนี้ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว ตลอดจนคนรัก เป็นการ ให้การสนับสนุนทางจิตใจ การแสดงออกถึง ความรัก</p>			

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	สื่อและ อุปกรณ์	การประเมินผล
	<p>ความห่วงใย (Gottlieb, 1983)</p> <p>เฮ้าส์ (House, 1981) อธิบายว่าแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการให้ความช่วยเหลือ 4 ด้าน ได้แก่</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) ด้านอารมณ์ (emotional concern) เช่น การให้ความรัก ความเห็นอกเห็นใจ และความห่วงใย 2) ด้านสิ่งของ (instrumental aid) เช่น การช่วยเหลือด้านสิ่งของ เงิน 3) ด้านข้อมูลข่าวสาร (information) และ 4) การประเมิน สะท้อนคิด (appraisal) <p>แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมที่เป็นพื้นฐานและมีความสำคัญแก่ผู้สูงอายุไทยในชนบท ได้แก่ แรงสนับสนุนจากครอบครัว และแรงสนับสนุนจากเพื่อน (Malathum, 2001) ซึ่งถือเป็นแรงสนับสนุน ทางสังคม</p>			

วัตถุประสงค์เชิง พฤติกรรม	เนื้อหาการสอน	กิจกรรมการสอน	สื่อและ อุปกรณ์	การประเมินผล
	ระดับกลาง และระดับลึก ตามลำดับ แรง สนับสนุนทางสังคมเหล่านี้ จะทำหน้าที่เป็นตัว จุดจับความเครียด และส่งเสริมสุขภาพและ ความผาสุกของผู้สูงอายุ			

ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ – นามสกุล	นายทรงยศ แจ่มเจริญ
วัน เดือน ปีเกิด	25 มีนาคม 2528
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	วิทยาศาสตรบัณฑิต (ชีววิทยา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สูงศึกษา) มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ (พ.ศ. 2553 -2555)
ทุนการศึกษาที่ได้รับ	ทุนอุดหนุนการค้นคว้าและวิจัยประเภทวิทยานิพนธ์ ระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ประจำปีงบประมาณ 2554 ทุนนิสิตช่วยสอน ภาคต้น ปีการศึกษา 2554