

ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับ
ทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดของผู้สูงอายุ
ณ ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

ปริญญานิพนธ์
ของ
นายยา เกรียงชัยพฤษ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
กันยายน 2544
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๒๕.๐๔๓๙

๒๕๖๓

๙.๖

ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับ
ทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดของผู้สูงอายุ
ณ ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

บทคัดย่อ

ของ

นาคยา เกรียงชัยพฤษ

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

กันยายน 2544

๒ 14805

นาคยา เกรียงชัยพฤษ. (2544). ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดของผู้สูงอายุ ณ ชุมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี. ปริญญาโท กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวท,
อาจารย์ สุปราณี จุลเดชะ, รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีย์ จันทรโมลี.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 76 คน ซึ่งมีอายุระหว่าง 55-76 ปี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง และแบ่งกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 38 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 38 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบค่าสถิติที (t-test) และค่าความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

ผลการศึกษาพบว่า

ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการดูแลตนเองด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

THE EFFECTS OF HEALTH EDUCATION PROGRAM APPLYING
SELF-EFFICACY AND SELF-CARE THEORIES TO MEDIATING
BEHAVIOR CHANGE ON NUTRITION, EXERCISE, AND STRESS
RELIEF AMONG OLDER PEOPLE AT THE ELDERLY CLUB,
PRANANGKWOA HOSPITAL, NONTABURI PROVINCE

AN ABSTRACT
BY
NATHAYA KRIENGCHAIYAPRUG

Presented in partial fulfillment of the requirements
for the Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
September 2001

Nathyaya Kriengchaiyaprug. (2001). *The effects of health education program applying self-efficacy and self-care theories to mediating behavior change on nutrition, exercise, and stress relief among older people at the elderly club, pranangkwoa hospital, nonthaburi province*. Master thesis, M.Ed. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot university. Advisor Committee : Assoc. Prof. Dr. Thada Wimonwatwatee, Mrs. Supranee Juladich, Assoc. Prof. Dr. Suree Chanthamolee.

This quasi-experimental research was designed to study the effectiveness of health education program applying the self-efficacy and self-care theories to mediating behavior change on nutrition, exercise, and stress relief among older people at the elderly club, Pranangkwoa hospital, Nonthaburi province.

The samples group, 76 older people with the age between 55-76 years old, were selected by purposive sampling. By simple random sampling 38 older people to be an experimental group and the other was a control group. The experimental group was received the health education program which designed by the researcher. The data were collected by constructed-indepth interview questionnaires. The data were analyzed for percentage, mean, standard deviation, Student's t-test, paired t-test and ANCOVA.

The results of this study were as following ;

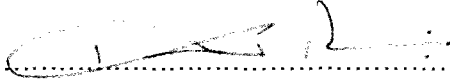
After the experiment, the experimental group had a statistically significant higher level of the mean score on the knowledge, the perceived self-efficacy, perceived out-come expectation and self-care about nutrition, exercise, and stress relief than before experimentation and than those of the control group.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับ
ทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดของผู้สูงอายุ
ณ ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

ของ
นางนัตยา เกรียงชัยพฤษ

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ


..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)
วันที่ 30 เดือน กันยายน พ.ศ. 2544

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วัฒนวิตรเวที) ประธาน
.....
(อาจารย์ สุปราณี จุลเดช) กรรมการ
.....
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์ จันทรมโนลี) กรรมการ
.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์) กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม
.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์) กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ เนื่องจากผู้วิจัยได้รับความเมตตา กรุณา คำแนะนำ คำปรึกษาจาก รองศาสตราจารย์ ดร. ธาดา วิมลวัตรเวที อาจารย์สุปราณี จุลเดชะ และ รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีย์ จันทระโมลี ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์มนู อาทิสุนทร ผู้อำนวยการส่วนผู้สูงอายุ กรมอนามัย รองศาสตราจารย์ ดร. เฉลิมพล ตันสกุล ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ อาจารย์ เรือโท ดร. ไพบูลย์ อ่อนมั่ง นางสุตาพร ดำรงควานิช ซึ่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้กรุณาตรวจสอบแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และให้คำแนะนำแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรสุข หุ่นจันทร์ กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม ซึ่งให้คำแนะนำ และชี้แนะปริญญานิพนธ์ เพื่อให้ปริญญานิพนธ์สมบูรณ์

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี ที่ให้ความร่วมมือในการทดสอบ เครื่องมือ และขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการดำเนินจัดทำโปรแกรมสุขศึกษาในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า รวมทั้งการเก็บข้อมูล ขอขอบพระคุณประธานชมรมผู้สูงอายุ ที่ให้ความร่วมมือในการติดต่อประสานงานต่าง ๆ กับ สมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ และขอขอบพระคุณนางทักษิณา อากัปกิริยา ที่ให้ความอำนวยความสะดวก การติดต่อประสานงานกับชมรมผู้สูงอายุ และให้ความร่วมมือจนทำให้โปรแกรมสุขศึกษาสามารถดำเนินตามกิจกรรมที่ตั้งเป้าหมายได้บรรลุตามวัตถุประสงค์ และขอขอบพระคุณ นางสุชุมพันธ์ มณีจันทร์ นางจุฬารรณ ศิริวัฒน์ และนางสิริกุล จุลศิริ ที่ให้คำปรึกษาและ แนะนำกิจกรรมในการดำเนินโปรแกรมสุขศึกษา ขอกราบขอบพระคุณสมาชิกผู้สูงอายุทุกท่านที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าทุกท่านที่ให้การช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม ขอขอบคุณนายจำนงค์ อิมสมบูรณ์ ผู้อำนวยการกองสุขศึกษา ที่ให้การส่งเสริมสนับสนุนผู้วิจัย ขอขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ พี่สาว น้องชาย ลูก ๆ คุณสุกิจ เกรียงชัยพฤกษ์ และคุณนวลจันทร์ ปรีดาพันธ์ ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบพระคุณท่านอาจารย์บุปผา ปลื้มสำราญ คุณอนุรักษ์ เบื้องสูง พี่และเพื่อนทุกคนที่ กองสุขศึกษา ที่ให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยจนทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

คุณความดีของปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ขอมอบแด่บุพการี ครูบาอาจารย์ ทุกท่านที่ได้ อบรมสั่งสอน ให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางต่าง ๆ รวมทั้งเป็นกำลังใจ และแรงสนับสนุนแก่ผู้วิจัย ตลอดมา จนทำให้ผู้วิจัยประสบความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

นัตยา เกรียงชัยพฤกษ์

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง.....	1
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	3
ความสำคัญของการวิจัย.....	3
ข้อตกลงเบื้องต้น.....	3
ขอบเขตของการวิจัย.....	3
ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	3
ตัวแปรที่ศึกษา.....	4
ตัวแปรอิสระ.....	4
ตัวแปรตาม.....	4
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	4
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
สมมติฐานในการวิจัย.....	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
ความหมายของคำศัพท์ผู้สูงอายุ.....	10
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	11
การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจของผู้สูงอายุ.....	11
ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ.....	13
อาหารสำหรับผู้สูงอายุ.....	16
การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ.....	21
ความเครียด.....	24
แนวคิดเกี่ยวกับความรู้.....	30
แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีความสามารถตนเอง.....	32
แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการดูแลตนเอง.....	37
แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม.....	49
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	58
งานวิจัยในต่างประเทศ.....	58
งานวิจัยในประเทศไทย.....	59

บทที่	สารบัญญ (ต่อ)	หน้า
3	วิธีดำเนินการวิจัย.....	72
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	72
	แบบแผนการวิจัย.....	73
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	75
	ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ.....	76
	วิธีการหาคุณภาพของเครื่องมือ.....	79
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	80
	การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล.....	90
	สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	90
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	96
	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	96
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	96
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	97
5	สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	123
	สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน วิธีการดำเนินการวิจัย เครื่องมือ	123
	ในการรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล.....	
	สรุปผลการวิจัย.....	127
	ข้อเสนอแนะ.....	143
	บรรณานุกรม.....	145
	ภาคผนวก.....	155
	ภาคผนวก ก.....	156
	ภาคผนวก ข.....	164
	ภาคผนวก ค.....	179
	ภาคผนวก ง.....	210
	ประวัติย่อผู้วิจัย.....	242

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 กำหนดการจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่มในกลุ่มทดลอง.....	82
2 กำหนดการในกลุ่มควบคุม.....	82
3 จำนวน และค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพ สมรส ที่พักอาศัย การศึกษา อาชีพ รายได้ และการตรวจสุขภาพ.....	97
4 จำนวน คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละของกลุ่มตัว อย่าง จำแนกตามระดับความรู้ เรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการ ทดลองและหลังการทดลอง.....	103
5 จำนวน คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละของกลุ่ม ตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถตนเอง เรื่อง การบริโภค อาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดในกลุ่มทดลองและ กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	105
6 จำนวน คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวด้านการ บริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดในกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	107
7 จำนวน คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการ ทดลองและหลังการทดลอง.....	109
8 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง.....	111
9 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง.....	112
10 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของ การปฏิบัติตัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง.....	113
11 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง.....	114

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
12	การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	115
13	การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถ ในตนเองของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง...	116
14	การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ ของการปฏิบัติตัวของกลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองและ หลังการทดลอง.....	117
15	การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองของ กลุ่มทดลอง ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	118
16	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาของคะแนนความรู้ โดยใช้คะแนน ความรู้ ก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Covariate).....	119
17	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาของคะแนนการรับรู้ความสามารถ ตนเอง โดยใช้คะแนนการรับรู้ความสามารถตนเอง ก่อนการทดลองเป็น ตัวแปรร่วม (Covariate).....	120
18	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาของคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ โดยใช้คะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ ก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Covariate).....	121
19	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาของคะแนนการดูแลตนเอง โดยใช้ ใช้คะแนนการดูแลตนเอง ก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Covariate).....	122
20	ค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนก ของแบบสัมภาษณ์ความรู้ การรับรู้ ความสามารถตนเอง และการดูแลตนเองเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด.....	211

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง		หน้า
21	ร้อยละของคะแนนรายชื่อของความรู้ เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	213
22	ร้อยละของคะแนนรายชื่อของการรับรู้ความสามารถตนเอง เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	216
23	ร้อยละของคะแนนรายชื่อของความคาดหวังในผลลัพธ์ เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	221
24	ร้อยละของคะแนนรายชื่อของการดูแลตนเอง เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง.....	227

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	7
2 ความเครียดกับการปรับตัวของคน.....	27
3 แสดงให้เห็นถึงความแตกต่าง ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองและ ความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น.....	33
4 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในความสามารถของ ตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่กระทำ.....	34
5 แบบแผนการทดลอง.....	73
6 แสดงกิจกรรมของโปรแกรมสุขศึกษา.....	89

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

จากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ มีผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้น เช่น โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง วัณโรค โรคเส้นเลือดในสมอง โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคกระดูกหักเส้นประสาท และโรคข้อเสื่อม (ชิน เตชามหาชัย และคนอื่น ๆ. 2541 : 43-47) ซึ่งปัญหาของโรคที่กล่าวข้างต้นล้วนเป็นโรคที่สืบเนื่องมาจากการที่ผู้สูงอายุรับประทานอาหารไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ขาดการออกกำลังกาย จากการศึกษาของ ชิน เตชามหาชัย และคนอื่น ๆ (2541 : 54-55) เรื่อง ประเภทการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุออกกำลังกายด้วยการรำมวยจีน ร้อยละ 0.20 ว่ายน้ำร้อยละ 0.30 ถีบรถจักรยาน ร้อยละ 5.70 วิ่งเหยาะ ๆ ร้อยละ 6.20 บริหารร่างกาย ร้อยละ 10.70 และเดินออกกำลังกาย ร้อยละ 6.40 นอกจากนี้สวนดุสิตโพล สถาบันราชภัฏสวนดุสิต ได้สำรวจพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชน พบว่า คนไทยออกกำลังกายประจำเพียง ร้อยละ 34.70 และมีการออกกำลังกายโดยใช้เวลาเดิน 20 นาทีต่อวัน ร้อยละ 39.70 (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2542 : 83) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าคนไทยมีการออกกำลังกายสม่ำเสมอในอัตราที่ต่ำ จึงทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรคโดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคหัวใจและหลอดเลือด ความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ส่วนภาวะสุขภาพจิต พบว่าในปัจจุบันผู้สูงอายุประสบปัญหาภาวะสุขภาพจิตสูง (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. 2541 : 83) ผลสืบเนื่องมาจากการที่ผู้สูงอายุขาดความรู้ในการเตรียมตัว และขาดทักษะในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในการปรับตัว เช่น การเตรียมตัวเตรียมใจให้พร้อมที่จะรับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ของชีวิต เช่น ความร่วงโรยของร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางความคิดที่เชื่องช้า การปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงทางบทบาทหน้าที่ทางสังคมที่เกิดขึ้นค่อนข้างมากและรวดเร็ว เช่น การเกษียณอายุราชการ การเปลี่ยนแปลงจากหัวหน้าครอบครัวมาเป็นผู้อาศัย การมีรายได้ลดลง และการตายจากของคู่ครอง และที่สำคัญอีกประการคือ ทัศนคติของสังคมต่อผู้สูงอายุ โดยเฉพาะวัยหนุ่มสาวเป็นกลุ่มที่อิทธิพลสูงที่สุดในการกำหนดคุณค่าของบุคคล การปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้วยความเคารพนับถือ และการที่ผู้สูงอายุต้องอยู่คนเดียว ไม่มีลูกหลานอยู่เป็นเพื่อน และดูแล หรือผู้สูงอายุต้องทำหน้าที่เฝ้าบ้าน และเลี้ยงหลาน ทำให้บทบาททางสังคมของผู้สูงอายุลดลง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความว้าเหว่ เหงา วิตกกังวล ซึมเศร้า ขาดคนให้คำปรึกษา ขาดเพื่อน และเกิดภาวะเครียด จากการศึกษาของ ชิน เตชามหาชัย และคนอื่น ๆ (2541 : 49-53) พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีอาการหงุดหงิดคิดเป็นร้อยละ 52.40 น้อยใจคิดเป็นร้อยละ 49.80 โกรธง่ายคิดเป็นร้อยละ 46.60 วิตกกังวลคิดเป็นร้อยละ 42.40

เหงา/ว่าเหว่คิดเป็นร้อยละ 40.40 และเครียดคิดเป็นร้อยละ 39.80 ซึ่งโรคเหล่านี้เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้องและไม่เหมาะสม ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้อง การบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง อาทิเช่น อาหารกะทิ อาหารทอดต่าง ๆ ฯลฯ พฤติกรรมการขาดการออกกำลังกาย และพฤติกรรมความเครียด

จากข้อมูลการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ที่พบในผู้สูงอายุ จะเห็นว่าภาวะโรคจำนวนมากมายที่ผู้สูงอายุและครอบครัวต้องร่วมกันรับผิดชอบดูแล แต่จากสภาพปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นไปอย่างรวดเร็ว ได้ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัว จากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น กุศล สุนทรธาดา (2539 : 316) กล่าวว่า ในอนาคตจะมีผู้สูงอายุในครัวเรือนอยู่ตามลำพังเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มเรื่องครอบครัวหย่าร้างสูง และแตกแยกเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทำให้เกิดปัญหาการขาดการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งพาตนเอง ลูกหลานได้ หรือที่ถูกทอดทิ้ง

ผู้วิจัยได้ศึกษานำร่อง โดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group Study) กับผู้สูงอายุจำนวน 10 คน เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2544 เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานในการนำมาเป็นแนวคิดจัดทำโปรแกรมสุขศึกษาให้มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยร่วมประชุมปรึกษาหารือกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบฝ่ายเวชกรรมสังคมและชมรมผู้สูงอายุ และร่วมประชุมกับประธานชมรม และคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ ผลของการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังขาดทักษะในการดูแลตนเองในเรื่องการเลือกบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด ผู้สูงอายุสนใจฝึกทักษะรูปแบบการออกกำลังกายด้วยตนเอง เรียนรู้การออกกำลังกายท่าต่าง ๆ ที่ไม่ซับซ้อนเกินไป และสามารถนำไปฝึกปฏิบัติด้วยตนเองที่บ้านได้ โดยไม่ต้องอาศัยวิทยากรนำการออกกำลังกายทุกครั้ง นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมดังกล่าวมีความเครียดกับการดำเนินชีวิตประจำวัน

จากการศึกษาข้อมูลเบื้องต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาในกลุ่มชมรมผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเอง เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมคลายความเครียด เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการพัฒนาองค์ความรู้ และมีทักษะเกี่ยวกับเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด โดยได้รับรู้ถึงความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการปฏิบัติในการดูแลพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย พฤติกรรมการคลายความเครียด ซึ่งผลของการปฏิบัติในการดูแลตนเองด้านต่าง ๆ เหล่านี้จะนำไปสู่การมีสุขภาพพลานามัยที่แข็งแรง ปราศจากโรค หรือบรรเทาอาการการเจ็บป่วยด้วยโรคที่สามารถป้องกันได้ และที่สำคัญสามารถลดความเสี่ยงของร่างกายได้

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

ความสำคัญของการวิจัย

1. ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทำให้ได้โปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด ซึ่งเป็นโปรแกรมสุขศึกษาที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชมรมผู้สูงอายุอื่น หรือในหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
2. เป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า และวิจัยเกี่ยวกับ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดต่อไป

ข้อตกลงเบื้องต้น

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมโปรแกรมสุขศึกษา มีอายุระหว่าง 55-76 ปี ที่สามารถอ่านออกเขียนได้ ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต และเป็นผู้ที่ไม่เคยเข้าร่วมโปรแกรมการทดลองเกี่ยวกับเรื่องนี้มาก่อน

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรที่ศึกษา และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ มีอายุระหว่าง 55-76 ปี เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี จำนวน 844 คน

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ มีอายุระหว่าง 55-76 ปี โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี จำนวน 90 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 45 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 45 คน โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษา แบ่งเป็น

โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดของผู้สูงอายุ

โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ คือ โปรแกรมสุขศึกษาที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบฝ่ายเวชกรรมสังคมให้ความรู้กับชมรมผู้สูงอายุเกี่ยวกับสุขศึกษาตามปกติ

ตัวแปรตาม ได้แก่

1. ความรู้เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด
2. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด
3. ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด
4. การดูแลตนเองในดำน การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด

นิยามศัพท์เฉพาะ

โปรแกรมสุขศึกษา

หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โดยมีการอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง เกมบัตรคำ ใบบาง การออกกำลังกาย การคลายความเครียด การสาธิตและการประกอบอาหาร การสาธิตการออกกำลังกาย การฝึกปฏิบัติออกกำลังกาย การสาธิตการคลายความเครียด และการฝึกปฏิบัติ การผ่อนคลายความเครียด คู่มือบันทึกสุขภาพการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การคลายความเครียด และไปรษณียบัตรกระตุ้นเตือน

ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา

หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาโดยประเมินได้จาก ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ

พฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด และผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองด้านพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้อง

ความรู้

หมายถึง การที่ผู้สูงอายุสามารถที่จะจดจำ และระลึกได้ถึงเรื่องราวที่ได้รับในเรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด

การบริโภคอาหาร

หมายถึง การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการ ครบ 5 หมู่ และอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ อาหารที่ผู้สูงอายุไม่ควรรับประทาน รวมทั้งสามารถสามารถดูแลควบคุมตนเองในการบริโภคอาหารได้อย่างถูกต้อง

การออกกำลังกาย

หมายถึง การที่ทุกส่วนของร่างกายผู้สูงอายุมีการเคลื่อนไหวไปมาโดยใช้แรงงานหรือกำลังกาย และทำให้ระบบอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกายมีการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ กิจกรรมในการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ การเดิน การวิ่ง การรำไม้พลอง กายบริหารแบบยืดเส้นยืดสาย และควรออกกำลังกายติดต่อกัน 20-30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน

การคลายความเครียด

หมายถึง วิธีการที่ช่วยลดความเครียดในผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม หรือการกระทำที่จะส่งผลให้ไม่เกิดความเครียด เช่น การนวด การทำสมาธิ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกโยคะประยุกต์ และการออกกำลังกาย

ผู้สูงอายุ

หมายถึง ผู้สูงอายุทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่มีอายุระหว่าง 55 –76 ปี ที่สามารถอ่านออกเขียนได้ ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต และสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรม และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

การรับรู้ความสามารถตนเอง

หมายถึง ความรู้สึกเข้าใจ มั่นใจ และความเชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถปฏิบัติและดูแลตนเองด้านพฤติกรรมบริโภคอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกาย และพฤติกรรมคลายความเครียดได้อย่างถูกต้อง

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ

หมายถึง การประมาณค่าหรือผลที่คาดว่าจะได้รับจากการปฏิบัติตัวดูแลตนเอง ในเรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายเครียด ภายหลังจากได้ปฏิบัติไปแล้ว จะทำให้มีสุขภาพที่แข็งแรง ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคสามารถป้องกันได้

การดูแลตนเอง (Self-care)

คือ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเองที่เกิดขึ้นระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพ ซึ่งผู้สูงอายุสามารถกระทำกิจกรรมการดูแลตนเองด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการคลายความเครียดได้อย่างถูกต้อง

กระบวนการกลุ่ม (Group process)

หมายถึง กระบวนการที่ช่วยให้ผู้สูงอายุ มีการดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในเรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด ร่วมกันภายในกลุ่ม โดยมีการพิจารณาไตร่ตรองถึงสิ่งที่กระทำไปจนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้สูงอายุในกลุ่ม โดยที่ผู้สูงอายุในกลุ่มมีการติดต่อสัมพันธ์กัน สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ร่วมกันแก้ไขปัญหา ร่วมกัน เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุภายในกลุ่มได้พูดคุย แสดงความคิดเห็น ระบายความรู้สึก รวมทั้งทำให้เกิดความสนุกสนาน เพลิดเพลินเป็นกันเองและทำให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองในทิศทางเดียวกันอย่างถูกต้อง

ชมรมผู้สูงอายุ

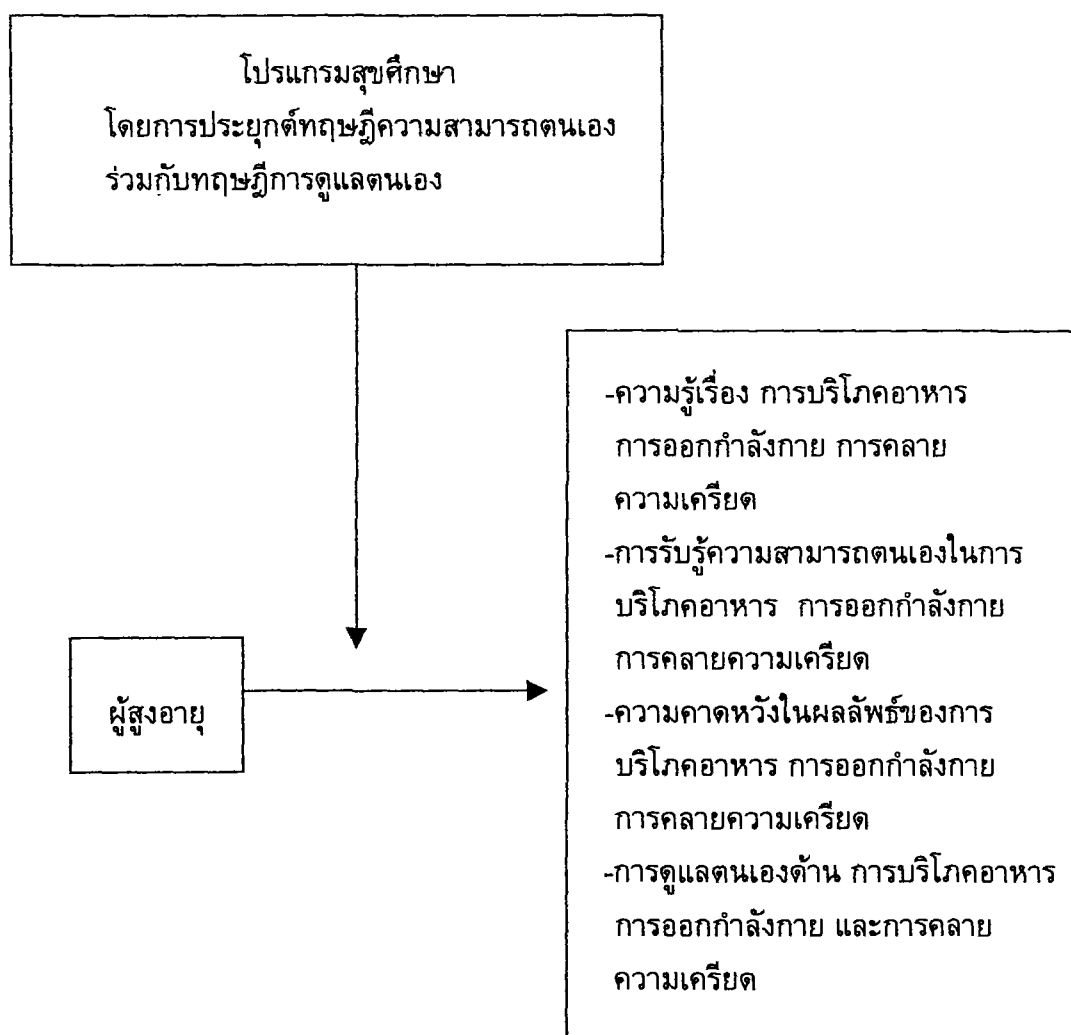
หมายถึง ชมรมที่จัดตั้งขึ้นโดยนโยบาย และข้อบังคับของกระทรวงสาธารณสุขที่โรงพยาบาลทุกแห่งจะต้องมีชมรมผู้สูงอายุในโรงพยาบาลนั้น ๆ และจะเป็นสถานที่ที่มีผู้สูงอายุมารวมตัวทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันภายในชมรม

โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

หมายถึง โรงพยาบาลทั่วไปและเป็นโรงพยาบาลจังหวัด ที่ดำเนินการให้บริการครอบคลุมกิจกรรมสาธารณสุขทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การบริการตรวจรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ ให้กับประชาชนทั่วไปที่มาใช้บริการในการรักษา

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังมีการดูแลสุขภาพตนเองไม่ถูกต้อง และสาเหตุส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดความรู้ และขาดทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้นผู้วิจัยจึงประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า โดยใช้กระบวนการกลุ่ม เป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้พูดคุย ปรึกษาหารือ หรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ทั้งยังเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีอันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องของผู้สูงอายุ ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

7. ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด มีความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

8. ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับ ทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด มีการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. ความหมายของคำศัพท์ผู้สูงอายุ
2. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
 - 2.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย สังคม และจิตใจของผู้สูงอายุ
 - 2.2 ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ
 - 2.3 อาหารสำหรับผู้สูงอายุ
 - 2.4 การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ
 - 2.5 ความเครียด
3. แนวคิดและทฤษฎีที่ประยุกต์ใช้ในการวิจัย
 - 3.1 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้ (Knowledge)
 - 3.2 แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self – efficacy)
 - 3.3 แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการดูแลตนเอง (Self – care)
 - 3.4 แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม (Group process)
4. การวิจัยที่เกี่ยวข้อง
 - 4.1 การวิจัยในต่างประเทศ
 - 4.2 การวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ความหมายของคำศัพท์ ผู้สูงอายุ

คำสรรพนามที่ใช้เรียกผู้ที่มีอายุมาก ในภาษาไทยมีวิธีเรียกด้วยคำต่าง ๆ เช่น เรียกว่า “คนแก่” “คนชรา” เป็นการเรียกโดยใช้ลักษณะทางกายภาพ สังขาร เป็นเกณฑ์ ส่วนกรณีที่เรียกว่า “ผู้อาวุโส” เป็นการเรียก โดยนำเอาสถานภาพทางราชการที่มากกว่า หรืออายุพรรษาที่บวชมานานกว่าเป็นเกณฑ์ในการเรียก เช่นเดียวกับกรณีของภาษาอังกฤษที่มีวิธีเรียกผู้ที่มีอายุมาก แตกต่างกันไป เช่น เรียก Aging, Elderly, Older person, Senior citizen ดังนั้นเพื่อให้มีการสื่อที่เหมือนกัน องค์การสหประชาชาติจึงได้กำหนดให้ใช้คำว่า “Older person” ในการเรียกผู้ที่มีอายุมาก สำหรับในประเทศไทยนั้น ได้มีการประชุมระหว่างแพทย์อาวุโสและผู้สูงอายุจากวงการต่าง ๆ ขึ้น เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2506 ซึ่งเป็นวันก่อตั้งชุมนุม

ผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยขึ้นครั้งแรก ในการประชุมครั้งนั้น พล.ต.ต. อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร จึงได้บัญญัติศัพท์คำว่า “ผู้สูงอายุ” เพื่อใช้เป็นสรพนามเรียก ผู้ที่มีอายุมาก ๆ

ดังนั้น ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลในวัยสุดท้ายของวงจรชีวิต ซึ่งวงจรชีวิตเริ่มตั้งแต่ วัยทารก วัยเด็ก วัยหนุ่มสาว วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา หรือวัยสูงอายุ การกำหนดเกณฑ์ว่า เมื่อใดจึงจะเรียกว่าผู้สูงอายุ ในแต่ละสังคม แต่ละประเทศ มีเกณฑ์กำหนดไว้แตกต่างกัน ในบางสังคมของแต่ละประเทศ กำหนดไว้ที่อายุ 55 ปี บางประเทศกำหนดไว้ที่อายุ 65 ปี หรือ 70 ปี ดังนั้นที่ประชุมสมัชชาโลกขององค์การสหประชาชาติว่าด้วย ผู้สูงอายุ (World Assembly on Aging) ที่กรุงเวียนนา ประเทศออสเตรีย เมื่อวันที่ 26 กรกฎาคม ถึงวันที่ 6 สิงหาคม 2505 (ค.ศ. 1962) จึงได้กำหนดให้ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ถือว่าเป็นผู้สูงอายุ และให้ใช้เป็นมาตรฐานเดียวกันทั่วโลก ดังนั้นเพื่อให้สอดคล้องกับเจตจำนงของที่ประชุมสมัชชาโลก ประเทศไทยจึงได้กำหนดเกณฑ์ผู้สูงอายุไว้ที่ 60 ปีขึ้นไปเช่นกัน ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่นักวิชาการต่างยอมรับและใช้กันแพร่หลาย (ฝน แสงสิงแก้ว. 2526 : 60 ; ประพิณ วัฒนกิจ. 2531 : 8 ; วิฑูร แสงสิงแก้ว. 2533 : 4 และสุรกุล เจนอบรม. 2534 : 4)

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ด้านสังคม และด้านจิตใจของผู้สูงอายุ

ความชราหรือกระบวนการความแก่ (Aging Process) เป็นกระบวนการที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกาย เริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์ จนเติบโตเป็นทารก และเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ในช่วงเวลาเหล่านี้เซลล์จะเปลี่ยนแปลงในทางเสริมสร้าง ทำให้เจริญเติบโต เมื่อพ้นวัยผู้ใหญ่แล้ว จะมีผลการสลายของเซลล์มากกว่าสร้าง ทำให้สมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ลดลง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะแตกต่างกันในแต่ละบุคคล การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ นอกจากจะมีการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาแล้ว ยังมีการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ และอารมณ์ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ซึ่งสามารถอธิบายพอสังเขปได้ดังต่อไปนี้ (กองโภชนาการ. 2538 : 7-10)

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย

1.1 ผิวหนัง จะบาง แห้งเหี่ยว ย่น มักมีอาการคัน ขาดความมันและความยืดหยุ่น มีรอยเขียวช้ำเกิดขึ้นได้ง่าย เนื่องจากเส้นเลือดเปราะ

1.2 ต่อมเหงื่อ ลดน้อยลง การขับเหงื่อน้อยลง ทำให้ทนต่อการเปลี่ยนแปลงของอุณหภูมิของอากาศไม่ดี เกิดความรู้สึกหนาว ร้อนไม่คงที่

1.3 ผมและขน ร่วง เปลี่ยนเป็นสีขาว หรือหงอก ทำให้ผมบาง หัวล้าน ขนตามร่างกายร่วงหลุดง่าย ที่เห็นชัดคือ ขนรักแร้ ทั้งนี้เนื่องจากต่อมรูขุมขนทำงานน้อย

1.4 ระบบประสาทสัมผัส

1.4.1 ตา สายตาจะเปลี่ยนเป็นสายตายาว เลนซ์ หรือกระจกตาขุ่น อาจเกิดต้อกระจก กล้ามเนื้อลูกตาเสื่อม ทำให้เวียนศีรษะง่าย

1.4.2 หู ประสาทรับเสียงเสื่อม หูตึง ต้องพูดดัง ๆ จึงจะได้ยิน

1.4.3 จมูก ประสาทรับกลิ่นบกพร่อง

1.4.4 ลิ้น รุ้รสน้อยลง

1.5 ระบบทางเดินอาหาร พั่นหักมากขึ้น ทำให้การเคี้ยวอาหารไม่ได้ละเอียด ต่อม น้ำลายขับน้ำลายออกมาน้อย ทำให้มีความชื้นในปากและเมือกหล่อลื่นไม่พอที่จะช่วยคลุกเคล้าอาหาร รวมทั้งประสาทกล้ามเนื้อที่ควบคุมการกลืนทำงานน้อยลง ทำให้กลืนอาหารลำบาก นอกจากนี้ ปริมาณน้ำย่อยต่าง ๆ จะลดลง เช่น ปริมาณกรดเกลือในกระเพาะอาหารลดลง ทำให้อาหารย่อยไม่ดี ท้องอืด ขับและขับอ่อนเสื่อม ทำให้เกิดโรคเบาหวานได้ง่าย การขับถ่ายอุจจาระไม่ปกติ ท้องผูกง่าย เพราะไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย

1.6 ระบบทางเดินหายใจ ปอดเสื่อมลง การขยายและยุบตัวไม่ดี เหนื่อยง่าย กล้องเสียงเสื่อม เสียงแหบแห้ง กล้ามเนื้อทรวงอกเสื่อม

1.7 ระบบหัวใจและหลอดเลือด กล้ามเนื้อหัวใจอ่อนกำลัง หลอดเลือดแข็งตัว ขาดความยืดหยุ่น ความดันโลหิตจะสูงขึ้น ไชมันเกาะผนังหลอดเลือดหนาขึ้น

1.8 ระบบทางเดินปัสสาวะ ไตทำหน้าที่เสื่อมลง ขับของเสียได้น้อย แต่ขับน้ำออกมามาก ทำให้ปัสสาวะบ่อย ส่วนกระเพาะปัสสาวะนั้นกล้ามเนื้อหูรูดของท่อปัสสาวะหย่อน จึงกลั่นปัสสาวะได้ไม่ดี ในผู้สูงอายุเพศชาย และอาจพบต่อมลูกหมากโตในผู้สูงอายุเพศชายทำให้ถ่ายปัสสาวะลำบาก

1.9 ระบบประสาทและสมอง สมองเสื่อม ความรู้สึกช้า การเคลื่อนไหวช้า ความสัมพันธ์ระหว่างสมอง กล้ามเนื้อ และข้อเสียไป การทรงตัวไม่ดี มีอาการสั่นตามร่างกาย และความจำเสื่อม

1.10 ฮอรโมน เมื่ออายุมากขึ้น ฮอรโมนเพศเอสโตรเจน และแอนโดรเจนลดลง การเปลี่ยนแปลงของระบบพาราไธรอยด์ฮอรโมนทำให้การสร้างเซลล์กระดูกน้อยลง การดูดซึมแคลเซียมลดลง และมีการสูญเสียแคลเซียมจากกระดูกมากขึ้น ทำให้เกิดกระดูกพรุนเปราะ หักง่าย โดยเฉพาะกระดูกสันหลัง สะโพก กระดูกต้นขาและข้อมือ ทำให้เกิดอาการปวดหลัง

2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ และอารมณ์

เป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย เช่น ความเจ็บป่วย การเสื่อมของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความวิตกกังวล กัดดันทางอารมณ์ และจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านบทบาทสังคม เช่น การเกษียณอายุ การสูญเสียบทบาทในการเป็น

หัวหน้าครอบครัว การเสียชีวิตของคู่สมรส ญาติ คนใกล้ชิดหรือเพื่อน เหล่านี้มีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ ดังนี้

2.1 อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย กลัวถูกทอดทิ้ง ขาดความมั่นใจในตนเอง สูญเสียความคุ้นเคย ไม่สามารถปรับตัวได้เพราะมีปมด้อย

2.2 นิสัยเปลี่ยนไป เจ็บช้ำต่อเหตุการณ์ ไม่เข้าสังคม เก็บตัวอยู่ในบ้าน ไม่นึกสนุกสนาน คิดระแวงสงสัย คิดว่าตนไม่มีประโยชน์ เป็นภาระต่อผู้อื่น ซึมเศร้า หงุดหงิด โกรธง่าย ใจน้อย

2.3 ความทุกข์ใจ คิดถึงอดีตด้วยความเสียดาย อาลัยอาวรณ์คิดถึงปัจจุบันด้วยความวิตก เศร้าสลด หวาดระแวง คิดถึงอนาคตด้วยความหวาดกลัว ว่าเหว ในรายชื่อที่สูญเสียคู่ชีวิต

3. การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

3.1 การเปลี่ยนทางด้านสถานภาพและบทบาททางสังคม เช่น ผู้ที่เคยทำงานเมื่ออายุครบ 60 ปี ต้องออกจากงาน การสูญเสียบทบาทในการเป็นผู้นำครอบครัว จากบทบาทที่เคยเป็นผู้หาเลี้ยงครอบครัวกลายเป็นสมาชิกคนหนึ่งของคนรอบครัว เป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียอำนาจและบทบาททางสังคมที่เคยมี

3.2 การถูกทอดทิ้ง จากสภาพปัจจุบันในสังคมชนบท คนหนุ่มสาวมีการย้ายถิ่นเพื่อมาหางานทำ ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งอยู่ในถิ่นเดิม ส่วนในสังคมเมืองผู้สูงอายุอยู่กันตามลำพัง เนื่องจากลูกหลานต้องไปทำงานนอกบ้านเป็นส่วนใหญ่ ไม่มีเวลาเอาใจใส่

3.3 การเสื่อมความเคารพ คนส่วนใหญ่ มักมองว่าผู้สูงอายุมีสมรรถภาพความสามารถน้อยลง และคิดว่าผู้สูงอายุไม่ทันต่อเหตุการณ์ ทำให้ผู้สูงอายุจากการที่เคยได้รับความเคารพนับถือ ในฐานะที่มีประสบการณ์เป็นการเสื่อมความเคารพแทน

จากข้อความดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า เมื่อบุคคลเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุก็จะพบกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นใน 3 ด้าน คือ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ และการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะเป็นการเปลี่ยนแปลงไปตามวัยของแต่ละบุคคลจะไม่เหมือนกัน คือถ้าผู้สูงอายุบางคนรู้จักการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองเป็นอย่างดีก็จะทำให้ร่างกายมีความแข็งแรง และมีความเสื่อมสภาพช้าลง แต่ถ้าเมื่อผู้สูงอายุไม่มีการดูแลสุขภาพตนเองก็จะทำให้ร่างกายเสื่อมสภาพเร็วขึ้น และเกิดการเจ็บป่วยได้

ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ

เนื่องจากความเสื่อมถอยของอวัยวะภายในร่างกาย ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพและโรคต่าง ๆ ในผู้สูงอายุ ดังรายงานของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2542 : 1) ได้รายงานถึงปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุมักจะพบหลายปัญหาพร้อม ๆ กัน ปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยใน

ผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคไขมันในเลือดสูง โรคข้อเสื่อม โรคท้องผูก นอนไม่หลับ ต้อกระจก ต้อหิน โรคสมองเสื่อม และปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาสุขภาพที่กล่าวมาข้างต้นนี้สามารถอธิบายได้พอสังเขปดังนี้คือ

1. โรคอ้วน เกิดจากการมีไขมันสะสมตามส่วนต่าง ๆ ของร่างกายมากกว่าปกติ ในวัยสูงอายุมีความต้องการพลังงานจากอาหารลดลง ผู้สูงอายุบางคนที่มีพฤติกรรมการกินอาหารที่ให้พลังงานสูง เช่น อาหารหวานจัด อาหารที่มีไขมันมาก และผู้สูงอายุบางคนที่มีการสูญเสียฟัน ทำให้บริโภคแต่อาหารที่มีคาร์โบไฮเดรตสูงเป็นส่วนใหญ่ นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางคนยังใช้การกินอาหารเป็นการชดเชยความรู้สึกทางอารมณ์ เช่น ความเหงา ว้าเหว เป็นต้น เหล่านี้ก่อให้เกิดการกินอาหารมากเกินไปเกินความต้องการของร่างกาย ซึ่งโรคอ้วนทำให้เกิดปัญหาสุขภาพร่างกายต่าง ๆ ตามมา ที่สำคัญได้แก่ ปวดข้อ ปวดเข่า โรคไขมันในเลือดสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคัมพาต โรคเก๊าท์ โรคนี้้วนในถุงน้ำดี โรคเบาหวาน และเกิดปัญหาแทรกซ้อนหลังผ่าตัด เป็นต้น

2. เบาหวาน พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ทั้งเกิดจากการหลั่งสารอินซูลิน และการทำงานของอินซูลินผิดปกติไป ทำให้ไม่สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้เป็นปกติ และมีอาการปัสสาวะบ่อย ตื่นน้ำบ่อย หรือบางรายมีอาการน้ำหนักลด ผอมลงโดยไม่ทราบสาเหตุ บางรายอาจมีโรคเบาหวานโดยไม่รู้ตัว พอมีความเจ็บป่วยจากโรคอื่นแทรกเข้ามาก็ทำให้หมดสติ จนถึงแก่กรรมได้

3. ความดันโลหิตสูง ภาวะความดันโลหิตสูงนี้พบได้บ่อยในผู้สูงอายุเพราะเกิดจากเส้นเลือดเสื่อมแข็ง ความดันโลหิตสูงมักไม่ทำให้เกิดอาการต่อเมื่อมีผลต่ออวัยวะต่าง ๆ จึงทำให้เกิดอาการเสื่อมลง เช่น เส้นเลือดสมองเสื่อมจะทำให้มีอาการอัมพาต อัมพฤกษ์ เส้นเลือดไตเสื่อม ทำให้มีภาวะไตวาย เส้นเลือดตาเสื่อมจะทำให้ตามัวลงได้ เส้นเลือดหัวใจเสื่อมจะทำให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปหล่อเลี้ยง

4. กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญในผู้สูงอายุ อาการเริ่มแรกของโรค ทำให้ผู้ป่วยมีอาการเจ็บแน่นหน้าอก โดยเฉพาะเวลาออกกำลังกายและดีขึ้นหลังจากพัก ลักษณะอาการแน่นเหมือนมีอะไรมาบีบรัดมักไม่ชัดเจนเหมือนคนอายุน้อยกว่า ผู้สูงอายุบางรายอาจมีอาการเหนื่อยง่ายหรือเวียนศีรษะ ถ้ารายที่เป็นมาก เช่น เป็นอยู่นานไม่ดีขึ้นแม้จะนั่งพัก หรือมีอาการเหงื่อแตก คลื่นไส้ อาเจียน เป็นลมหน้ามืด แสดงว่าเส้นเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจตีบตันมากจนกล้ามเนื้อหัวใจบางส่วนตายไป

5. ไขมันในเลือดสูง เนื่องจากคนปกติจะมีไขมันในเลือดก็เพราะคนเราจะต้องกินอาหารที่มีไขมัน และไขมันในร่างกายก็เป็นเชื้อเพลิงที่ทำให้เกิดพลังงาน ไขมันที่เรากินเป็นอาหาร เช่น ไขมันสัตว์ ไขมันพืช กระเพาะและลำไส้จะย่อยและดูดซึมเข้าสู่เส้นเลือด ซึ่งร่างกายจะนำไปใช้เป็นพลังงาน ถ้ากินน้อยไขมันน้อยร่างกายก็ใช้หมด ถ้ามากร่างกายใช้ไม่หมดจะเก็บสะสมไว้ในร่างกาย ดังนั้น ถ้าผู้สูงอายุกินมาก ๆ ร่างกายจึงอ้วน การที่ไขมันใน

เลือดสูงมีผลทำให้เลือดมีความเข้มข้น และหนืดมากขึ้น การไหลเวียนของเลือดช้าลง ทำให้ไขมันตกตะกอนเกาะตามเส้นเลือด เป็นผลทำให้เส้นเลือดแข็งและหนาขึ้น ช่องว่างในเส้นเลือดเล็กลง มีผลทำให้เลือดไหลไปเลี้ยงสมองและหัวใจน้อยลง หรือเกิดการอุดตัน ซึ่งพบมากในผู้สูงอายุ

6. ภาวะข้อเสื่อม ผู้สูงอายุมักมีอาการปวดข้อ โดยเฉพาะที่เข่า สะโพก ข้อเท้า ไหล่ และหลัง มักปวดขณะที่จะเริ่มจะมีการเคลื่อนไหว เช่น เดินหรือยกแขน หลังจากนั้นนาน ๆ ยังทำให้กล้ามเนื้อรอบข้อลีบและอ่อนแรงได้ เมื่อเวลาผ่านไปอาการจะเป็นมากขึ้น จนทำให้รู้สึกลำบากไม่มีแรง จะหกล้มได้ง่าย และมีความพิการตามมา เช่น ข้อเข่าเสื่อมทำให้ขาทั้ง 2 ข้างโก่งออก เป็นต้น

7. ท้องผูก เป็นปัญหาที่สำคัญอย่างหนึ่งของผู้สูงอายุ และพบว่าผู้สูงอายุจะประสบปัญหาในเรื่องนี้มาก และมักซื้อยาถ่ายมารับประทานด้วยตนเอง เมื่อใช้ไปนาน ๆ ลำไส้จะไม่สามารถบีบตัวตามปกติได้ จึงต้องพึ่งยาถ่ายจนเกิดเป็นนิสัย การที่ผู้สูงอายุเป็นโรคท้องผูกสืบเนื่องจากการรับประทานอาหารที่มีกากน้อยเข้าไป เช่น ผัก ผลไม้ การดื่มน้ำน้อยเกินไป กล้ามเนื้อที่ช่วยในการขับถ่าย เช่น กล้ามเนื้อหน้าท้องและกล้ามเนื้ออุ้งเชิงกรานรอบ ๆ ลำไส้ใหญ่ตอนใกล้ทวารหนัก หย่อนสมรรถภาพ ทำให้บีบรัดและหดตัวไม่แข็งแรง นอกจากนี้อาจเกิดจากความเครียดทางจิตใจ ความวิตกกังวล เป็นต้น

8. อาการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุ มีสาเหตุมาจาก 2 ประการใหญ่ ๆ คือ

8.1 เนื่องจากความชราเอง ทำให้ระยะเวลาการนอนตอนกลางคืนลดลง โดยระยะที่หลับแบบตื้นนานขึ้นขณะที่ระยะเวลาที่หลับสนิทจริง ๆ จะลดลง อาจมีการตื่นขึ้นกลางดึกบ่อย ๆ ผู้สูงอายุประเภทนี้มักบ่นเสมอว่า นอนไม่หลับ แต่ก็มักไม่มีอาการรบกวนนอนตอนกลางวันแต่อย่างใด

8.2 เนื่องจากมีพยาธิสภาพซ่อนอยู่ ได้แก่ จากยา เช่น ยาที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง เครื่องดื่ม เช่น สุรา สารคาเฟอีนในกาแฟ โรคของทางเดินปัสสาวะที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องตื่นขึ้นมาปัสสาวะบ่อย ๆ ตอนกลางคืน อาการเจ็บปวดจากสาเหตุต่าง ๆ ได้แก่ภาวะข้อเสื่อม อาการแน่นท้อง เป็นต้น โรคสมองเสื่อม ภาวะจิตผิดปกติ และโรคของระบบการหายใจ

9. ต้อกระจก ต้อกระจกในผู้สูงอายุเกิดจากเสื่อมสลายของเลนส์แก้วตาตามอายุ ซึ่งปกติเลนส์แก้วตาจะโปร่งใสแสงผ่านได้ตลอด เมื่ออายุมากขึ้นเลนส์แก้วตาจะเสื่อมสลาย ทำให้เกิดขุ่นมัวจนในที่สุดจะขุ่นมัวทั้งเลนส์แสงจะผ่านไม่ได้ สาเหตุของต้อกระจกที่เกิดในผู้สูงอายุนอกจากจะเกิดจากการเสื่อมตามอายุแล้ว ยังอาจเกิดจากโรคเบาหวาน จากการใช้ยาสเตียรอยด์นาน ๆ จากการที่เลนส์แก้วตาถูกแสง หรือถูกรังสีมากเกินไป เป็นต้น

10. ต้อหิน เกิดจากภาวะความดันในลูกตาสูงกว่าปกติ ภายในลูกตาของคนเราจะมีผลิตหรือสร้างน้ำไขสันหลังหนึ่งออกมาอยู่ในช่องหลังม่านตา แล้วไหลผ่านรูม่านตาออกมา

อยู่ในช่องหน้าม่านตา ต่อจากนั้นน้ำในนี้ก็จะไหลผ่านรูตะแกรงเล็ก ๆ เข้าสู่เส้นเลือดดำของลูกตา จึงทำให้ความดันลูกตากองที่อยู่ตลอดเวลา ถ้ามีอะไรมาขัดขวางทางเดินของน้ำในลูกตา จะเกิดการกั่งของน้ำภายในลูกตาทำให้ความดันภายในลูกตาสูง เรียกว่า ต้อหิน

11. สมองเสื่อม หรือโรคความจำเสื่อม เป็นกลุ่มอาการที่ประกอบด้วยอาการสำคัญ ได้แก่ ความผิดปกติของความจำ เริ่มหลงลืม จำทิศทางสถานที่ไม่ได้ การเสื่อมของความเฉลียวฉลาด ไม่สามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้ การเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ เช่น เบื่อหน่าย ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม หรือเอะอะโวยวาย อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย เช่น ซึมเศร้า กระวนกระวาย ระวังอารมณ์ไม่ได้ เป็นต้น

12. ปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ อันเนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ง่าย โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่ไม่ได้เตรียมตัวเตรียมใจในการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ต่อสังคม การเสื่อมของร่างกายตามอายุขัย การมีรายได้ลดลงหลังเกษียณอายุ ตลอดจนทัศนคติของสังคมต่อผู้สูงอายุ ทำหน้าที่ของสังคมแวดล้อมโดยเฉพาะคนหนุ่มสาวที่กำหนดคุณค่าของผู้สูงอายุ มีอิทธิพลสูงต่อสภาพจิตใจ ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปรับสภาพร่างกาย และจิตใจเพื่อรองรับปัจจัยดังกล่าว จะประสบปัญหาทางจิตใจ และอารมณ์ได้ เช่น เครียด เหนงา วิตกกังวล หวาดระแวง ซึมเศร้า เบื่อโลก นอนไม่หลับ

อาหารสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่อยู่ในช่วงของวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ สภาพร่างกายเสื่อมลงตามอายุขัย ผู้สูงอายุบางคนอาจมีการเปลี่ยนแปลงก่อนวัยอันควร สืบเนื่องมาจากการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ผู้สูงอายุมีความต้องการอาหารเช่นเดียวกับวัยอื่น ๆ แต่ต่างกันในเรื่องลักษณะและปริมาณความต้องการอาหารที่ทำให้กำลังงานจะน้อยลง

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2542 : 2-6) ได้กล่าวว่า อาหาร เป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งสำหรับในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เพื่อให้มีสุขภาพที่ดี และมีความสมบูรณ์แข็งแรง การกินอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการและการออกกำลังกายที่เหมาะสม ตลอดจนมีการพักผ่อนที่เพียงพอจะทำให้ร่างกายแข็งแรง มีจิตใจร่าเริงสดใส สามารถยืดระยะเวลาแห่งความชราได้ยาวนาน อาหารสำหรับผู้สูงอายุควรรับประทานให้มากกว่า 3 มื้อ โดยแบ่งออกเป็นอาหารมื้อว่าง มื้อสาย มื้อบ่าย และอาหารว่างก่อนนอน เพื่อช่วยแก้ปัญหาที่แน่นท้องหลังกินอาหาร ซึ่งจะทำให้จำนวนอาหารแต่ละมื้อน้อยลง และควรรับประทานอาหารครบ 5 หมู่

หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ นม ไข่ และถั่วต่าง ๆ จะให้สารอาหารที่สำคัญ คือ โปรตีน เป็นสารอาหารที่ช่วยในการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย และมีความสำคัญต่อเนื้อเยื่อที่

มีชีวิต ผู้สูงอายุควรดื่มนมทุกวัน ถ้ามีน้ำหนักเกินมาตรฐานหรืออ้วน ควรดื่มนมพร่องมันเนย วันละ 1-2 แก้ว (เช้าและก่อนนอน) นมสดมีแร่แคลเซียมมาก ซึ่งจะช่วยให้ไม่เป็นโรคกระดูกผุ ไข่ ควรรับประทานวันละ 1 ฟอง แต่ถ้ามีปัญหาโคเลสเตอรอลสูง ควรดื่มน้ำมันพืช รับประทานไข่ขาว ผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องฟัน ฉะนั้น การประกอบอาหารด้วยเนื้อสัตว์อาจต้องใช้วิธีบดหรือสับให้ละเอียด หรือเคี้ยวให้เปื่อย อาหารพวกเนื้อสัตว์สำหรับผู้สูงอายุควรเป็นเนื้อปลา แต่ควรเลือกย่างหรือต้ม เพื่อสะดวกต่อการเคี้ยว

หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง และผลิตภัณฑ์น้ำตาล รวมทั้งเผือก มัน ชนิดต่าง ๆ ในอาหาร หมู่ที่ 2 นี้ จะให้สารอาหารที่เป็นแก๊วร่างกาย คือ สารอาหารคาร์โบไฮเดรต ซึ่งสารอาหารชนิดนี้จะเปลี่ยนแปลงในร่างกาย ให้มีพลังงานเพื่อใช้ในกิจกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ (ในรูปของน้ำตาลกลูโคส) ผู้สูงอายุควรกินข้าว หรือผลิตภัณฑ์จากข้าว เช่น ขนมปัง ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน ฯลฯ ข้าวสวยควรหุงให้นุ่ม ๆ เพื่อสะดวกในการเคี้ยว ควรได้รับสารอาหารจากแป้งตามปกติ แต่ไม่ควรเพิ่มปริมาณมากขึ้น ปริมาณการรับประทานอาหารที่พอเหมาะ คือ ข้าววันละ 1 ถ้วย ไม่ควรรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลมาก เพราะจะทำให้น้ำหนักเพิ่มเกินความต้องการ

หมู่ที่ 3 ผักใบเขียวและผักอื่น ๆ ซึ่งจะให้สารอาหารจำพวกวิตามิน และเกลือแร่ ซึ่งเป็นสารอาหารที่สำคัญในการควบคุมการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายให้เป็นปกติ วิตามินที่เน้นเป็นพิเศษสำหรับผู้สูงอายุคือ วิตามินบี 1 เพราะมีส่วนช่วยให้การทำงานของหัวใจและระบบประสาท ช่วยย่อยอาหารและช่วยป้องกันท้องผูก วิตามินเหล่านี้มีในผักสีเขียวและสีเหลือง รวมทั้งผลไม้ต่าง ๆ นอกจากนี้ยังมีโยเกิร์ต ซึ่งเป็นสารที่มีอยู่ในผักและผลไม้ มีประโยชน์คือ จะช่วยลดระดับน้ำตาลในคนอ้วน และช่วยในการขับถ่าย ไม่ทำให้ท้องผูก

หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่าง ๆ ผลไม้ก็จะมีสารอาหารจำพวกวิตามิน และเกลือแร่ เช่นเดียวกับอาหารหมู่ที่ 3 ซึ่งจะควบคุมระบบการทำงานของระบบต่าง ๆ เช่นกัน นอกจากจะมีวิตามินและเกลือแร่แล้ว ผลไม้ยังมีโยเกิร์ตมากเช่นเดียวกับผัก ผู้สูงอายุควรรับประทานผลไม้ทุกวัน และทุกมื้อ ได้แก่ แตงโม มะละกอ ฝรั่ง ส้ม แต่ถ้าผู้สูงอายุที่มีปัญหาโรคเบาหวาน โรคอ้วน ควรดื่มน้ำรสหวานจัด เช่น ทูเรียน ขนุน ละมุด ลำไย ควรหลีกเลี่ยงน้ำผลไม้กระป๋อง น้ำอัดลม เพราะส่วนใหญ่จะผสมน้ำตาลมาก ควรจะดื่มน้ำผลไม้คั้นสด เช่น น้ำส้มคั้นและไม่เติมน้ำตาล เป็นต้น

หมู่ที่ 5 อาหารพวกไขมัน ควรเป็นไขมันที่มาจากพืช จะเป็นแหล่งไขมันที่ดี มีกรดไขมันที่เป็นแก๊วร่างกาย คือ กรดไขมันไลโนเลอิก ซึ่งจะมีในน้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำ น้ำมันข้าวโพด น้ำมันดอกทานตะวัน น้ำมันจากพืชนี้ นอกจากจะให้กรดไขมันที่เป็นแก๊วร่างกายแล้ว ยังมีจำนวนโคเลสเตอรอลน้อยมาก เหมาะสำหรับใช้ในผู้สูงอายุ

ความต้องการสารอาหารในผู้สูงอายุ

กองโภชนาการ (2538 : 11-16) ได้อธิบายว่า อาหารเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งในการดำรงชีวิต เริ่มตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา เราอาจหยุดพักอย่างอื่นได้ แต่เราจะหยุดพักการหายใจและการกินไม่ได้ ดังนั้น เราจึงต้องกินอาหารให้ได้สัดส่วนและเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ผู้สูงอายุก็เช่นเดียวกัน มีความต้องการพลังงานและสารอาหารน้อยลง แต่ร่างกายยังต้องการพลังงานและสารอาหารที่มีคุณภาพสูงเพื่อการดำรงชีวิต และซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอ ดังนั้น ความต้องการสารอาหารในผู้สูงอายุจึงมีส่วนสำคัญต่อผู้สูงอายุอย่างมาก สามารถอธิบายได้ดังนี้คือ

1. โปรตีน สารอาหารโปรตีน จำเป็นในการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย ตั้งแต่ผิวหนัง กล้ามเนื้อ เลือด กระดูก ตลอดจนเนื้อเยื่อต่าง ๆ ของร่างกาย นอกจากนี้อาหารที่มีโปรตีนสูง มักจะให้วิตามินและแร่ธาตุสูงด้วย ความต้องการโปรตีนในผู้สูงอายุ ประมาณ 0.88 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมต่อวัน ซึ่งเมื่อคำนวณเป็นค่าร้อยละของพลังงานทั้งหมดจะได้ประมาณ 12-15 ของพลังงานทั้งหมด และควรเป็นโปรตีนคุณภาพดี ได้แก่ อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ไข่ นม และถั่วเมล็ดแห้ง ผู้สูงอายุควรได้รับโปรตีนที่ย่อยง่าย เช่น ปลา เพราะผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องฟัน เคี้ยวอาหารไม่สะดวก และอวัยวะย่อยอาหารหย่อนสมรรถภาพในการทำงาน

2. ไขมัน อาหารที่ให้พลังงานสูง คือ ไขมัน นอกจากนี้ ไขมันเป็นตัวนำวิตามินที่ละลายในไขมัน ไขมันยังให้ความอบอุ่นแก่ร่างกาย และไขมันในอาหารยังช่วยให้อาหารมีรสอร่อยและทำให้รู้สึกอิ่ม เนื่องจากผู้สูงอายุมีความต้องการพลังงานลดลง ดังนั้น ความต้องการไขมันของผู้สูงอายุจะลดลงได้ โดยการลดปริมาณอาหารที่ให้พลังงานลงต่อวัน ร่างกายต้องการกรดไขมันที่จำเป็น คือ กรดไลโนเลอิก เพื่อป้องกันภาวะไขมันสูงในเลือด ปริมาณน้ำมันพืชที่ผู้สูงอายุควรได้รับประมาณ 2-3 ช้อนโต๊ะต่อวันในการประกอบอาหาร

3. คาร์โบไฮเดรต เรามักจะได้รับพลังงานส่วนมากจากคาร์โบไฮเดรต เพราะเป็นอาหารที่ราคาไม่แพง อร่อย และเป็นสิ่งที่เก็บไว้ได้นาน ไม่เสียง่าย เป็นอาหารที่ประกอบได้ง่าย และกินง่าย เคี้ยวง่าย แต่ผู้สูงอายุควรลดการกินอาหารจำพวกคาร์โบไฮเดรต โดยเฉพาะน้ำตาลต่าง ๆ เพื่อเป็นการลดปริมาณพลังงาน ผู้สูงอายุควรได้รับคาร์โบไฮเดรต ร้อยละ 55 ของปริมาณพลังงานทั้งหมดต่อวัน การกินคาร์โบไฮเดรต ควรอยู่ในรูปของข้าว แป้ง เผือก มัน เพราะนอกจากร่างกายจะได้รับคาร์โบไฮเดรตแล้วยังได้วิตามินและแร่ธาตุอีกด้วย

4. วิตามิน ช่วยให้ร่างกายทำงานได้ตามปกติ ผู้สูงอายุมีความต้องการวิตามินเท่ากับวัยหนุ่มสาว การที่ผู้สูงอายุกินอาหารอ่อน เนื่องจากมีปัญหาเรื่องฟัน อาจทำให้การได้รับวิตามินบางอย่างไม่เพียงพอ แหล่งของวิตามินส่วนใหญ่อยู่ในผัก ผลไม้สด ดังนั้น ผู้สูงอายุควรได้กินผัก ผลไม้ให้เพียงพอในแต่ละวัน

5. แร่ธาตุ ผู้สูงอายุมีความต้องการแร่ธาตุเท่าเดิม แต่ส่วนมากมีปัญหาคือ การกินที่ไม่เพียงพอ และเป็นปัญหาในผู้สูงอายุ ได้แก่ ธาตุเหล็ก และแคลเซียม

5.1 แร่ธาตุเหล็ก โดยทั่วไปอาหารของผู้สูงอายุจะมีปริมาณโปรตีนต่ำ ซึ่งจะมีผล ทำให้ได้รับเหล็กต่ำไปด้วย ถ้าขาดทำให้เป็นโรคซีด หรือโลหิตจาง พบว่า แม้จะกินในปริมาณ ที่เพียงพอ แต่การดูดซึมในผู้สูงอายุน้อยกว่าในวัยหนุ่มสาว อาหารที่มีแร่ธาตุเหล็กมาก ได้แก่ ตับ เนื้อสัตว์ ไข่แดง และเลือดสัตว์ เป็นต้น และเพื่อให้การดูดซึมแร่ธาตุเหล็กดีขึ้น ควรกิน ผักสดหรือผลไม้ที่มีวิตามินซีสูงด้วย ผู้สูงอายุต้องการแร่ธาตุเหล็กประมาณ 10 มิลลิกรัมต่อวัน

5.2 แคลเซียม คนทั่วไปมักคิดว่าเมื่อร่างกายเจริญเติบโตเต็มที่แล้ว ไม่จำเป็นต้องได้แคลเซียม เพื่อการสร้างกระดูกและฟันอีก แต่ความเป็นจริงแล้ว แคลเซียมมีความ สำคัญต่อร่างกายอีกหลายอย่าง เช่น ช่วยในการแข็งตัวของโลหิต เกี่ยวกับความยืดหยุ่นของ กล้ามเนื้อ เป็นต้น เมื่อร่างกายได้แคลเซียมจากอาหารไม่เพียงพอ ก็จะไปดึงมาจากกระดูกและ การขาดแคลเซียมพบมากในผู้สูงอายุ ทั้งนี้สาเหตุมาจากการกินแคลเซียมน้อย นอกจากนี้การ ดูดซึมและการเก็บไว้ในร่างกาย ยังมีน้อยกว่าในวัยหนุ่มสาว จึงทำให้เกิดปัญหาโรคกระดูกพรุน อาหารที่เป็นแหล่งของแคลเซียม ได้แก่ นม ปลาเล็กปลาน้อย กุ้งแห้ง เป็นต้น ความต้องการ แคลเซียมในผู้สูงอายุ ประมาณ 800 มิลลิกรัมต่อวัน

6. น้ำ น้ำมีความสำคัญต่อร่างกายมาก ช่วยในระบบย่อยอาหารและการขับถ่าย ของเสีย ส่วนมากผู้สูงอายุจะดื่มน้ำไม่เพียงพอ ดังนั้น ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำ ประมาณ 6-8 แก้ว เป็นประจำทุกวัน

7. เส้นใยอาหาร แม้ว่าเส้นใยอาหารจะไม่ใช่อาหาร แต่เส้นใยอาหารเป็นสารที่ ได้จากพืชและผักทุกชนิด ซึ่งน้ำย่อยไม่สามารถย่อยได้ เส้นใยอาหารมีความสำคัญต่อสุขภาพ ของมนุษย์มากเพราะถ้ากินเส้นใยอาหารเป็นประจำจะช่วยให้ท้องไม่ผูก ลดไขมันในเส้นเลือด ในทางตรงกันข้าม หากกินอาหารที่มีเส้นใยน้อย จะทำให้ร่างกายเกิดโรคภัยไข้เจ็บต่าง ๆ เช่น ท้องผูก ริดสีดวงทวาร โรคอ้วน ไขมันในเส้นเลือดสูง เบาหวาน เป็นต้น การกินเส้นใย อาหารช่วยให้ถ่ายอุจจาระได้สะดวกทำให้ร่างกายไม่หมักหมมสิ่งบูดเน่า และสารพิษบางอย่างไว้ ในร่างกายนานเกินควร จึงป้องกันการเกิดมะเร็งในลำไส้ใหญ่ได้ด้วยคุณสมบัติพิเศษของเส้นใย อาหารที่ป้องกันโรคดังกล่าวได้ นอกจากนี้จะไม่ถูกย่อยด้วยน้ำย่อยแต่จะดูดน้ำ ทำให้อุจจาระนุ่ม มีน้ำหนักและถ่ายง่ายแล้ว เส้นใยอาหารยังไม่มีไขมันและมีแคลอรีต่ำมาก ดังนั้นเพื่อให้ร่างกาย ได้รับเส้นใยอาหารอย่างสม่ำเสมอ จึงควรกินอาหารที่ปรุงและประกอบด้วยผักเป็นประจำ และ ควรกินผลไม้โดยเฉพาะผลไม้สดเป็นประจำ ซึ่งจะให้เส้นใยอาหารมากกว่าดื่มน้ำผลไม้ นอกจากนี้ควรกินอาหารประเภทถั่วเมล็ดแห้ง และข้าวซ้อมมือเป็นประจำ

หลักการบริโภคอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

หลักการบริโภคอาหารสำหรับผู้สูงอายุ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.

2542 : 7) มีดังต่อไปนี้ คือ

1. กินอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย คือกินอาหารครบ 5 หมู่ ให้น้ำหนักอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน
2. กินครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง (4-5 มื้อ) และหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดแก๊สและท้องผูก
3. ลักษณะอาหารต้องอ่อนนุ่ม เปื่อย ย่อย สะดวกต่อการเคี้ยวและย่อยง่าย
4. ควรกินอาหารที่สุกใหม่ ๆ
5. ไม่ควรกินอาหารรสจัดหรือของหมักดอง
6. ควรกินอาหารประเภท ผัก ผลไม้ เป็นประจำจะช่วยให้ท้องไม่ผูก
7. งดดื่ม ชา กาแฟ สุรา และงดสูบบุหรี่ทุกชนิด เพราะจะทำให้เกิดโทษ

ต่อร่างกาย

8. ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ (ประมาณ 6-8 แก้วต่อวัน) เพื่อช่วยให้ระบบขับถ่ายสะดวกขึ้น
9. ควรออกกำลังกายให้เหมาะสมกับตัวเองอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงไม่อ่อนเพลีย

ลักษณะอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุปกติ (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.

2542 : 8) มีดังนี้คือ

1. ข้าวสุกหุงนิ่ม ๆ ข้าวต้มกับข้าวต้มเครื่อง โจ๊ก
2. แกง เช่น แกงส้ม แกงคั่ว แกงเลียง ต้มให้ผักและเนื้อนุ่ม ต้มยาแกงจืดหมูสับ กับผักนุ่ม ๆ (ตำลึง ผักกาดขาว ฟัก)
3. น้ำพริกต่าง ๆ เช่น น้ำพริกปลาทุ ผักต้ม
4. เนื้อสัตว์ต่าง ๆ เช่น หมู ไก่ ตับ เนื้อ ต้องทำให้นุ่ม ๆ ปลาเนื้อ ปลาทอดไม่กรอบ

5. ไข่ ไข่เจียว (ใช้น้ำมันน้อย) ไข่ต้ม ไข่ดาว ไข่ตุ๋น
6. ผักต่าง ๆ กินได้ไม่จำกัดจำนวน แต่ควรล้างให้สะอาด ก่อนนำมา

ประกอบอาหาร

7. ผลไม้ต่าง ๆ เช่น กล้วย ส้ม มะละกอ
8. ไขมันควรใช้ไขมันจากพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าวปรุงอาหาร

9. เครื่องดื่ม น้ำขิง น้ำมะตูม น้ำส้มคั้น นำนมพรมนเนย หรือนำนมถั่วเหลือง

อาหารที่ผู้สูงอายุไม่ควรรับประทาน

อาหารที่ผู้สูงอายุไม่ควรรับประทาน (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. 2542 : 9)

มีดังต่อไปนี้ คือ

1. อาหารจำพวก ข้าว แป้ง และน้ำตาล ควรกินให้น้อยลง เพราะจะทำให้ อ้วน ไม่ควรกินข้าวที่ขัดสีจนขาวเกินไป และข้าวที่นำมาประกอบอาหารที่เพิ่ม กะทิ และไขมัน เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ ข้าวเหนียวน้ำกะทิทุเรียน ข้าวเหนียวมะม่วง ข้าวหลาม และขนม เชื่อมต่าง ๆ ได้แก่ ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง กระจ่างสาท ฯลฯ
2. อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ไม่ควรกินเนื้อสัตว์ติดมัน หนังสัตว์ต่าง ๆ เนื้อสัตว์ที่ย่อยยาก เช่น หนังไก่ทอด ขาหมู หมูสามชั้น ไช้แดง
3. อาหารจำพวกไขมันสูงที่ผู้สูงอายุไม่ควรกิน ได้แก่ น้ำมันหมู น้ำมันจาก ไก่ น้ำมันมะพร้าว และปาล์ม ของทอดต่าง ๆ เช่น ก๋วยเตี๋ยวทอด อาหารชุบแป้งทอด อาหารและ ขนมใส่กะทิ เช่น แกงเผ็ด ก๋วยเตี๋ยวชชี
4. ผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทุเรียน มะม่วงสุก ละมุด กัลยารวม ลำไย น้อยหน่า ขนุน

การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

เนื่องจากในปัจจุบันพบว่าโครงสร้างของประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว โดยมีอัตราการเกิดของเด็กลดน้อยลง แต่จำนวนผู้สูงอายุมีเพิ่มมากขึ้น และประกอบ กับทางการแพทย์ได้มีการนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ เข้ามาใช้ในด้านการรักษาพยาบาล ทำให้ ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้น และพบว่าผู้สูงอายุจำนวนมากมีพฤติกรรมสุขภาพที่เสี่ยงต่อการเกิด โรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น เช่น ภาวะโภชนาการเกิน ได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ ขาดเลือด โรคความดันโลหิต และโรคปวดตามข้อต่าง ๆ เป็นต้น ซึ่งโรคต่าง ๆ ที่กล่าวมาเป็น สาเหตุหนึ่งที่มาจากการขาดการออกกำลังกาย ดังนั้นควรที่จะมีการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้มีการ ออกกำลังกาย

อินทรา พัวสกุล (2542 : 27-28) ได้กล่าวถึงชนิดของการออกกำลังกายมี หลายชนิด แต่มีจุดประสงค์สูงสุดคือ ต้องการให้มีการหดยืดของกล้ามเนื้อ และมีการเคลื่อนไหวของข้อ ตัวอย่างลักษณะการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุนั้นมีดังนี้ คือ

1. การเดิน เป็นวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (ยกเว้นแต่ ผู้สูงอายุที่มีความพิการของเท้าและข้อเท้า) มีข้อที่ต้องปฏิบัติคือ ต้องเดินเร็วให้เกิดการเต้นของ หัวใจเพิ่มขึ้นตามที่กล่าวไว้แล้ว หากเดินเร็วมากไม่ได้ต้องเพิ่มเวลาการเดินให้มากขึ้น ใช้ รองเท้าที่เหมาะสม แต่เนื่องจากการเดินเป็นเพียงการออกกำลังกายในส่วนเท้าและข้อเท้า จึงควรจะได้มีการแกว่งแขนและบริหารกล้ามเนื้อคอและกล้ามเนื้อหน้าอก

2. การวิ่งช้า ๆ ผู้สูงอายุสามารถวิ่งได้ ถ้าไม่มีข้อห้ามที่จะไม่ให้วิ่ง แต่ต้องมีข้อเท่าที่ดีเพราะการวิ่งจะมีแรงกระแทกที่ข้อเท้ามากกว่าการเดิน อาจทำให้บาดเจ็บได้และมีข้อควรปฏิบัติเช่นเดียวกับการเดิน

3. กายบริหารท่าต่าง ๆ ก็เหมาะสมกับผู้สูงอายุ แต่ควรจะบริหารให้เกิดผลถึงระดับหัวใจเต้นเพิ่มขึ้น

4. การรำมวยจีน คือ การเคลื่อนไหวอวัยวะ แขน – ขา – ลำตัวอย่างช้า ๆ แต่ใช้เวลาและสมาธิด้วย เหมาะสำหรับผู้สูงอายุ แต่ต้องมีครูฝึกที่ดี มีกลุ่มที่เหมาะสมและต้องใช้เวลาปฏิบัติอย่างจริงจัง

5. โยคะ เป็นการออกกำลังกายที่ผสมกับการควบคุมการหายใจให้เข้าจังหวะกัน ต้องมีครูฝึกที่รู้จริงและปฏิบัติอย่างจริงจังก็ให้ประโยชน์อย่างสูง

บรรลุ ศิริพานิช (2541 : 23-24) กล่าวถึงหลักการออกกำลังกายที่ถูกต้องมีหลักดังนี้คือ

1. จะต้องออกกำลังกายให้มีความเหนื่อย หรือความหนักเหมาะสม ในเวลาประมาณ 25-30 นาที สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง จะทำให้เกิดความอดทน ชนิดของการออกกำลังกาย เช่น การเดินเร็ว การวิ่งเหยาะ การว่ายน้ำ ฯลฯ ล้วนทำให้เกิดความเหนื่อยได้

2. จะต้องออกกำลังกายให้มีการลงน้ำหนักต่อร่างกาย และกล้ามเนื้อได้ออกแรงจะทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงยิ่งขึ้น กระดูกจะมีความหนาแน่นมากขึ้น การเดินมีการลงน้ำหนักเท่าน้ำหนักของตนเอง บนขาทั้ง 2 ข้าง การวิ่งน้ำหนักที่ลงจะมากขึ้น การว่ายน้ำไม่ได้ลงน้ำหนักลงบนร่างกายเลย

3. จะต้องออกกำลังกายให้ข้อต่าง ๆ มีการเหยียด-ยืด-หด เพื่อให้ข้อต่าง ๆ ของร่างกาย มีความยืดหยุ่นได้ดี การเดิน-การวิ่ง-การขี่จักรยาน ข้อต่อบริเวณคอ หลัง เอว มีการเคลื่อนไหวน้อย ที่เคลื่อนไหวออกกำลังมาก เป็นข้อ สะโพก ข้อเข่า ข้อเท้า ข้อไหล่ การว่ายน้ำ ยิ่งว่ายท่าต่าง ๆ มากท่าจะมีการเคลื่อนไหวข้อได้มากขึ้น

4. จะต้องออกกำลังกายให้เกิดการทรงตัวดีขึ้น การที่คนเรายืนอยู่ได้ตรงไม่โอนเอน หรือเวลาเดิน เดินได้ตรงไม่เซ ก็เพราะร่างกายมีการทรงตัวดี การทรงตัวเกิดจากการที่กล้ามเนื้อหลายแห่งของร่างกายประสานสัมพันธ์กัน อวัยวะ ประสาทสัมผัส ตา และหู จะช่วยให้กล้ามเนื้อดังกล่าวประสานสัมพันธ์กันเป็นอย่างดี

5. จะต้องออกกำลังกายให้ร่างกายมีความอ่อนไว ความอ่อนไวเกิดขึ้นจากการที่ร่างกายสามารถปรับเปลี่ยนร่างกายจากท่าหนึ่งไปสู่ท่าใหม่ได้ทันทั่วทั้ง การปรับเปลี่ยนท่าเป็นผลจากการสั่งการของประสาทส่วนกลางให้กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ มีการเคลื่อนไหวประสานสัมพันธ์กัน ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนท่าได้ตามใจปรารถนา การเดิน การวิ่ง การว่ายน้ำ การขี่จักรยานเคลื่อนที่ เป็นต้น

บรรลु ศิริพานิช (2541 : 17-22) กล่าวถึงขั้นตอนการออกกำลังกายที่ถูกต้องสำหรับผู้สูงอายุ มีดังนี้คือ

ขั้นตอนที่ 1 การอุ่นร่างกาย (Warm up) ก่อนที่จะออกกำลังกายต้องมีการอุ่นร่างกายก่อน เช่น ถ้าเราจะออกกำลังกายด้วยการวิ่ง ก็ไม่ควรที่จะลงวิ่งทันที เมื่อไปถึงสนามควรจะอุ่นร่างกายให้ร่างกายมีอุณหภูมิสูงขึ้นก่อน ช้า ๆ เช่น การเคลื่อนไหวร่างกาย สะบัดแขน สะบัดขา แกว่งแขน วิ่งเหยาะ ๆ อยู่กับที่ช้า ๆ ช่วงระยะเวลาหนึ่งก่อน แล้วจึงออกวิ่ง

ดังนั้น การอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายจึงเป็นขั้นตอนแรกที่จะต้องกระทำ

ขั้นตอนที่ 2 เป็นขั้นตอนออกกำลังกายอย่างจริงจัง การออกกำลังกายนั้นจะต้องเพียงพอ ทำให้ร่างกายเกิดการเผาไหม้อาหารในร่างกาย โดยใช้ออกซิเจนในอากาศ โดยการหายใจเข้าไป เพื่อทำให้เกิดพลังงาน จนถึงระดับหนึ่ง การที่จะออกกำลังกายได้ถึงระดับนี้เป็นเรื่องสำคัญที่ผู้ออกกำลังกายจะต้องเข้าใจให้ถูกต้อง

ขั้นตอนที่ 3 เป็นขั้นตอนการผ่อนให้เย็นลง คือ เมื่อได้ออกกำลังกายตามกำหนดที่เหมาะสม ตามขั้นตอนที่ 2 แล้วควรจะค่อย ๆ ผ่อนการออกกำลังกายลงทีละน้อย แทนการหยุดการออกกำลังกายโดยทันที ทั้งนี้เพื่อให้เลือดที่คั่งอยู่ตามกล้ามเนื้อได้มีโอกาสกลับคืนสู่หัวใจ

สำนักส่งเสริมสุขภาพ (2542 : 43-44) กล่าวถึงประโยชน์ของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ มีดังนี้คือ

1. ช่วยลดการเสี่ยงจากการตายก่อนวัยอันควร
2. ลดอัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจ
3. ลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคมะเร็ง
4. ช่วยให้ระบบไหลเวียนเลือด ปอด หัวใจทำงานดีขึ้น เพื่อป้องกันโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง และช่วยให้ไม่เป็นลมหน้ามืดง่าย
5. ช่วยป้องกันโรคกระดูกผุ ทำให้กระดูกแข็งแรงไม่หักง่าย
6. ทำให้การทรงตัวดีขึ้น รูปร่างดีขึ้น และเดินได้คล่องแคล่ว ไม่หกล้ม
7. เพิ่มความต้านทานโรค และชลอความชราภาพ
8. ช่วยผ่อนคลายความเครียด ไม่ซึมเศร้า ไม่วิตกกังวล สุขภาพจิตดีขึ้น และนอนหลับสบาย
9. ช่วยทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง และอดทนยิ่งขึ้น
10. ช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น
11. ช่วยรักษาโรคบางชนิดได้ พบว่าผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง สามารถลดระดับน้ำตาลและไขมันลงได้จากการออกกำลังกาย
12. ควบคุมน้ำหนักตัว และทำให้พลังทางเพศดีขึ้น

ความเครียดและวิถีจัดการกับความเครียดในผู้สูงอายุ

ความเครียดในผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และจิตใจและด้านสังคม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ได้ส่งผลกระทบเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้

การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ร่างกายมีความเสื่อมถอยลงทำให้ผู้สูงอายุเกิดความวิตกกังวล เกิดความกดดันต่าง ๆ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านบทบาทสังคม เช่น การเกษียณอายุ การสูญเสียบทบาทในการเป็นหัวหน้าครอบครัว การตายของกลุ่มมรส ญาติ และเพื่อน ซึ่งสิ่งเหล่านี้มีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุ เช่น ทำให้จิตใจหดหู่ ซึมเศร้า และคับข้องใจ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ และอารมณ์ เกิดจากความสูญเสียจากบุคคลอันเป็นที่รักต้องตายจาก ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกถูกพรากเกิดความเสียใจ เศร้าโศก การสูญเสียความสัมพันธ์ทางสังคมและเศรษฐกิจ ได้แก่ การเกษียณอายุราชการ หรือการออกจากงานที่ทำประจำอันเคยเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ทำให้ขาดเพื่อนขาดความผูกพันที่เคยมีต่อสังคมและขาดรายได้ประจำ จึงเป็นปัญหาที่ยากต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุ และทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิตได้

การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เนื่องจากปัจจุบันสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปจากสังคมกสิกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรม ทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งหรือต้องแบกรับภาระในครอบครัวมากขึ้น ต้องพบกับบทบาทใหม่จากเดิมที่เคยมีบทบาทเป็นผู้นำ และผู้แนะนำกลายมาเป็นผู้พึ่งพิงอาศัย ไม่ได้ได้รับการเคารพนับถือจากลูก หลาน ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตผู้สูงอายุ

ประกอบกับสังคมปัจจุบัน ประชาชนส่วนใหญ่มีภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบมากขึ้น ทำให้ต้องประสบกับปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน เช่น ปัญหาครอบครัว ปัญหาในกิจวัตรประจำวัน ปัญหาการปฏิบัติงาน ปัญหาค่าครองชีพ ปัญหาการเลิกจ้างงาน ปัญหาการออกไปทำงานนอกบ้านโดยปล่อยให้ผู้สูงอายุเฝ้าบ้านอยู่คนเดียว ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับลูกหลาน หรือบุคคลภายในครอบครัว โดยสร้างความกดดันและทำให้เกิดความเครียดต่อผู้สูงอายุด้วย

ความเครียดที่เกิดกับผู้สูงอายุก็เหมือนกับความเครียดที่เกิดขึ้นกับวัยอื่น ๆ เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นได้ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ผลของความเครียดสามารถก่อปัญหาทางจิตใจได้ทุกคน ดังนี้

1. ความเครียดทางร่างกาย (Physical stress) แบ่งตามปฏิกิริยาตอบสนองเป็น 2 ชนิด คือ

1.1 ความเครียดฉุกเฉิน (Emergency stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นทันทีทันใดมักเนื่องจากความเจ็บป่วยกระทันหัน ซึ่งความเครียดทางร่างกายเหล่านี้ ผู้สูงอายุมีโอกาสประสบและเป็นปัญหาได้มากกว่าวัยอื่น ๆ

1.2 ความเครียดต่อเนื่อง (Continuing stress) เป็นความเครียดที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงของวัยสูงอายุ ความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ผู้สูงอายุต้องใช้ระยะเวลาในการปรับตัวนานทำให้เกิดความท้อถอยและปรับตัวไม่ได้

2. ความเครียดทางจิตใจ (Psychological stress) เป็นความเครียดที่เกิดขึ้นจากการที่ต้องการตอบสนองกับสิ่งที่ตนไม่พึงปรารถนา เช่น การสูญเสียที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันที่จะต้องยอมรับและปรับตัวให้ได้ ความเครียดทางจิตใจนี้ต้องใช้กำลังใจอย่างมากในการปรับตัว สาเหตุของความเครียดอาจเกิดขึ้นได้จากสภาวะในร่างกาย และสิ่งแวดล้อมภายนอกของบุคคล คือ

2.1 ความเครียดที่สร้างความสูญเสีย พิกการ สิ้นเปลือง หรือปัญหา จนกระทั่งผู้สูงอายุไม่สามารถควบคุม หรือแก้ปัญหาได้

2.2 การสูญเสีย วัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องประสบปัญหากับการสูญเสียมากและหลายด้าน ทั้งทางด้านสุขภาพร่างกาย สังคม และวิถีการดำเนินชีวิต ซึ่งการสูญเสียแต่ละสิ่งแต่ละอย่างต่างสร้างความเสื่อมถอยทางจิตใจให้กับผู้สูงอายุ ทำให้ขาดความมั่นคงทางจิตใจ และรู้สึกว่ตนเองด้อยค่าทางสังคมลง

การสูญเสียที่เกิดขึ้นกับวัยผู้สูงอายุ มีอิทธิพลที่จะก่อปัญหาทางสุขภาพจิตให้แก่ผู้สูงอายุได้โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ขาดที่พึ่ง ไม่มีเพื่อน และร่างกายอ่อนแอ มีแนวโน้มที่จะมีปัญหาทางสุขภาพจิตมากกว่าผู้สูงอายุที่มีความพร้อมและสมบูรณ์ เพราะขาดการคำจุนทางจิตใจ พื้นฐานทางจิตใจไม่มั่นคง เมื่อมีเหตุการณ์มากระทบที่ตนเองต้องสู้ และปรับตัวอย่างกระทันหัน หรือซ้ำ ๆ ทำให้ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์ได้ ในที่สุดก็ล้มเหลว เกิดเป็นความเจ็บป่วยทางจิตใจขึ้น การสูญเสียที่สามารถสร้างปัญหาทางจิตใจขึ้นมาได้นั้น มีหลายประการ ได้แก่

1. การสูญเสียสมรรถภาพ เนื่องจากที่สภาพร่างกายเสื่อมลงตามวัย การคิด การเรียนรู้ ความรู้สึก และการตอบสนองช้าลง จำไม่ค่อยได้ ขาดความคล่องแคล่วว่องไว ทำให้เกิดความคับข้องใจ และขัดใจในขณะที่ผู้สูงอายุปฏิบัติงาน ทำให้ไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมือนเดิม

2. การสูญเสียบทบาททางสังคม เดิมผู้สูงอายุเคยมีบทบาทเป็นผู้นำ แต่กับไม่ได้รับบทบาทเดิม เช่น การเกษียณราชการ พ้นจากตำแหน่งหน้าที่การงาน ขาดรายได้ หมุนเวียน วิถีการดำเนินชีวิตในครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป ทำให้มีการปรับตัวลำบาก

3. การสูญเสียความสามารถในการพึ่งพาตนเอง ทั้งทางด้านความเป็นอยู่ การเลี้ยงดูตนเอง

4. การสูญเสียบุคคลที่รัก เช่น คู่สมรส ญาติ และเพื่อน ด้วยการตายจาก

5. การสูญเสียสุขภาพ เนื่องจากเสื่อมสภาพตามวัย และสูญเสียความสวยงาม หรือความสง่างามที่เคยมีมาก่อน

การสูญเสียดังกล่าว มีผลกระทบโดยตรงต่อจิตใจของผู้สูงอายุ ซึ่งต้องการปรับตัวอย่างมาก ลักษณะการปรับตัวระยะแรก เมื่อมีการสูญเสียเกิดขึ้นจะมีการแสดงออกต่าง ๆ กัน เช่น ซึมเศร้า รู้สึกไม่สบาย ปวดเมื่อย กินข้าวไม่ลง หรือนอนไม่คอยหลับ แต่เมื่อปรับตัวได้ จิตใจยอมรับ อาการต่าง ๆ ก็หายไปในที่สุด การปรับตัวที่เนื่องมาจากความสูญเสียที่ทำให้ยากก็คือ การปรับตัวในระยะที่มีการสูญเสียคู่สมรส

เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2528 : 81-82) กล่าวว่า ความเครียดทางสังคม (Social stress) เกิดจากสิ่งแวดล้อมที่สัมผัสโดยตรงกับการครองชีวิตของคน ปฏิกริยาของสังคมจะมีอิทธิพลต่อสภาวะการปรับตัว และปัญหาสุขภาพ ความเครียดของสังคมที่เกิดต่อบุคคล สภาพความเครียดทางสังคมของผู้สูงอายุที่จะเป็นสาเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ มีดังนี้คือ

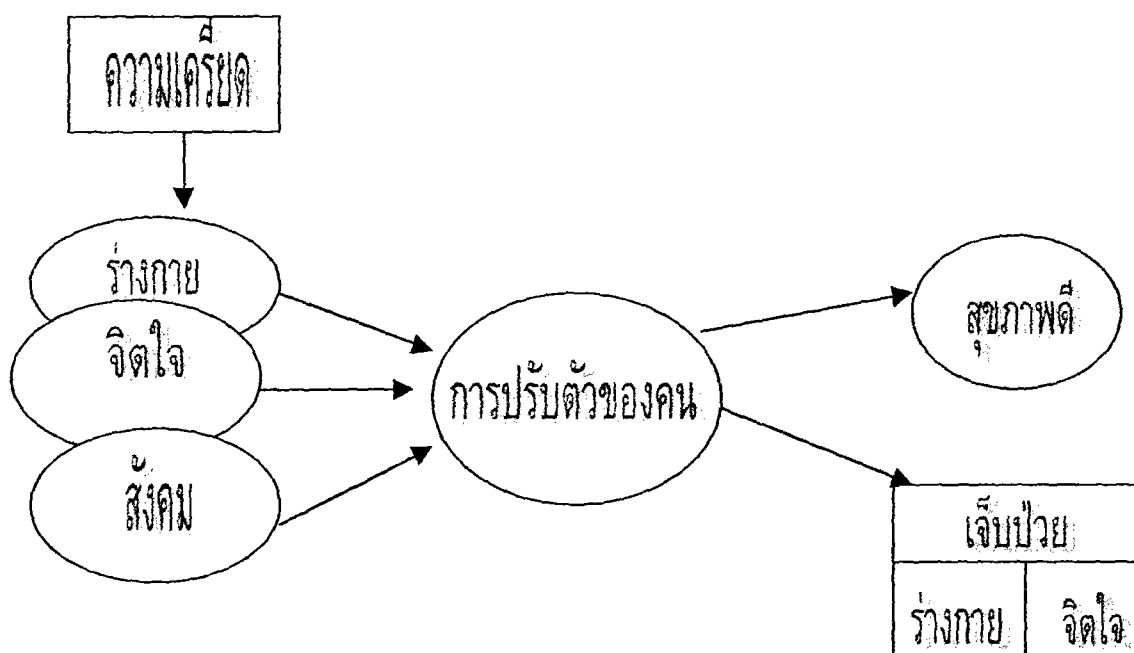
1. การเปลี่ยนรูปแบบของสังคม คือ ครอบครัวไทยแต่เดิมเคยเป็นครอบครัวใหญ่ มีผู้สูงอายุเป็นผู้นำ เป็นผู้ให้ความรู้ คอยแนะนำ และเป็นบุคคลที่ควรเคารพนับถือ แต่เมื่อรูปแบบสังคมเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้สูงอายุถูกลดบทบาทลง ทำให้มองเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุน้อยลง ขาดการยอมรับนับถือ ขาดการให้การดูแลเอาใจใส่ ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกโดดเดี่ยว ว้าเหว่ ขาดที่พึ่งทางใจ และส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

2. ความคับข้องใจทางสังคม การเป็นผู้สูงอายุ มิได้หมายความว่าจะเป็นผู้ขาดสมรรถภาพทั้งปวง หรือปลดระวางจากงานต่าง ๆ แต่ความมีอายุ กลับทำให้คนเรารู้สึกต้องการการยอมรับมากขึ้น ดังนั้นการปลดเกษียณก็ดี การที่ถูกหลานหรือสังคมต่างหวังดีที่จะให้หยุดรับผิดชอบในภาระกิจต่าง ๆ ทางสังคมก็ดี ต่างเป็นผลกระทบต่องานจิตใจของผู้สูงอายุมาก ผู้สูงอายุจะรู้สึกน้อยใจและเสียใจ การพิจารณาประสิทธิภาพและความสามารถในการทำงานของผู้สูงอายุ และมอบหน้าที่หรือภาระกิจให้ทำต่อเท่าที่ควรจะเป็นได้ จะเป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตที่ดีแล้วผู้สูงอายุจะค่อย ๆ รับสภาพตนเองในที่สุด

3. การลดความสัมพันธ์กับชุมชน บทบาทของผู้สูงอายุในชุมชนจะเปลี่ยนไปเป็นคนคอยรับคำปรึกษา การยอมรับและมอบหมายงานของชุมชนจะน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุขาดความเชื่อมั่นที่จะเข้าร่วมกลุ่ม ไม่กล้าแสดงออก ความสัมพันธ์กับชุมชนที่คุ้นเคยแต่เดิมลดลง ทำให้ผู้สูงอายุที่เคยมีบทบาทในชุมชนมาก่อนเกิดความเครียดสูง และส่งผลกระทบต่อความเจ็บป่วยทางจิตของผู้สูงอายุได้

4. การยอมรับของครอบครัว ในสภาพสังคมปัจจุบันและค่านิยมของคนรุ่นใหม่ กับความกตัญญูที่พึงมีแก่ผู้สูงอายุโดยเฉพาะพ่อ แม่ ในปัจจุบันเริ่มเสื่อมถอยลง บุตรหลาน และคนในครอบครัวมองไม่เห็นคุณค่าของท่าน ไม่สงเสียดูแลท่าน และบางครอบครัวเห็นว่าผู้สูงอายุกำลังเป็นภาระและความรับผิดชอบส่วนเกินของครอบครัว เกี่ยงกันที่จะเลี้ยงดู ในที่สุดผู้สูงอายุก็ขาดที่พึ่ง ขาดคนคอยดูแลเอาใจใส่ และบางรายอาจถูกผลักดันให้ออกจากครอบครัว และไปพึ่งสถานสงเคราะห์คนชรา ถ้าหากผู้สูงอายุปรับตัวไม่ได้ก็ทำให้เกิดปัญหาทางจิตใจเกิดขึ้น

เกษม ตันติผลาชีวะ และกุลยา ตันติผลาชีวะ (2528 : 82) กล่าวว่า ความเครียดของผู้สูงอายุที่สืบเนื่องมาจาก ร่างกาย จิตใจ หรือสังคม ผู้สูงอายุแต่ละคนจะมีการปรับตัวให้อยู่ในภาวะสมดุล เพื่อให้สามารถคุมสภาพปัญหาความเครียดได้ ทำให้ไม่เกิดการเจ็บป่วย และคงความมีสุขภาพดี แต่ถ้การปรับตัวนั้นไม่สมดุล โอกาสการเจ็บป่วยย่อมเกิดขึ้นได้เสมอ ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 ความเครียดกับการปรับตัวของคน

วิธีการจัดการกับความเครียด

เกษม ดันติผลาชีวะ และกุลยา ดันติผลาชีวะ (2528 : 78-79) ได้กล่าวถึงวิธีการจัดการกับความเครียดดังนี้ คือ

1. รับรู้และทำความเข้าใจเหตุการณ์ในทางที่ถูกต้องตามข้อเท็จจริง ยอมรับความจริง แล้วปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์นั้น ๆ เมื่อเห็นว่าไม่ขัดกับความรู้สึกของตน และสังคมส่วนใหญ่ก็ยอมรับ ซึ่งเป็นการลดความเครียดของจิตใจ การไม่ยอมรับ จะสร้างความคับข้องใจ ทำให้เครียดมากขึ้น จนเป็นปัญหาต่อสุขภาพจิต

2. ใช้กลไกการปรับตัว โดยอาศัยความเครียดที่มีอยู่ เช่น การระบายออกด้วยการพูดสนทนา หรือขอคำแนะนำปรึกษา แล้วแต่ว่าปัญหาความเครียดนั้นมีลักษณะเป็นอย่างไร

อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม (2536 : 152) ได้เสนอแนะวิธีการจัดการกับความเครียดดังนี้

1. การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ เช่น การเดิน หรือวิ่งเพียงวันละ 30 นาที จะสามารถเอาสารพิษออกไปจากร่างกายได้และช่วยให้ร่างกายหลังสารพิษ (เอนดอร์ฟิน) ออกมาด้วย สารพิษจะช่วยให้อาการของโรคเกี่ยวกับประสาททั้งหลายหมดไป

2. ความสุขที่สำคัญที่สุด คือ ความสุขที่เกิดจากการให้ การยึดถือ ทาน ศีล และการภาวนา การรู้จักว่าอะไรดีควรทำ ไม่ดีควรหลีกเลี่ยง การให้จะช่วยให้คนละกิเลสได้มากขึ้น ไม่โลภ ขณะเดียวกันการไม่คิด การละเว้น จะช่วยทำให้มีความสุขเพิ่มขึ้น

3. การฝึกจิตทำสมาธิ กัมมฐาน การวิปัสณา โดยอาศัยทวารทั้ง 6 ในการฝึกสมาธิ เช่น โดยใช้ฐานตาเป็นอุบายในการฝึกจิตให้หนึ่ง ลิ่น กาย ใจ หูและจมูก การทำวิปัสณาเป็นการกำหนดสติให้ทันกับปัจจุบัน เพื่อสติที่ไวขึ้นจะคุมทวารทั้ง 6 ได้ การกระทำในสิ่งที่กล่าวมานี้จะช่วยให้ละเว้นความชั่ว อยากทำแต่ความดี จิตใจเบิกบาน

กรมสุขภาพจิต (2540 : 13-63) ได้กล่าวถึงกลยุทธ์ในการจัดการกับความเครียด มีดังนี้คือ

1. การเสริมสร้างสุขภาพกายให้แข็งแรง จะมีส่วนช่วยให้สุขภาพจิตดีขึ้นได้ โดยมีวิธีต่าง ๆ ได้แก่

1.1 การรับประทานอาหารที่มีคุณค่า ในขณะที่เครียด คนเรามักมีอาการท้องอืด ท้องเฟ้อ อาหารไม่ย่อย จึงควรรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย งดอาหารรสจัด เช่น เผ็ดจัด เปรี้ยวจัด หวานจัด มันจัด เป็นต้น เพราะอาจทำให้ท้องเสียได้ ผู้สูงอายุควรเลือกรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่

1.2 การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ การออกกำลังกายมีด้วยกันหลายวิธี เช่น การเดิน การวิ่ง การขี่จักรยาน การว่ายน้ำ ฯลฯ โดยเฉพาะผู้สูงอายุควรเลือกรับประทานอาหารหรือเล่นกีฬาที่ตนเองถนัด และเหมาะสมกับสุขภาพร่างกาย โอกาส และสภาพ

แวดล้อม หากมีปัญหาด้านสุขภาพ ควรปรึกษาแพทย์ก่อนออกกำลังกาย หรือเล่นกีฬา เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้

1.3 นอนหลับให้เพียงพอ คนที่เครียดมักจะมีอาการนอนไม่หลับ หลับยาก หลับแล้วฝันร้าย หรือตื่นกลางดึกแล้วไม่ยอมหลับอีก เพราะฉะนั้นจึงทำให้ร่างกายอ่อนเพลียจากการที่พักผ่อนไม่พอ โดยเฉพาะผู้สูงอายุควรนอนกลางวัน เพราะถ้านอนกลางวันมากกลางคืนก็จะไม่่วง อย่าใช้ยานอนหลับเอง ควรปรึกษาแพทย์ก่อนเพื่อความปลอดภัย

1.4 หลีกเลี่ยงการกระทำที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ บางคนมีความเชื่อผิด ๆ เกี่ยวกับการคลายความเครียด เช่น เชื่อว่าการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ เล่นการพนัน หรือใช้ยาเสพติดจะช่วยคลายความเครียดได้ ดังนั้น ผู้สูงอายุควรงดการดื่มสุรา และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ งดการสูบบุหรี่ ไม่ใช้ยาเสพติดทุกชนิด

2. การเปลี่ยนแปลงสภาพการณ์ที่ทำให้เครียด ควรพยายามผ่อนคลายเป็นเบา ด้วยวิธีดังนี้คือ

2.1 ปรับปรุงสถานที่ให้เหมาะสม เช่น บ้านให้มีสภาพที่เหมาะสมน่าอยู่ จัดวางข้าวของให้เป็นระเบียบ รักษาความสะอาด ปลูกต้นไม้กรองฝุ่น

2.2 เปลี่ยนบรรยากาศชั่วคราว เมื่อเกิดมีปัญหาในจิตใจเกิดขึ้น ควรปรับเปลี่ยนบรรยากาศไปท่องเที่ยวบ้าง ปลูกต้นไม้

3. การเปลี่ยนแปลงที่จิตใจอยู่เหนือวิสัยที่จะทำการที่เปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมได้ เพราะอยู่ทางออกอีกทางหนึ่งก็คือ การพยายามปรับเปลี่ยนที่จิตใจของเราเอง ดังนี้คือ

3.1 รู้จักมองโลกในหลาย ๆ แง่มุม เมื่อชีวิตมีปัญหา อย่าเพิ่มความกดดันให้ตัวเองโดยการมองโลกในแง่ร้ายเท่านั้น ให้พยายามมองในมุมอื่น ๆ ดูบ้าง

3.2 มีอารมณ์ขัน ควรมีการฝึกให้เป็นคนมีอารมณ์ขัน จะต้องเริ่มตั้งแต่เด็ก โดยพ่อ แม่ ต้องอย่าเป็นคนเคร่งเครียดเจ้าระเบียบเอาจริงเอาจังจนเกินไป ต้องมีเวลาผ่อนคลาย และสนุกสนาน หยอกเย้ากันบ้าง

3.3 ให้อภัย ความโกรธแค้นที่อัดแน่นอยู่ในใจ เป็นเหตุให้จิตใจขาดความสุข หากเรียนรู้ที่จะโกรธน้อยลงและเลิกความอาฆาตแค้นเสียบ้าง จิตใจก็จะเบาสบายขึ้น ถ้าจะให้อภัย จะสบายใจกว่าไหม หรือทำเป็นไม่ถือสาหาความเสียบ้างจะเป็นไรไป อย่าเอาอะไรมาเป็นอารมณ์เสียหมดปล่อย ๆ ไปเสียบ้างแล้วจะเบาใจขึ้น

3.4 ไม่ท้อถอย บางครั้งเมื่อเกิดปัญหาแล้วยังหาวิธีแก้ไขไม่ได้ บางครั้งอาจทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง หดท้อกำลังใจ ร่างกายก็พลอยอ่อนเพลียเหนื่อยล้าไปด้วย แทนไม่อยากจะทำอะไรเลย และขอให้พยายามปลุกปลอบใจตัวเอง สร้างกำลังใจให้ตัวเองโดยคิดว่าจะต้องสู้เพื่อตัวเองและคนที่เรารัก ควรมีใจมุ่งมั่นที่จะสู้ชีวิต จะช่วยให้สามารถเอาชนะความเครียดได้

4. การฝึกผ่อนคลายความเครียด การผ่อนคลายความเครียด กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายจะหดเกร็งและจิตใจจะวุ่นวายสับสน ดังนั้น เทคนิคการผ่อนคลายความเครียดส่วนใหญ่จึงเน้นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการทำจิตใจให้สงบเป็นหลัก ซึ่งวิธีที่จะนำเสนอในที่นี้จะเป็วิธีง่าย ๆ สามารถทำได้ด้วยตัวเองดังเช่น การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ การฝึกการหายใจ การทำสมาธิเบื้องต้น การใช้เทคนิคความเงียบ การใช้จินตนาการ การทำงานศิลปะ การใช้เสียงเพลง และการใช้เทปเสียงคลายเครียดด้วยตัวเอง

ในการฝึกครั้งแรก ๆ จใจจะยังคงยพะวงอยู่กับขั้นตอนการฝึก จนรู้สึกว่าการผ่อนคลายยังไม่ได้รับการผ่อนคลายออกไปเท่าที่ควร แต่เมื่อฝึกหลายครั้งจนเกิดความชำนาญ จะช่วยคลายเครียดได้เป็นอย่างดี

สำหรับการฝึกคลายเครียดนั้น เมื่อเริ่มฝึก ควรฝึกบ่อย วันละ 2 – 3 ครั้ง และควรฝึกทุกวัน ต่อเมื่อฝึกจนชำนาญแล้วจึงลดลงเหลือเพียงวันละ 1 ครั้งก็พอ หรืออาจฝึกเฉพาะเมื่อรู้สึกเครียดเท่านั้นก็ได้ แต่อยากแนะนำให้ฝึกทุกวัน โดยเฉพาะก่อนนอนจะช่วยให้จิตใจสงบ และนอนหลับสบายขึ้น

ประโยชน์ของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

1. คลายอาการเครียดลงเพื่อสงวนพลังเอาไว้ ผู้ที่ฝึกการผ่อนคลายเป็นประจำจะรู้สึกสดชื่น และมีพลังเกิดขึ้น
2. ทำให้เกิดความสงบทางอารมณ์ และความรู้สึกนึกคิดต่าง ๆ ความรู้สึกที่ไม่ดีต่าง ๆ ถูกผ่อนคลายไป ความฉุนเฉียว โกรธง่าย หงุดหงิดน้อยลง
3. ช่วยให้ความจำดีขึ้น มีความจำที่มั่นคง ผู้ที่มีความจำไม่ดี สามารถรวบรวมสมาธิและจดจำเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้โดยง่าย
4. ช่วยให้ร่างกายสบายเกิดความพอใจ มีสุขภาพดี
5. สามารถควบคุมอวัยวะบางส่วนที่ไม่ทำงานให้สามารถทำงานได้ด้วยตนเอง
6. ใช้รักษาโรคต่าง ๆ เช่น โรคประสาท หอบหืด โรคทางเดินอาหาร เป็นต้น

แนวคิดและทฤษฎีที่ประยุกต์ใช้ในการวิจัย

แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

ความรู้ (Knowledge) มีผู้ให้ความหมายของ คำว่า “ความรู้” ไว้หลายท่าน ดังนี้

กู๊ด (Good. 1973 : 325) ให้ความหมาย ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับและเก็บรวบรวมไว้

บลูม (Bloom. 1975 : 271) กล่าวว่า ความรู้ เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับการระลึกถึงสิ่งเฉพาะ เรื่อง หรือเรื่องทั่ว ๆ ไป ระลึกถึงวิธีการ กระบวนการ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเน้นความจำ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 16) ให้ความหมาย ความรู้ เป็นพฤติกรรมขั้นต้นซึ่ง ผู้เรียนเพียงแต่จำได้ อาจจะได้จากการนึกได้ หรือโดยการมองเห็น ได้ยิน จำได้ เช่น ความรู้ เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมายข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหา มาตรฐานเหล่านี้ เป็นต้น

ไพศาล หวังพานิช (2526 : 96) ให้ความหมาย ความรู้ หมายถึง บรรดาข้อเท็จจริง หรือรายละเอียดของเรื่องราวการกระทำอันเป็นประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งสะสมและถ่ายทอด สืบต่อกันไป

อัญชลี สิงห์สุต (2534 : 25) กล่าวว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริงต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้ รับรู้จากประสบการณ์ การค้นคว้า ศึกษา สังเกต และมีการสะสมไว้ สามารถจำได้ โดยอาศัย กระบวนการทางจิตวิทยา

จากที่ได้มีผู้ให้ความหมายของ ความรู้ สรุปได้คือ ความรู้ หมายถึง การที่บุคคลมีความสามารถที่จะจดจำรายละเอียดต่าง ๆ ทั้งที่เป็นความจำ ความเข้าใจ ประสบการณ์ การศึกษา การสังเกต และรู้จักการนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมินผล และสามารถนำสิ่งต่าง ๆ ทั้งหมดมาประมวลผลได้

ระดับของความรู้

ระดับความรู้ (Cognitive domain) ประกอบด้วย ความสามารถระดับต่าง ๆ เป็นขั้น ๆ ซึ่งเริ่มต้นจากการเรียนรู้ระดับง่าย ๆ และเพิ่มการใช้ความคิดและพัฒนาสติปัญญามากขึ้น โดยแบ่งเป็น 6 ระดับ ดังนี้คือ (ทวิสิทธิ์ สิทธิกร. ม.ป.ป. : 306)

1. ความรู้ ความจำ (Knowledge) เป็นการระลึกถึงเรื่องราวต่าง ๆ ที่เคยมีประสบการณ์มาแล้ว ซึ่งก็คือความสามารถในการจดจำสิ่งต่าง ๆ ได้นั่นเอง
2. ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถจับใจความสำคัญ หรือแปลความหมายของสิ่งของ หรือสัญลักษณ์ที่พบเห็นได้ถูกต้อง ความเข้าใจเป็นความสามารถที่จะย้อนย่อใจความสำคัญของสิ่งต่าง ๆ ตลอดจนสามารถตีความ และจินตนาการเหตุการณ์ที่พบเห็นได้กว้างขวางถูกต้อง
3. การนำไปใช้ (Application) เป็นความสามารถนำความรู้ หรือความเข้าใจในสิ่งที่รู้เห็นมานั้นไปแก้ไขปัญหาใหม่ได้ แก้ไขสถานการณ์ใหม่ได้ผลดี
4. การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นความสามารถแยกแยะเรื่องราวต่าง ๆ ออกเป็นส่วนย่อย ๆ ได้ว่า ส่วนนั้นประกอบด้วยส่วนย่อย ๆ อะไรบ้าง ส่วนใดเป็นส่วนที่สำคัญที่สุด แต่ละส่วนย่อยนั้นมีความสัมพันธ์กันอย่างไร

5. การสังเคราะห์ (Synthesis) เป็นความสามารถในการคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ซึ่งผสมผสานส่วนความรู้ส่วนต่าง ๆ หรือส่วนย่อยเข้าด้วยกัน เพื่อให้ได้ผลที่สมบูรณ์ขึ้น หรือแปลกใหม่กว่าเดิม

6. การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถสูงสุดด้านสมอง ที่สามารถพิจารณาตัดสินเรื่องราว หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ว่าดีหรือไม่ดี เหมาะสมหรือไม่ อย่างถูกต้อง พร้อมด้วยเหตุผลการประเมินค่า เป็นความสามารถในการประเมินคุณภาพของสิ่งต่าง ๆ ด้วยปัญญา

แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีความสามารถของตนเอง (Self-efficacy)

บุคคลที่เป็นผู้คิดค้นและพัฒนาทฤษฎีความสามารถตนเอง คือ Albert Bandura เป็นนักจิตวิทยาชาวอเมริกัน ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่ง แบนดูรา สนใจเรื่องตัวแบบ เขาได้รายงานเกี่ยวกับความเชื่อของบุคคลในเรื่องความสามารถที่จะกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ด้วยความสามารถของตนเองเรียกว่า “ทฤษฎีความสามารถของตนเองของแบนดูรา” (Bandura's Self-efficacy Theory) ได้เสนอแนะทฤษฎีนี้ให้บุคคลมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง แบนดูรา (Bandura, 1977 : 191-215)

กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542 : 30) ได้กล่าวถึง ทฤษฎีพื้นฐานตามแนวความคิดเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง โดยเชื่อว่าการศึกษาวงพฤติกรรมมนุษย์จะต้องวิเคราะห์เงื่อนไข และสิ่งเร้าของพฤติกรรมซึ่งเน้นการเสริมแรงโดยเงื่อนไขนั้น ๆ ให้คงอยู่ การศึกษาวงพฤติกรรมของบุคคลในปัจจุบันควรลดความสำคัญของการควบคุมภายใน แต่คงศึกษาถึงตัวควบคุมภายนอกด้วยตัวเสริมแรงต่าง ๆ การมีปฏิกริยาสัมพันธ์ของพฤติกรรมอาจจะอธิบายได้ว่ามีความสัมพันธ์กันระหว่าง 3 องค์ประกอบคือ พฤติกรรมเฉพาะเรื่องใดเรื่องหนึ่ง บุคคล เช่น ผู้ป่วย และสิ่งแวดล้อม

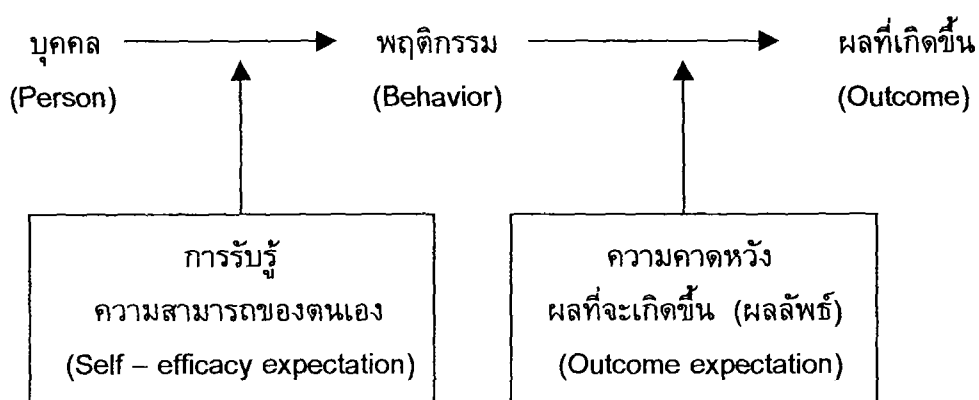
จะเห็นได้ว่าแนวคิดของแบนดูรา มองพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อมไม่แยกจากกัน แบนดูราเชื่อว่ามนุษย์มักจะใช้สภาพเงื่อนไขของสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากพฤติกรรมของบุคคลจะมีส่วนในการตัดสินใจในการปฏิบัติครั้งต่อไป พฤติกรรมของบุคคลจะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใดขึ้นอยู่กับความรู้ที่ได้จากสังคม สิ่งแวดล้อมจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมที่จะเกิดขึ้นในบุคคล เช่น ความคิด อารมณ์ ความคาดหวัง การศึกษาวงพฤติกรรมของบุคคลนั้นจะต้องวิเคราะห์เงื่อนไขและสิ่งเร้าที่มีต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งสิ่งเร้าเหล่านี้จะเป็นตัวเสริมแรงที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

ดังนั้น ทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-efficacy theory) มีหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เมื่อบุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม และมีกำลังใจอย่าง

เพียงพอ ความคาดหวังในความสามารถจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะตัดสินใจว่า บุคคลจะเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แบนดูรา มีความเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น มีผลต่อการกระทำของ บุคคล บุคคล 2 คนอาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคน 2 คนนี้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน ในคนคนเดียวก็เช่นกัน ถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมา ได้แตกต่างกันเช่นกัน แบนดูรา เห็นว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่น ตามสภาพการณ์ ดังนั้น สิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ ความสามารถของตนเองในสภาวะการณ่นั้น ๆ นั่นเอง คือถ้าเรา มีความเชื่อว่ามี ความสามารถ เราก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถจะมีความอดทน อุสาหะ ไม่ท้อถอยง่าย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2538 : 57-58)

จากที่ได้กล่าวข้างต้นเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเองของ แบนดูรา ซึ่ง พบว่า การที่บุคคลสามารถคาดหวัง หรือมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง โดยทราบว่าจะ ต้องทำอะไรบ้างและเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะปฏิบัติตามดังกล่าว ดังโครงสร้างที่สำคัญของทฤษฎี ดังภาพประกอบ 3 (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2536 : 58 ; อ้างอิงจาก Bandura. 1977. *Social learning theory*. unpage)



ภาพประกอบ 3 แสดงให้เห็นถึงความแตกต่าง ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

จากภาพประกอบข้างต้นแสดงให้เห็นถึงแนวคิดที่สำคัญคือ

1. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self - efficacy expectation) Bandura ให้ความหมายเป็นการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด หรือเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อในความสามารถตนเองพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การตั้งใจและพฤติกรรม

2. ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Outcome expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่เป็นปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในสิ่งที่จะเกิดขึ้น สืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ

จากที่ Bandura ได้อธิบายถึงความสัมพันธ์ของการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น ว่าทั้งสองจะต้องมีความสัมพันธ์กัน ดังเช่น การที่บุคคลแต่ละคนจะกระทำพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่ง หรือไม่นั้นขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองว่าจะทำพฤติกรรมนั้นหรือไม่ และความคาดหวังในผลลัพธ์ในผลที่จะเกิดจากการกระทำพฤติกรรม เนื่องจากมนุษย์เรียนรู้ว่าการกระทำสิ่งใดที่นำไปสู่ผลลัพธ์ใด แต่ความสามารถของมนุษย์แต่ละคนที่จะกระทำกิจกรรมต่าง ๆ มีขีดจำกัดไม่เท่ากัน การที่บุคคลจะตัดสินใจว่าจะกระทำพฤติกรรมหรือไม่นั้น ส่วนหนึ่งจะขึ้นกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง และอีกส่วนหนึ่งจะขึ้นกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการกระทำ ดังภาพประกอบ 4 (สมโภชน์

เอี่ยมสุภานิต. 2536 : 59 ; อ้างอิงจาก Bandura. 1978. *The self-system in reciprocal determinism*. p. 241)

		สูง	ต่ำ
ความคาดหวัง ในความสามารถ ของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำ แน่นอน	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ แน่นอน

ภาพประกอบ 4 แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ที่กระทำ

จากภาพประกอบข้างต้นสามารถอธิบายได้ว่า บุคคลที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองสูง จะทำให้บุคคลประสบผลสำเร็จแน่นอน โดยที่บุคคลนั้นกล้าเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ แม้กระทั่งความล้มเหลว หรือความยากลำบาก และพยายามทำให้สำเร็จ โดยมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นสูง ในทางตรงกันข้ามถ้าหากบุคคลที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่ำ จะทำให้ไม่มีความเชื่อมั่นในตนเอง และการกระทำของตนเองที่ก่อให้เกิดผลสำเร็จได้ก็จะพยายามหลีกเลี่ยงต่อปัญหา เพราะคิดว่าสิ่งที่เป็นปัญหา หรือสิ่งที่ตนเองจะกระทำนั้นยากลำบาก ดังนั้น ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจึงต่ำ อาจทำให้บุคคลนั้นไม่พยายามกระทำพฤติกรรม เพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่ตนเองคาดหวังไว้

จากที่ได้กล่าวถึงทฤษฎีความสามารถตนเอง (Self-efficacy theory) ของ Bandura พบว่าเป็นทฤษฎีที่พัฒนามาเป็นทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม การที่บุคคลมีทักษะในการปฏิบัติตนเองที่เหมาะสม รวมทั้งการมีกำลังใจอย่างเพียงพอ และความคาดหวังในความสามารถจึงเป็นสิ่งที่สำคัญในการที่จะทำนายหรือตัดสินใจว่า บุคคลนั้นมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำอย่างต่อเนื่อง ฉะนั้น จึงเหมาะกับการที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการคลายความเครียด

เบนดูรา ได้เสนอแนวทางในการพัฒนาความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ไว้ 4 วิธีคือ (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2536 : 59-60)

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) ซึ่ง Bandura เชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ ดังนั้น ในการที่จะพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น จำเป็นที่จะต้องฝึกให้เขามีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จได้พร้อม ๆ กับการทำให้เขารับรู้ว่าเขามีความสามารถจะกระทำเช่นนั้น จะทำให้เขาใช้ทักษะที่ได้รับการฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุด บุคคลที่รับรู้ว่าเขาเองมีความสามารถนั้น จะไม่ยอมแพ้อะไรง่าย ๆ แต่จะพยายามทำงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ

2. โดยการใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อนและได้รับผลกระทบที่พึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่า เขาก็จะสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ ลักษณะของการใช้ตัวแบบที่ส่งผลต่อความรู้สึกว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้นั้น ได้แก่ การแก้ปัญหาของบุคคลที่มีความกลัวต่อสิ่งต่าง ๆ โดยที่ให้ผู้ดูตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายกับตนเองก็สามารถทำให้ลดความกลัวต่าง ๆ เหล่านั้นได้

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ วิธีการดังกล่าวนั้นค่อนข้างใช้ง่ายและใช้กันทั่วไปซึ่ง Bandura ได้กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงนั้นไม่ค่อยจะได้ผลนัก ในการที่จะทำให้คนเราสามารถที่พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองซึ่งถ้าจะให้ได้ผล ควรจะใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ ซึ่งอาจจะต้องค่อย ๆ สร้างความสามารถให้กับบุคคล อย่างค่อยเป็นค่อยไป และให้เกิดความสำเร็จตามลำดับขั้นตอน พร้อมทั้งการใช้คำพูดชักจูงร่วมกัน ก็ย่อมที่จะได้ผลดีในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตน

4. การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนในสภาพที่ถูกข่มขู่ ในการตัดสินใจถึงความวิตกกังวล และความเครียดของคนเรานั้นบางส่วนจะขึ้นอยู่กับกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้นที่รุนแรงทำให้การกระทำไม่ค่อยได้ผลดี บุคคลจะคาดหวังความสำเร็จ เมื่อเขาไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่กระตุ้นด้วยสิ่งที่ไม่พึงพอใจ ความกลัวก็จะกระตุ้นเกิดความกลัวมากขึ้น บุคคลก็จะเกิดประสบการณ์ของความล้มเหลว อันจะทำให้การรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนต่ำลง

สุริย์ จันทรโมลี (2535 : 32-33) ได้กล่าวว่า แบนดูรา มีความคิดเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลในแง่ต่าง ๆ รวมทั้งความต้องการรับพฤติกรรมใหม่ ๆ และการเลือกปฏิบัติของบุคคล ความพยายามที่จะทำและแก้ไขอุปสรรคตามแนวคิดของแบนดูรา ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง จะมีการเปลี่ยนแปลงได้แต่ละองค์ประกอบจะมีส่วนสำคัญต่อการปฏิบัติงาน ดังนั้นองค์ประกอบทั้ง 3 อย่างคือ

1. Magnitude หมายถึงระดับหรือขนาดความยากของงานที่จะต้องทำ บุคคลที่มีความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่ำ หรือมีขีดความสามารถจำกัด ทำงานได้เฉพาะในเรื่องที่ง่าย ๆ ถ้ามอบหมายให้ทำกิจกรรมที่ยาก เกินความสามารถ ก็จะพบความล้มเหลว ดังนั้นการมอบหมายงานต้องพิจารณาไม่ให้ยากเกินความสามารถควรเป็นงานที่มีความยากระดับปานกลาง

2. Strength หมายถึง ความสามารถที่จะพิจารณาตัดสินความเป็นไปได้ในความสามารถของบุคคลที่จะปฏิบัติงาน โดยใช้กระบวนการ 2 ขั้นตอน ประการแรก คือการมอบหมายรายการกิจกรรมที่จะปฏิบัติซึ่งจะสะท้อนทำให้มองเห็นระดับความยากง่ายของแต่ละกิจกรรม ประการที่สองให้ได้ชักถามถึงแนวทาง รูปแบบของกิจกรรมเหล่านั้น ความเชื่อมั่นในการจะปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จตามเวลา ในแต่ละงานจะกำหนดหรือประมาณค่าของ Strength ว่ามีความเชื่อระดับใด การประเมินค่าอาจอยู่ในช่วง 1-10 หรือ 10-100

3. Generality ประสบการณ์บางอย่างจะก่อให้เกิดความสามารถที่จะนำไปปฏิบัติงานอื่น ๆ ในสภาพงานที่คล้าย ๆ กัน ตัวอย่างเช่น ความเชื่อของผู้ป่วยโรคหัวใจเกี่ยวกับการทดสอบความคงทนในสมรรถภาพของร่างกายต่อการออกกำลังกายภายใต้การดูแลของแพทย์ และความเชื่อของผู้ป่วยสามารถทำได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน

จากที่ได้กล่าวเกี่ยวกับความคาดหวังความสามารถของบุคคลนั้น สรุปได้ดังนี้ คือ การที่บุคคลจะกระทำสิ่งใดหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับความคาดหวัง หรือการมีความเชื่อในความสามารถของตนเองโดยที่ทราบว่าจะทำอะไรบ้าง และเมื่อกระทำไปแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่ตนเองคาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะปฏิบัติตามเช่นเดียวกับการควบคุมการบริโภคอาหาร ถ้าผู้สูงอายุมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองทำได้ และทำแล้วจะเป็นผลดีต่อสุขภาพร่างกาย ผู้สูงอายุก็จะควบคุมการบริโภคอาหาร แต่ถ้าหากผู้สูงอายุคิดว่าตนเองไม่สามารถควบคุมการบริโภคอาหารได้ เช่น คิดว่าตนเองมีสุขภาพที่แข็งแรงอยู่แล้ว ไม่จำเป็นต้องควบคุมการบริโภคอาหารก็ได้ และไม่เห็นผลดีของการควบคุมการบริโภคอาหาร ไม่ควบคุมการบริโภคอาหารเพราะความไม่มั่นใจในวิธีการปฏิบัติในการควบคุมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย หรือไม่มีผู้คอยชี้แนะ ไม่มีเพื่อน หรือบุคคลในครอบครัวมากระตุ้นให้ควบคุมการบริโภคอาหาร หรือไม่สนใจในการควบคุมอาหาร เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับทฤษฎีการดูแลตนเอง (Self – care)

ในปัจจุบันการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขได้มีบริการทางด้านการรักษา การส่งเสริม การป้องกัน และการฟื้นฟูสภาพ ให้กับประชาชนที่มาใช้บริการในสถานบริการสาธารณสุข ในขณะนี้พบว่าประชาชนส่วนใหญ่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเพิ่มมากขึ้น อันเป็นผลมาจากการขาดการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง จึงทำให้เกิดการป่วยได้ง่าย และโรคที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เป็นโรคที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคภาวะโภชนาการเกิน ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้เกิดปัญหาสุขภาพ ได้แก่ โรคอ้วน โรคเบาหวาน โรคความดันเลือดสูง โรคหัวใจ โรคมะเร็ง เป็นต้น การที่มีโครงการการส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ จึงเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสามารถ และความรับผิดชอบในการดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ซึ่งจะนำไปสู่เป้าหมายการมีสุขภาพดีได้ และแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองนี้ได้ถูกกำหนดเป็นนโยบายสาธารณสุขในปัจจุบัน คือ มุ่งเน้นให้มีการพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนให้สามารถพึ่งตนเองได้ ฉะนั้น การดูแลสุขภาพตนเองจึงเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญอย่างมากสำหรับการสนับสนุนและส่งเสริมให้ประชาชนสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

ทฤษฎีการดูแลตนเอง (The theory of self-care)

ในทฤษฎีความพร้อมในการดูแลตนเองนั้นเป็นการอธิบายถึงความสัมพันธ์ที่ไม่เท่าเทียมกันระหว่างความสามารถในการดูแลตนเอง (Self-care agency) และความต้องการดูแลตนเองทั้งหมด (Therapeutic self-care demand) โอเรม และเทเลอร์ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2537 : 21 ; อ้างอิงจาก Orem & Taylor. 1986. *Orem's general theory of nursing in Winstead-Fry. p. 44*) กล่าวว่า บุคคลที่อยู่ในวัยเจริญเติบโตหรือกำลังเจริญเติบโต จะปรับ

หน้าที่และพัฒนาการของตนเอง ตลอดจนป้องกัน ควบคุม กำจัดโรค และการบาดเจ็บต่าง ๆ โดยการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เรียนรู้วิธีการที่จะดูแลตนเองและสิ่งแวดล้อมที่คิดว่าจะมีผลต่อหน้าที่ และพัฒนาการของตนเอง ดังนั้น ในทฤษฎีที่ได้กล่าวมานี้ อธิบายการดูแลตนเองในลักษณะของการปรับหน้าที่ ซึ่งเปรียบได้กับกระบวนการของระบบประสาทและต่อมไร้ท่อ แต่ต่างกันตรงที่การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ในสิ่งแวดล้อมและขนบธรรมเนียมประเพณีที่บุคคลนั้นได้มีส่วนในการติดต่อ และมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเพื่อที่จะรู้จักจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ

การดูแลตนเอง (Self - care)

ปัจจุบันแนวความคิดในการดูแลตนเองได้เป็นที่สนใจของบุคลากรในทีมสุขภาพกันมาก การให้คำนิยาม คำว่า “การดูแลตนเอง” ได้มีการกล่าวถึงกันมาก ในที่ประชุม First International Symposium ที่กรุงโคเปนเฮเกน ในปี 1975 มีผู้ให้ความหมายไว้อย่างต่าง ๆ กันจาก 29 ประเทศ นักวิชาการบางท่านเห็นว่าควรให้ความหมายกว้างและลึก พร้อมกันนี้ก็มีข้อเสนอว่า “การดูแลตนเอง” ควรเกี่ยวข้องกับสิ่งต่อไปนี้

1. เกี่ยวข้องกับการกระทำของผู้รับบริการ (Consumer) หรือผู้ป่วยในการลดความรุนแรงของโรคเรื้อรังที่เป็นอยู่
2. เกี่ยวข้องกับกระบวนการของบุคคลในการปฏิบัติภารกิจของตัวเองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัย การรักษาโรค ตั้งแต่เริ่มมีอาการผิดปกติ จากแหล่งบริการพื้นฐานที่หาได้ในระบบบริการสาธารณสุข
3. เกี่ยวกับบทบาทหลัก 4 ประการ ได้แก่
 - 3.1 การดำรงรักษาสุขภาพ
 - 3.2 การป้องกันโรค
 - 3.3 การวินิจฉัยอาการด้วยตนเอง
 - 3.4 การให้ยารักษาอาการของตนเอง รวมถึงการร่วมมือกับบุคลากรวิชาชีพใน

การดูแลรักษา

จากการประชุมที่กรุงโคเปนเฮเกน ทำให้พบแนวความคิดเกี่ยวกับการดูแลตนเองได้ขยายกว้างออกไปนอกจากเป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพของบุคคล แล้วยังรวมถึงการดูแลสุขภาพของครอบครัว กลุ่มและชุมชนด้วย การดูแลตนเองเป็นกระบวนการตัดสินใจที่เกี่ยวกับการสังเกตตนเอง การรับรู้และการตัดสินใจ เลือกการบริการ และการรักษาตามที่บุคคลเข้าใจ

แนวคิดในการดูแลตนเอง

เพนเดอร์ (Pender. 1987 : 385-390) ได้ให้ความหมายของการดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลได้ริเริ่ม และกระทำในแนวทางของตนเองเพื่อดำรงรักษาชีวิต

ส่งเสริมสุขภาพและความเป็นอยู่อันดีของตนไว้ การดูแลตนเองของบุคคลต้องมีแบบแผน เป้าหมาย ขั้นตอน ตลอดจนความต่อเนื่องกัน และเมื่อใดที่ได้กระทำอย่างถูกต้องครบถ้วน จะทำให้เพิ่มประสิทธิภาพของการดูแลตนเองมากขึ้น

มัลลิกา มัติโก (2530 : 8) ได้ให้ความหมายไว้ว่าหมายถึง การดูแลตนเองในขณะที่มี สุขภาพดีด้วย ตลอดจนวิธีการส่งเสริมรักษาสุขภาพให้แข็งแรงอยู่เสมอ รู้จักการป้องกันตนเอง จากโรคและสิ่งอันตรายที่จะมีต่อสุขภาพของตนเองตลอดจนสมาชิกในครอบครัว

สุรเกียรติ อาชานุกาพ และสมพร ศิรินาวิน (2533 : 5) ได้ให้ความหมาย การดูแลตนเองนั้นนับเป็นจุดมุ่งหมายอันเป็นรูปธรรมของการสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งต้องทำให้ ประชาชนรู้จักดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง

คณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน (2535 : 10-11) ได้กล่าวว่า การดูแลสุขภาพ ตนเองหมายถึง การดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพในเชิงบวกของตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชนรวมถึงการตัดสินใจเลือกปฏิบัติในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอันได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวินิจฉัยโรค การรักษาโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ ให้กลับสู่ สภาวะที่จะอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขภายหลังการเจ็บป่วยหรือมีความพิการที่เกิดขึ้น โดยมี จุดมุ่งหมายเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตตนเอง

โอเรม (สมจิต หนูเจริญกุล. 2537 : 22-23 ; อ้างอิงจาก Orem. 1991. *Nursing : Concepts of practice*. unpage) กล่าวว่า การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติในกิจกรรมที่ บุคคลริเริ่ม และกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน การดูแล ตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action) และเมื่อกระทำอย่างมี ประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึง ชีตสูงสุด กิจกรรมการดูแลตนเองรวมทั้งการมุ่งจัดการหรือแก้ไขปัญหาซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัย ภายนอก ซึ่งเป็นการกระทำที่ผู้อื่นสังเกตเห็นได้ และการปรับความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของ ตนเอง การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรม ของชนแต่ละกลุ่ม ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในการดูแลตนเองเมื่อความสามารถทางด้าน ร่างกาย และสติปัญญาเสื่อมถอยลงตามวัย ทำให้มีข้อจำกัดในการดูแลตนเอง เป็นต้น

พวงผกา ชื่นแสงเนตร (2538 : 28) กล่าวว่า การดูแลตนเอง หมายถึง การปฏิบัติ ในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อจะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตนเอง การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย (Deliberate action) และเมื่อกระทำอย่าง มีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ ถึงขีดสูงสุด การดูแลตนเองเป็นการมุ่งจัดการหรือแก้ปัญหายุ่งยากที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกซึ่งเป็น การกระทำที่ผู้อื่นสังเกตเห็นได้

นพรัตน์ หนูบ้านยาง (2540 : 18) ได้ให้ความหมายของการดูแลสุขภาพตนเอง คือ การที่มวลชน (บุคคล ครอบครัว และชุมชน) ดำเนินกิจกรรมทางสุขภาพเชิงบวกของปัจเจกบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่กระทำด้วยความตั้งใจ และมีเป้าหมายเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตตนเอง ที่ครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลสุขภาพตนเอง เบื้องต้น และการฟื้นฟูสุขภาพ

จากที่มีผู้ให้ความหมายการดูแลสุขภาพตนเองไว้หลายทัศนะ สรุปการดูแลสุขภาพ หมายถึง กิจกรรมใดก็ตามที่บุคคลได้เริ่มปฏิบัติด้วยตนเอง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อดำรงรักษาชีวิต ภาวะความมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของตน เป็นการกระทำอย่างมีแบบแผน เป็นขั้นตอน และมีความต่อเนื่อง และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะช่วยให้โครงสร้างหน้าที่และพัฒนาการดำเนินไปถึงขีดสูงสุดของแต่ละบุคคลตามที่มุ่งหวัง

วัตถุประสงค์การดูแลสุขภาพตนเอง

วัตถุประสงค์การดูแลสุขภาพตนเอง (คณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. 2535 : 5-6) เพื่อให้ประชาชนทุกคนสามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้

1. ประชาชนมีความรู้ ความสามารถ และมีเครื่องมือในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค วินิจฉัยโรคเบื้องต้นและรักษาอาการของโรคในเบื้องต้น ตลอดจนแก้ไขความเจ็บป่วยและดูแลสิ่งแวดล้อมได้

2. ระบบบริการสาธารณสุขที่จำเป็นของรัฐโดยเฉพาะที่ สถานีอนามัย และโรงพยาบาลชุมชน ส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน โดยจัดบริการอย่างผสมผสานมีคุณภาพตลอดจนมีระบบส่งต่อผู้ป่วย

3. การสนับสนุนทั้งด้านวิชาการและทรัพยากร ตั้งแต่ระดับตำบล อำเภอ จังหวัด และส่วนกลางเป็นไปอย่างผสมผสาน สอดคล้องเกื้อกูลกันอย่างเป็นระบบ

มัลลิกา มติโก (2530 : 11-13) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง เป็น 2 ลักษณะคือ

1. การดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ (Self-care in health) คือการดูแลสุขภาพตนเองเพื่อสุขภาพอนามัย เป็นพฤติกรรมดูแลสุขภาพและสมาชิกในครอบครัวให้มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ เป็นพฤติกรรมที่ทำในขณะที่มีสุขภาพแข็งแรง 2 ลักษณะ

1.1 การส่งเสริมสุขภาพ (Health maintenance) คือ พฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากความเจ็บป่วย สามารถดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขและพยายามหลีกเลี่ยงจากอันตรายต่าง ๆ ที่จะส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร การไม่ดื่มสุรา เป็นต้น

1.2 การป้องกันโรค (Disease prevention) เป็นพฤติกรรมที่กระทำโดยมุ่งที่จะป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย หรือโรคต่าง ๆ ได้แก่

1.2.1 ป้องกันโรคเบื้องต้น (Primary prevention)

1.2.2 การป้องกันความรุนแรงของโรค (Secondary prevention)

1.2.3 การป้องกันการแพร่ระบาดของโรค (Tertiary prevention)

2. การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย (Self-care in illness) ในกลุ่มนักสังคมวิทยา และมานุษยวิทยากล่าวว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยมีองค์ประกอบอยู่อย่างน้อย 4 ระดับ

2.1 การดูแลสุขภาพตนเองของแต่ละบุคคล (Individual self care)

2.2 การดูแลสุขภาพตนเองของครอบครัว (Family care)

2.3 การดูแลสุขภาพโดยเครือข่ายสังคม (Care from the extended social network)

2.4 การดูแลสุขภาพโดยกลุ่มหรือบุคคลในชุมชน (Mutual aid or self help group) แนวคิดในเรื่องการดูแลตนเองของโอเร็มได้สอดคล้องกับแนวคิดของทฤษฎีทางสังคมและพฤติกรรมศาสตร์ กล่าวคือ การดูแลตนเองหรือดูแลบุคคลที่ต้องการการพึ่งพาเป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำตามการรับรู้และการให้ความหมายของการกระทำนั้นต่อตนเองหรือต่อบุคคลที่ต้องการพึ่งพา โอเร็ม (สมจิต หนูเจริญกุล. 2540 : 25-26 ; อ้างอิงจาก Orem. 1991.

Nursing : Concepts of practice. unpage) ได้ให้ข้อคิดถึงเป้าหมายของการดูแลตนเองของบุคคลคือเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพ การดูแลตนเองที่จะเกิดผลดีต่อสุขภาพได้ เรียกว่า "Therapeutic" (Therapeutic self-care) ซึ่งจะก่อให้เกิดผลแก่บุคคล ดังต่อไปนี้

2.4.1. รักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และทำหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติ

2.4.2. ส่งเสริมการเจริญเติบโต พัฒนาการและการบรรลุภาวะของ

บุคคลตามศักยภาพ

2.4.3. ป้องกัน ควบคุม และรักษากระบวนการของโรคและการบาดเจ็บ

2.4.4 ป้องกันหรือปรับลดเซาะภาวะไร้สมรรถภาพ

2.4.5. ส่งเสริมสวัสดิภาพและความผาสุกของบุคคล

ความต้องการการดูแลตนเอง (Self-care demand)

ความต้องการการดูแลตนเอง หมายถึง กิจกรรมการดูแลตนเองทั้งหมดที่บุคคลควรจะทำภายในระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งประกอบด้วย การดูแลตนเองที่จำเป็น (Self-care requisites) 3 ด้านคือ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2540 : 27-30)

1. การดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองเพื่อการส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งสุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองเหล่านี้จำเป็นสำหรับบุคคลทุกเพศ ทุกวัย และควรต้องปรับให้เหมาะสมกับระยะพัฒนาการจุดประสงค์ และกิจกรรมการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปมีดังนี้คือ

1.1 คงไว้ซึ่งอาหาร น้ำ และอากาศที่เพียงพอ

1.1.1 บริโภคอาหาร น้ำ อากาศ ให้เพียงพอกับหน้าที่ของร่างกายที่ปกติ และคอยปรับตามความเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก

1.1.2 รักษาไว้ซึ่งความคงทนของโครงสร้างและหน้าที่ของอวัยวะที่เกี่ยวข้อง

1.1.3 หาความเพลิดเพลินจากการหายใจ การดื่ม และการรับประทานอาหาร โดยไม่ทำให้เกิดโทษ

1.2 คงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ

1.2.1 จัดให้มีการขับถ่ายตามปกติ ทั้งจัดการกับตนเองและสิ่งแวดล้อม

1.2.2 จัดการเกี่ยวกับกระบวนการในการขับถ่าย ซึ่งรวมถึงการรักษาโครงสร้างและหน้าที่ให้เป็นไปตามปกติ และการละลายสิ่งปฏิกูลจากการขับถ่าย

1.2.3 ดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล

1.2.4 ดูแลสิ่งแวดล้อมให้สะดวกถูกสุขลักษณะ

1.3 รักษาความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน

1.3.1 เลือกกิจกรรมให้เหมาะสมกับร่างกายและเคลื่อนไหวออกกำลังกาย การตอบสนองทางอารมณ์ ทางสติปัญญา และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นอย่างเหมาะสม

1.3.2 รับรู้ และสนใจถึงความต้องการการพักผ่อน และการออกกำลังกายของตนเอง

1.3.3 ใช้ความสามารถ ความสนใจ ค่านิยม และกฎเกณฑ์ทางขนบธรรมเนียมประเพณีเป็นพื้นฐานในการสร้างแบบแผนการพักผ่อน และการมีกิจกรรมของตนเอง

1.4 รักษาความสมดุลระหว่างการใช้เวลาเป็นส่วนตัว กับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น

1.4.1 คงไว้ซึ่งคุณภาพและความสมดุลที่จำเป็นในการพัฒนาเพื่อนบ้าน ทั้งของตนเองและสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นเพื่อที่จะช่วยให้ตนเอง ทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รู้จักติดต่อขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมเมื่อจำเป็น

1.4.2 ปฏิบัติตนเพื่อสร้างมิตร ให้ความรัก ความผูกพันกับบุคคลรอบข้าง เพื่อจะได้พึ่งพาซึ่งกันและกัน

1.4.3 ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเอง และการเป็นสมาชิกในกลุ่ม

1.5 ป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่ และสวัสดิภาพ

1.5.1 สนใจและรับรู้ต่อชนิดของอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

1.5.2 จัดการป้องกันไม่ให้เกิดเหตุการณ์ที่อาจเป็นอันตราย

1.5.3 หลีกเสี่ยงหรือปกป้องตนเองจากอันตรายต่าง ๆ

1.5.4 ควบคุมหรือขจัดเหตุการณ์ที่เป็นอันตรายต่อชีวิต และสวัสดิภาพ

1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่ และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคม และความสามารถของตนเอง

1.6.1 พัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ที่เป็นตัวของตนเอง

1.6.2 ปฏิบัติในกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาของตนเอง

1.6.3 ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริม และรักษาไว้ซึ่งโครงสร้าง และหน้าที่ของ

บุคคล (Health promotion and preventions)

2. ความต้องการการดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ (Developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นจากกระบวนการพัฒนาของชีวิตมนุษย์ในระยะต่าง ๆ เช่น การตั้งครรภ์ การคลอดบุตร การเจริญเติบโตเข้าสู่วัยต่าง ๆ ของชีวิต และเหตุการณ์ที่มีผลเสียหรือเป็นอุปสรรคต่อพัฒนาการ เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต หรือบิดา มารดา หรืออาจเป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นโดยทั่วไปที่ปรับให้สอดคล้องกับการส่งเสริมพัฒนาการ การดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับกระบวนการพัฒนา แบ่งออกเป็น 2 อย่างคือ

2.1 พัฒนาและคงไว้ซึ่งความเป็นอยู่ที่จะช่วยส่งเสริมกระบวนการของชีวิต และพัฒนาการที่จะช่วยให้บุคคลเจริญเข้าสู่ภาวะในวัยต่าง ๆ คือ ตั้งแต่วัยทารก มารดา ระหว่างการคลอด ในวัยแรกเกิด วัยทารก วัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ และวัยชรา

2.2 ดูแลเพื่อป้องกันการเกิดผลเสียต่อพัฒนาการโดยจัดการเพื่อบรรเทาเบาบางอารมณ์เครียดหรือเอาชนะต่อผลที่เกิดจาก

2.2.1 การขาดการศึกษา

2.2.2 ปัญหาการปรับตัวทางสังคม

2.2.3 การสูญเสียญาติมิตร

2.2.4 ความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ และการพิการ

2.2.5 การเปลี่ยนแปลงเนื่องจากเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต

2.2.6 ความเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการตาย

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ (Health deviation self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดการเจ็บป่วย จากการวินิจฉัยและการรักษา การดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะนี้ มีดังนี้คือ

3.1 แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่เชื่อถือได้ เช่น เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย

3.2 รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลที่กระทบต่อพัฒนาการของตนเอง

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการมีอาการภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 รับรู้ และสนใจดูแล และป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค

3.5 ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษา โดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสมในการพัฒนาตนเองและบุคคลอื่น

3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตร่วมอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัย และการรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง ซึ่งจะเห็นได้ว่าการดูแลตนเองในประเด็นนี้บุคคลจะต้องมีความสามารถในการผสมผสานความต้องการดูแลตนเองในประเด็นอื่น ๆ เข้าด้วยกันเพื่อจัดระบบการดูแลตนเองทั้งหมดที่จะช่วยป้องกันอุปสรรคหรือบรรเทาเบาบาง ผลที่เกิดจากพยาธิสภาพ การวินิจฉัย และการรักษาต่อพัฒนาการของตนเอง

ประโยชน์การดูแลสุขภาพตนเอง

มัลลิกา มัติโก (2530 : 7-8) กล่าวว่า ประโยชน์การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นการส่งเสริมให้เกิดการดูแลสุขภาพตนเอง จะเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนคือ

1. เป็นการส่งเสริมการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของประชาชนให้เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง เช่น การแปรงฟัน ล้างมือ อาบน้ำ สระผม ตัดเล็บ และการรับประทานอาหารที่ถูกต้องและเหมาะสม เป็นต้น

2. เพื่อเป็นการป้องกันตนเองไม่ให้เกิดโรค และความเจ็บป่วยที่สามารถป้องกันได้ เช่น โรคคอติด ไอกรน บาดทะยัก โรคหัวใจที่เกิดจากสารโคเลสเตอรอลในอาหารประเภทไขมัน การได้รับภูมิคุ้มกันโรค การตรวจร่างกายประจำปี การรับประทานอาหารที่ถูกต้องและถูกสุขลักษณะ และการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น

3. เป็นเครื่องบ่งชี้ถึงการประเมินสุขภาพและความเจ็บป่วยของประชาชนได้ด้วยตนเอง การที่ประชาชนสามารถประเมินสภาวะสุขภาพตนเองได้นั้น ประชาชนต้องมีความรู้ และสามารถบอกความแตกต่างระหว่างสุขภาพและความเจ็บป่วยภายใต้บรรทัดฐานทางสังคมเดียวกัน โดยผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น การเรียนการสอนในโรงเรียน บทความข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ และความเจ็บป่วยในหนังสือพิมพ์ วารสาร วิทยุและโทรทัศน์ ประชาชนจึงจะสามารถวิเคราะห์และทราบถึงความรุนแรงของโรคได้

4. เป็นการดัดแปลงการรักษาทางการแพทย์ ให้เหมาะสมกับสภาวะการณที่เป็นจริง เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตได้แก่ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง โรคไตระยะสุดท้ายซึ่งการรักษาทางการแพทย์ไม่สามารถรักษาให้หายได้ ผู้ป่วยจะสามารถเลือกการปฏิบัติตนเองให้หายจากโรคแม้ว่าจะขัดต่อการรักษาทางการแพทย์แผนปัจจุบันก็ตาม

5. สามารถนำไปสู่การเคลื่อนไหวของกลุ่มที่จะช่วยกันดูแล ในกระบวนการการดูแลรักษา เช่น กลุ่มเลิกสุรา กลุ่มเลิกบุหรี่ กลุ่มเพื่อการลดน้ำหนัก กลุ่มดูแลสุขภาพของตนเองของสูงอายุ เป็นต้น

ในปัจจุบันการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุมักจะประสบปัญหาต่าง ๆ ในหลายเรื่อง ได้แก่ สภาพครอบครัวไทยแต่เดิมมีลักษณะเด่นเป็นครอบครัวขยาย มีคนหลายวัยอยู่ร่วมกัน เช่น บิดา มารดา ปู่ ย่า บุตร หลาน เป็นต้น แต่ปัจจุบันกลายเป็นครอบครัวเดี่ยว มีเพียง พ่อ แม่ ลูก อาศัยอยู่ร่วมกันเท่านั้น และการมีบทบาทของครอบครัวที่เคยเป็นผู้ให้บริการทางสังคม และดูแลผู้สูงอายุเริ่มลดลงไปด้วย ภาวะทางสังคมที่เพิ่มขึ้นของสมาชิกแต่ละคน ส่งผลให้ผู้สูงอายุเหล่านี้มักถูกทอดทิ้งให้อยู่บ้านตามลำพังได้รับความยากลำบาก ประกอบกับวัยสูงอายุนี้เป็นวัยที่ต้องประสบปัญหาต่าง ๆ มากมาย ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลง ในลักษณะการเสื่อมถอย ทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้สมรรถภาพในการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายลดลง เป็นผลให้เกิดกิจกรรมต่าง ๆ ที่เคยทำลดลงไปด้วย การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ย่อมมีผลกระทบกระเทือนต่อสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นอย่างมากซึ่งทำให้เกิดปัญหาของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับ นภาพร ชโยวรรณ และคนอื่น ๆ (2532 : 2) ที่กล่าวว่า ปัญหาสุขภาพเป็นปัญหาที่ทำให้ชีวิตบั้นปลายของผู้สูงอายุถูกบั่นทอนความสุขลงไปอย่างมาก และย่อมเป็นข้อบ่งชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นที่ต้องแก้ไข เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีได้ ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพตนเองได้เป็นเรื่องสำคัญอย่างที่เราควรกระทำ เพราะจะช่วยให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจถึงสภาพปัญหาต่าง ๆ ด้วยตนเอง และได้เห็นถึงความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง และการดูแลในเรื่องต่าง ๆ เช่น การทำความสะอาดอวัยวะต่าง ๆ เช่น การอาบน้ำ การแปรงฟัน การสระผม การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การขับถ่าย การคลายความเครียด และการป้องกันโรค การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคม เป็นต้น

การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

การดูแลตนเองของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันไปตามระยะพัฒนาการ ตั้งแต่เกิดเริ่มต้นด้วยวัยทารก วัยเด็ก วัยรุ่น วัยหนุ่ม-วัยสาว วัยผู้ใหญ่ จนถึงวัยผู้สูงอายุ และจะเปลี่ยนแปลงตามภาวะสุขภาพ ดังนั้น การให้ความสนใจดูแลตนเองของผู้สูงอายุเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งต่อสุขภาพ เนื่องจากในวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญหลายด้านเกิดขึ้น ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมถอยลงของสภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ การเกิดโรคประจำตัว และสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยหลัก การดูแลสุขภาพทั้งกายและจิตใจจึงเป็นกิจกรรมที่สำคัญ และจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่ควรได้รับการจัดกิจกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนั้นผู้สูงอายุจะต้องมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง ได้แก่ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด ให้

เหมาะสมกับสภาพร่างกายของตนเอง รวมทั้งมีการดูแลตนเองในด้านอื่นต่าง ๆ ดังที่จะกล่าวต่อไปนี้

1. การดูแลตนเองโดยทั่วไป ได้แก่

1.1 การดูแลตนเองเกี่ยวกับ อาหาร น้ำ และอากาศ

1.1.1 อาหาร การดูแลตนเองในเรื่องการบริโภคอาหาร เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ และมีความสำคัญต่อการป้องกันโรค การรับประทานอาหารที่เหมาะสม มีความสำคัญต่อสุขภาพ รวมทั้งลดความรุนแรงของโรคต่าง ๆ ที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคอ้วน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดอุดตัน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคมะเร็ง เป็นต้น ผู้สูงอายุควรบริโภคอาหารให้ครบ 5 หมู่ในแต่ละวัน ควรแบ่งอาหารเป็นวันละ 5-6 มื้อ เพื่อแก้ปัญหาเรื่องแน่นท้องมากหลังรับประทานอาหาร โดยให้อาหารมื้อเที่ยงเป็นอาหารหลัก และเพิ่มมื้อสายและบ่าย ลักษณะอาหารควรเป็นอาหารอ่อน ย่อยง่าย นุ่ม เปื่อย และรสไม่จัด เช่น หวานจัด เค็มจัด เปรี้ยวจัด ควรหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดก๊าซและท้องอืดได้ง่าย ลดการบริโภคอาหารที่มีไขมัน โดยเฉพาะไขมันที่มีกรดอิ่มตัวและมีโคเลสเตอรอลสูง ไม่ควรรับประทานน้ำตาลทรายมากเกินไป เพราะจะมีโอกาสเป็นโรคเบาหวานหรือภาวะไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูงได้ง่าย รับประทานอาหารที่ให้สารอาหารโปรตีนอย่างเพียงพอ บริโภคผักและผลไม้เป็นประจำเพื่อให้ได้วิตามินและเกลือแร่ รวมทั้งการรับประทานกากใยอาหารเพื่อป้องกันท้องผูก

1.1.2 น้ำเป็นสิ่งจำเป็นที่สุดสำหรับชีวิต เพราะถ้าขาดแล้วจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพผู้สูงอายุ น้ำมีอยู่ในร่างกายถึงร้อยละ 60 ของน้ำหนักตัว น้ำทำหน้าที่เป็นตัวทำละลาย สารต่าง ๆ ภายในร่างกาย ช่วยพาอาหารไหลเวียนไปยังส่วนต่าง ๆ ช่วยพาของเสียจากเซลล์ไปขับถ่าย การขาดน้ำเพียงเล็กน้อยจึงอาจก่ออันตรายขึ้นได้ ผู้สูงอายุจึงควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 6-8 แก้ว หรือประมาณ 1,500 – 2,000 ซี.ซี. อาจได้น้ำหรือเครื่องดื่มอื่น ๆ ที่มีประโยชน์แทนได้ เช่น น้ำผลไม้ นมสด ควรดื่มน้ำ กาแฟ สุรา และงดสูบบุหรี่ทุกชนิด เพราะจะทำให้เกิดโทษต่อสุขภาพร่างกายและนอนไม่หลับ

1.1.3 อากาศ อากาศมีความจำเป็นอย่างมากสำหรับผู้สูงอายุ เพราะความจุของปอดและการระบายอากาศลดลงจึงมีโอกาสดึงดูดอากาศเข้าได้ลำบาก ผู้สูงอายุควรจะอยู่ในบ้านที่มีสิ่งแวดล้อมดี อยู่ในที่ที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก ไม่ควรอยู่ในสถานที่แออัดมากเกินไป บริเวณบ้านควรมีต้นไม้จะช่วยให้เกิดความร่มรื่น ได้ผ่อนคลายอารมณ์ และได้รับอากาศที่ดี ควรดื่มน้ำเพราะจะทำให้ปอดได้รับอากาศที่มีออกซิเจนน้อยและมีควันพิษปนเข้าไปด้วย ผลของการสูบบุหรี่ต่อการหายใจนั้นจะนำไปสู่ภาวะถุงลมโป่งพอง มะเร็งปอด และความดันเลือดสูง หลีกเลี่ยงการนั่งอยู่ในห้องที่มีผู้อื่นสูบบุหรี่

1.2 การดูแลตนเองด้านการขับถ่ายของเสียให้เป็นไปตามปกติ ผู้สูงอายุไม่ควรกลั้นปัสสาวะเป็นเวลานาน ๆ เพราะจะทำให้ความสามารถในการบีบตัวของกล้ามเนื้อกระเพาะ

ปัสสาวะ ผู้สูงอายุจะถ่ายปัสสาวะบ่อยในตอนกลางคืน การถ่ายปัสสาวะบ่อยของผู้สูงอายุเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามปกตินิสัย ไม่เกี่ยวข้องกับโรคหรือความเจ็บป่วยของร่างกายปัญหาจะอยู่ที่รบกวนการนอนเพราะทำให้ตื่นบ่อย การถ่ายปัสสาวะก่อนนอนและการลดเครื่องดื่มที่กระตุ้นการขับถ่ายปัสสาวะ เช่น ชา กาแฟ จะทำให้ถ่ายน้อยลงและนอนหลับได้มากขึ้น ในเรื่องของการขับถ่ายอุจจาระ อาการท้องผูกเป็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุทั้งนี้เนื่องจากสาเหตุหลายประการ ได้แก่ ขาดการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย ทำให้ลำไส้มีการเคลื่อนไหวลดลง รับประทานอาหารที่มีกากน้อย และดื่มน้ำน้อย ขับถ่ายอุจจาระไม่เป็นเวลา ผู้สูงอายุจึงควรป้องกันอาการท้องผูกโดยรับประทานผักและผลไม้ให้มากขึ้น โดยเฉพาะผัก ผลไม้ที่มีกากมาก ๆ ดื่มน้ำให้มาก หมั่นออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ฝึกการขับถ่ายให้เป็นเวลาทุกวัน

1.3 การเข้าร่วมกิจกรรมและการพักผ่อนให้เพียงพอกับสภาพร่างกาย กิจกรรมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ควรเป็นกิจกรรมที่มีความเพลิดเพลิน ไม่น่าเบื่อ และไม่โลดโผน โดยเฉพาะกิจกรรมที่มีการเคลื่อนไหวอย่างอิสระ เช่น การท่องเที่ยวกับครอบครัว การไปเยี่ยมญาติ การอ่านหนังสือพิมพ์ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ ปลูกต้นไม้ สังสรรค์กับเพื่อนฝูง การเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ การออกกำลังกายควรทำอย่างนุ่มนวล ไม่หักโหมหรือรับแรงจนเหน็ดเหนื่อยเกินไป การออกกำลังกายควรทำในท่าที่ ๆ ง่าย เช่น การรำมวยจีน การรำไม้พลอง กายบริหารลมปราณ การเดิน การวิ่งเหยาะ การว่ายน้ำ ฯลฯ และควรพักผ่อนนอนหลับอย่างสนิท

1.4 การใช้เวลาเป็นส่วนตัวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ผู้สูงอายุควรมีการจัดเวลาให้เหมาะสมในแต่ละวัน โดยจัดช่วงเวลาสำหรับการอยู่ตามลำพัง เพื่อจะได้มีเวลาเป็นของตัวเองตามความต้องการในแต่ละวัน และในขณะเดียวกันควรได้สังสรรค์กับครอบครัว ญาติ และเพื่อนฝูง เช่น การทำกิจกรรมร่วมกันกับเพื่อน ๆ ในชมรมผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพราะการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ เป็นเสมือนแรงสนับสนุนทางสังคมที่จะช่วยส่งเสริมการดูแลตนเอง โดยการเพิ่มแรงจูงใจในการตอบสนองความต้องการการดูแลตนเอง ช่วยให้ผู้สูงอายุคงความสามารถในการดูแลตนเองที่ได้พัฒนามาแล้ว อีกทั้งช่วยให้ผู้สูงอายุขอความช่วยเหลือ และแสวงหาข้อมูลเพื่อการดูแลตนเอง

1.5 การป้องกันอันตรายต่าง ๆ ต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพที่เกิดจากความเสื่อมของสภาพร่างกาย การป้องกันอุบัติเหตุเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับผู้สูงอายุ เพราะการเกิดเจ็บป่วยขึ้นจะหมายถึงปัญหาต่าง ๆ ที่ตามมาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ความเป็นอยู่และภาวะทางเศรษฐกิจ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนที่มีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชริ ตันศิริ. 2536 : 412) จากการที่ผู้สูงอายุมีความเสื่อมของร่างกาย โดยเฉพาะระบบประสาททำให้ตาพร่ามัว หูตึง สายตาวาว และมีการเสื่อมของกระดูกทำให้การทรงตัวไม่ดี การควบคุมการทำงานของกล้ามเนื้อและระบบประสาทไม่สัมพันธ์กัน จึงมีโอกาสหกล้มและกระดูกหักได้ง่าย

(ภัทรพร ไพเราะ. 2539 : 24) จึงควรป้องกันด้วยการจัดสภาพแวดล้อมในบ้านให้ปลอดภัย มีแสงสว่างเพียงพอ พื้นไม่ลื่น ไม่มีสิ่งของกีดขวางทางเดิน มีราวบันไดให้ยึดเกาะเวลาเดิน

1.6 ส่งเสริมการทำหน้าที่และพัฒนาการให้ถึงขีดสูงสุดภายใต้ระบบสังคม และความสามารถของผู้สูงอายุ โดยการพัฒนาและรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ตามความเป็นจริงของตนเอง ยอมรับข้อจำกัดจากการที่มีความเสื่อมถอยของร่างกายตามอายุที่เพิ่มขึ้น ปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองและรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ของตน ค้นหาและสนใจในความผิดปกติของโครงสร้างและการทำหน้าที่ผิดปกติ เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี (สมจิต หนูเจริญกุล. 2537 : 29)

2. การดูแลตนเองตามระยะพัฒนาการ เป็นเรื่องที่สำคัญมากในยุคปัจจุบัน เป็นการดูแลตนเองที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพ และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ตามลักษณะของครอบครัวและสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุที่มีความพอใจในชีวิตและเข้าใจตนเอง จะยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในวัยสูงอายุได้ และสามารถเผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในระยะต่าง ๆ ของชีวิต เช่น การสูญเสียคู่ชีวิต บิดามารดา ได้เหมาะสม ซึ่งเหตุการณ์เหล่านี้เป็นพัฒนาการที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงมีอาการหวั่นไหวง่าย เช่น โกรธง่าย น้อยใจ ซึมเศร้า ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้สุขภาพของผู้สูงอายุทั้งสัน ดังนั้นผู้สูงอายุจะต้องพยายามปรับตัวเอง จึงควรปฏิบัติดังนี้ (จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ดันศิริ. 2536 : 518-519)

2.1 เข้าใจและยอมรับความจริงของการเปลี่ยนแปลง ความไม่แน่นอนต่าง ๆ เกี่ยวกับสภาวะของตนเอง ครอบครัว และสังคม

2.2 ฝึกตนฝึกจิต ให้อยู่ในหลักธรรม ไม่หลงอยู่ในลาภ ยศ สรรเสริญ ทำความดี เพื่อความดีให้เกิดความภาคภูมิใจ และฝึกการผ่อนคลายความเครียด

2.3 ทำตนให้เป็นที่เคารพรักของคนทั่วไป ด้วยความเมตตากรุณา ซึ่งสามารถแสดงออกได้ทางกาย วาจา ใจ โดยไม่หวังผลตอบแทน และมีความเคารพในความคิดเห็นของบุคคลทั่วไป

2.4 ทำสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อครอบครัว สังคม และตนเอง เท่าที่กำลังกาย กำลังสมองจะอำนวยเพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจ เป็นที่เคารพรักของคนในครอบครัวและสังคม

2.5 ใช้จ่ายให้พอดีกับเศรษฐกิจของตน จะทำให้เกิดความสุขใจโดยไม่ต้องพึ่งคนอื่น

2.6 ทดแทนความเหงา และว้าเหว่ ด้วยการทำกิจกรรมที่ตนชอบ หรือหาความบันเทิงจากสิ่งที่ตนพอใจ เช่น ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง อย่าย่อยเย่ ๆ จะทำให้ว้าเหว่ยิ่งขึ้น

นอกจากนี้ผู้สูงอายุควรเตรียมตัวให้สามารถเผชิญกับความเจ็บป่วย บาดเจ็บ พิการ การเจ็บป่วยในขั้นสุดท้ายและการตาย

3. การดูแลตนเองที่จำเป็นเมื่อมีปัญหาทางด้านสุขภาพ ที่เกิดขึ้นเนื่องจากความพิการตั้งแต่กำเนิด โครงสร้างหรือหน้าที่ของร่างกายผิดปกติ เช่น เกิดโรคหรือความเจ็บป่วย

และจากการวินิจฉัยโรค และการรักษาของแพทย์ ซึ่งกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเมื่อมี ปัญหาทางด้านสุขภาพมีดังนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล. 2537 : 30)

3.1 แสวงหาความช่วยเหลือจากบุคคลที่ช่วยเหลือได้ เช่น คู่สมรส ญาติ หรือ เจ้าหน้าที่สุขภาพอนามัย

3.2 รับรู้ สนใจ และดูแลผลของพยาธิสภาพ ซึ่งรวมถึงผลกระทบต่อการพัฒนาการ ของตนเอง

3.3 ปฏิบัติตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู และการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 รับรู้และสนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษา หรือจากโรค

3.5 ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วย และการรักษาโดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง ปรับบทบาทของตนเองให้เหมาะสม ในการพึ่งพาตนเองและบุคคลอื่น

3.6 เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่ รวมทั้งผลของการวินิจฉัย และการรักษาในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุด ตามความสามารถที่เหลืออยู่ รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง

แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม (Group process)

กลุ่มมีความสำคัญและมีอิทธิพลอย่างมากในการที่มีบุคคลหลาย ๆ คนมาทำกิจกรรมร่วมกัน ดังเช่น ครอบครัว นอกจากนี้ยังต้องมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในกลุ่มต่าง ๆ ตลอดเวลา ได้แก่ กลุ่มเพื่อน กลุ่มผู้ร่วมงาน เป็นต้น การรวมกลุ่มกันในรูปแบบต่าง ๆ นั้นแต่ละกลุ่มจะต้องประกอบด้วยสมาชิกและสมาชิกแต่ละคนก็ย่อมมีบทบาทต่อกลุ่มของตนเอง ดังนั้นเพื่อให้สมาชิกกลุ่มได้เรียนรู้ขั้นตอนในการทำงานกลุ่มให้มีประสิทธิภาพ มีการตัดสินใจแก้ปัญหาและจัดข้อขัดแย้งร่วมกัน มีการกระทำกิจกรรมของกลุ่มเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้จึงรวมเป็นกระบวนการขึ้นเรียกว่า กระบวนการกลุ่ม ซึ่งจะมีพลังทั้งด้านกายภาพและจิตวิทยาอันสลับซับซ้อนเข้ามาเกี่ยวข้อง

ความหมายของกระบวนการกลุ่ม

มีผู้ให้ความหมายของกระบวนการกลุ่มไว้หลายท่านดังนี้

ทิสนา แคมมณี (2522 : 20) กล่าวว่ากระบวนการกลุ่มเป็นวิทยาการที่ว่าด้วยเรื่องความสัมพันธ์ของคน และกระบวนการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งครอบคลุมถึงองค์ประกอบที่สำคัญต่าง ๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ การแก้ปัญหา การตัดสินใจ และการพัฒนาตนเอง

ชไมพร มุขโต (2525 : 15) กล่าวว่า กระบวนการกลุ่มเป็นสิ่งที่ช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้มีพัฒนาการด้านทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรม เพราะกระบวนการกลุ่มเป็นกิจกรรมที่นำไปสู่การปฏิบัติจริง สู่การวิเคราะห์ ทำให้สมาชิกรู้จักตนเองและผู้อื่นมากขึ้นยิ่งกว่านั้นสมาชิกยังยอมรับข้อบกพร่องของตนเองและพร้อมจะแก้ไข สมาชิกจะมีประสบการณ์ในการดำรงชีวิตแบบประชาธิปไตย รู้จักรับผิดชอบในบทบาทของตนเอง รู้จักการแก้ปัญหา มีเหตุผล เห็นอกเห็นใจผู้อื่นและรู้จักการทำงานร่วมกับผู้อื่น

วินิจ เกตุขำ และคมเพชร จิตรศุภกุล (2522 : 14) กล่าวว่า กระบวนการกลุ่มเป็นการรวมประสบการณ์ของบุคคลหลาย ๆ ฝ่ายที่มาพบปะสังสรรค์กันด้วยความรู้สึกร่วมกันในด้านความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันซึ่งเรียกว่าปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ซึ่งจะช่วยทำให้สมาชิกค้นพบวิธีการแก้ปัญหาที่น่าพอใจร่วมกัน มีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ระหว่างกัน

ทัศนีย์ หงษาครประเสริฐ (2540 : 60) กล่าวว่า การสอนผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการกลุ่ม มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ความเจ็บป่วย และเพื่อป้องกันหรือลดปัญหาทางด้านจิตใจ ความแปรปรวนทางอารมณ์ อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยทางกาย การสอนผู้ป่วยด้วยวิธีนี้ไม่ใช่เป็นการรักษาโดยตรง เหมือนการทำจิตบำบัดกลุ่มแต่เป็นการป้องกันและให้ความรู้เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถพัฒนาตนเองให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤต อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยทางกายไปได้ด้วยดี นอกจากนี้ยังมีวัตถุประสงค์เพื่อแก้ไขในสิ่งที่ผู้ป่วยเข้าใจผิด หรือให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในธรรมชาติของความเจ็บป่วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การช่วยเหลือตนเอง เป็นต้น

จากที่ได้มีผู้ให้ความหมายของกระบวนการกลุ่มไว้หลายท่าน สามารถสรุปได้ดังนี้ คือ กระบวนการกลุ่ม หมายถึง การรวมกลุ่มของบุคคลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน มีการจัดกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน มีการพบปะสังสรรค์กันด้วยความรู้สึกร่วมกันและความสัมพันธ์ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการกล้าเปิดเผยความในใจของตนเองให้สมาชิกกลุ่มได้รับรู้ และสมาชิกสามารถที่จะช่วยกันได้ ดังนั้น กระบวนการกลุ่มเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีการช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกัน

ผกา สัตยธรรม (2524 : 57-60) กล่าวถึงทฤษฎีกระบวนการกลุ่มว่า เป็นวิธีการจัดการเรียนรู้ให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ สมาชิกทุกคนจะต้องมีความรับผิดชอบต่อการเรียนรู้ของตนเอง มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน มีการเรียนรู้สภาพอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดของทุกคนภายในกลุ่ม และได้แนวคิดหลากหลายของสมาชิกทุกคนภายในกลุ่ม และสามารถที่จะนำแนวคิดดังกล่าวไปใช้แก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่หรืออาจใช้เพื่อปรับปรุงตนเองให้มีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างเป็นปกติสุข ผลที่ได้รับจากการเรียนรู้แบบกลุ่มนั้น สมาชิกจะได้รับความรู้ ความเข้าใจ ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ และเกิดความรู้สึกจากการเรียนรู้สภาพความเป็นไปของสมาชิกในกลุ่ม จะทำให้เกิดการเรียนรู้หลากหลาย ทำให้สมาชิกมีโอกาสได้พัฒนาในด้านอารมณ์และสังคมอย่างเต็มที่ นอกจากนี้ผู้เรียนสามารถเรียนรู้

เกี่ยวกับตัวเอง มีความเข้าใจ และรู้จักตนเองมากขึ้น กระบวนการกลุ่มยังช่วยให้สมาชิกแต่ละคนรู้จักยอมรับฟังผู้อื่น กล้าแสดงออก และฝึกความเชื่อมั่นในตัวเอง และฝึกนิสัยในการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

สุริย์ จันทรโมลี (2543 : 78-79) ได้อธิบายถึงการอภิปรายกลุ่ม (Concepts of group discussion) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการกลุ่มที่นำมาใช้ในงานสุศึกษาและประสบความสำเร็จอย่างมากในการให้สุศึกษาแก่ผู้ปวย ครอบครัว และประชาชนในกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ เป็นวิธีการที่ดีวิธีหนึ่ง สมาชิกในกลุ่มมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ทางคำพูด ได้ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับเรื่องที่อภิปรายในสิ่งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม ช่วยให้กลุ่มได้แสวงหาข้อเท็จจริง แปลความหมายของข้อเท็จจริง แยกแยะความเข้าใจของตัวเอง ยอมรับฟังความคิดเห็นของคนอื่น การอภิปรายกลุ่มไม่ใช่เป็นการพูด ไม่ใช่การรายงานเรื่องใดเรื่องหนึ่งให้กับกลุ่ม ส่วนการตัดสินใจของกลุ่มไม่ใช่การยัดเยียดข้างมากแต่เป็นการตัดสินใจโดยการฟังเหตุผล ข้อเท็จจริง ความถูกต้องและความเหมาะสม ยึดหลักประชาธิปไตยให้อิสระในการออกความคิดเห็นเต็มที่ สมาชิกต่างให้ความร่วมมือ ในการค้นหาทางแก้ปัญหาที่เข้ามาเกี่ยวข้องมากกว่าจะพูดถึงข้อเท็จจริงอย่างเดียว ถ้าความคิดของกลุ่มดี ย่อมมาจากสมาชิกในกลุ่มที่มีความคิดที่ดี คุณภาพของกลุ่มจะดีเพียงใดจึงขึ้นอยู่กับคุณภาพของสมาชิกในกลุ่มเป็นสำคัญ การอภิปรายกลุ่มช่วยฝึกฝนให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการกลุ่มได้ปรับตัวเข้ากับคนอื่น ๆ เข้ากับสภาพสังคม สิ่งแวดล้อม ฝึกฝนการสะท้อนความคิดในการแก้ปัญหา ร่วมกัน ทำกิจกรรมร่วมกัน งานบางอย่างไม่สามารถทำตามลำพังได้ หรือทำได้แต่ไม่ได้ผลดี แต่จะได้รับความสำเร็จ ถ้าทำโดยกลุ่มซึ่งเป็นการใช้เวลาอย่างฉลาด และมีคุณค่า

ลักษณะการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการกลุ่ม

การเรียนรู้โดยกระบวนการกลุ่ม ที่จะก่อให้เกิดการเรียนรู้ที่ดี ควรประกอบด้วยลักษณะดังต่อไปนี้

1. สมาชิกจะมีบทบาทในการแสวงหาความรู้ด้วยตนเอง จากการเข้าร่วมกิจกรรม แทนการนั่งฟังคำบรรยาย
2. ผู้นำกลุ่มมีหน้าที่คอยประสานงาน และจัดกิจกรรมเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของสมาชิก
3. การเรียนรู้ไม่ได้เกิดจากผู้ให้ความรู้แต่เพียงผู้เดียว แต่สมาชิกทุกคนจะเป็นแหล่งที่มาของความรู้ โดยทุกคนจะมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เพราะฉะนั้นผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้ จึงมาจากเพื่อนสมาชิกในกลุ่มเป็นสำคัญ
4. การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในกลุ่ม เป็นการเรียนรู้ที่มีความสัมพันธ์สอดคล้องกับความต้องการและประสบการณ์ของสมาชิกในกลุ่ม

ลักษณะสำคัญของกระบวนการกลุ่ม

ฉลอง ภิรมย์รัตน์ (2519 : 61-62) กล่าวถึงลักษณะสำคัญของกระบวนการกลุ่มไว้ดังนี้

1. สมาชิกทุกคนในกลุ่มจะต้องมีจุดมุ่งหมายร่วมกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน
2. สมาชิกทุกคนจะต้องมีการโต้ตอบกันอย่างเสรี
3. สมาชิกทุกคนจะต้องมีพฤติกรรมแสดงบทบาทกระทำกิจกรรม เพื่อให้กลุ่มบรรลุจุดมุ่งหมายที่วางไว้
4. สมาชิกทุกคนจะต้องมีแนวคิดที่ร่วมกัน ซึ่งจัดเป็นความคิดของกลุ่ม
5. มีผลของการร่วมกันตัดสินใจในรูปของกลุ่ม มิใช่สมาชิกคนใดคนหนึ่งตัดสินใจ
6. สมาชิกทุกคนต้องยึดมั่นในหน้าที่ของกลุ่มอย่างแข็งขัน และมีพฤติกรรมคล้อยตามกันในเรื่องนั้น
7. กิจกรรมของกลุ่มที่กำหนดให้สมาชิกกระทำ จะต้องมีส่วนช่วยลดความเครียด หรือช่วยบำบัดความต้องการของกลุ่มด้วย
8. สมาชิกทุกคนจะต้องมีความเข้าใจในวิถีทาง และปัจจัยที่ทำให้กลุ่ม เจริญก้าวหน้าไปสู่วัตถุประสงค์ที่วางไว้

การดำเนินการจัดกระบวนการกลุ่มจะต้องประกอบด้วย ผู้ดำเนินการกลุ่ม หรือผู้นำกลุ่ม และสมาชิกกลุ่ม

มาแรม (Marram. 1978 : 124) ได้กล่าวถึง บทบาทหน้าที่ของผู้นำกลุ่ม ดังต่อไปนี้
 ผู้นำกลุ่ม มีบทบาทสำคัญในการนำกลุ่ม เพราะการนำกลุ่มของผู้สูงอายุให้ได้ผลดีจะต้องทำให้สมาชิกในกลุ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดี ดังนั้นผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้นำในกลุ่มจะต้องเข้าใจหน้าที่ของผู้นำกลุ่มเป็นอย่างดี และเข้าใจการปฏิบัติการเป็นผู้นำกลุ่มอย่างถูกต้อง
 ผู้นำกลุ่มจะต้องมีวิธีการปฏิบัติในการเป็นผู้นำกลุ่ม ดังต่อไปนี้

1. กำหนดจุดมุ่งหมายของการนำกลุ่มอย่างชัดเจน และต้องอธิบายให้ผู้สูงอายุหรือสมาชิกกลุ่มทุกคน เข้าใจถึงจุดมุ่งหมาย และวิธีดำเนินการของกลุ่ม การที่สมาชิกเข้าร่วมกลุ่มโดยไม่ทราบวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนนั้นจะทำให้สมาชิกมีความวิตกกังวลเพิ่มขึ้น
2. สร้างแบบแผนของการทำกลุ่ม เพื่อช่วยให้การทำกลุ่มมีประสิทธิภาพดี ช่วยให้สมาชิกกลุ่มมีความกระตือรือร้น และสมาชิกเข้ามามีส่วนร่วมในกลุ่มอย่างเต็มที่ โดยจะต้องมีการวางแผนในเรื่องของโครงสร้าง และองค์ประกอบภายนอกโดยทั่ว ๆ ไป ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรวมกลุ่ม เช่น จำนวนสมาชิกในกลุ่ม การกำหนดระยะเวลา สถานที่ การจัดที่นั่ง และลักษณะของสมาชิก เป็นต้น
3. กระตุ้นและเพิ่มพูนการมีปฏิสัมพันธ์กันในระหว่างสมาชิก ผู้นำกลุ่มต้องกระตุ้นให้สมาชิกได้มีการพูดจาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในหัวข้อเรื่องเดียวกัน ซึ่งจะทำให้สมาชิกได้รับ

ทราบถึงปัญหาของผู้อื่น ได้ทราบว่าผู้อื่นมีปัญหาเช่นเดียวกับตน มีความเข้าใจในปัญหาของกันและกัน และหาทางช่วยแก้ปัญหาเหล่านั้น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกอาจอยู่ในรูปของการพูดจา หรือความเข้าใจร่วมกัน สิ่งเหล่านี้เป็นการสร้างให้สมาชิกมีความรู้สึกเป็นเจ้าของกลุ่ม รู้สึกว่าเป็นสมาชิกกลุ่ม มีความเป็นเพื่อนกับผู้อื่น และเกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ผู้นำกลุ่มควรกระตุ้นให้มีปฏิสัมพันธ์ในกลุ่มเพิ่มมากขึ้นโดยการใช้สื่อดิจิทัล อุปกรณ์ การเล่นเกมหรืออื่น ๆ

4. กระตุ้นให้สมาชิกได้พูดระบายและแลกเปลี่ยนปัญหาซึ่งต่างก็พบร่วมกัน ผู้นำกลุ่มต้องพยายามให้สมาชิกได้แสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ การนำกลุ่มจะมีความหมายและได้รับความสนใจอย่างมากจากสมาชิก ถ้าสิ่งที่ได้พูดในกลุ่มเป็นปัญหาของสมาชิกทุกคน หรือสมาชิกส่วนมากในกลุ่ม นอกจากนี้เป็นการสร้างความรู้สึกร่วมกันอีกด้วย ทำให้สมาชิกในกลุ่มรู้สึกว่าเป็นที่ยอมรับ และได้รับความช่วยเหลือให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

5. วางแผนการนำกลุ่มสำหรับสมาชิกแต่ละคน เนื่องจากสมาชิกแต่ละคนมีความสามารถในการบรรลุถึงจุดหมายของกลุ่มต่างกัน ผู้นำกลุ่มจะต้องมีความสามารถในการหาวิธีแก้ไขในสิ่งที่เกิดขึ้นในกลุ่ม สามารถแยกได้ว่ามีองค์ประกอบอะไรบ้างที่ทำให้การดำเนินการของกลุ่มไม่ต่อเนื่อง หรือทำให้การประชุมกลุ่มไม่เป็นไปตามรูปแบบ

6. ช่วยลดความวิตกกังวลของสมาชิก ผู้นำควรช่วยลดความวิตกกังวลของสมาชิกตั้งแต่ในระยะเริ่มแรกของการทำกลุ่ม โดยผู้นำจะต้องแจ้งวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนของการทำกลุ่ม และวิธีที่สมาชิกกลุ่มจะต้องดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ผู้นำกลุ่มจะต้องมีท่าทีแสดงความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจ เต็มใจ และพร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือแก่สมาชิก

7. การสรุปความก้าวหน้าของกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องควบคุมดูแลความก้าวหน้าในการดำเนินการของการทำกลุ่มทุกระยะ จนกว่าจะสิ้นสุดการทำกลุ่มเพื่อให้บรรลุจุดหมายที่กำหนดไว้

วินิจ เกตุขำ และคมเพชร จัตรศุภกุล (2522 : 144-145) กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของสมาชิกกลุ่ม ดังนี้

1. ช่วยนำกลุ่มโดยให้ข้อคิดเห็นใหม่ ๆ กระตุ้นให้กลุ่มมองปัญหาในแง่มุมใหม่เสนอแนะแนวทางแก้ปัญหา และแนะวิธีจัดปัญหาของกลุ่ม
2. คอยกระตุ้น สนับสนุนให้กำลังใจ และรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิก
3. ช่วยสร้างบรรยากาศของกลุ่มให้อยู่ในสภาพที่พอเหมาะ ไม่เข้มงวดหรือเครียดมากเกินไป แก้ข้อขัดแย้งภายในกลุ่ม ลดความตึงเครียดและการกระทบกระทั่งภายในกลุ่ม
4. ตรวจสอบความคิดเห็นต่าง ๆ ของเพื่อนในกลุ่ม
5. ประสานความคิดเห็นต่าง ๆ เข้าด้วยกัน หาทางทำให้เกิดการสร้างสรรมโนภาพทางความคิดเห็นเพิ่มขึ้น
6. ปลุกพลังกลุ่มโดยการเสนอแนะ ความคิด และวิธีการใหม่ เพื่อผลักดันให้กลุ่มได้ก้าวหน้าต่อไป

มาแรม (Marram. 1978 : 154-161) กล่าวว่าการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ภายในกลุ่มมี 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะสร้างสัมพันธภาพ (The introductory phase or initiating phase) เป็นระยะเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธภาพในระหว่างสมาชิกด้วยกัน ผู้นำกลุ่มต้องสร้างบรรยากาศแห่งความเป็นมิตร สร้างความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยให้กับสมาชิกกลุ่ม ในตอนเริ่มต้น ผู้นำกลุ่มต้องย้าให้สมาชิกกลุ่มเข้าใจจุดมุ่งหมายของการทำตามกฎและแนวทางในการทำกลุ่ม กฎ และแนวทางในการปฏิบัติตนในฐานะสมาชิกกลุ่ม เพื่อสร้างความรู้สึกผ่อนคลายขึ้นในกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องส่งเสริมให้สมาชิกได้แสดงความรู้สึก คิดเห็นของตนออกมา เพื่อก่อให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้ แก่สมาชิกคนอื่น ๆ ในกลุ่มว่า สมาชิกทุกคนจะต้องต่อสู้ปัญหา หรือ อุปสรรคเหมือนกัน ซึ่งการรับรู้เช่นนี้เป็นการสร้างพื้นฐานร่วมกันให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกัน และกัน การสร้างความไว้วางใจ (Trust) ให้เกิดขึ้นกับสมาชิกกลุ่มด้วยการแสดงท่าทีที่อบอุ่น เป็นมิตร สนใจ ตั้งใจฟัง เข้าใจ และยอมรับในความคิดเห็น และพฤติกรรมของสมาชิกกลุ่ม โดยไม่ได้ใช้ความคิดของตนเป็นเครื่องตัดสิน

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ (Working phase) ระยะนี้สมาชิกจะมีความรู้สึกไว้วางใจ และเชื่อมั่นภายในกลุ่ม ตลอดจนผู้นำกลุ่มควรมีความใกล้ชิดสนิทสนมและความเชื่อมั่นในกลุ่ม จะทำให้สมาชิกในกลุ่มมีการระบายความรู้สึกนึกคิดแลกเปลี่ยนประสบการณ์และมีการเปิดเผยตนเองมากขึ้น สมาชิกจะมุ่งความสนใจอยู่ที่ปัญหา ยอมรับว่าตนมีปัญหาและหาทางแก้ปัญหา และเลือกวิธีแก้ปัญหา โดยมีเพื่อนสมาชิกในกลุ่มคอยช่วยเหลือสนับสนุน การที่ได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มนี้ จะทำให้เกิดความคิดใหม่ ๆ มาใช้ในการปรับปรุงแก้ไข ปัญหาของตน นอกจากนี้ความเชื่อมั่นในกลุ่มจะทำให้สมาชิกรับรู้ข้อมูลย้อนกลับและให้ข้อมูลย้อนกลับไปยังเพื่อนสมาชิกในกลุ่มได้ สมาชิกจะมีบทบาททั้งผู้ให้และผู้รับ สมาชิกจะรู้สึกว่าตนเองมีค่า และมีศักดิ์ศรีมากขึ้นที่สามารถเข้าใจปัญหาของตนเอง สามารถเลือกวิธีแก้ไข ปัญหา ตลอดจนสามารถช่วยเหลือสมาชิกผู้อื่นให้เข้าใจ และแก้ไขปัญหบางอย่าง ระยะนี้จึงเป็นระยะระดมพลังของสมาชิกทุกคนมาแก้ไขปัญหา ผู้นำกลุ่มมีหน้าที่สำคัญในการให้กลุ่มได้บรรลุจุดมุ่งหมาย เสริมสร้างความเชื่อมั่นของสมาชิก เอื้ออำนวยให้กลุ่มได้อภิปรายปัญหา และหาทางแก้ไขช่วยเหลือในการทดสอบความถูกต้องเพื่อให้สมาชิกมีความมั่นใจในการนำวิธีไปใช้ในการแก้ปัญหาต่อไป

ระยะที่ 3 ระยะสิ้นสุดการทำกลุ่ม (Final phase) เป็นระยะที่ผู้นำกลุ่มจะต้องสรุปประสบการณ์ทั้งหมดในการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องช่วยให้สมาชิกในกลุ่มประเมินความก้าวหน้า ความเปลี่ยนแปลงของตนเอง ความสำเร็จของกลุ่ม ก่อนสิ้นสุดการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มควรจะบอกสมาชิกกลุ่มให้ทราบล่วงหน้า และในกรณีสมาชิกกลุ่มบางรายเกิดความวิตกกังวลที่จะมีการสิ้นสุดการทำกลุ่ม ผู้นำกลุ่มจะต้องให้โอกาสสมาชิกกลุ่มได้ระบายความรู้สึกนึกคิด

อย่างเต็มที่ พร้อมทั้งพยายามชี้แนะให้สมาชิกกลุ่มเห็นถึงประโยชน์ที่สมาชิกจะได้รับเมื่อออกจากกลุ่มไป

กระบวนการกลุ่มสามารถนำมาเป็นวิธีการในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
ได้ 3 ประการคือ

1. เป็นตัวกลางในการเปลี่ยนแปลง (Medium of change) หมายถึง กลุ่มนั้นเป็นตัวการสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสมาชิกและสามารถทำให้สมาชิกกลุ่มเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้
2. เป็นเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลง (Target of change) ถึงแม้ว่าเป้าหมายในการนำกระบวนการกลุ่มเข้ามาประยุกต์ใช้ คือ เพื่อให้สมาชิกของกลุ่มเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามเป้าหมายจริง ๆ คือ ต้องการให้กลุ่มทั้งกลุ่มนั้นเปลี่ยนพฤติกรรมเอง
3. เป็นตัวนำในการเปลี่ยนแปลง (Agent of change) พฤติกรรมหลาย ๆ อย่างของมนุษย์จะเปลี่ยนแปลงก็ต่อเมื่อได้เข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการเปลี่ยนแปลงนั้น

การดำเนินงานของกระบวนการกลุ่มในผู้สูงอายุ การเรียนรู้จะได้รับการกระทำร่วมกันเป็นกลุ่มย่อยโดยมีหลักการว่า ให้สมาชิกกลุ่มเป็นผู้ลงมือปฏิบัติกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Learning by doing) ซึ่งจะทำให้การเรียนรู้เป็นไปด้วยความสนุกสนาน เร้าใจ ไม่เฉื่อยชา การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจะเป็นประสบการณ์ที่มีคุณค่าและมีความหมายต่อผู้สูงอายุมากขึ้น การมีส่วนร่วมในกิจกรรม การเรียนรู้ในฐานะสมาชิกคนหนึ่งของกลุ่ม ได้ลงมือปฏิบัติ ได้แสดงความคิดเห็น มีความรู้สึกและมีอารมณ์ร่วมในสิ่งที่ได้กระทำให้เกิดแนวคิดและสามารถจดจำเนื้อหาได้นาน นอกจากนี้การมีส่วนร่วมในกลุ่มจะทำให้ผู้สูงอายุเกิดการปฏิสัมพันธ์ช่วยในการเรียนรู้เป็นไปอย่างกว้างขวาง และได้ผลดีทำให้ผู้สูงอายุสามารถนำความรู้ไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

แนวคิดเกี่ยวกับการสอนสุขศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ

มานี ชูไทย (2523 : 44) กล่าวว่า การสอน คือ กระบวนการที่ส่งเสริมหรือช่วยให้บุคคลเกิดความเจริญงอกงามทั้งร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ และสามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมไทยได้อย่างมีความสุข สอนแบบสมัยใหม่มุ่งจะให้ผู้เรียนเกิดประโยชน์ 4 ประการ คือ เกิดความคิด ได้แสดงความคิดเห็น รู้จักแสวงหาความรู้เพิ่มเติมและทำงานร่วมกับผู้อื่นได้

การเลือกวิธีสอน

การสอนที่ดีจะต้องสอนเป็นขั้นตอน ดังนี้คือ สอนจากสิ่งที่ย่างไปสู่สิ่งยากและซับซ้อน จากสิ่งที่เป็นรูปธรรมไปสู่สิ่งที่เป็นนามธรรม โดยเริ่มด้วยการนำเข้าสู่บทเรียน บอกวัตถุประสงค์ของการเรียนเรื่องนั้น ๆ มีกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ง่ายขึ้น มีบรรยากาศที่สนับสนุนการเรียนรู้ ผู้เรียนได้มีการฝึกปฏิบัติที่เหมาะสม มีการประเมินผลการเรียนรู้ และให้ผู้เรียนรู้จักนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ (มานี ชูไทย. 2523 : 44)

การเลือกวิธีสอนแต่ละครั้งนั้น ถ้าผู้สอนได้วางแผนไว้ว่าจะสอนอย่างไร จะใช้อะไรบ้างในการสอน อุปกรณ์การสอนหาได้จากที่ใด และจะเลือกใช้วิธีสอนใดเหล่านั้นย่อมจะทำให้การสอนบรรลุผลตามที่วางไว้ทุกประการ (จินตนา สรายุทธพิทักษ์. 2539 : 9)

หลักเกณฑ์การเลือกใช้วิธีสอนหรือกิจกรรมต่าง ๆ มีดังนี้

1. ควรเลือกวิธีสอนให้เหมาะสมกับวัตถุประสงค์ที่วางไว้
2. ควรเลือกวิธีสอนให้เหมาะสมกับเนื้อหาบทเรียน
3. ควรเลือกวิธีสอนให้เหมาะสมกับจำนวนเวลา วัสดุอุปกรณ์ในการสอนที่

สามารถหาได้ในท้องถิ่น

4. ควรเลือกวิธีสอนให้เหมาะสมกับความสนใจของผู้เรียน
5. ควรเลือกวิธีสอนที่เหมาะสมกับภูมิหลัง ความสามารถ และสติปัญญาของ

ผู้เรียน

สุขศึกษารายกลุ่ม

บุญยง เกี่ยวการค้า (2526 : 380) กล่าวว่า การให้สุขศึกษารายกลุ่มเป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับการให้สุขศึกษาแก่กลุ่มเล็ก ๆ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และประสบการณ์ระหว่างบุคคลในกลุ่ม กลุ่มสามารถกระตุ้นให้สมาชิกเกิดการเปลี่ยนแปลงในการรับ ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติได้ ทำให้เกิดการร่วมแรงร่วมใจ แก้ไขปัญหาสุขภาพที่มีในท้องถิ่นของตน ทำให้เกิดทักษะในการใช้ความคิด การสะท้อนความคิด โดยการอภิปรายภายในกลุ่ม และสามารถสร้างเจตคติเกี่ยวกับการยอมรับ ความคิดเห็นของผู้อื่นให้เกิดขึ้นกับบุคคลในกลุ่ม

การสาธิต (Demonstration method)

การสาธิตเป็นวิธีที่จะช่วยทำให้บทเรียนที่เข้าใจยาก และไม่สนใจเป็นบทเรียนที่เข้าใจง่ายและน่าสนใจมากยิ่งขึ้น ก่อนที่จะสาธิตผู้สอนจะต้องเตรียมชักซ้อมมาเป็นอย่างดี พร้อมทั้งเตรียมอุปกรณ์มาให้ครบถ้วน การสาธิตควรจะอธิบายวิธีการต่าง ๆ ให้ผู้เรียนเข้าใจดีเสียก่อนจึงเริ่มสาธิต หลังจากสาธิตเสร็จควรให้ผู้เรียนซักถามข้อข้องใจอีกครั้งหนึ่ง และให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติด้วย (สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์. 2542 : 99 – 100)

เกมการศึกษา (Educational game)

การนำเกมมาใช้ประกอบการเรียนการสอน สามารถผ่อนคลายความตึงเครียดของบรรยากาศในห้องเรียนได้เป็นอย่างดี ผู้เรียนได้เรียนด้วยความสนุกสนานและเข้าใจดียิ่งขึ้น รวมทั้งยังจัดว่าเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจและทักษะในเรื่องสุขภาพให้กับผู้เรียนได้ดี หลักสำคัญในการจัดเกมการศึกษาคือ ผู้สอนจะต้องเตรียมมาเป็นอย่างดีในการเล่น เกมประกอบบทเรียน ผู้สอนจะต้องให้ผู้เรียนทุกคนได้มีโอกาสร่วมเล่น พร้อมทั้งส่งเสริมความร่วมมือและความสัมพันธ์อันดี ให้รู้จักกติกา มารยาท และให้มีน้ำใจเป็นนักกีฬา (สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์. 2542 : 105)

การระดมสมอง (Brainstorming)

สุริย์ จันทรโมลี (2543 : 101-104) การระดมสมองเป็นเทคนิคหรือวิธีการทางสุขศึกษาที่ใช้การระดมความคิดจากสมาชิกในกลุ่ม ในการหาปัญหาและการแก้ปัญหา เป็นกระบวนการอภิปรายกลุ่มที่สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็นให้ได้ปริมาณความคิดเห็นได้มากที่สุดในเวลาอันสั้น ในเรื่องใดเรื่องหนึ่งได้หลากหลายความคิด หลายแง่มุม เป็นการเสนอความคิดเห็นอย่างมีอิสระเสรี สนับสนุนให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ การระดมสมองจึงเป็นกระบวนการรวบรวมและสนับสนุนให้เกิดความคิดเห็นใหม่ ๆ จากสมาชิกกลุ่ม เพื่อหาทางแก้ปัญหาพร้อมกันอย่างมีประสิทธิภาพในช่วงเวลาสั้น ๆ วิธีการนี้ใช้ได้สะดวกเหมาะสมสำหรับสมาชิกกลุ่มเล็กประมาณ 15-20 คน

ข้อดีของวิธีการระดมสมอง

1. เป็นวิธีการฝึกให้สมาชิกได้ใช้ความคิดที่หลากหลายทิศทาง ทำให้คิดเป็น ส่งเสริมให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ กระตุ้นให้สมาชิกทุกคนได้ใช้ความคิดในการหาวิธีการใหม่ ๆ ได้แนวทางในการแก้ปัญหาในเวลาอันสั้น
 2. รู้สึกการพิจารณาตัดสินปัญหาร่วมกันด้วยเหตุผลที่เหมาะสม รู้จักใช้ความคิดที่ดีของกลุ่มมาตัดสินปัญหาร่วมกัน
 3. วิธีการระดมสมองนี้สามารถนำไปใช้กับบุคคลทุกกลุ่มอายุ ทุกกลุ่มเป้าหมายทุกระดับการศึกษา ทุกเพศ ทุกอาชีพ
 4. วิธีการนี้เอื้ออำนวยในการสร้างบรรยากาศสนุก น่าสนใจ กระตุ้นให้สมาชิกได้ออกความคิดเห็นโดยไม่กระดากอาย ไม่ต้องเกรงว่าจะมีคนมาคัดค้าน โต้แย้ง หรือไม่เห็นด้วย เป็นการส่งเสริมให้สมาชิกมีความเชื่อมั่นในตัวเอง ฝึกทักษะในการเสนอความคิดเห็น ใช้เวลารวดเร็ว และมีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็นมาก
 5. สมาชิกมีโอกาสดำเนินการเสนอความคิดเห็นได้ทุกคน ช่วยป้องกันมิให้สมาชิกคนใดคนหนึ่งผูกขาดการเสนอความคิดเห็น ฝึกความกล้าในการเสนอความคิด ลดการแข่งขันกันในกลุ่ม
- สื่อการสอน

จินตนา สรายุทธพิทักษ์ (2539 : 102) กล่าวว่า สื่อการสอนเป็นเครื่องมือ หรือสื่อสำคัญประการหนึ่งที่จะช่วยให้การเรียนรู้ การสอนดำเนินไปได้ด้วยดีและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ เพราะสื่อการสอนมีลักษณะพิเศษ ซึ่งสามารถทำให้เกิดประสบการณ์ในการเรียนรู้ที่มีความหมาย กล่าวคือ สื่อการสอนจะเป็นจุดรวมความสนใจสามารถเพิ่มความเป็นรูปธรรมและความเป็นจริงต่อการเรียนรู้ สามารถนำเรื่องราวหรือสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่ห่างไกลเข้ามาในห้องเรียนได้ สื่อการสอนจะเป็นเครื่องกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความคิดมองเห็นความสัมพันธ์ของเรื่องราวหรือสิ่งที่จะเรียนรู้ได้ถูกต้อง จดจำเรื่องต่าง ๆ ได้นาน เกิดความเข้าใจในสิ่งที่เรียนรู้ได้ง่าย และเข้าใจได้รวดเร็ว

มานี ชูไทย (2523 : 53-54) กล่าวว่า อุปกรณสุขศึกษา หมายถึงสิ่งที่เป็นเครื่องประกอบ หรือเครื่องช่วยให้ผู้รับสุขศึกษาเข้าใจดีขึ้น การถ่ายทอดความรู้ ความคิดหรือประสบการณ์แก่ผู้รับความรู้นั้น การใช้ภาษาอย่างเดียวย่อมทำให้เกิดผิดพลาดได้ง่าย เพราะความไม่แจ่มแจ้งชัดเจน เนื่องจากภาษาเป็นนามธรรม มองไม่เห็น แต่ถ้าสิ่งนั้นเป็นรูปธรรมก็จะทำให้เกิดความสนใจอยากและต้องจะนั้นอุปกรณสุขศึกษาจึงเป็นเครื่องมือที่ใช้ประกอบการให้สุขศึกษาเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้รับความรู้ได้เรียนรู้และเข้าใจยิ่งขึ้น เช่น

เอกสารและใบปลิว (Pamphlet and leaflet) เป็นอุปกรณ์ที่ควรแจกหลังจากให้ความรู้หรือสอนเรื่องใดเรื่องหนึ่งเสร็จแล้ว เพื่อให้เตือนความจำหรือเป็นคู่มือสำหรับผู้เรียนต่อไป เป็นอุปกรณ์ที่เหมาะสมในการให้สุขศึกษาแก่ประชาชนจำนวนมากให้รู้โดยทั่วกันอย่างรวดเร็ว

เอกสารแผ่นพับ (Pamphlet or leaflet) เป็นกระดาษแผ่นเดียวเหมือนใบปลิวแต่จะพับหนึ่งครั้ง สองครั้งหรือมากกว่า บรรจุเนื้อหาสาระที่น่าสนใจเพียงเรื่องเดียวเรียงเป็นลำดับ และอาจมีรูปภาพประกอบด้วย สำหรับใช้ในการพิมพ์จะเป็นสีเดียวหรือหลายสีก็ได้ นิยมใช้แจกให้ประชาชนที่มารับบริการตามหน่วยงานต่าง ๆ (บุญยง เกี่ยวการค้า. 2535 : 435)

จากที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยมีความคิดในการที่นำทฤษฎีความสามารถตนเอง มาประยุกต์ใช้กับทฤษฎีการดูแลตนเอง โดยใช้กระบวนการกลุ่มมาจัดทำโปรแกรมสุขศึกษาในเรื่อง การศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดของผู้สูงอายุ ณ ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด โดยการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived self-efficacy) และความคาดหวังในผลของการกระทำ (ผลลัพธ์) (Outcome expectation) ของผู้สูงอายุในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา และผู้วิจัยได้นำเทคนิคการสอน วิธีการ และสื่อต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมสุขศึกษาเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ เข้าใจง่าย เกิดทักษะ และนำไปปฏิบัติได้ การมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกับเพื่อน ๆ สมาชิก การระดมสมอง การแสดงพลังในการร่วมกันคิดแก้ไขปัญหาาร่วมกัน มีการแสดงออกในความคิดของแต่ละบุคคล และเป็นที่ยอมรับของสมาชิกภายในกลุ่ม เป็นต้น

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในต่างประเทศ

บีล (Beal. 1986 : 157) ได้ศึกษาเรื่อง ผลกระทบของการเดินร่ำ หรือโปรแกรมการเคลื่อนไหวต่อการปรับปรุงสำหรับผู้สูงอายุที่ออกกำลังกาย กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุมีอายุ ระหว่าง 60-81 ปี จำนวน 25 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยการนำโปรแกรม

การออกกำลังกายมาใช้ในผู้สูงอายุเพื่อช่วยส่งเสริมการทำงานทั้งร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุให้ดีขึ้น จากผลการศึกษา พบว่า โปรแกรมการออกกำลังกายไม่ช่วยลดความกดดันและไม่เพิ่มความพอใจในชีวิต เนื่องจากตัวแปรอื่น ๆ ที่นำมาใช้ควรที่จะต้องมีการพิจารณาแนวทางในการทำวิจัยต่อไปในอนาคต และคาดการณ์ว่าการแสดงท่าทางเดินร่าจะถูกรวมเข้าเป็นแกนนำการเคลื่อนไหว

ฮอธ (Hoch. 1987 : 267) ได้ศึกษาเรื่อง การนำทฤษฎีการปรับตัวไปศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่เผชิญกับสิ่งเร้าที่ไม่เกี่ยวข้องกับสภาวะของโรค กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุ จำนวน 48 คน ที่มีอายุระหว่าง 65 – 70 ปี โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 16 คน ในแต่ละกลุ่มประกอบด้วย เพศหญิง 11 คน เพศชาย 5 คน มีอายุเฉลี่ยเท่ากัน และระยะเวลาในการเกษียณเท่ากัน โดยกลุ่มแรกเป็นกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติ กลุ่มที่ 2 และ 3 เป็นกลุ่มทดลองจะได้รับการดูแล โดยอาศัยรูปแบบการปรับตัวของรอย และรูปแบบการดูแลสุขภาพของนิวแมนตามลำดับ ใช้ระยะเวลาในการศึกษา 6 สัปดาห์ การศึกษาพบว่า การใช้การดูแลโดยอาศัยรูปแบบการปรับตัวของรอย และรูปแบบระบบการดูแลสุขภาพของนิวแมนในกลุ่มทดลองภาวะความซึมเศร้าลดลงและความพึงพอใจในชีวิตเพิ่มมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมพบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในระหว่างกลุ่มทดลองทั้งสองกลุ่ม เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของภาวะความซึมเศร้า และความพึงพอใจในชีวิตไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

คันทิงแฮม (Cunningham. 1989 : 4968 B) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองในชมรมผู้สูงอายุ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแทนผู้สูงอายุที่มีการดูแลสุขภาพตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบตามทฤษฎีโอเรม โดยนำเสนอการผสมผสานระหว่างมโนทัศน์ของตัวแทนผู้สูงอายุที่มีการดูแลสุขภาพตนเองกับการส่งเสริมสุขภาพและสุมตัวอย่างแบบมีจุดมุ่งหมาย ผู้สูงอายุ จำนวน 178 คน ผลการวิจัยครั้งนี้สนับสนุนสมมุติฐานที่ว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแทนผู้สูงอายุที่มีการดูแลสุขภาพตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่อาจเรียกได้ว่าเป็นการดูแลสุขภาพที่ส่งเสริมสุขภาพ ยิ่งกว่านี้ความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างตัวแปร ยังแสดงให้เห็นว่าการประยุกต์ความรู้สุขภาพความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และแรงจูงใจในเรื่องของสุขภาพทั้งหมดล้วนแต่มีส่วนในการดูแลสุขภาพที่ส่งเสริมสุขภาพ

การวิจัยในประเทศไทย

การวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

เสาวนีย์ กานต์เดชารักษ์ (2524 : 65-68) ได้ศึกษาเรื่อง ความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านความสามารถทางร่างกาย ด้านสถานภาพทางสุขภาพจิต ด้านการเข้ารับบริการทางการแพทย์ กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุ จำนวน 220 คน ผลการ

ศึกษาพบว่า ความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุชายและหญิงในชุมชนผู้สูงอายุในแต่ละด้าน และรวมทุกด้าน ไม่แตกต่างกันยกเว้น ด้านความสามารถทางร่างกาย ความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ 60-75 ปี และ 75 ปีขึ้นไปในชุมชนผู้สูงอายุ ในแต่ละด้านและรวมทุกด้าน ไม่แตกต่างกัน ความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ สถานภาพการสมรสคู่และหม้าย (รวมทั้งโสด) ในชุมชนผู้สูงอายุในแต่ละด้าน และรวมทุกด้าน ไม่แตกต่างกัน ยกเว้นด้านการเข้ารับบริการทางการแพทย์

เขมิกา ยามะรัต (2527 : 117-120) ได้ศึกษาเรื่อง ความพึงพอใจในชีวิตของคนชรา : ศึกษากรณีข้าราชการบำนาญ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 319 ราย ผลการศึกษาพบว่า คนชราส่วนใหญ่ที่ยังมีระดับความพึงพอใจในชีวิตสูง ลักษณะภูมิหลังทางสังคมของคนชราไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต ยกเว้นสถานภาพสมรสและตำแหน่งครั้งสุดท้ายซึ่งมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตมากที่สุดคือ การมีส่วนร่วมทางสังคม รองลงมาตามลำดับคือ ความสัมพันธ์กับครอบครัว สุขภาพ ฐานะทางเศรษฐกิจ ความสัมพันธ์กับญาติ ความเสียเปรียบสัมพันธ์ ความสัมพันธ์กับเพื่อนและเพื่อนบ้าน ส่วนตัวแปรที่ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตคือ การเป็นสมาชิกสมาคมต่าง ๆ การอยู่กับคู่สมรส และการอยู่กับบุตรหลาน ตัวแปรที่ไม่สามารถสรุปความสัมพันธ์ได้คือ ความสัมพันธ์กับสมาคมต่าง ๆ

ดวงฤดี ลาคุยะ (2527 : 62-64) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ คัดสรรกับการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 คน ผลการศึกษาพบว่า การปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่มีความเหมาะสมปานกลาง ส่วนการปรับตัวด้านสรีรวิทยา ด้านอัตมโนทัศน์ ด้านบทบาทหน้าที่ และด้านความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้อื่นมีความเหมาะสมปานกลาง การร่วมกิจกรรมในชุมชนผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 และพบว่าความรู้เรื่องการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ และสุขภาพอนามัยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง กับการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

ณัฐกร อ่วมบำรุง (2534 : 82-85) ได้ศึกษาเรื่อง การรับรู้และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางแค จำนวน 188 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา บ้านบางแค มีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับดี และมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับดี แต่ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษา อาชีพเดิม ฐานะทางเศรษฐกิจ ภูมิสำเนาเดิม และประเภทของการเข้ารับบริการการสงเคราะห์ มีการรับรู้ และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรยาพร วงศ์คำลือ (2538 : 80-82) ได้ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดตาก กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 91 คน โดยแบ่ง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง จำนวน 41 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ จำนวน 40 คน ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา แต่ไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ การปฏิบัติ รวมทั้งสุขภาพดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539 : ก) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน การศึกษาพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา สภาพการเป็นอยู่ในปัจจุบัน และสถานภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเอื้อ พบว่า อาชีพ รายได้ ประวัติ การมีโรคประจำตัว การมีชมรมผู้สูงอายุ การเป็นสมาชิก และการเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยเสริมคือ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน และจากบุคลากรทางการแพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สดใส ศรีสอาด (2540 : ก-ข) ได้ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดอำนาจเจริญ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 510 คน เพศชาย 212 คน เพศหญิง 298 คน การศึกษาพบว่า เพศ อายุ ระดับการศึกษา การมีชมรมผู้สูงอายุ และประสบการณ์ในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ พบว่า ค่านิยมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพทัศนคติเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าเมื่อวิเคราะห์รายพฤติกรรม พบว่า ตัวแปรที่เป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านการไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุราก็ดีที่สุดคือ เพศ ตัวแปรที่เป็นตัวทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และการจัดการกับความเครียด

นิภาวัลย์ สุวรรณสุรงค์ (2541 : 166-168) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับกิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลตำรวจ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 196 คน การศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลตำรวจมีพฤติกรรมเกี่ยวกับกิจกรรมการออกกำลังกาย ด้านความรู้ และการปฏิบัติ อยู่ในระดับปานกลาง ด้านเจตคติอยู่ในระดับดี ผู้สูงอายุชายและหญิงในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลตำรวจมีความรู้และการ

ปฏิบัติเกี่ยวกับการออกกำลังกายไม่แตกต่างกัน แต่มีเจตคติเกี่ยวกับการออกกำลังกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กชกร สมมัง (2542 : 97-107) ได้ศึกษาเรื่อง การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 141 คน การศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความรู้ ทักษะ การรับรู้และพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และพบความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ ระดับการศึกษา กับพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทาง ($p < .05$) โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสมมากยิ่งขึ้น อันจะส่งผลให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง และป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ ได้

การวิจัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง

สุลี ทองวิเชียร และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2532 : 7) ได้ศึกษาเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองในเขตชุมชนกรุงเทพมหานคร การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง 1,077 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองในระดับปานกลาง ค่อนข้างดี ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ขาดการออกกำลังกาย มีปัญหาสายตา หู เหนืออกและฟัน ผู้สูงอายุร้อยละ 48 มีโรคประจำตัว โรคที่พบบ่อยที่สุดคือโรคหัวใจและหลอดเลือด

วรรณระวี อัครนิจ (2534 : 55-56) ได้ศึกษาเรื่อง ความรู้สีกมีคุณค่าในตนเอง และการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการตรวจรักษาในคลินิกโรคปอด โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 100 ราย ผลการศึกษาพบว่า สถานภาพสมรส ระยะเวลาในการศึกษา ความรู้สีกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง และปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับการดูแลตนเอง และปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่างมีความสัมพันธ์ทางลบกับความรู้สีกมีคุณค่าในตนเอง แต่สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้สีกมีคุณค่าในตนเอง เมื่อควบคุมปัจจัยพื้นฐานบางประการ พบว่า ความรู้สีกมีคุณค่าในตนเองยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเอง และสามารถอธิบายความแปรปรวนของการดูแลตนเองได้ร้อยละ 6.5 ($p < .001$)

วนิดา ชุกกลิน (2534 : 61-64) ได้ศึกษาเรื่อง กลไกการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ในผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษา ที่คลินิกเบาหวานและคลินิกตรวจโรคทั่วไปโรงพยาบาลราชวิถี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 70

คน ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ การปฏิบัติตน การควบคุมโรค และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่ากลุ่มทดลองมีความสามารถในการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี ร้อยละ 91.4 ระดับปานกลางร้อยละ 8.6 กลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีการดูแลตนเองอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 74.3 และระดับไม่ดีร้อยละ 17.1

สุพัตรา ภูมิแดนดิน (2534 : 89-91) ได้ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพ การสอนอย่างมีแบบแผนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 80 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองจำนวน 40 คน กลุ่มควบคุมจำนวน 40 คน ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ ความเชื่อ การดูแลตนเอง และการควบคุมโรค ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เสาวภา วิชิตวาทิ (2534 : 103-104) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขา กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยนอกที่ได้รับการตัดแขน หรือขา และมาติดตามการรักษาที่หน่วยกายอุปกรณ์ที่โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลเลิดสิน จำนวน 100 ราย ผลการศึกษาพบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .2254$) การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จินตนา รอดนำพา (2535 : 90-91) ได้ทำการศึกษาเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร ประชากร 4,000 คน กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง 400 คน ผลการศึกษาพบว่า การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในด้านรับประทานอาหาร การนอนหลับการพักผ่อนหย่อนใจ การออกกำลังกาย การใช้สารเสพติด และการรักษาสุขภาพจิต โดยมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมาก การเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุชายกับหญิง โดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีอาชีพแตกต่างกัน โดยเฉลี่ยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปทุมพรรณ มโนกุลอนันต์ (2535 : 72-74) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน : การศึกษาเชิงมานุษยวิทยาในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 10 ราย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่กำหนดพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานในการศึกษาคั้งนี้คือ แรงจูงใจด้านสุขภาพ ซึ่งผู้ป่วยทั้งชายและหญิงมีแรงจูงใจทางด้านสุขภาพ จากอาการของโรคซึ่งทำให้ผู้ป่วยทุกคนยอมรับการรักษาจากแพทย์ เมื่อแพทย์ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตนเพื่อควบคุมโรคในเรื่องการควบคุมอาหารการใช้จ่ายรักษา ผู้ป่วยมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติตาม และผู้ป่วยได้รับรู้ว่าการปฏิบัติตนนี้มีประโยชน์เพราะหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาแล้วอาการของโรคได้ทุเลาลง

สุวิชา จันทรสุริยกุล (2536 : 109-112) ได้ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุจังหวัดแพร่ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีระดับความดันก้ำกึ่งในอำเภอร้องกวาง จังหวัดแพร่ ประกอบด้วยกลุ่มตัวอย่าง 64 คน ในหมู่บ้านทดลอง จำนวน 63 คน ในหมู่บ้านเปรียบเทียบ เป็นเวลา 12 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังจัดกิจกรรมในโปรแกรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค การรับรู้ต่อประโยชน์ และอุปสรรคที่จะได้รับจากการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ดีวก่อนจัดกิจกรรม และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ชลธิชา วัจวิเวก (2537 : ก-ข) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ของสถานภาพสุขภาพกาย แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 202 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มศึกษามีการดูแลสุขภาพจิตในระดับค่อนข้างดี และมีระดับปานกลางและระดับดีเป็นจำนวนเท่า ๆ กัน (ร้อยละ 50) เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสุขภาพกาย และแรงสนับสนุนทางสังคม

พวงผกา ชื่นแสงเนตร (2538 : 98-102) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความสัมพันธ์ภาพในครอบครัวพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุจังหวัดชลบุรี กลุ่มตัวอย่าง 374 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มที่ศึกษา มีความสัมพันธ์ภาพในครอบครัว อยู่ในระดับดีร้อยละ 85.10 ส่วนในระดับไม่ดีพบเพียงร้อยละ 4 มีความพึงพอใจในชีวิตในระดับดีร้อยละ 53.20 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จันทรฉาย ฉายากุล (2539 : 103-106) ได้ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของการให้ความรู้เรื่องการฝึกออกกำลังกายและการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวในการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ชุมชนวัดมะกอก เขตพญาไท และเคหะชุมชนทุ่งสองห้อง เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนวัดมะกอก เขตพญาไท และเคหะชุมชนทุ่งสองห้อง เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร มีอายุระหว่าง 60-74 ปี จำนวน 88 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองที่ 1 จำนวน 46 คน และกลุ่มทดลองที่ 2 จำนวน 42 คน ผลการศึกษาพบว่า การให้ความรู้เรื่องการฝึกออกกำลังกาย เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ไม่พบการเปลี่ยนแปลงก่อนและหลังการทดลองในทุกตัวแปร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้วยความเชื่อมั่น 95% เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ พบว่ากลุ่มทดลองที่ 2 ความรู้เรื่องการฝึกออกกำลังกาย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05

สุชาติ สัทธรรม (2539 : 85-90) ได้ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวังม่วงสัทธรรม อำเภอวังม่วง จังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่าง 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง โปรแกรมสุขศึกษาซึ่งประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ดีขึ้น และเป็นกระบวนการให้การศึกษที่ดีแก่ผู้ป่วย รวมทั้งการปฏิบัติ การดังกล่าวสูงกว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นพรัตน์ หนูบ้านยาง (2540 : 97-105) ได้ศึกษาเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองของ ผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมการแพทย์ทหารเรือ กลุ่มตัวอย่าง 260 คน ผลการศึกษาพบว่า การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยรวมอยู่ในเกณฑ์ การปฏิบัติค่อนข้างดี และการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตามตัวแปรการศึกษา อาชีพ และรายได้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ทัศนีย์ หงษาครประเสริฐ (2540 : 96-98) ได้ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่าง 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง การนำประสิทธิผลของการใช้รูปแบบการสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ โดยนำกระบวนการกลุ่มมาประยุกต์ใช้ พบว่ารูปแบบการสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง มี ประสิทธิภาพในการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และการปฏิบัติตัว สูงกว่า รูปแบบสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อดุลย์ วิริยเวชกุล และคนอื่น ๆ (2540 : 75-80) ได้ศึกษาเรื่อง คุณภาพชีวิตของ ผู้สูงอายุในประเทศไทยในประเด็นการศึกษาภาวะสุขภาพอนามัย และการดูแลตนเองเกี่ยวกับ สุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ พื้นที่ศึกษาในภาคกลางจังหวัดสุพรรณบุรี สระบุรี และสิงห์บุรี กลุ่มตัวอย่างอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 771 คน ผลการศึกษาพบว่า ภาวะสุขภาพทั้ง สุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุโดยทั่วไปในภาคกลาง อยู่ในเกณฑ์ค่อนข้างดี และพบว่า มีบางหมู่บ้าน ผู้สูงอายุกำลังเผชิญกับปัญหาสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่น่าเป็นห่วง ความแตกต่างที่เกิดขึ้นสะท้อนให้เห็นอิทธิพลของสังคม วัฒนธรรม เฉพาะแหล่งที่มีผลต่อ ภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

อินทราพร พรหมปรากฏ (2541 : 3) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม กับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรค เบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 400 คน ผลการศึกษา พบว่า ระดับการศึกษา รายได้ การรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์

ทางบวกกับพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเพศชายมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เพ็ญผกา กาญจนภาส (2541 : 83-88) ได้ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ กลุ่มตัวอย่าง 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังทดลอง ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เนื่องจากผู้สูงอายุได้รับโปรแกรมสุขภาพและคำแนะนำจากผู้วิจัยอย่างต่อเนื่อง และผู้สูงอายุได้รับความรู้ก็เกิดเจตคติที่ดีและนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

กรรณิการ์ พัฒนผดุงวิทยา (2542 : 79-82) ได้ศึกษาเรื่อง ความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวชิรพยาบาล กรุงเทพมหานคร มีความเชื่ออำนาจในตน ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง มีความเชื่ออำนาจโชคชะตาหรือความบังเอิญด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี และปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความเชื่ออำนาจผู้อื่นด้านสุขภาพ ซึ่งสามารถทำนายได้ร้อยละ 4.20

ปริญญ์ พิงประสิทธิ์ (2542 : 122-128) ได้ศึกษาเรื่อง โปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุชุมชนแก้ววิทยา จำนวน 100 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง จำนวน 50 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 50 คน ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองระดับความรู้ของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการทดลองระดับความรู้ของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับสูง คะแนนเฉลี่ยความดีมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ พบว่าก่อนการทดลอง ระดับพฤติกรรมของกลุ่มทดลองส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการทดลองระดับพฤติกรรมของกลุ่มทดลองอยู่ในระดับปานกลางเพิ่มขึ้น คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วิไล ตั้งตระกูล (2543 : 96-98) ได้ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคของคณงานในโรงพยาบาลสังกัด สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 246 คน ผลการศึกษาพบว่า คณงานส่วนใหญ่ มีความรู้ระดับดี มีเจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค ระดับปานกลาง คณงานที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเจตคติและการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคไม่แตกต่างกัน และคนงานมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรค ด้านความรู้กับเจตคติ ความรู้กับการปฏิบัติ เจตคติกับการปฏิบัติมีความสัมพันธ์กันในทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิจัยเกี่ยวกับทฤษฎีความสามารถ

จำเรียง กุระมสุวรรณ, นิตยา ภาสนันท์ และวินัส ตันติบูล (2532 : 40-43) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคล ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุ จำนวน 60 คน ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลตนเอง และปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา รายได้ ทรัพย์สินของตนเอง ความสำคัญของตนเองต่อครอบครัว และภาวะสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

มณฑนา เจริญกุล (2534 : 51-53) ได้ศึกษาเรื่อง แรงสนับสนุนทางสังคม ความสามารถในการดูแลตนเองของภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก จำนวน 100 คน ผลการศึกษาพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพ และความสามารถในการดูแลตนเอง สามารถอธิบายความแปรปรวนของภาวะสุขภาพได้ร้อยละ 24.65 แรงสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายภาวะสุขภาพได้ทางอ้อม โดยผ่านความสามารถในการดูแลตนเอง ตัวแปรทั้งหมดอธิบายความแปรปรวนของภาวะสุขภาพได้ร้อยละ 24.76

นิรนาท วิทย์โชกิตติคุณ (2534 : 50-51) ได้ศึกษาเรื่อง ความสามารถในการดูแลตนเองของภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดนครสวรรค์ และมารับบริการตรวจสุขภาพที่คลินิกผู้สูงอายุ จำนวน 120 คน ผลการศึกษา พบว่า สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง และความสามารถในการดูแลตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะสุขภาพ เมื่อนำเพศ สถานภาพสมรส รายได้ และความสามารถในการดูแลตนเองสามารถทำนายภาวะสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุรีย์ จันทรโมลี (2535 : ก-ข) ได้ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาแนวใหม่ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี กลุ่มตัวอย่าง 168 คน ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง 3 เดือน โปรแกรมสุขศึกษาสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความเชื่อมั่นในความสามารถดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเอง ดีวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001

โฉมยง เหลาโชติ (2536 : 120-122) ได้ศึกษา เรื่อง ประสิทธิผลขอโปรแกรม สุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง จำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 30 คน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง โปรแกรมสุขศึกษาสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง เกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคเบาหวาน ความคาดหวังในความสามารถดูแลสุขภาพตนเอง และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม สุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แต่ไม่พบความแตกต่างของระดับน้ำตาลในเลือด ก่อนอาหารเช้าของกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

สิรินทร์ ศาสตราบุรักษ์ (2538 : 55-57) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย คัดสรร และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุใน โรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 155 ราย ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมส่วนใหญ่ ร้อยละ 62.6 ประเมินภาวะสุขภาพของตนเอง อยู่ในระดับสูง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ร้อยละ 69.7 อยู่ในระดับสูง ส่วนความสามารถในการดูแลตนเอง ร้อยละ 60.6 อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความรู้สึก มีคุณค่าในตนเองที่ระดับนัยสำคัญ .05 ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการ ดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม คือ ปัญหาค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ที่ระดับนัย สำคัญทางสถิติที่ .05 และที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 คือ ภาวะสุขภาพตามการประเมิน ตนเอง นอกจากนี้พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ กับความสามารถในการ ดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ที่ระดับ .001

ศิริมา เขมะเพชร (2540 : 146-150) ได้ศึกษาเรื่อง ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพสตรีวัยหมดระดูที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 80 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับสตรีวัยหมดระดู การรับรู้ ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดัชนีมวลกาย ชีพจร ความดันโลหิตและระดับโคเลสเตอรอลในเลือด ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และ ดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ความรู้เกี่ยวกับสตรีวัยหมดระดู การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ อายุ ระยะเวลาการเข้าสู่ วัยหมดระดู ประสพการณ์ในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริม สุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) นั่นคือ โปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎี ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลทำให้พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น

อัสรา อารณ (2540 : 91-100) ได้ศึกษา เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพ ในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยทางชีวสังคมกับความสามารถในการดูแล

สุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 235 คน ผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ปรากฏว่า สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับดี

ชุตีวรรณ บุรินทรภิบาล (2541 : 115-119) ได้ศึกษาเรื่อง การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุในชมรมโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 68 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 32 คน และกลุ่มควบคุม 36 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับสูง เมื่อเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนการทดลองพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ แต่ไม่มีความแตกต่างกันทางสถิติ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการมีพฤติกรรมรับประทานอาหารที่ส่งเสริมสุขภาพ พบว่า หลังการทดลอง ส่วนใหญ่ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีความคาดหวังในผลลัพธ์อยู่ในระดับสูง รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างภายในกลุ่มพบว่าในกลุ่มทดลอง หลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังในผลลัพธ์สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ศิริมา ลีละวงศ์ (2541 : ๖) ได้ศึกษา เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การยอมรับกระบวนการสูงอายุ ปัจจัยครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอำเภอโนนแดง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 330 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการยอมรับกระบวนการสูงอายุและการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนสัมพันธภาพภายในครอบครัวและความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุได้แก่ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล คือ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ ปัจจัยครอบครัวคือ สัมพันธภาพภายในครอบครัว ด้านการยอมรับกระบวนการสูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคม ส่วนตัวแปรการสนับสนุนทางสังคม สัมพันธภาพภายในครอบครัว ลักษณะครอบครัว รายได้ และการยอมรับกระบวนการสูงอายุ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุได้ ร้อยละ 36.6

ประทีน อัมสุขศรี (2542 : 132-137) ได้ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของสตรีระยอง 36-55 ปี อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก กลุ่มตัวอย่าง เป็นสตรีอายุระหว่าง 36-55 ปี อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 93 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม

กลุ่มทดลอง 48 คน และกลุ่มควบคุม 45 คน ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าโปรแกรมสุขศึกษาที่นำมาประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถทำให้สตรีอายุระหว่าง 36-55 ปี รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถเพิ่มขึ้น มีความคาดหวังในผลลัพธ์เพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การวิจัยเกี่ยวกับกระบวนการกลุ่ม

ชมานันท์ บัวงาม (2539 : 78-80) ได้ศึกษาเรื่อง ผลของการใช้กระบวนการกลุ่ม และการออกกำลังกายต่อการลดความอ้วนของผู้สูงอายุในตำบลทะเลทรัพย์ อำเภอประทิว จังหวัดชุมพร กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 90 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง จำนวน 45 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 45 คน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลอง การนำวิธีการกระบวนการกลุ่มมาร่วมกับเกม และมีการประชุมกลุ่มร่วมกับการออกกำลังกาย สามารถลดความอ้วนของผู้สูงอายุได้ผลอย่างมีประสิทธิภาพ และพบว่า ความอ้วนของผู้สูงอายุกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านสภาพสมรรถนะ ระดับการศึกษา ลักษณะการอยู่อาศัย โรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ต่อกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติแต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความอ้วนของผู้สูงอายุกับคุณลักษณะส่วนบุคคล ด้านเพศ งานอดิเรก และลักษณะความสูญเสีย และพบว่า หลังการทดลองผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง มีค่าเฉลี่ยคะแนนความอ้วนต่ำกว่ากลุ่มควบคุม และมีค่าเฉลี่ยคะแนนความอ้วนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จุฑารัตน์ กัมพลานนท์ (2540 : 128-140) ได้ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพของกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 50 คน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ซึ่งการศึกษานี้พฤติกรรมการดูแลตนเองจะหมายถึง พฤติกรรมด้านความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลตนเอง ในเรื่องอาหาร น้ำ อากาศ การขับถ่าย การออกกำลังกาย และการพักผ่อน การป้องกันอันตรายที่มีต่อตนเอง และการคงความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ดีวก่อนทำ กิจกรรมกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากที่ได้กล่าวถึงงานวิจัยต่างประเทศ และงานวิจัยภายในประเทศ พบว่า ทฤษฎีความสามารถตนเอง และทฤษฎีการดูแลตนเอง มีความสำคัญอย่างมากในการที่เป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลเกิดความรู้ การรับรู้ และตระหนักในการดูแลตนเองเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ถูกต้อง หรือการที่บุคคลนั้นมีความคาดหวังว่า ตนเองมีความสามารถ

ที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้ และมีความคาดหวังว่าเมื่อกระทำพฤติกรรมนั้น ตนเองจะได้รับผลที่ต้องการโดยใช้การรับรู้ความสามารถตนเองเป็นปัจจัยกระตุ้นให้เกิดการกระทำในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองที่เกิดจากความรู้ในเรื่องนั้น ๆ และความคาดหวังในผลลัพธ์ของตนเอง กระบวนการกลุ่มเป็นวิธีการอย่างหนึ่งในการนำมาใช้ในงานสุขภาพ และเป็นวิธีการหนึ่งที่จะทำให้บุคคลที่เข้าร่วมกิจกรรมเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างบุคคลภายในกลุ่ม และเป็นการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันภายในกลุ่ม เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ร่วมกันแก้ไขปัญหา ฯลฯ ดังนั้น จึงเป็นเหตุผลที่ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะนำทฤษฎีความสามารถตนเองมาประยุกต์ร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเอง โดยใช้กระบวนการกลุ่มในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดของผู้สูงอายุ ณ ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยการนำแนวคิด ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการจัดทำโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดของผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการศึกษาค้นคว้าดังนี้

1. การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. แบบแผนการวิจัย
3. การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล
6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 55-76 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ซึ่งมีจำนวน 844 คน เป็นเพศชาย จำนวน 335 คน เป็นเพศหญิง จำนวน 509 คน (ชมรมผู้สูงอายุ. 2544 : 1-47)

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง

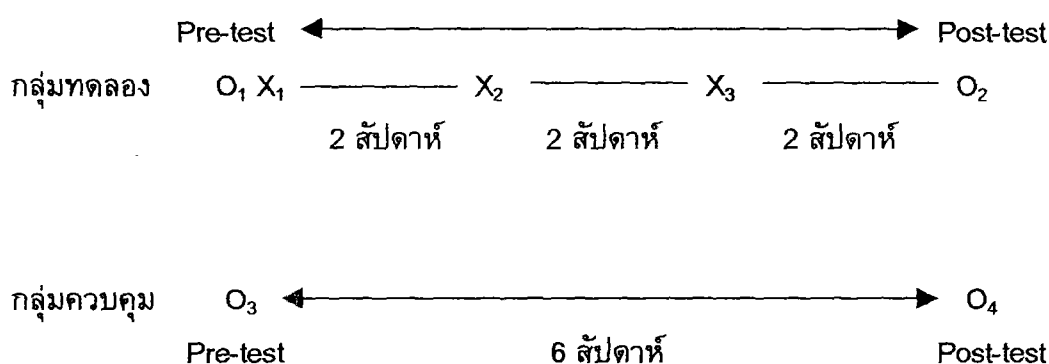
กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างดังนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 55-76 ปี มีบ้านพักอาศัยบริเวณจังหวัดนนทบุรี หรือสามารถเดินทางมาร่วมกิจกรรมได้ครบทุกครั้ง สามารถอ่านออกเขียนได้ ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เติบโตในการเข้าร่วมกิจกรรม ณ ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยการนำใบสมัครของผู้สูงอายุที่สมัครเข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมดมาตรวจสอบและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เมื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเสร็จเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยนำใบสมัครทั้งหมดใส่หมายเลข โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือหมายเลข 1-45 เป็นกลุ่มที่ 1 หมายเลข 46-90 เป็นกลุ่มที่ 2 และผู้วิจัยจัดทำฉลาก 2 ใบ โดยกำหนดไว้ว่าฉลากใบที่ 1 เป็นกลุ่มทดลอง ใบที่ 2

เป็นกลุ่มควบคุม เมื่อผู้วิจัยจับฉลากครั้งแรกได้ใบที่ 1 ซึ่งเป็นกลุ่มทดลองหมายเลข 1-45 และได้กลุ่มควบคุม เป็นกลุ่มที่ 2 หมายเลข 46-90 หลังจากผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมสุขศึกษาครบทั้ง 3 ครั้ง พบว่า กลุ่มทดลองที่เข้าเกณฑ์และมาร่วมกิจกรรมครบ 3 ครั้งคงเหลือ จำนวน 38 คน และกลุ่มควบคุมคงเหลือ จำนวน 38 คน

แบบแผนการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ใช้แบบแผนวิจัยที่มีการวัดทั้งก่อนและหลังการทดลอง (Pre-test Post-test control group design) มีลักษณะดังนี้คือ



ภาพประกอบ 5 แบบแผนการทดลอง

O_1, O_3 หมายถึง การรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ด้วยแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ในการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

O_2, O_4 หมายถึง การรวบรวมข้อมูลภายหลังการทดลอง เกี่ยวกับความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติในการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด ทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

X_1 หมายถึง การจัดกิจกรรม ครั้งที่ 1 ของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้เรื่อง การบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่อย่างถูกต้อง หลักการบริโภคอาหารสำหรับผู้สูงอายุ อาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสมกับผู้สูงอายุ อาหารที่ผู้สูงอายุไม่ควรรับประทาน และโทษของการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ การพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการฝึกควบคุมตนเองด้านการบริโภคอาหาร และความคาดหวังในผลลัพธ์การประกอบอาหาร และการดูแลตนเองด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร สาธิตการทำอาหาร การบันทึกการบริโภคอาหาร

X_2 หมายถึง การจัดกิจกรรม ครั้งที่ 2 ของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้เรื่อง การออกกำลังกาย ประเภทการออกกำลังกาย หลักในการออกกำลังกาย ขั้นตอนในการออกกำลังกาย การออกกำลังกายโดยรำไม้พลอง ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และโทษของการไม่ออกกำลังกาย การพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการฝึกควบคุมตนเองในการออกกำลังกาย การบันทึกการออกกำลังกาย และความคาดหวังในผลลัพธ์การออกกำลังกาย และการดูแลตนเองด้านพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย การเลือกตัวแบบในการออกกำลังกาย การสาธิตการออกกำลังกาย และการฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายโดยรำไม้พลอง และกายบริหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

X_3 หมายถึง การจัดกิจกรรม ครั้งที่ 3 ของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้เรื่อง การคลายความเครียด วิธีการปรับตัว กลยุทธ์ในการจัดการกับความเครียด วิธีการผ่อนคลายความเครียด ประโยชน์ของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผลเสียที่เกิดจากความเครียด การพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการฝึกการคลายความเครียด และความคาดหวังในผลลัพธ์การคลายความเครียด และการดูแลตนเองด้านพฤติกรรมกรรมการคลายความเครียด สาธิตวิธีการผ่อนคลายความเครียด และฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายความเครียด การบันทึกพฤติกรรมกรรมการคลายความเครียด

X_1, X_2, X_3 ช่วงระยะเวลาในการจัดกิจกรรมกลุ่มห่างกัน 2 สัปดาห์/ครั้ง

สรุปโปรแกรมสุขศึกษา แก่ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทั้ง 3 ครั้ง เกี่ยวกับความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมกรรมการคลายความเครียด แจกคู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ คู่มือ 9 ประการเพื่อชีวิตสวียสูงอายุ คู่มือการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ “แบบรำไม้พลอง” และการให้แรงเสริม (คำชมเชย) แก่ผู้สูงอายุ

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดของผู้สูงอายุ ซึ่งผ่านการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญเรียบร้อยแล้ว ประกอบด้วย

- 1.1 แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 1 เรื่อง การบริโภคอาหาร
- 1.2 แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 2 เรื่อง การออกกำลังกาย
- 1.3 แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 3 เรื่อง การคลายความเครียด

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง แบ่งเป็น 5 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย ชื่อ อายุ สถานภาพสมรส การพักอาศัย การศึกษา อาชีพ รายได้ การตรวจสุขภาพ

ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด ลักษณะคำถามแบบ 4 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด เป็นคำถามให้เลือกตอบตามความคิดเห็น มีลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยมีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ จำนวน 25 ข้อ

ส่วนที่ 4 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด เป็นคำถามให้เลือกตอบตามความคิดเห็น มีลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย โดยมีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวกและทางลบ จำนวน 27 ข้อ

ส่วนที่ 5 การดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด เป็นคำถามเลือกตอบตามความเป็นจริง มีลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย โดยมีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ ซึ่งมีความครอบคลุมในเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด จำนวน 33 ข้อ

ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าเนื้อหาจากทฤษฎี ตำราวิชาการ และเอกสารการวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด

2. นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาสร้างแบบสัมภาษณ์โดยมีเนื้อหาครอบคลุมในด้านความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด จำนวน 34 ข้อ การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด จำนวน 35 ข้อ ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด จำนวน 37 ข้อ และการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด จำนวน 43 ข้อ

3. นำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเสนอประธานและกรรมการควบคุมปริญญาโทเพื่อตรวจสอบ ปรับแก้ไข ความถูกต้องและความครอบคลุมของเนื้อหา ว่ามีความสอดคล้องกับการวิจัย

4. นำแบบสัมภาษณ์ที่แก้ไขเสร็จเรียบร้อยแล้ว ให้ประธานและกรรมการควบคุมปริญญาโทตรวจสอบอีกครั้ง แล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน พิจารณาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

5. ปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์ตามคำแนะนำผู้เชี่ยวชาญ และหาค่าดัชนีความสอดคล้อง นำเสนอต่อประธานและกรรมการควบคุมปริญญาโทก่อนนำไปทดลองใช้

6. นำแบบสัมภาษณ์ที่ได้ปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี และนำแบบสัมภาษณ์มาปรับปรุงแก้ไข

7. นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขเสนอประธาน และกรรมการควบคุมปริญญาโทเพื่อตรวจสอบเป็นครั้งสุดท้าย ก่อนนำไปใช้จริง

8. จัดทำแผนการจัดกิจกรรมกลุ่ม โดยกำหนดวัตถุประสงค์แต่ละครั้ง ให้ครอบคลุมเนื้อหา สารที่ต้องการศึกษาการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ ให้กับผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองในด้านพฤติกรรมบริโภคอาหารได้อย่างถูกต้อง พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมคลายความเครียด

เกณฑ์ในการให้คะแนนและการแปลความหมาย

1. แบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด ลักษณะคำถามแบบ 4 ตัวเลือก มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน

2. แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก

เห็นด้วย	3 คะแนน
ไม่แน่ใจ	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1 คะแนน

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ

เห็นด้วย	1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	3 คะแนน

3. แบบสัมภาษณ์ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก

เห็นด้วย	3 คะแนน
ไม่แน่ใจ	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	1 คะแนน

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ

เห็นด้วย	1 คะแนน
ไม่แน่ใจ	2 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	3 คะแนน

4. แบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้คะแนน	2
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้คะแนน	1
ไม่เคยปฏิบัติเลย	ให้คะแนน	0

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ

ปฏิบัติเป็นประจำ	ให้คะแนน	0
ปฏิบัติบางครั้ง	ให้คะแนน	1
ไม่เคยปฏิบัติเลย	ให้คะแนน	2

การแปลความหมายของคะแนน ผู้วิจัยกำหนดการแปลความหมายของคะแนน ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด กำหนดการแปลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยใช้แบบอิงเกณฑ์ ประยุกต์จากหลักเกณฑ์ และวิธีการประเมินผลการศึกษาของ เสรี ลาชโลชน์ (2537 : 65-68) ดังนี้

คะแนน 80-100 หมายถึง ความรู้ระดับสูง

คะแนน 60-79 หมายถึง ความรู้ระดับปานกลาง

คะแนน ต่ำกว่า 60 หมายถึง ความรู้ระดับต่ำ

ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งคะแนนในหมวดของความรู้เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด ดังนี้

คะแนน 16-20 คะแนน หมายถึง ความรู้ระดับสูง

คะแนน 12-15 คะแนน หมายถึง ความรู้ระดับปานกลาง

คะแนน 0-11 คะแนน หมายถึง ความรู้ระดับต่ำ

2. แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด กำหนดการแปลความหมายของคะแนน ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับพอใช้

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับต่ำ

3. แบบสัมภาษณ์ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด กำหนดการแปลความหมายของคะแนน ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.00 หมายถึง มีความคาดหวังในผลลัพธ์ในระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 1.67 - 2.33 หมายถึง มีความคาดหวังในผลลัพธ์ในระดับพอใช้

ค่าเฉลี่ย 1.00 - 1.66 หมายถึง มีความคาดหวังในผลลัพธ์ในระดับต่ำ

4. แบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด กำหนดการแปลความหมายของคะแนน ดังนี้ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

ค่าเฉลี่ย 1.34 - 2.00 หมายถึง การปฏิบัติดูแลตนเองระดับสูง

ค่าเฉลี่ย 0.67 - 1.33 หมายถึง การปฏิบัติดูแลตนเองระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 0.00 - 0.66 หมายถึง การปฏิบัติดูแลตนเองระดับต่ำ

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

1. การหาความเที่ยงตรง (Content validity) โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้นเสนอ คณะกรรมการควบคุมปริญญาโท ตรวจสอบ ปรับแก้ไขความถูกต้องของเนื้อหา และความครอบคลุมของเนื้อหาให้มีความสอดคล้องกับการวิจัยครั้งนี้ นำแบบสัมภาษณ์มาดำเนินการ ปรับแก้ไข และตรวจสอบความถูกต้องของอักษร และนำเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริญญาโท เพื่อตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา แล้วนำแบบสัมภาษณ์มาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117) เลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เพื่อเป็นแบบสัมภาษณ์ ได้แบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด จำนวน 34 ข้อ ปรับเหลือ 20 ข้อ แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด จำนวน 35 ข้อ ปรับเหลือ 25 ข้อ แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด จำนวน 37 ข้อ ปรับเหลือ 27 ข้อ และแบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด จำนวน 43 ข้อ ปรับเหลือ 33 ข้อ

2. นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ที่ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลปทุมธานี จังหวัดปทุมธานี

3. นำแบบสัมภาษณ์ที่ทดลองใช้มาตรวจให้คะแนน และวิเคราะห์หาคุณภาพเครื่องมือดังนี้

3.1 แบบสัมภาษณ์ความรู้การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด นำมาหาคุณภาพเครื่องมือดังนี้

3.1.1 หาค่าความยากง่าย

นำแบบสัมภาษณ์ความรู้การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด มาหาค่าความยากง่าย โดยหาสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ที่ตอบถูกในแต่ละข้อของจำนวนผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด และเลือกเฉพาะข้อคำถามที่มีความยากง่ายระหว่าง 0.20-0.80 ไว้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 129) ได้จำนวน 20 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20-0.87

3.1.2 วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก

นำแบบสัมภาษณ์ความรู้ เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์แบบพอยท์ ไบซีเรียล (Point biserial correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to Total

Correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119) แล้วคัดเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.2 ขึ้นไป ได้จำนวน 20 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.22-0.89

3.1.3 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น

นำแบบสัมภาษณ์ความรู้ เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร KR20 ของคูเดอร์ – ริชาร์ดสัน (Kuder-richardson formula 20) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.66

3.2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถในตนเอง แบบสัมภาษณ์ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติพฤติกรรม และแบบสัมภาษณ์การดูแลตนเอง นำมาหาคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

3.2.1 วิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก

นำแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถในตนเอง แบบสัมภาษณ์ความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติ และแบบสัมภาษณ์การดูแลตนเอง มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to Total Correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118) แล้วคัดเลือกข้อที่มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ 0.20 ขึ้นไปซึ่งได้เครื่องมือดังนี้ แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเอง จำนวน 25 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20-0.99 แบบสัมภาษณ์ความคาดหวังในผลลัพธ์ จำนวน 27 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.22-0.63 และแบบสัมภาษณ์การดูแลตนเอง จำนวน 33 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.24-0.68

3.2.2 วิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น

นำแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเอง แบบสัมภาษณ์วัดความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติพฤติกรรม และแบบสัมภาษณ์การดูแลตนเอง มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟา (α -coefficient) ของครอนบัต (Cronbach) แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเอง ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.88 แบบสัมภาษณ์วัดความคาดหวังในผลลัพธ์ ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.88 และแบบสัมภาษณ์การดูแลตนเอง ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.82

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง พร้อมผู้ช่วยวิจัยอีก 2 คน มีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยติดต่อขอหนังสือรับรองจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่ง จังหวัดนนทบุรี เพื่อขออนุมัติดำเนินการวิจัยในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
2. ผู้วิจัยประสานงานกับฝ่ายเวชกรรมสังคม ที่รับผิดชอบชมรมผู้สูงอายุ เพื่อขอความร่วมมือและการอำนวยความสะดวกในการดำเนินการจัดกิจกรรมการวิจัย

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการจัดกิจกรรมสุขศึกษาตามโปรแกรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นคือ โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดของผู้สูงอายุ กลุ่มควบคุมได้รับการให้ความรู้สุขศึกษาตามปกติ กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองจะได้รับการทดสอบก่อนการจัดกิจกรรม และทดสอบหลังการจัดกิจกรรมกลุ่ม

4. นำแบบสัมภาษณ์ เรื่อง การดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดของผู้สูงอายุ มาตรวจสอบความสมบูรณ์ และวิเคราะห์ข้อมูล

การดำเนินการทดลอง

1. ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 ศึกษาระบบ และกระบวนการ การมาเข้าชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี และการดำเนินงานสุขศึกษาสำหรับผู้สูงอายุ และนำมาใช้ประกอบในการจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่มโดยไม่ให้เกิดผลกระทบต่อกิจกรรมปกติของชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

1.2 ติดต่อประสานงาน และขอความร่วมมือจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น ฝ่ายเวชกรรมสังคม ฝ่ายอายุรกรรม นักโภชนาการ ฝ่ายสุขศึกษา และชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

1.3 ดำเนินการศึกษาการสนทนากลุ่ม (Focus group study) เพื่อนำข้อมูลมาจัดทำโปรแกรมสุขศึกษาให้กับผู้สูงอายุ

1.4 เตรียมผู้ช่วยดำเนินการดังนี้

-เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า 1 ท่าน เป็นผู้ช่วยในการเข้าร่วมกิจกรรม

1.5 ประชุมชี้แจงเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบชมรมผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี เพื่อเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มและร่วมเก็บรวบรวมข้อมูล รวมทั้งบอกให้ทราบถึงบทบาทหน้าที่ในการร่วมจัดกระบวนการกลุ่ม

1.6 จัดเตรียมสถานที่ และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรม เช่น ห้องโถง แก้วน้ำ สมุดบันทึกการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ประการ เพื่อชีวิตสดใสผู้สูงอายุ การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ “แบบรำไม้พลอง ไบรอนบัตเตอร์ โปสเตอร์ แผ่นพับ และเอกสารต่าง ๆ เป็นต้น

1.7 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.7.1 ศึกษาประวัติและแบบบันทึกการตรวจสุขภาพของผู้สูงอายุที่ถูกคัดเลือกเข้าโปรแกรมสุขภาพศึกษา

1.7.2 ผู้วิจัยแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 15 คน โดยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบชมรมผู้สูงอายุ เข้าร่วมการจัดกิจกรรมกลุ่มด้วย การจัดกิจกรรมกลุ่มมี 3 ครั้ง ผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมให้ครบทั้ง 3 ครั้ง

1.7.3 ผู้วิจัยแจ้งให้กลุ่มทดลองทราบถึงวัน เวลา สถานที่ในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มแต่ละครั้งโดยกำหนดวันที่เข้าร่วมกิจกรรมเป็น จันทร์ พุธ และศุกร์ ดังตาราง 1-2

ตาราง 1 กำหนดการจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่มในกลุ่มทดลอง

กลุ่ม	Pre-test	ครั้งที่ 1	ครั้งที่ 2	ครั้งที่ 3	Post-test
		การบริโภคอาหาร	การออกกำลังกาย	การคลายความเครียด	
กลุ่ม 1	18 มิ.ย. 2544	18 มิ.ย. 2544	9 ก.ค. 2544	30 ก.ค. 2544	16 ส.ค. 2544
กลุ่ม 2	20 มิ.ย. 2544	20 มิ.ย. 2544	11 ก.ค. 2544	1 ส.ค. 2544	16 ส.ค. 2544
กลุ่ม 3	22 มิ.ย. 2544	22 มิ.ย. 2544	13 ก.ค. 2544	3 ส.ค. 2544	16 ส.ค. 2544

หมายเหตุ : - การจัดกิจกรรมครั้งที่ 1 เวลา 09.00 – 11.00 น. ณ ห้องประชุมโภชนาการ ชั้น 7 ตึกศรีสุลาลัย
 - การจัดกิจกรรมครั้งที่ 2 เวลา 09.00 - 11.00 น. ณ ห้องออกกำลังกาย ชั้น 1 ตึกศรีสุลาลัย
 - การจัดกิจกรรมครั้งที่ 3 เวลา 09.00 – 11.00 น. ณ ห้องประชุมฝ่ายเวชกรรม ชั้น 6 ตึกเกษมราษฎร์
 - สรุปการจัดกิจกรรมกลุ่ม วันที่ 16 สิงหาคม 2544 เวลา 09.00 – 11.00 น. ณ ห้องประชุมสมุท ชั้น 6 ตึกเกษมราษฎร์

ตาราง 2 กำหนดการในกลุ่มควบคุม

กลุ่ม	Pre-test	Post-test
กลุ่มควบคุม	14 มิ.ย. 2544	9 ส.ค. 2544

1.8 ผู้วิจัยสรุปโปรแกรมสุขศึกษา วันที่ 20 สิงหาคม 2544 เวลา 09.00–11.00 น. ณ ห้องประชุมวิรัช ชั้น 2 ตึกอุบัติเหตุ เพื่อให้ผู้อำนวยการ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

2. ขั้นตอนงานจัดโปรแกรมสุขศึกษา

แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 15 คน โดยมีผู้ช่วยผู้วิจัยที่รับผิดชอบชมรมผู้สูงอายุ เข้าร่วมการจัดกิจกรรมกลุ่มด้วย การจัดกิจกรรมกลุ่ม 3 ครั้ง ผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมให้ครบทั้ง 3 ครั้ง

2.1 การจัดกิจกรรมกลุ่ม ครั้งที่ 1 วันที่ 18, 20 และ 22 มิถุนายน 2544 ใช้เวลาจัดกิจกรรม 2 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้เรื่อง การบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่อย่างถูกต้อง หลักการบริโภคอาหารสำหรับผู้สูงอายุ อาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสมกับผู้สูงอายุ อาหารที่ผู้สูงอายุไม่ควรรับประทาน และโทษของการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ การพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการฝึกควบคุมตนเองการบริโภคอาหาร และความคาดหวังในผลลัพธ์การประกอบอาหาร และการดูแลตนเองด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร สาธิตการทำอาหาร การบันทึกการบริโภคอาหาร และส่งไปรษณีย์บัตรกระตุ้นเตือน

2.2 การจัดกิจกรรมกลุ่ม ครั้งที่ 2 วันที่ 9, 11 และ 13 กรกฎาคม 2544 ใช้เวลาจัดกิจกรรม 2 ชั่วโมง เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้เรื่อง การออกกำลังกาย ประเภทการออกกำลังกาย หลักในการออกกำลังกาย ขั้นตอนในการออกกำลังกาย การออกกำลังกายโดยรำไม้พลอง ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และโทษของการไม่ออกกำลังกาย การพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการฝึกควบคุมตนเองการออกกำลังกาย การบันทึกการออกกำลังกาย และความคาดหวังในผลลัพธ์การออกกำลังกาย และการดูแลตนเองด้านพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย การเลือกตัวแบบในการออกกำลังกาย การสาธิตการออกกำลังกาย และการฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายโดยรำไม้พลอง และกายบริหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และส่งไปรษณีย์บัตรกระตุ้นเตือน

2.3 การจัดกิจกรรมกลุ่ม ครั้งที่ 3 วันที่ 30 กรกฎาคม 2544 1 และ 3 สิงหาคม 2544 ใช้เวลาจัดกิจกรรม 2 ชั่วโมงเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้เรื่อง การคลายความเครียด วิธีการปรับตัว กลยุทธ์ในการจัดการกับความเครียด วิธีการผ่อนคลายความเครียด ประโยชน์ของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผลเสียที่เกิดจากความเครียด การพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการฝึกการคลายความเครียด และความคาดหวังในผลลัพธ์การคลายความเครียด และการดูแลตนเองด้านพฤติกรรมกรรมการคลายความเครียด สาธิตวิธีการผ่อนคลายความเครียด และฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายความเครียด การบันทึกพฤติกรรมกรรมการคลายความเครียด และส่งไปรษณีย์บัตรกระตุ้นเตือน

2.4 สรุปโปรแกรมสุขศึกษา แก่ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มทั้ง 3 ครั้ง เกี่ยวกับความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ได้แก่ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการคลายความเครียด แจกคู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ประการเพื่อชีวิตวัยสูงอายุ การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ “แบบรำไม้มงคล” และการให้แรงเสริม (คำชมเชย) แก่ผู้สูงอายุ

แนวคิดในการสร้างโปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม

การจัดกิจกรรม ครั้งที่ 1 เวลา 09.00 – 11.00 น.

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้เรื่อง การบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่อย่างถูกต้อง หลักการบริโภคอาหารสำหรับผู้สูงอายุ อาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสมกับผู้สูงอายุ อาหารที่ผู้สูงอายุไม่ควรรับประทาน และโทษของการรับประทานอาหารไม่ถูกต้องตามหลักโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ การพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการฝึกควบคุมตนเองการบริโภคอาหาร ความคาดหวังในผลลัพธ์การประกอบอาหาร และการดูแลตนเองด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร ตัวอย่างอาหารใน 1 วัน การบันทึกการบริโภคอาหาร

กระบวนการกลุ่ม ประกอบด้วย

1. ขั้นสร้างสัมพันธภาพ

ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ที่เข้าร่วมกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ผู้วิจัยสร้างความคุ้นเคยและความรู้สึกที่มั่นคงปลอดภัยให้กับสมาชิกทุกคน ดำเนินการประมาณ 30 นาที โดยดำเนินการดังนี้

1.1 สมาชิกทุกคนนั่งเป็นวงกลม หันหน้าเข้าหากัน

1.2 สมาชิกทุกคนในกลุ่มติดป้ายชื่อ

1.3 ผู้วิจัยและทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลพระนั่งเกล้าแนะนำตัวเอง

1.4 สมาชิกทุกคนแนะนำตนเอง ได้แก่ ชื่อ อายุ บ้านพักอาศัย

1.5 ผู้วิจัยดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์ ในการจัดกระบวนการกลุ่ม ขั้นตอนของกระบวนการกลุ่ม และจำนวนครั้งที่สมาชิกต้องเข้าร่วมกิจกรรมของโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยจัดไว้ให้ และชี้แจงให้สมาชิกมีการโต้ตอบกัน มีการแสดงความคิดเห็นร่วมกัน เสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหา ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน มีการสร้างบรรยากาศของกลุ่มให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสม สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารอย่างถูกต้อง

2. ขั้นดำเนินการกระบวนการกลุ่ม

ขั้นตอนการดำเนินการกระบวนการกลุ่ม ใช้เวลา 60 นาที สมาชิกอภิปรายแสดงความคิดเห็นภายในกลุ่ม เกมบัตรคำอาหารหลัก 5 หมู่ ตัวอย่างอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุใน 1 วัน

2.1 ผู้วิจัยนำเข้าสู่กิจกรรม โดยให้สมาชิกกลุ่มมีการพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และแสดงความคิดเห็น การรับรู้เรื่อง การบริโภคอาหารที่ต้องถูก การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมการบริโภคอาหารถูกต้อง โดยที่ผู้วิจัยให้การกระตุ้นเชื่อมโยงคำพูด

2.2 ผู้วิจัยจัดเกมบัตรคำ เรื่อง “การรับประทานอาหารหลัก 5 หมู่” โดยแบ่งสมาชิกออกเป็น 2 ทีม ผู้วิจัยเตรียมบัตรคำเกี่ยวกับอาหารหลัก 5 หมู่ไว้ 2 ซอง โดยมีกติกาให้ผู้สูงอายุนำบัตรคำมาจัดให้เป็นหมวดหมู่ของอาหารหลัก 5 หมู่ และให้บอกรายละเอียดว่ามีอะไรบ้าง มีประโยชน์อย่างไรต่อร่างกาย อาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ อาหารที่ผู้สูงอายุไม่ควรรับประทาน และโทษของการรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง เป็นต้น

2.3 ผู้วิจัยสาธิตการประกอบอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุใน 1 วัน และผู้วิจัยสรุปรายการอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ สมาชิกมีความคาดหวังในผลลัพธ์ในการประกอบอาหารรับประทานเองได้อย่างถูกต้อง และกล่าวถึงการดูแลตนเองในด้านการบริโภคอาหาร

2.4 ผู้วิจัยแจกสมุดบันทึกพฤติกรรมบริโภคอาหาร

สมาชิกรับประทานอาหารร่วมกัน

3. ขั้นสรุปผลกระบวนการกลุ่ม

ขั้นตอนสรุปนี้ใช้เวลา 30 นาที

ผู้วิจัยสรุปการรับรู้ เรื่อง การบริโภคอาหารที่ต้องถูก ในกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 1 เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถาม และผู้วิจัยร่วมกันตอบข้อสงสัยซึ่งเป็นแนวทางความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองในพฤติกรรมบริโภคอาหารอย่างถูกต้องที่ได้จากกระบวนการกลุ่ม และผู้วิจัยแจกสมุดบันทึกพฤติกรรมบริโภคอาหาร พร้อมทั้งอธิบายวิธีการบันทึก แจกคู่มือ เอกสาร แผ่นพับเรื่อง การบริโภคอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

สมาชิกรับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน

การจัดกิจกรรม ครั้งที่ 2 เวลา 09.00 – 11.00 น.

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้เรื่อง การออกกำลังกาย ประเภทการออกกำลังกาย หลักในการออกกำลังกาย ขั้นตอนในการออกกำลังกาย การออกกำลังกายโดยรำไม้พลอง ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และโทษของการไม่ออกกำลังกาย การพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการฝึกควบคุมตนเองการออกกำลังกาย การบันทึกการออกกำลังกาย และความคาดหวังในผลลัพธ์การออกกำลังกาย และการดูแลตนเองด้านพฤติกรรม การออกกำลังกาย การเลือกตัวแบบในการออกกำลังกาย การสาธิตการออกกำลังกาย และการฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายโดยรำไม้พลอง และกายบริหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

กระบวนการกลุ่ม ประกอบด้วย

1. ขั้นสร้างสัมพันธภาพ

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกกลุ่ม และกล่าวต้อนรับสมาชิกทุกคน ให้สมาชิกนั่งเป็นวงกลมหันหน้าเข้าหากันและช่วยกันแจกป้ายชื่อ ใช้เวลา 20 นาที

2. ขั้นดำเนินการกระบวนการกลุ่ม

ขั้นดำเนินการกระบวนการกลุ่มใช้เวลา 60 นาที

2.1 ผู้วิจัยนำเข้าสู่กิจกรรม โดยให้สมาชิกพิจารณาสมุดบันทึกที่แจกให้เพื่อบันทึกพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารของสมาชิกแต่ละบุคคล ว่าที่ผ่านมา 2 อาทิตย์ได้บริโภคอาหารประเภทไหน และมีอะไรบ้าง โดยให้สมาชิกแลกเปลี่ยนสมุดบันทึก และเล่าให้สมาชิกในกลุ่มฟังว่าเพื่อนสมาชิกมีการรับประทานอาหารอย่างไร ถูกต้องหรือไม่ พร้อมให้ติดสติ๊กเกอร์สำหรับผู้ที่รับประทานอาหารอย่างถูกต้อง เพื่อเป็นการกระตุ้นให้มีการปฏิบัติต่อไป

2.2 สมาชิกที่ไม่ได้นำสมุดบันทึก มาให้เล่าถึงการดูแลตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ได้บันทึกไว้

2.3 ผู้วิจัยสรุปเกี่ยวกับการดูแลตนเองในด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร

2.4 ผู้วิจัยนำเข้าสู่กิจกรรม โดยให้สมาชิกกลุ่มมีการพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และแสดงความคิดเห็น การรับรู้เรื่อง การออกกำลังกาย ประเภทของการออกกำลังกาย และการบริหารร่างกายในรูปแบบต่าง ๆ การรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกำลังกาย โดยที่ผู้วิจัยคอยกระตุ้นเชื่อมโยงคำพูด

2.5 ผู้วิจัยแบ่งสมาชิกออกเป็น 2 กลุ่ม โดยให้แต่ละกลุ่มบอกความหมายของการออกกำลังกาย ประเภทของการออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอ

2.6 ผู้วิจัยอธิบายความหมายของการออกกำลังกาย ประเภทการออกกำลังกายหลักในการออกกำลังกาย ขั้นตอนในการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และการออกกำลังกายโดยรำไม้พลอง

2.7 ให้สมาชิกคัดเลือกตัวแทน และผู้วิจัยสาธิตการออกกำลังกายโดยใช้ไม้พลอง และรูปแบบการบริหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ให้สมาชิกฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายโดยรำไม้พลอง และเพื่อสมาชิกมีความคาดหวังในผลลัพธ์ในการออกกำลังกายได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพร่างกาย ผู้วิจัยแบ่งสมาชิกออกเป็น 2 กลุ่ม โดยให้บอกถึงประโยชน์ของการออกกำลังกาย และโทษของการไม่ออกกำลังกาย และให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอ

2.8 ผู้วิจัยแจกสมุดบันทึกพฤติกรรมออกกำลังกาย

สมาชิกรับประทานอาหารว่างร่วมกัน

3. ขั้นสรุปผลกระบวนการกลุ่ม

ขั้นตอนสรุปนี้ใช้เวลา 40 นาที

ผู้วิจัยสรุปการรับรู้ เรื่อง การออกกำลังกายที่ถูกต้อง ในกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 2 เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถาม และผู้วิจัยร่วมกันตอบข้อสงสัยซึ่งเป็นแนวทางการคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองด้านพฤติกรรมออกกำลังกายอย่างถูกต้องที่ได้จากกระบวนการกลุ่ม และผู้วิจัยแจกสมุดบันทึกพฤติกรรมออกกำลังกาย พร้อมทั้งอธิบายวิธีการบันทึก แจกคู่มือ เอกสาร แผ่นพับเรื่อง การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกายโดยรำไม้พลองแบบป้าบุญมี

สมาชิกรับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน

การจัดกิจกรรม ครั้งที่ 3 เวลา 09.00 – 11.00 น.

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้เรื่อง การคลายความเครียด วิธีการปรับตัว กลยุทธ์ในการจัดการกับความเครียด วิธีการผ่อนคลายความเครียด ประโยชน์ของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ผลเสียที่เกิดจากความเครียด การพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการฝึกการคลายความเครียด และความคาดหวังในผลลัพธ์การคลายความเครียด และการดูแลตนเองด้านพฤติกรรมคลายความเครียด สาธิตวิธีการผ่อนคลายความเครียด และฝึกปฏิบัติการผ่อนคลายความเครียด การบันทึกพฤติกรรมคลายความเครียด

กระบวนการกลุ่ม ประกอบด้วย

1. ขั้นสร้างสัมพันธภาพ

ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับสมาชิกกลุ่ม และกล่าวต้อนรับสมาชิกทุกคน ให้สมาชิกนั่งเป็นวงกลมหันหน้าเข้าหากัน และให้สมาชิกช่วยกันแจกป้ายชื่อ ใช้เวลา 20 นาที

2. ขั้นดำเนินการกระบวนการกลุ่ม

ขั้นดำเนินการกระบวนการกลุ่มใช้เวลา 60 นาที

2.1 ผู้วิจัยนำเข้าสู่กิจกรรม โดยให้สมาชิกพิจารณาสมุดบันทึกพฤติกรรมออกกำลังกายของสมาชิกแต่ละบุคคล ว่าที่ผ่านมา 2 อาทิตย์ได้ออกกำลังกายอย่างไรบ้าง

2.2 ให้สมาชิกแต่ละคนเล่าถึงการดูแลตนเองด้านพฤติกรรมออกกำลังกายที่ได้บันทึก

2.3 ผู้วิจัยสรุปเกี่ยวกับการดูแลตนเองในด้านการออกกำลังกาย

2.4 ผู้วิจัยนำเข้าสู่กิจกรรม โดยให้สมาชิกกลุ่มมีการพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และแสดงความคิดเห็น การรับรู้เรื่อง การคลายความเครียด วิธีการคลายความเครียด การรับรู้ความสามารถตนเองในการคลายความเครียด โดยที่ผู้วิจัยคอยกระตุ้นเชื่อมโยงคำพูด

2.5 ผู้วิจัยแบ่งสมาชิกออกเป็น 2 กลุ่ม โดยให้แต่ละกลุ่มบอกความหมายของความเครียด สาเหตุความเครียด วิธีการปรับตัวที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอ

2.6 ผู้วิจัยอธิบายความหมายของความเครียด สาเหตุความเครียด วิธีการปรับตัว กลยุทธ์ในการจัดการกับความเครียด และวิธีการผ่อนคลายความเครียด

2.7 ผู้วิจัยสาธิตวิธีการฝึกคลายความเครียดที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ให้สมาชิกฝึกปฏิบัติการคลายความเครียด และเพื่อสมาชิกมีความคาดหวังในผลลัพธ์ในการคลายความเครียดได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพร่างกาย เช่น การทำสมาธิ การฝึกการหายใจ การยืดเส้นยืดสายให้คลายเครียด เป็นต้น

2.8 ผู้วิจัยแบ่งสมาชิกออกเป็น 2 กลุ่ม โดยให้แต่ละกลุ่มบอกประโยชน์ของการผ่อนคลายความเครียด และผลเสียที่เกิดจากความเครียด และให้ตัวแทนกลุ่มนำเสนอ

2.9 ผู้วิจัยแจกสมุดบันทึกพฤติกรรมคลายความเครียด

สมาชิกรับประทานอาหารว่างร่วมกัน

3. ขั้นสรุปผลกระบวนการกลุ่ม

ขั้นตอนสรุปนี้ใช้เวลา 40 นาที

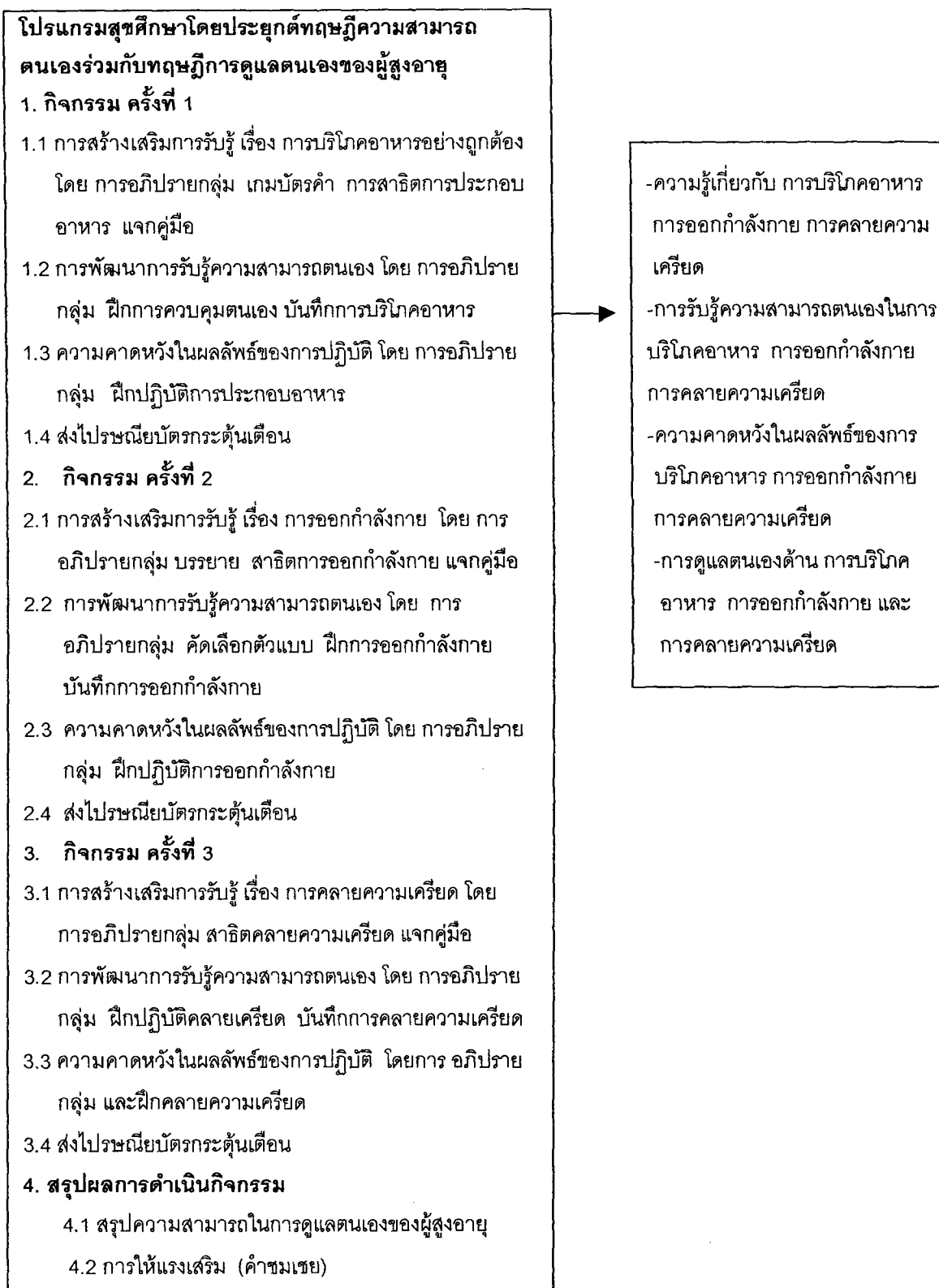
ผู้วิจัยสรุปการรับรู้ เรื่อง การคลายความเครียด ในกระบวนการกลุ่ม ครั้งที่ 3 เปิดโอกาสให้สมาชิกซักถาม และผู้วิจัยร่วมกันตอบข้อสงสัยซึ่งเป็นแนวทางความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวและการดูแลตนเองในพฤติกรรมคลายความเครียดอย่างถูกต้องที่ได้จากกระบวนการกลุ่ม และผู้วิจัยแจกสมุดบันทึกพฤติกรรมคลายความเครียด พร้อมทั้งอธิบายวิธีการบันทึก แจกคู่มือ เอกสาร แผ่นพับเรื่อง การคลายความเครียดสำหรับผู้สูงอายุ

สมาชิกรับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน

สรุปกิจกรรมทั้ง 3 ครั้ง วันที่ 16 สิงหาคม 2544 เวลา 09.00 – 12.00 น.

วัตถุประสงค์ เพื่อสรุปผลการรับรู้เรื่อง การบริโภคอาหารที่ถูกต้อง การออกกำลังกาย การคลายความเครียด การพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด และความคาดหวังในผลลัพธ์การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด และการดูแลตนเองด้านพฤติกรรมบริโภคอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกาย และพฤติกรรมคลายความเครียด และการสร้างเสริมแรงจูงใจให้กับผู้สูงอายุ ด้วยการกล่าวคำชมเชยผู้สูงอายุที่มีการดูแลตนเอง ด้านพฤติกรรมบริโภคอาหาร พฤติกรรมออกกำลังกายและพฤติกรรมคลายความเครียด และให้กำลังใจและกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองในชีวิตประจำวันต่อไป และ Post – test

สรุปกิจกรรมวันที่ 20 สิงหาคม 2544 เพื่อเสนอต่อผู้บริหาร และเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า



ภาพประกอบ 6 การแสดงกิจกรรมของโปรแกรมสุขศึกษา

การจัดกระทำข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์ ก่อนทดลอง (Pre-test) และหลังทดลอง (Post-test) ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์แต่ละฉบับเพื่อความถูกต้อง
2. ตรวจสอบให้คะแนนแบบสัมภาษณ์ตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้
3. นำแบบสัมภาษณ์ที่ตรวจเรียบร้อยแล้วมาลงรหัส ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล
4. คำนวณค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
5. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนการทดลอง และหลังการให้โปรแกรม สุขศึกษาในเรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติค่าที (t- test dependent)
6. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของแบบสัมภาษณ์ความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม Ancova (Analysis of Covariance)

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติดังนี้

1. สถิติพื้นฐาน ได้แก่

1.1 ค่าร้อยละ โดยใช้สูตร (บุญชม ศรีสะอาด. 2535 : 101)

$$P = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ	p	แทน	ค่าร้อยละ
	f	แทน	ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
	n	แทน	จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 การหาค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 35)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{n}$$

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 การหาค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 74)

$$S = \sqrt{\frac{n \sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ	S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้หาคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งสามารถตรวจสอบและวิเคราะห์ออกมาในแง่ปริมาณ หรือตัวเลขดังนี้

2.1 การหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความกับลักษณะเฉพาะกลุ่ม โดยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจเนื้อหา โดยแต่ละท่านพิจารณาลงความเห็นและให้คะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 117)

$$IC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ	IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องของแบบสัมภาษณ์
	$\sum R$	แทน	ผลรวมของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย

แบบสัมภาษณ์ความรู้ เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด วิเคราะห์หาค่าความยากง่ายโดยหาสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ ต่อจำนวนผู้ตอบทั้งหมด โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 129-130)

$$P = \frac{R}{N}$$

เมื่อ	P	แทน	ค่าความยากง่ายของคำถามแต่ละข้อ
	R	แทน	จำนวนผู้ตอบถูกในแต่ละข้อ
	N	แทน	จำนวนผู้ตอบแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด

2.3 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (Discrimination power)

การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการคลายความเครียด โดยใช้วิธีสหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล (Point biserial correlation) ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 119)

$$r_{pbis} = \frac{\bar{Y}_p - \bar{Y}_q}{S_y \sqrt{pq}}$$

เมื่อ	r_{pbis}	แทน	ค่าอำนาจจำแนกประจำข้อ ดัชนีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยต์ไบซีเรียล
	$\bar{Y}_p$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นถูก
	$\bar{Y}_q$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมของกลุ่มที่ตอบข้อนั้นผิด
	S_y	แทน	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนรวมทั้งฉบับ
	p	แทน	ความยากง่ายของข้อสอบแต่ละข้อ
	q	แทน	สัดส่วนของผู้ที่ตอบข้อนั้นผิด หรือ คือ 1 - p

2.4 การหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์

การหาความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด ตามวิธีของคูเดอร์ (Kuder -Richardson) สูตรที่ 20 (KR₂₀) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 121)

$$r_{tt} = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[\frac{S_t^2 - \sum pq}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	r_{tt}	แทน	ค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ทั้งฉบับ
	n	แทน	จำนวนข้อในแบบสัมภาษณ์
	S_t^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ
	p	แทน	สัดส่วนของคนทำถูกในแต่ละข้อ
	q	แทน	สัดส่วนของคนทำผิดในแต่ละข้อ หรือ $1 - p$

2.5 การหาความสัมพันธ์ของแบบสัมภาษณ์ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการดูแลตนเอง เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด ใช้วิธีวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Correlated item to total correlation) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$r_{xy} = \frac{n\sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[n\sum X^2 - (\sum X)^2][n\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	=	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y
	n	=	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum X$	=	ผลรวมของคะแนนรายข้อของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum Y$	=	ผลรวมของคะแนนรวมของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum X^2$	=	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X
	$\sum Y^2$	=	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y
	$\sum XY$	=	ผลรวมของผลคูณของคะแนน X และ Y

2.6 การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ และการดูแลตนเอง เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด เพื่อหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) โดยใช้สูตร (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 118)

$$\alpha = \left[\frac{n}{n-1} \right] \left[\frac{1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2}}{1} \right]$$

เมื่อ	α	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อของแบบสัมภาษณ์
	$\sum S_i^2$	แทน	คะแนนความแปรปรวนเป็นรายข้อ
	S_t^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนของแบบสัมภาษณ์ทั้งฉบับ

3. สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการดูแลตนเอง เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด ก่อนการทดลองและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติค่าที (t - test dependent) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2540 : 165) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3 และ 4 จากสูตร

$$t = \frac{\frac{\sum D}{n}}{\sqrt{\frac{\sum D^2 - (\sum D)^2}{n-1}}}$$

$$df = n - 1$$

เมื่อ t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาในการแจกแจงแบบที
D	แทน	ความแตกต่างระหว่างคะแนนก่อนการทดลองและหลังการทดลอง
n	แทน	จำนวนคู่

df แทน ชั้นแห่งความอิสระ
 D^2 แทน ผลรวมของ D แต่ละตัวยกกำลังสอง
 $(D)^2$ แทน ผลรวมของ D ทั้งหมดยกกำลังสอง

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการดูแลตนเอง เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด ก่อนการทดลองและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (Analysis of covariance : ANCOVA) (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 303) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 5, 6, 7 และ 8 ตามขั้นตอนดังนี้

3.2.1 ทดสอบความเท่ากันของโค้ง (Homogeneity of slope)

3.2.2 ทดสอบความเท่ากันของความแปรปรวน (Homogeneity of variances) โดยใช้ Levene's test

3.2.3 ทดสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรพร้อมกับตัวแปรตาม

3.2.4 ทดสอบ Main effect

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยดังนี้
คือ

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

$\bar{X}$ แทน คะแนนเฉลี่ย

S แทน ความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ย

F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจงแบบเอฟ (F – distribution)

t แทน ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจงแบบที (t – distribution)

SS แทน ผลรวมของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of square)

MS แทน ค่าเฉลี่ยของผลรวมคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean of square)

df แทน จำนวนค่าที่เป็นอิสระของคะแนนที่เปลี่ยนแปลงไป (Degree of freedom)

p แทน ความน่าจะเป็น (Probability)

กลุ่มทดลอง แทน โปรแกรมสุขศึกษาโดยใช้กระบวนการกลุ่ม

กลุ่มควบคุม แทน โปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

* แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรม เอส พี เอส เอส (SPSS : Statistical package for the social science) การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ตอนคือ

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส ที่พักอาศัย การศึกษา อาชีพ รายได้ และการตรวจสุขภาพ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดของผู้สูงอายุ ณ ชุมชนผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนการจัดโปรแกรม

สุศึกษาและภายหลังจัดโปรแกรมสุศึกษา เป็นเวลา 2 เดือน ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการแยกวิเคราะห์ ข้อมูลด้านความรู้ ด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ และด้าน การดูแลตนเอง โดยการหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติ (t – test dependent) และทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง โดยใช้ค่าสถิติ (t - test แบบ Independent pooled variance) และวิเคราะห์ความแปรปรวน รวม (ANCOVA : Analysis of covariance)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ที่พักอาศัย การศึกษา อาชีพ รายได้ และการตรวจสุขภาพ โดยแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 3 จำนวน และค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส ที่พักอาศัย การศึกษา อาชีพ รายได้ และการตรวจสุขภาพในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก	ร้อยละ	ก	ร้อยละ
1. เพศ				
ชาย	6	15.80	16	42.10
หญิง	32	84.20	22	57.90
รวม	38	100.00	38	100.00
2. อายุผู้สูงอายุ				
55-60 ปี	6	15.80	3	7.90
61-66 ปี	15	39.47	16	42.10
67-72 ปี	9	23.68	12	31.58
72 ปีขึ้นไป	8	21.05	7	18.42
รวม	38	100.00	38	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
3. สถานภาพสมรส				
โสด	5	13.20	2	5.30
คู่	17	44.70	24	63.20
หม้าย	14	36.80	11	28.90
หย่า	1	2.60	-	-
แยกกันอยู่	1	2.60	1	2.60
รวม	38	100.00	38	100.00
4. การพักอาศัย				
คู่สมรส	18	47.40	15	39.50
บุตร หลาน	15	39.40	19	50.00
ญาติ	3	7.90	1	2.60
อยู่คนเดียว	2	5.30	3	7.90
รวม	38	100.00	38	100.00
5. การศึกษาระดับสูงสุด				
ประถมศึกษา	9	23.70	10	26.30
มัธยมศึกษาตอนต้น	11	28.90	12	31.60
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	6	15.80	6	15.80
อนุปริญญา หรือ ปวส.	3	7.90	6	15.80
ปริญญาตรี	9	23.70	4	10.50
รวม	38	100.00	38	100.00

ตาราง 3 (ต่อ)

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	n	ร้อยละ	n	ร้อยละ
6. อาชีพในปัจจุบันของผู้สูงอายุ				
ค้าขาย	-	-	6	15.80
รับจ้าง	2	5.30	1	2.60
เกษตรกรรม	-	-	1	2.60
ข้าราชการบำนาญ	12	31.60	17	44.70
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	18	47.40	8	21.10
ทำงานบ้าน	6	15.80	5	13.20
รวม	38	100.00	38	100.00
7. รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				
ไม่มีรายได้	1	2.60	1	2.60
ต่ำกว่า 6,000 บาท	7	18.40	9	23.70
6,000 – 9,999 บาท	9	23.70	8	21.10
10,000-13,999 บาท	6	15.80	8	21.10
14,000 บาทขึ้นไป	15	39.50	12	31.60
รวม	38	100.00	38	100.00
8. การตรวจสุขภาพในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา				
ไม่เคย	7	18.40	6	15.80
เคย	31	81.60	32	84.20
รวม	38	100.00	38	100.00
เคย				
ตรวจไขมันในเลือด	25	80.60	24	75.00
ตรวจน้ำตาลในเลือด	20	64.50	22	68.70
ตรวจปัสสาวะ	13	41.90	18	56.20
ตรวจหัวใจ (คลื่นหัวใจ)	11	35.50	19	59.40
ตรวจวัดความดันโลหิต	28	90.30	25	78.10
อื่น ๆ	8	25.80	7	21.90

จากตาราง 3 แสดงว่าผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ที่พักอาศัย การศึกษา อาชีพ รายได้ และการตรวจสุขภาพในรอบ 6 เดือน ที่ผ่านมา ดังนี้

เพศ

กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 84.20 และ เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 15.80

กลุ่มควบคุม พบว่า ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 57.90 และ เพศชาย คิดเป็นร้อยละ 42.10

อายุผู้สูงอายุ

กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้สูงอายุมีอายุระหว่าง 61-66 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.47 รองลงมาคืออายุระหว่าง 67-72 ปี คิดเป็นร้อยละ 23.68 และอายุมากกว่า 72 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 21.05 และอายุระหว่าง 55-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 15.80

กลุ่มควบคุม พบว่า ผู้สูงอายุมีอายุระหว่าง 61-66 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.10 รองลงมาคืออายุระหว่าง 67-72 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.58 และอายุมากกว่า 72 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 18.42 และอายุระหว่าง 55-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 7.90

สถานภาพสมรส

กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้สูงอายุมีชีวิตคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.70 รองลงมาพบว่า ผู้สูงอายุเป็นหม้าย คิดเป็นร้อยละ 36.80 ผู้สูงอายุเป็นโสด คิดเป็นร้อยละ 13.20 ผู้สูงอายุหย่า คิดเป็นร้อยละ 2.60 และผู้สูงอายุแยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 2.60

กลุ่มควบคุม พบว่า ผู้สูงอายุมีชีวิตคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 63.20 รองลงมาพบว่า ผู้สูงอายุเป็นหม้าย คิดเป็นร้อยละ 28.90 ผู้สูงอายุเป็นโสด คิดเป็นร้อยละ 5.30 และแยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 2.60

การพักอาศัย

กลุ่มทดลอง พบว่า ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่กับคู่สมรสมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.40 พบว่าผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่กับบุตรหลาน คิดเป็นร้อยละ 39.50 ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่กับญาติ คิดเป็นร้อยละ 7.90 และผู้สูงอายุอยู่คนเดียว คิดเป็นร้อยละ 5.30

กลุ่มควบคุม พบว่า ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่กับบุตรหลานมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.00 พบว่าผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่กับคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 39.50 ผู้สูงอายุพักอาศัยอยู่คนเดียว คิดเป็นร้อยละ 7.90 และผู้สูงอายุอยู่กับญาติ คิดเป็นร้อยละ 2.60

การศึกษา

กลุ่มทดลอง พบว่าผู้สูงอายุมีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.90 พบว่าผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 23.70 ผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาประถม คิดเป็นร้อยละ 23.70 ผู้สูงอายุมีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 15.80 และผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาอนุปริญญา หรือ ปวส. คิดเป็นร้อยละ 7.90

กลุ่มควบคุม พบว่าผู้สูงอายุมีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.60 พบว่าผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 26.30 ผู้สูงอายุมีระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 15.80 ผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาอนุปริญญา/ปวส. คิดเป็นร้อยละ 15.80 และผู้สูงอายุมีระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 10.50

อาชีพในปัจจุบันของผู้สูงอายุ

กลุ่มทดลอง พบว่าผู้สูงอายุไม่มีอาชีพมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.40 พบว่าผู้สูงอายุมีอาชีพข้าราชการบำนาญ คิดเป็นร้อยละ 31.60 ผู้สูงอายุทำงานบ้าน คิดเป็นร้อยละ 15.80 และผู้สูงอายุมีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 5.30

กลุ่มควบคุม พบว่าผู้สูงอายุมีอาชีพข้าราชการบำนาญมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.70 พบว่าผู้สูงอายุไม่มีอาชีพ คิดเป็นร้อยละ 21.10 ผู้สูงอายุทำงานบ้าน คิดเป็นร้อยละ 13.20 ผู้สูงอายุมีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 2.60 และผู้สูงอายุมีอาชีพเกษตรกร คิดเป็นร้อยละ 2.60

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน

กลุ่มทดลอง พบว่าผู้สูงอายุมีรายได้มากกว่า 14,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 39.5 พบว่าผู้สูงอายุมีรายได้ระหว่าง 6,000-9,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 23.70 ผู้สูงอายุมีรายได้ต่ำกว่า 6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 18.40 ผู้สูงอายุมีรายได้ 10,000-13,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 15.80 และผู้สูงอายุไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 2.60

กลุ่มทดลอง พบว่าผู้สูงอายุมีรายได้มากกว่า 14,000 บาทขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 31.60 พบว่าผู้สูงอายุมีรายได้ต่ำกว่า 6,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 23.70 ผู้สูงอายุมีรายได้ระหว่าง 10,000-13,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 21.10 ผู้สูงอายุมีรายได้ระหว่าง 6,000-9,999 บาท คิดเป็นร้อยละ 21.10 และผู้สูงอายุไม่มีรายได้ คิดเป็นร้อยละ 2.60

การตรวจสุขภาพในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา

กลุ่มทดลอง พบว่าผู้สูงอายุเคยมีการตรวจสุขภาพมาก คิดเป็นร้อยละ 81.60 และไม่เคยตรวจสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 18.40

ผู้สูงอายุที่เคยตรวจสุขภาพ ได้แก่ การตรวจสุขภาพวัดความดันโลหิต คิดเป็นร้อยละ 90.30 ตรวจไขมันในเลือด คิดเป็นร้อยละ 80.60 ตรวจน้ำตาลในเลือด คิดเป็นร้อยละ 64.50

ตรวจปัสสาวะ คิดเป็นร้อยละ 41.90 ตรวจหัวใจ ร้อยละ 35.50 และอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 25.80 ได้แก่ ไข้วัด ปวดศีรษะ ต้อกระจก ปวดเข่า ตรวจตับ เอ็กเรย์ปอด เป็นต้น

กลุ่มควบคุม พบว่าผู้สูงอายุเคยมีการตรวจสุขภาพมาก คิดเป็นร้อยละ 84.20 และไม่เคยตรวจสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 15.80

ผู้สูงอายุที่เคยตรวจสุขภาพ ได้แก่ การตรวจสุขภาพวัดความดันโลหิต คิดเป็นร้อยละ 78.10 ตรวจไขมันในเลือด คิดเป็นร้อยละ 75.00 ตรวจน้ำตาลในเลือด คิดเป็นร้อยละ 68.70 ตรวจหัวใจ คิดเป็นร้อยละ 59.40 ตรวจปัสสาวะ คิดเป็นร้อยละ 56.20 และอื่น ๆ คิดเป็นร้อยละ 21.90 ได้แก่ ไข้วัด ปวดศีรษะ ระบบทางเดินอาหาร กระดูก ปวดเข่า เป็นต้น

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

2.1 ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด โดยนำมาแบ่งเป็นคะแนนระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ

ตาราง 4 จำนวน คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ระดับความรู้	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	n	$\bar{X}$	S	ร้อยละ	n	$\bar{X}$	S	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง								
สูง	-	-	-	-	2	16.00	-	5.30
ปานกลาง	10	13.10	0.99	26.30	12	13.17	0.94	31.60
ต่ำ	28	8.36	1.89	73.70	24	8.38	1.91	63.20
รวม	38	9.61	2.71	100.00	38	10.29	3.06	100.00
หลังการทดลอง								
สูง	34	18.15	1.28	89.50	1	16.00	-	2.60
ปานกลาง	3	14.00	1.00	7.90	13	12.77	1.01	34.20
ต่ำ	1	11.00	-	2.60	24	9.08	1.50	63.20
รวม	38	17.63	2.01	100.00	38	10.53	2.38	100.00

จากตาราง 4 แสดงว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในระดับต่ำ 8.36 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.89 และคะแนนความรู้ระดับต่ำ เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด คิดเป็นร้อยละ 73.70 รองลงมามีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในระดับปานกลาง 13.10 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.99 และมีคะแนนความรู้ระดับปานกลาง เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด คิดเป็นร้อยละ 26.30 หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในระดับสูง 18.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.28 และคะแนนความรู้ระดับสูง เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด คิดเป็นร้อยละ 89.50 รองลงมามีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในระดับปานกลาง 14.00

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.00 และมีคะแนนความรู้ระดับปานกลาง เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด คิดเป็นร้อยละ 7.90 รองลงมามีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในระดับต่ำ 11.00 และคะแนนความรู้ระดับต่ำ เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด คิดเป็นร้อยละ 2.60

ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในระดับต่ำ 8.38 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.91 และมีคะแนนความรู้ระดับต่ำ เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด คิดเป็นร้อยละ 63.20 รองลงมามีคะแนนเฉลี่ยความรู้ระดับปานกลาง 13.17 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.94 และมีคะแนนความรู้ระดับปานกลาง เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด คิดเป็นร้อยละ 31.60 หลังการทดลอง กลุ่มควบคุม คะแนนเฉลี่ยความรู้ในระดับต่ำ 9.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.50 และมีคะแนนความรู้ระดับต่ำ เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด คิดเป็นร้อยละ 63.20 รองลงมามีคะแนนเฉลี่ยความรู้ระดับปานกลาง 12.77 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.01 และคะแนนความรู้ระดับปานกลาง เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด คิดเป็นร้อยละ 34.20 รองลงมามีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในระดับสูง 16.00 และคะแนนความรู้ระดับสูง เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด คิดเป็นร้อยละ 2.60

2.2 ระดับการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

เมื่อแบ่งระดับคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเอง เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด โดยนำมาแบ่งระดับตามเกณฑ์แบ่งได้ 3 ระดับคือ ดับสูง ระดับพอใช้ และระดับต่ำ

ตาราง 5 จำนวน คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการรับรู้ความสามารถตนเองการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ระดับการรับรู้ ความสามารถ	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	n	$\bar{X}$	S	ร้อยละ	n	$\bar{X}$	S	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง								
สูง	20	2.62	0.18	52.60	17	2.64	0.19	44.70
พอใช้	18	2.15	0.13	47.40	21	2.12	0.17	55.30
ต่ำ	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม	38	2.39	0.28	100.00	38	2.35	0.32	100.00
หลังการทดลอง								
สูง	38	2.80	0.16	100.00	12	2.57	0.16	31.60
พอใช้	-	-	-	-	26	2.12	0.14	68.40
ต่ำ	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม	38	-	-	100.00	38	2.26	0.26	100.00

จากตาราง 5 แสดงว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับสูง 2.62 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.18 และมีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับสูง เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด คิดเป็นร้อยละ 52.60 รองลงมา มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับพอใช้ 2.15 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.13 และมีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองระดับพอใช้ เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด คิดเป็นร้อยละ 47.40 หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับสูง

2.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.16 และมีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับสูง เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด คิดเป็นร้อยละ 100

ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับพอใช้ 2.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.17 และคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองระดับพอใช้ เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด คิดเป็นร้อยละ 55.30 รองลงมามีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับสูง 2.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.19 และคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับสูง เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด คิดเป็นร้อยละ 44.70 หลังการทดลอง กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับพอใช้ 2.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.14 และมีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองระดับพอใช้ เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด คิดเป็นร้อยละ 68.40 รองลงมามีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองในระดับสูง 2.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.16 และมีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองระดับสูง เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด คิดเป็นร้อยละ 31.60

2.3 ระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

เมื่อแบ่งระดับคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด โดยนำมาแบ่งระดับตามเกณฑ์แบ่งได้ 3 ระดับคือ ระดับสูง ระดับพอใช้ และระดับต่ำ

ตาราง 6 จำนวน คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง

จำแนกตามระดับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ความคาดหวัง ในผลลัพธ์	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	n	$\bar{X}$	S	ร้อยละ	n	$\bar{X}$	S	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง								
สูง	21	2.76	0.15	55.30	17	2.68	0.13	44.70
พอใช้	17	2.13	0.14	44.40	21	2.08	0.15	55.30
ต่ำ	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม	38	2.48	0.35	100.00	38	2.35	0.33	100.00
หลังการทดลอง								
สูง	37	2.80	0.18	97.40	11	2.57	0.19	28.90
พอใช้	1	2.29	-	2.60	27	2.12	0.12	71.10
ต่ำ	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม	38	2.79	0.20	100.00	38	2.25	0.25	100.00

จากตาราง 6 แสดงว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัวในระดับสูง 2.76 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.15 และมีคะแนนความคาดหวังผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัวในระดับสูง เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด คิดเป็นร้อยละ 55.30 รองลงมา มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัวในระดับพอใช้ 2.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.14 และมีคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัวระดับพอใช้ เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลาย

ความเครียด คิดเป็นร้อยละ 44.40 หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัวในระดับสูง 2.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.18 และมีคะแนนความคาดหวังผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัวในระดับสูง เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด คิดเป็นร้อยละ 97.40 รองลงมามีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัวในระดับพอใช้ 2.29 และมีคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ระดับพอใช้ เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด คิดเป็นร้อยละ 2.60

ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัวในระดับพอใช้ 2.08 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.15 และมีคะแนนความคาดหวังผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัวในระดับพอใช้ เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด คิดเป็นร้อยละ 55.30 รองลงมามีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัวในระดับสูง 2.68 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.13 และมีคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัวในระดับพอใช้ เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด คิดเป็นร้อยละ 44.70 หลังการทดลอง กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัวในระดับพอใช้ 2.12 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.12 และมีคะแนนความคาดหวังผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัวในระดับพอใช้ เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด คิดเป็นร้อยละ 71.10 รองลงมามีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ในการปฏิบัติตัวในระดับพอใช้ 2.57 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.19 และมีคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ระดับพอใช้ เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด คิดเป็นร้อยละ 28.90

2.4 ระดับการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง

เมื่อแบ่งระดับคะแนนการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด โดยนำมาแบ่งระดับตามเกณฑ์แบ่งได้ 3 ระดับคือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ

ตาราง 7 จำนวน คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

การดูแลตนเอง	กลุ่มทดลอง				กลุ่มควบคุม			
	n	$\bar{X}$	S	ร้อยละ	n	$\bar{X}$	S	ร้อยละ
ก่อนการทดลอง								
สูง	9	1.46	8.02	23.70	14	1.49	0.10	36.80
ปานกลาง	29	1.02	0.15	76.30	24	1.02	0.13	63.20
ต่ำ	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม	38	1.13	0.23	100.00	38	1.19	0.25	100.00
หลังการทดลอง								
สูง	36	1.64	0.11	94.70	16	1.56	0.14	42.10
ปานกลาง	2	1.27	4.29	5.30	22	1.13	0.13	57.90
ต่ำ	-	-	-	-	-	-	-	-
รวม	38	1.62	0.14	100.00	38	1.13	0.25	100.00

จากตาราง 7 แสดงว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองในระดับปานกลาง 1.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.15 และมีคะแนนการดูแลตนเองในระดับปานกลาง เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด คิดเป็นร้อยละ 76.30 รองลงมา มีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองในระดับสูง 1.46 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.02 และคะแนนการดูแลตนเองระดับสูง เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด คิดเป็นร้อยละ 23.70 หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองในการปฏิบัติตัวในระดับสูง 1.64 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.11 และคะแนนการดูแลตนเองในระดับสูง เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด คิดเป็นร้อยละ

97.40 รองลงมา มีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองในระดับปานกลาง 1.27 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.29 และคะแนนการดูแลตนเองระดับปานกลาง เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด คิดเป็นร้อยละ 5.30

ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองในระดับปานกลาง 1.02 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.13 และมีคะแนนการดูแลตนเองในระดับปานกลาง เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด คิดเป็นร้อยละ 63.20 รองลงมา มีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองในระดับสูง 1.49 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.10 และคะแนนการดูแลตนเองระดับสูง เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด คิดเป็นร้อยละ 36.80 หลังการทดลอง กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองในการปฏิบัติตัวในระดับปานกลาง 1.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.13 และคะแนนการดูแลตนเองในระดับสูง เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด คิดเป็นร้อยละ 57.90 รองลงมา มีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองในระดับสูง 1.56 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.14 และคะแนนการดูแลตนเองระดับสูง เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด คิดเป็นร้อยละ 42.10

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดของผู้สูงอายุ ณ ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนการจัดโปรแกรมสุขศึกษา และภายหลังจัดโปรแกรมสุขศึกษา เป็นเวลา 2 เดือนครึ่ง ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการแยกวิเคราะห์ข้อมูลด้านความรู้ ด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง ด้านความคาดหวังในผลลัพธ์ และการดูแลตนเอง โดยการหาค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติที่ (t – test dependent) และทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลอง โดยใช้ค่าสถิติที่ (t - test แบบ Independent pooled variance) และวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA : Analysis of covariance)

3.1 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการดูแลตนเองเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด

ตาราง 8 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
ความรู้						
กลุ่มทดลอง	38	9.61	2.71			
				1.03	74	.31
กลุ่มควบคุม	38	10.29	3.06			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 8 แสดงว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 9.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.71 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 10.29 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.06 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 9 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
การรับรู้ความสามารถในตนเอง						
กลุ่มทดลอง	38	2.40	0.28			
				0.66	74	.51
กลุ่มควบคุม	38	2.35	0.32			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 แสดงว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 2.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.28 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 2.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.32 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในตนเอง เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 10 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
ความคาดหวังในผลลัพธ์						
กลุ่มทดลอง	38	2.48	0.35	1.64	74	.11
กลุ่มควบคุม	38	2.35	0.33			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 10 แสดงว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 2.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.35 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 2.35 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.33 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์ เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 11 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
การดูแลตนเอง						
กลุ่มทดลอง	38	1.13	0.23			
				1.26	74	.21
กลุ่มควบคุม	38	1.20	0.26			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 11 แสดงว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 1.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.23 กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ย 1.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.26 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ตาราง 12 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง		n	$\bar{X}$	S	t	df	p
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	38	9.61	2.71	16.70*	37	.00
	หลังการทดลอง	38	17.63	2.01			
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	38	10.29	3.06	0.45	37	.66
	หลังการทดลอง	38	10.53	2.38			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 12 แสดงว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้ เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด 9.61 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.71 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 17.63 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.01 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ ด้วยค่าสถิติที (t-dependent) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด 10.29 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.06 และหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 10.53 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.38 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติด้วย ค่าสถิติที (t-dependent) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้ เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด หลังการทดลองกับก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน

ตาราง 13 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองของ
กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง		n	$\bar{X}$	S	t	df	p
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	38	2.40	0.28	7.72*	37	.00
	หลังการทดลอง	38	2.80	0.16			
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	38	2.35	0.32	1.94	37	.06
	หลังการทดลอง	38	2.26	0.26			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 13 แสดงว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถตนเอง เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด 2.40 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.28 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 2.80 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.16 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ ด้วยค่าสถิติที่ (t-dependent) พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการคลายความเครียด 2.35 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.32 และหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 2.26 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.26 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติด้วย ค่าสถิติที่ (t-dependent) พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด หลังการทดลองกับก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน

ตาราง 14 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์การปฏิบัติ
ตัวของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง		n	$\bar{X}$	S	t	df	p
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	38	2.48	0.35	4.85*	37	.00
	หลังการทดลอง	38	2.79	0.20			
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	38	2.35	0.33	1.85	37	.07
	หลังการทดลอง	38	2.25	0.25			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 14 แสดงว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความคาดหวังในผลลัพธ์การปฏิบัติตัว เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด 2.48 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.35 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 2.79 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.20 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ ด้วยค่าสถิติที่ (t-dependent) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์การปฏิบัติตัว เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3

กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์การปฏิบัติตัว เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด 2.35 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.33 และหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 2.25 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.25 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติด้วย ค่าสถิติที่ (t-dependent) พบว่า คะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลลัพธ์การปฏิบัติตัว เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด หลังการทดลองกับก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน

ตาราง 15 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง	n	$\bar{X}$	S	t	df	p
กลุ่มทดลอง	ก่อนการทดลอง	38	1.13	0.23	11.07*	.00
	หลังการทดลอง	38	1.62	0.14		
กลุ่มควบคุม	ก่อนการทดลอง	38	1.20	0.26	2.42*	.02
	หลังการทดลอง	38	1.32	0.25		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 15 แสดงว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย การดูแลตนเอง เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด 1.13 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.23 และหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ย 1.62 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.14 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติ ด้วยค่าสถิติที (t-dependent) พบว่า คะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4

กลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง กลุ่มควบคุม มีคะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด 1.20 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.26 และหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย 1.32 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.25 เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างทางสถิติด้วย ค่าสถิติที (t-dependent) พบว่า คะแนนเฉลี่ยการดูแลตนเอง เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด หลังการทดลองกับก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน

3.2 การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการดูแลตนเองเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด ของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA)

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม ภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษา โดยใช้คะแนนความรู้ ก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Covariate)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
Main Effect	1	983.65	983.65	216.37*	.00
Residual	73	331.89	4.55		
รวม	74	1315.54	988.20		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 16 แสดงว่าภายหลังการทดลองผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา (กลุ่มควบคุม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีความสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 5

ตาราง 17 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาของคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเอง โดยใช้คะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Covariate)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
Main Effect	1	5.21	5.21	125.47*	.00
Residual	73	3.03	0.04		
รวม	74	8.24	5.25		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 17 แสดงว่าภายหลังการทดลองผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา (กลุ่มควบคุม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีความสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 6

ตาราง 18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาของคะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ โดยใช้คะแนนความคาดหวังในผลลัพธ์ ก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Covariate)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
Main Effect	1	5.02	5.02	99.12*	.00
Residual	73	3.70	0.05		
รวม	74	8.72	5.07		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 แสดงว่าภายหลังการทดลองผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลลัพธ์เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา (กลุ่มควบคุม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีความสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 7

ตาราง 19 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับโปรแกรมสุขศึกษาของคะแนนการดูแลตนเอง โดยใช้คะแนนการดูแลตนเอง ก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม (Covariate)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
Main Effect	1	1.89	1.89	46.83*	0.00
Residual	73	2.94	0.04		
รวม	74	4.83	1.93		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 19 แสดงว่าภายหลังการทดลองผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีการดูแลตนเอง เรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา (กลุ่มควบคุม) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีความสอดคล้องกับสมมุติฐานข้อ 8

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีดำเนินการศึกษาวิจัย

ความมุ่งหมายของการศึกษาวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการคลายความเครียดของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

สมมติฐานของการศึกษาวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการคลายความเครียด มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการคลายความเครียดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
2. ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการคลายความเครียด มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
3. ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการคลายความเครียด มีความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
4. ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการคลายความเครียด มีการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
5. ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

6. ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

7. ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด มีความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

8. ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด มีการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

กลุ่มตัวอย่าง เป็นสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งมีอายุระหว่าง 55 - 76 ปี ในโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี โดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) และเลือกผู้สูงอายุที่มีบ้านพักอาศัยบริเวณจังหวัดนนทบุรี หรือสามารถเดินทางมาร่วมกิจกรรมได้ครบ 3 ครั้ง สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้ ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจ โรคความดันโลหิต ไข้ใจในการเข้าร่วมกิจกรรม ณ ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 76 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลอง จำนวน 38 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 38 คน

เครื่องมือในการศึกษาวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลองเป็นโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดของผู้สูงอายุที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย

1.1 แผนการจัดกิจกรรมกลุ่มสุขศึกษา ครั้งที่ 1 ความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการดูแลตนเองในด้านการบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่อย่างถูกต้อง

1.2 แผนการจัดกิจกรรมกลุ่มสุขศึกษา ครั้งที่ 2 ความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการดูแลตนเองในด้านการออกกำลังกาย

1.3 แผนการจัดกิจกรรมกลุ่มสุขศึกษา ครั้งที่ 3 ความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการดูแลตนเองในด้านการคลายความเครียด

1.4 สมุดบันทึกการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด

1.5 สื่อการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ได้แก่

1.5.1 เกมภาพอาหารหลัก 5 หมู่ และบอกถึงประโยชน์ของการบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่ และโทษของการไม่รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่

1.5.2 ใบงานอาหารที่ผู้สูงอายุควรรับประทาน และอาหารที่ผู้สูงอายุไม่ควรรับประทาน

1.5.3 ใบงานความหมาย การออกกำลังกาย ชนิดการออกกำลังกาย ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และโทษของการไม่ออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

1.5.4 ใบงานความหมาย ความเครียด สาเหตุของความเครียด แนวทางแก้ไขในการคลายความเครียด

1.5.5 แผ่นภาพโปสเตอร์อาหารหลัก 5 หมู่ การออกกำลังกาย การฝึกคลายความเครียด การยืดเส้นยืดสาย

1.5.6 ตารางการรับประทานอาหารใน 1 วันสำหรับผู้สูงอายุ

1.5.7 แผ่นพับ เรื่อง อาหาร การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ 10 ท่าการบริหารร่างกายด้วยท่อนไม้แบบบ้านบุญมี ความเครียดในผู้สูงอายุ การยืดเส้นยืดสาย

1.5.8 ไม้พลอง

1.5.9 ตัวอย่างอาหารสำหรับผู้สูงอายุใน 1 วัน

1.5.10 สาธิตการออกกำลังกายด้วยไม้พลอง และสาธิตการฝึกคลายความเครียด

1.5.11 คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

1.5.12 คู่มือการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ “แบบรำไม้พลอง”

1.5.13 คู่มือ 9 ประการเพื่อชีวิตสวัสดีผู้สูงอายุ

1.5.14 คู่มือสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุ

1.5.15 คู่มืออยู่อย่างสุขใจในวัยสูงอายุ

2. เครื่องมือที่ใช้ประเมินผลการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด มีลักษณะคำตอบ 4 ตัวเลือก จำนวน 20 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.66

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับคือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย จำนวน 25 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.80

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับคือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย จำนวน 27 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.88

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย จำนวน 33 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่น 0.82

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อรวบรวมแบบสัมภาษณ์ก่อนการทดลองและหลังการทดลองเรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์แต่ละฉบับ
2. นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เอส พี เอส เอส (SPSS) (Statistical Package for the Social Sciences) วิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

2.1 วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับอายุ สถานภาพสมรส ที่พักอาศัย การศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน และการตรวจสุขภาพ

2.2 วิเคราะห์ระดับคะแนนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

2.3 วิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การคลายความเครียด และการดูแลตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด ของกลุ่มทดลองก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดย

2.3.1 วิเคราะห์ความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของคะแนนความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการดูแลตนเองเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติค่า t (t – test dependent) ซึ่งใช้ทดสอบสมมุติฐานข้อที่ 1, 2, 3 และ 4

2.3.2 วิเคราะห์การเปรียบเทียบความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ของคะแนนความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้คะแนนก่อนการทดลองเป็นตัวแปรร่วม ซึ่งใช้ทดสอบสมมุติฐานข้อ 5, 6, 7 และ 8

7. ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการคลายความเครียด มีความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

8. ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการคลายความเครียด มีการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สรุป ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดของผู้สูงอายุ มีประสิทธิภาพทำให้ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าว มีการปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดของผู้สูงอายุ ณ ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ผู้วิจัยอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองภายหลังที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่าผู้สูงอายุมีความรู้เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา แสดงว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ เรื่อง การบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่ การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในแต่ละวัน อาหารที่มีประโยชน์ และอาหารที่ผู้สูงอายุไม่ควรรับประทาน และโทษของการไม่รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ส่วนการออกกำลังกายกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องการออกกำลังกาย ประเภทของการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ หลักในการออกกำลังกาย ขั้นตอนในการออกกำลังกาย ประโยชน์ของการออกกำลังกาย และโทษของการไม่ออกกำลังกาย และข้อควรระวังในการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ และในส่วนการคลายความเครียด กลุ่มทดลองมีความรู้มากขึ้นเกี่ยวกับเรื่อง

ความเครียด สาเหตุความเครียด วิธีการการปรับตัว กลยุทธ์ในการจัดการกับความเครียด เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด และประโยชน์ของการผ่อนคลายความเครียด ทั้งนี้เนื่องจาก โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีการวางแผนการจัดทำโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีขั้นตอน คือมีการจัดทำแผนกิจกรรมสุขศึกษา โดยมีกรอบแนวคิดกำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา เป้าหมาย ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม สื่อ และการประเมินผล ผู้วิจัยได้นำวิธีการกระบวนการกลุ่มมาใช้ในการจัดกิจกรรมกลุ่ม เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน มีการเรียนรู้สภาพอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดของสมาชิกทุกคนภายในกลุ่ม ได้แนวความคิดที่หลากหลายของสมาชิกภายในกลุ่ม สามารถนำแนวคิดดังกล่าวไปใช้แก้ไขปัญหาในการดูแลสุขภาพตนเองที่ประสบอยู่ นำไปปรับเปลี่ยนการดูแลสุขภาพตนเองในชีวิตประจำวันของกลุ่มทดลอง เพื่อมีชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปกติสุข สอดคล้องกับ บุญยง เกี่ยวการค้า (2526 : 380) กล่าวว่า การทำให้กลุ่มเกิดการเรียนรู้ มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น รวมทั้งประสบการณ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม เพื่อกระตุ้นสมาชิกในกลุ่มมีการรับความรู้ และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และสอดคล้องกับ สุริย์ จันทรโมลี (2527 : 5-7) ซึ่งกล่าวว่า การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพต้องใช้กระบวนการสอน สื่อการสอนที่ผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ เข้าใจ จำได้ ประทับใจ สามารถนำไปปฏิบัติตามได้ สอดคล้องกับ จินตนา สรายุทธพิทักษ์ (2539 : 8-9) กล่าวว่า การสอนเป็นศิลปะอย่างหนึ่งที่ผู้สอนจะต้องเลือกใช้ให้เหมาะสมกับบทเรียน เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความรู้ ความเข้าใจ สามารถนำความรู้ที่ได้เรียนมาใช้ให้เกิดประโยชน์ตามจุดประสงค์ที่ต้องการได้มากที่สุด ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำวิธีการให้ความรู้ในเรื่องของการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด โดยใช้เกมบัตรคำ โบงาน คู่มือ โปสเตอร์ แผ่นพับ การสาธิต และการฝึกปฏิบัติ มาใช้ในการจัดกิจกรรมเพื่อให้กลุ่มทดลองมีความรู้ มีการแลกเปลี่ยนความรู้ มีการซักถาม พูดคุย แสดงความคิดเห็นร่วมกันในกลุ่ม มีการฝึกปฏิบัติจริง และสามารถนำความรู้ไปศึกษาต่อบ้านเพื่อเป็นการทบทวนเนื้อหาสาระที่ได้รับความรู้ และปฏิบัติต่อได้ และมีการใช้ประโยชน์บัตรในการเตือนเพื่อให้กลุ่มทดลองมีการดูแลตนเอง สอดคล้องกับ บุญยง เกี่ยวการค้า (2535 : 435) กล่าวว่า เอกสารแผ่นพับ เป็นสื่อในการประกอบการเรียนการสอนได้เป็นอย่างดี จะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่ดี และนำกลับไปอ่านที่บ้านได้ สอดคล้องกับเพ็ญผกา กาญจนภาส (2541 : 85) กล่าวว่า การสอนสุขศึกษาโดยการบรรยายประกอบสื่อ โปสเตอร์ ภาพพลิก วัสดุทัศนสาธิตการออกกำลังกาย และแจกเอกสารแผ่นพับ เพื่อให้กลุ่มทดลองได้ไปศึกษาต่อบ้านเป็นการทบทวนความจำ และในการสอนแต่ละครั้งมีการทบทวนความจำ ซักถามในเรื่องของความจำ เกี่ยวกับเรื่องการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดรวมทั้งการฝึกปฏิบัติ ดังนั้น ภายหลังการให้โปรแกรมสุขศึกษาจึงทำให้กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ สุพัตรา ภูมิแดนดิน (2534 : 89-91) ศึกษาประสิทธิภาพการสอนอย่างมีแบบแผนต่อการดูแลตนเองของ

ผู้ป่วยโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลกมลลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ ความเชื่อ การดูแลตนเองและการควบคุมโรค อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุรีย์ จันทรมาลี (2535 : 21) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาแนวใหม่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ สรยาพร วงศ์คำลือ (2538 : 80-82) ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้สูงกว่าการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา สอดคล้องกับสุชาติา สัทธรรม (2539 : 85-90) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวังม่วงสัทธรรม จังหวัดสระบุรี พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับ เพ็ญผกา กาญจนภาส (2541 : 83-88) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับ ประทีน อัมสุขศรี (2542 : 132-137) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของสตรีระหว่างอายุ 36-55 ปี อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนการทดลอง และสอดคล้องกับ ปริญญา พึ่งประสิทธิ์ (2542 : 122-128) ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร พบว่า ก่อนการทดลองระดับความรู้ของกลุ่มทดลองมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ในระดับสูง

2. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองภายหลังที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 2 ที่ว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา แสดงว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการคลายความเครียด ของกลุ่มทดลอง มีการรับรู้ความสามารถตนเองจากการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ทั้งเนื่องจากโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีการวางแผนเป็นขั้นตอนเพื่อต้องการให้กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลตนเองด้านพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การคลายความเครียด

และเพื่อต้องการให้กลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางถูกต้อง โดยมีการนำเทคนิควิธีการให้ความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ มาประยุกต์ในการจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ได้แก่ การใช้เกมบัตรคำ เรื่อง อาหารหลัก 5 หมู่ การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ การประกอบอาหารใน 1 วันที่ผู้สูงอายุควรรับประทาน และการควบคุมการบริโภคอาหาร การสาธิตประกอบอาหาร การออกกำลังกาย มีการนำไปงานมาใช้ในการจัดกิจกรรมเพื่อให้กลุ่มทดลองมีการระดมสมองในการใช้ความคิด มีการสาธิตการออกกำลังกายแบบรำไม้อ่อน และแบบยืดเส้นยืดสายรวมทั้งฝึกปฏิบัติ ส่วนการคลายความเครียด มีการใช้ไปงานเพื่อให้กลุ่มทดลองมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์กันในกลุ่ม มีการระดมสมองเพื่อช่วยกันคิดและแก้ไขปัญหา มีการสาธิตการทำสมาธิ การนวด การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โยคะประยุกต์ และฝึกปฏิบัติ เพื่อให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในเรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด รวมทั้งมีการแจกเอกสาร เพื่อให้กลุ่มทดลองนำกลับไปอ่านที่บ้านเพื่อเป็นการทบทวนการเรียนรู้ ซึ่งสอดคล้องกับ มานี ชูไทย (2523 : 53) กล่าวว่า การให้ความรู้แก่ผู้รับสุศึกษาให้เข้าใจดีขึ้นควรจะมีการแจกเอกสาร และใบปลิว แผ่นพับ เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนความจำ และเพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้มากขึ้น ดังนั้น จึงเป็นผลทำให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง เพราะกลุ่มทดลองมีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถ มีความอดทน อุตสาหะ ไม่ท้อถอยง่าย กับการปฏิบัติตนเองในเรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด จนทำให้ตนเองประสบความสำเร็จ ผู้วิจัยนำวิธีการสาธิตมาใช้ในการจัดกิจกรรมสุศึกษา เพื่อให้กลุ่มทดลองเกิดทักษะในการจดจำและสามารถปฏิบัติได้ สอดคล้องกับ สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบุรณนท์ (2542 : 99-100) กล่าวว่า การสาธิตเป็นวิธีที่จะช่วยให้บทเรียนที่เข้าใจยากให้เข้าใจง่าย และน่าสนใจมากยิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ ฉัตรกร อ่วมบำรุง (2534 : 82-85) ศึกษาการรับรู้และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค มีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับดี และมีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับ สุวิชา จันทร์สุริยกุล (2536 : 109-112) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง โดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อพฤติกรรมป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุจังหวัดแพร่ พบว่า ภายหลังทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองต่อความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงในการเกิดโรค การรับรู้ต่อประโยชน์ และอุปสรรคที่จะได้รับจากการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงดีกว่าก่อนจัดกิจกรรม สอดคล้องกับ สุภาวรินทร์ หันกิตติกุล (2539 : ก) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ พี่น้อง เพื่อนบ้าน มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 สอดคล้องกับ สดใส

ศรีสอาด (2540 : ก-ข) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดอำนาจเจริญ พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 สอดคล้องกับ ศิริมา เขมะเพชร (2540 : 146-150) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดระดูที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดระดูดีกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับ กชกร สมมัง (2542 : 97-107) ศึกษาการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี พบว่า ภายหลังจากทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองและมีพฤติกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกว่าการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ ประทิน อัมสุศรี (2542 : 132-137) ศึกษาเรื่อง ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของสตรีระหว่างอายุ 36-55 ปี อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังจากทดลองพบว่ามี การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูงกว่าก่อนการทดลอง

3. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองภายหลังจากที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 3 ที่ว่าผู้สูงอายุมีความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา แสดงว่าโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการคลายความเครียด ของกลุ่มทดลอง มีความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ทั้งนี้ผู้วิจัยมีการนำเทคนิควิธีการให้ความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ มาประยุกต์ในการจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ได้แก่ การใช้เกมบัตรคำ เรื่อง อาหารหลัก 5 หมู่ การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ การประกอบอาหารใน 1 วันสำหรับผู้สูงอายุควรรับประทาน และการควบคุมการบริโภคอาหาร การสาธิตประกอบอาหาร การออกกำลังกาย มีการนำใบงานมาใช้ในการจัดกิจกรรม เพื่อให้กลุ่มทดลองมีการระดมสมองในการใช้ความคิด มีการสาธิตการออกกำลังกายแบบรำไม้อ่อน และแบบยืดเส้นยืดสายรวมทั้งฝึกปฏิบัติ ส่วนการคลายความเครียด มีการใช้ใบงานเพื่อ

ให้กลุ่มทดลองมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์กันในกลุ่ม มีการระดมสมองเพื่อช่วยกันคิดและแก้ไขปัญหา มีการสาธิตการทำสมาธิ การนวด การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โยคะ ประยุกต์ และฝึกปฏิบัติ ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองบอกถึงความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ความสามารถตนเองว่าตนเองสามารถปฏิบัติได้ระดับใด เรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด และเมื่อปฏิบัติแล้วจะได้รับผลลัพธ์จากการปฏิบัติ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการคลายความเครียด เช่น การรับประทานอาหารถูกต้องตามหลักโภชนาการ ครบ 5 หมู่ ทำให้สุขภาพแข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ไม่เจ็บป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต โรคไขมันในเส้นเลือด โรคอ้วน การออกกำลังกายทำให้ระบบอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกายมีการเคลื่อนไหว ทรวดทรงสมส่วน กระดูกไม่ผุ หักแตกง่าย ช่วยลดความเสี่ยงของสภาพร่างกาย มีระบบขับถ่ายดี ช่วยเพิ่มความต้านทานโรค ช่วยควบคุมน้ำหนักตัว การคลายความเครียด ทำให้ไม่เจ็บป่วยเป็นโรคประสาท เป็นคนอารมณ์ดี รู้จักปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ทำให้มีสุขภาพจิตดี เป็นต้น การที่กลุ่มทดลองมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นของตนเองเป็นการตัดสินใจว่าผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำพฤติกรรมนั้นเป็นผลดีแก่ตนเอง จึงทำให้กลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามที่ตนเองคาดหวังในผลลัพธ์นั้น ๆ ดังนั้น การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจึงมีความสัมพันธ์กันมากซึ่งจะส่งผลให้เกิดการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของกลุ่มทดลองที่คาดหวังในผลลัพธ์นั้น ดังที่ได้กล่าวไปแล้วว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์อยู่ในระดับปานกลาง ก็จะทำให้มีการปรับเปลี่ยนการดูแลสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลางด้วย หลังจากทีกลุ่มทดลองมีการเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์อยู่ในระดับสูง จึงทำให้กลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนการดูแลสุขภาพตนเองสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับ โฉมยง เหลาโชติ (2536 : 120-122) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี พบว่า ภายหลังการทดลอง โปรแกรมสุขศึกษาสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถดูแลสุขภาพตนเอง และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา สอดคล้องกับ ศิริมา เขมะเพชร (2540 : 146-150) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดระดูที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มทดลองมีความหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับ ชุติวรรณ บุรินทรภิบาล (2541 : 115-119) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลลัพธ์อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับ

ประทีน อิมสุขศรี (2542 : 132-137) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของสตรีระหว่างอายุ 36-55 ปี อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก พบว่าหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลลัพธ์เพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น

4. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองภายหลังที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 4 ที่ว่าผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา แสดงว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด ทำให้กลุ่มทดลองมีการดูแลตนเองในเรื่อง การบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่ การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และสามารถควบคุมดูแลตนเองในการบริโภคอาหารแต่ละวันได้ ส่วนการออกกำลังกายกลุ่มทดลองมีการดูแลตนเอง เรื่องการออกกำลังกาย ประเภทการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ หลักและขั้นตอนการออกกำลังกาย ส่วนการคลายความเครียด กลุ่มทดลองมีการดูแลตนเอง เรื่องความเครียด สาเหตุความเครียด วิธีการปรับตัว และกลยุทธ์ในการจัดการกับความเครียด เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด ได้แก่ การทำสมาธิ การนวด การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โยคะประยุกต์ รวมทั้งการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และที่สำคัญกลุ่มทดลองมีการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดสูงกว่าก่อนการทดลอง และสอดคล้องกับ สมจิต หนูเจริญกุล (2537 : 22-23) กล่าวว่า การดูแลตนเอง เป็นการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจและมีเป้าหมาย และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด ดังนั้นกระบวนการกลุ่มที่ผู้วิจัยนำมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมสุขศึกษาครั้งนี้นับว่ามีประโยชน์อย่างยิ่ง และในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาครั้งนี้กลุ่มทดลองได้รับประสบการณ์ตรงคือ ได้ฝึกปฏิบัติจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเอง การใช้ตัวแบบจริง ซึ่งเป็นบุคคลที่มีลักษณะคล้ายกันภายในกลุ่มทดลอง คือ เป็นสมาชิกกลุ่มทดลองที่สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องในการดูแลตนเอง ขณะเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา และในการจัดโปรแกรมครั้งนี้ผู้วิจัยมีการพูดกระตุ้นชักจูงใจให้กลุ่มทดลองเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดอย่างถูกต้อง ฉะนั้นการนำกระบวนการกลุ่มมาประยุกต์ใช้ในการจัดกิจกรรมสุขศึกษาจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะนำมาใช้ในการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ซึ่งสอดคล้องคล้อยกับ ฉลอง ภิรมย์รัตน์ (2519 : 61-62) ที่กล่าวถึงลักษณะสำคัญของกระบวนการกลุ่มว่า สมาชิกทุกคนในกลุ่มจะต้องมีจุดมุ่งหมายร่วมกันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

มีการโต้ตอบกันอย่างเสรี มีแนวคิดร่วมกัน มีผลของการร่วมกันตัดสินใจในรูปของกลุ่ม สมาชิกทุกคนยึดมั่นในหน้าที่ของกลุ่มอย่างแข็งขัน และมีพฤติกรรมคล้อยตามกันในเรื่องนั้น และที่สำคัญสมาชิกมีความเข้าใจในวิถีทาง และปัจจัยที่ทำให้กลุ่มเจริญก้าวหน้าไปสู่วัตถุประสงค์ที่วางไว้ และสอดคล้องกับคันทันนิ่งแฮม (1989 : 4968 B) ศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองในชมรมผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสอดคล้องกับ สุพัตรา ภูมิแดนดิน (2534 : 89-91) ศึกษาประสิทธิผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการดูแลสุขภาพตนเองและการควบคุมโรคดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ เสาวภา วิชิตวาทิ (2534 : 103-104) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขา พบว่า ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ จินตนา รอดนำพา (2535 : 90-91) ศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในด้านรับประทานอาหาร การนอนหลับการพักผ่อนหย่อนใจ การออกกำลังกาย การใช้สารเสพติด และการรักษาสุขภาพจิต มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมาก สอดคล้องกับ สุชาดา สัทธรรม (2539 : 85-90) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีการดูแลสุขภาพตนเองของโอเรม ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวังม่วงสัทธรรม จังหวัดสระบุรี พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับ ทศนิ หงษาครประเสริฐ (2540 : 96-98) ศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดราชบุรี พบว่า ภายหลังการทดลอง รูปแบบการสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีการปฏิบัติตัวสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ เพ็ญผกา กาญจโนภาส (2541 : 83-88) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับ จำเรียง гурมะสุวรรณ, นิตยา ภาสุนันท์ และวินัส ดันติบูล (2532 : 40-43) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคลความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พบว่า คุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สอดคล้องกับ สุรีย์ จันทรโมลี (2535 : ก-ข) ศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาแนวใหม่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า หลังการทดลอง โปรแกรมสุขศึกษาสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เกี่ยวกับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ

ตนเอง และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 สอดคล้องกับ โฉมยง เหลาโชติ (2536 : 120-122) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี พบว่า ภายหลังการทดลอง โปรแกรมสุขศึกษาสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา สอดคล้องกับ จุฑารัตน์ กัมพลานนท์ (2540 : 128-140) ศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง และปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองในเรื่อง อาหาร น้ำ อากาศ การขับถ่าย การออกกำลังกาย และการพักผ่อน ดีกว่าก่อนทำกิจกรรมกลุ่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

5. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองภายหลังที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด สูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 5 ที่ว่า ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด สูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ทั้งเนื่องจากโปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีการวางแผนเป็นขั้นตอนเพื่อต้องการให้กลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการดูแลสุขภาพตนเองด้านพฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด เพื่อให้กลุ่มทดลองมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในทางถูกต้อง โดยมีการนำเทคนิควิธีการให้ความรู้ในรูปแบบต่าง ๆ มาประยุกต์ใช้ เช่น กระบวนการกลุ่ม เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างสมาชิกภายในกลุ่ม มีการแสดงความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เกิดการยอมรับร่วมกัน ช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน สมาชิกกล้าเปิดเผยความลับ มีความไว้วางใจ และมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมกัน และที่สำคัญเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน สอดคล้องกับ บุญยง เกี่ยวการคำ (2526 : 380) กล่าวว่า การให้สุขศึกษารายกลุ่มเป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับการให้สุขศึกษา เพื่อให้เกิดการเรียนรู้จากการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น และประสบการณ์ระหว่างบุคคลในกลุ่ม ทำให้เกิดการร่วมแรงร่วมใจแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ต้องการ ทำให้เกิดทักษะในการใช้ความคิด ผู้วิจัยได้นำวิธีการระดมสมองมาประยุกต์ใช้เพื่อให้สมาชิกในกลุ่มได้ร่วมกันแก้ไขปัญหาสุขภาพ สอดคล้องกับ สุรีย์ จันทรโมลี (2543 : 101-104) กล่าวว่า การระดมสมองเป็นเทคนิค หรือวิธีการทางสุขศึกษาที่ใช้การระดมความคิดจากสมาชิกในกลุ่ม ในการหาปัญหาและการแก้ปัญหา เป็นกระบวนการอภิปรายกลุ่มที่สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็นให้ได้ปริมาณความคิดเห็นได้มากที่สุดในเวลาอันสั้น และทำให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเกม มาประยุกต์ในการทำกิจกรรมเพื่อให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ที่ดี มีความสนุกสนาน ไม่เกิดความเบื่อหน่ายต่อการเรียน สอดคล้องกับ

สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ (2542 : 105) กล่าวว่า การนำเกมมาใช้ประกอบการเรียนการสอน สามารถผ่อนคลายความตึงเครียดของบรรยากาศในห้องเรียนได้เป็นอย่างดี ผู้เรียนได้เรียนด้วยความสนุกสนานและเข้าใจดียิ่งขึ้น และได้นำไปงานมาใช้ในการจัดกิจกรรมกลุ่ม เพื่อให้กลุ่มเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และได้แสดงความคิดเห็นร่วมกัน มีการทำกิจกรรมร่วมกัน มีการซักถามปัญหาที่ไม่เข้าใจ มีความสามัคคี และเกิดความอบอุ่นภายในกลุ่มสมาชิก ผู้วิจัยได้นำการสาธิตมาช่วยในการจัดกิจกรรมกลุ่มในครั้งนี้เพื่อต้องการให้กลุ่มทดลองได้เห็นการประกอบอาหารใน 1 วัน สำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกายโดยการรำไม้พลอง การบริหารแบบยืดเส้นยืดสาย การผ่อนคลายความเครียดโดยการฝึกสมาธิ การนวดผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การทำโยคะประยุกต์ ด้วยการสังเกต คิดอย่างมีเหตุผล และต้องการให้มีการปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เพราะเป็นการช่วยให้เข้าใจง่าย ประหยัดเวลา และเกิดประสบการณ์ตรง รวมทั้งมีการฝึกปฏิบัติเพื่อเป็นการกระตุ้นให้มีความมั่นใจในตนเองยิ่งขึ้น เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ มีทักษะในการปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และได้เข้าใจมากยิ่งขึ้น การนำไปสเตอร์ คู่มือ แผ่นพับ และเอกสารต่าง ๆ มาใช้ประกอบกิจกรรมเพื่อทำให้กลุ่มทดลองมีการทบทวนความรู้ที่ได้รับไปแล้ว ดังนั้น การจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยมีความมุ่งหวังที่จะให้กลุ่มทดลองมีความรู้ ความเข้าใจ มีเจตคติทางสุขภาพที่ดีเพื่อจะได้เกิดการปรับเปลี่ยน หรือมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่พึงประสงค์จนมีสุขภาพดีและเป็นตัวแบบแก่สมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ และแก่ประชาชนทั่วไป ตลอดจนสามารถให้การแนะนำผู้อื่นได้ และพบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับ สุพัตรา

ภูมิแดนดิน (2534 : 89-91) ศึกษาประสิทธิผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ ความเชื่อ การดูแลตนเองและการควบคุมโรค ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุรีย์ จันทโรมณี (2535 : 21) ได้ศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาแนวใหม่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ .001 สอดคล้องกับ สรรยาพร วงศ์คำลือ (2538 : 80-82) ได้ศึกษาเรื่องประสิทธิผลของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้สูงกว่าการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับสุชาติ ลัทธธรรม (2539 : 85-90) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวังม่วงสัทธิธรรม จังหวัดสระบุรี พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติที่ดีขึ้น และดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ที่ระดับ .01 สอดคล้องกับ เพ็ญผกา กาญจนภาส (2541 : 83-88) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับ ประทิน อิมสุศรี (2542 : 132-137) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของสตรีระหว่างอายุ 36-55 ปี อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับ ปรีญา ฟิงประสิทธิ์ (2542 : 122-128) ศึกษาโปรแกรมส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร พบว่า ก่อนการทดลองระดับความรู้ของกลุ่มทดลองมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ในระดับสูง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม

6. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองภายหลังที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่าผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา แสดงว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด ของกลุ่มทดลอง มีการรับรู้ความสามารถตนเองจากการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา ทั้งนี้เนื่องจากผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม การใช้เกม การใช้ใบงาน การสาธิต การฝึกปฏิบัติ สื่อ เพื่อให้กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดของตนเองได้อย่างถูกต้อง ซึ่งตรงกับทฤษฎีของแบนดูราที่กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึงการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด หรือเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อในความสามารถตนเองพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การตั้งใจและพฤติกรรม ดังนั้น เมื่อกลุ่มทดลองมีความเชื่อว่าตนเองสามารถที่ควบคุมการบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่ และเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย สามารถออกกำลังกายได้เป็นประจำทุกวัน และถูกต้องตามขั้นตอนของการออกกำลังกาย และเมื่อเกิดความเครียดสามารถผ่อนคลายความเครียดได้โดยการทำสมาธิ การนวด การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ เป็นต้น ดังนั้น เมื่อกลุ่มทดลองเชื่อว่าตนเองสามารถกระทำได้ ก็จะตัดสินใจกระทำในสิ่งนั้น ๆ ตามที่ตนเองเชื่อว่าทำได้ และผู้วิจัยได้มีการนำวิธีการสาธิตมาใช้ในการจัดกิจกรรม

สุขศึกษาในเรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด เพื่อให้กลุ่มทดลองมีความเข้าใจมากยิ่งขึ้น เกิดทักษะในการจดจำและสามารถปฏิบัติได้ สอดคล้องกับ สุชาติ โสมประยูร และเอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์ (2542 : 99-100) กล่าวว่า การสาธิตเป็นวิธีที่จะช่วยให้บทเรียนที่เข้าใจยาก และไม่สนใจบทเรียนที่เข้าใจง่าย และน่าสนใจมากยิ่งขึ้น การสาธิตแต่ละครั้งจะต้องให้ผู้เรียนมีการฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อให้กลุ่มทดลองมีความมั่นใจในตนเองมากยิ่งขึ้น และเป็นการกระตุ้นให้กลุ่มทดลองตัดสินใจที่จะปฏิบัติต่อไปเป็นประจำ และพบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับ ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล (2539 : ก) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว ญาติ พี่น้อง เพื่อน บ้านมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ ศิริมา เขมะเพชร (2540 : 146-150) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดระดูที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดระดูดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับ กชกร สมมั่ง (2542 : 97-107) ศึกษาการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี พบว่า ภายหลังการทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองและมีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกว่าการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับ ประทิน อัมสุขศรี (2542 : 132-137) ศึกษาเรื่อง ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษา โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของสตรีระหว่างอายุ 36-55 ปี อำเภอ นครไทย จังหวัดพิษณุโลก พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ภายหลังการทดลองพบว่าการรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูงกว่าก่อนการทดลอง

7. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองภายหลังที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 7 ที่ว่าผู้สูงอายุมีความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับโปรแกรม

สุขศึกษา แสดงว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับ
 ทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการ
 คลายความเครียด ของกลุ่มทดลอง มีความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติพฤติกรรมการ
 บริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับ
 โปรแกรมสุขศึกษา ทั้งนี้เนื่องมาจากผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษา โดยผู้วิจัยได้จัดกิจกรรม
 กระบวนการกลุ่ม การใช้เกม การใช้ใบงาน การสาธิต การฝึกปฏิบัติ สื่อ และให้กลุ่มทดลองมี
 การคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการ
 คลายความเครียดของตนเองว่าจะได้รับผลดีต่อสุขภาพร่างกาย และสอดคล้องกับทฤษฎีของ
 แบบดูราที่กล่าวว่า บุคคลมีความคาดหวังในความสามารถของตนเองสูง จะทำให้บุคคลนั้น
 ประสบผลสำเร็จแน่นอน โดยที่บุคคลนั้นกล้าเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ แม้กระทั่งความล้มเหลว
 หรือความยากลำบาก และพยายามทำให้สำเร็จ โดยมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิด
 ขึ้นสูง ดังนั้น เมื่อกลุ่มทดลองมีความคาดหวังตนเองสูงในเรื่อง การควบคุมบริโภคอาหารหลัก 5
 หมู่ เลือกรับประทานอาหารเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และเมื่อปฏิบัติแล้วจะมีสุขภาพร่างกายที่
 แข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ กลุ่มทดลองก็จะปฏิบัติตาม ในส่วนการออกกำลังกายเมื่อกลุ่ม
 ทดลองมีความคาดหวังในความสามารถตนเองสูงว่าตนเองสามารถจะออกกำลังกายได้เป็น
 ประจำทุกวัน และการออกกำลังกายทุกครั้งจะต้องมีการทำให้ร่างกายอบอุ่นก่อน ก็จะพยายาม
 ทำให้สำเร็จตามที่ตนเองมุ่งหวัง โดยที่มีความคาดหวังเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเองสูง
 คือ มีร่างกายที่สมส่วน ทรวดทรงดี สุขภาพร่างกายแข็งแรง ชลอความเสื่อมของร่างกาย
 ระบบอวัยวะต่าง ๆ ภายในร่างกายมีการเคลื่อนไหว และในส่วนของคลายความเครียด
 กลุ่มทดลองมีความคาดหวังว่าตนเองสามารถที่จะผ่อนคลายความเครียดได้เมื่อเกิดภาวะ
 ความเครียด ก็จะสามารถปฏิบัติได้ตามที่ตนเองคาดหวัง เพื่อไม่ให้ตนเองเกิดการเจ็บป่วยเป็น
 โรคประสาท โรคเครียด ดังนั้น โปรแกรมสุขศึกษาที่ผู้วิจัยขึ้นนั้นมีประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับ
 กลุ่มทดลอง และพบว่า กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลลัพธ์จากการปฏิบัติพฤติกรรมการ
 บริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา
 และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับ โฉมยง เหลาโชติ (2536 : 120-122) ศึกษาประสิทธิ
 ผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาล
 โพธาราม จังหวัดราชบุรี พบว่า ภายหลังการทดลองโปรแกรมสุขศึกษาสามารถเปลี่ยนแปลง
 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองเกี่ยวกับความคาดหวังในความสามารถดูแลสุขภาพตนเอง
 และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา และดีกว่ากลุ่ม
 เปรียบเทียบ สอดคล้องกับ ศิริมา เขมะเพชร (2540 : 146-150) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรม
 สุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในพฤติกรรม
 ส่งเสริมสุขภาพสตรีวัยหมดระดูที่คลินิกวัยทองโรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร พบว่า
 กลุ่มทดลองมีความหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่ม

เปรียบเทียบ สอดคล้องกับ ชุตีวรรณ ปุรินทรภิบาล (2541 : 115-119) ศึกษาการประยุกต์ ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารของ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความคาดหวัง ในผลลัพธ์อยู่ในระดับสูง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ ประทิน อัมสุขศรี (2542 : 132-137) ศึกษาประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดย ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรม สุขภาพของสตรีระหว่างอายุ 36-55 ปี อำเภอนครไทย จังหวัดพิษณุโลก ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในผลลัพธ์เพิ่มขึ้น และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ดีขึ้น และเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

8. ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองภายหลังที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา มีการดูแลตนเองด้าน การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับ โปรแกรมสุขศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมุติฐานข้อ 8 ที่ว่า ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด สูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษา แสดงว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎี ความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค อาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมี การดูแลตนเอง เรื่อง การบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่ การเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุในแต่ละวันได้ รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ อาหารที่ผู้สูงอายุไม่ควรรับ ประทาน และโทษของการไม่รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ส่วนการออกกำลังกายกลุ่มทดลองมี การดูแลตนเอง เรื่องการออกกำลังกาย ประเภทของการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับ ผู้สูงอายุ หลักและขั้นตอนการออกกำลังกาย และในส่วนของคลายความเครียด กลุ่มทดลองมี การดูแลตนเองเรื่องความเครียด วิธีการปรับตัว กลยุทธ์ในการจัดการกับความเครียด เทคนิคการผ่อนคลายความเครียด ได้แก่ การทำสมาธิ การนวด การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ โยคะ ประยุกต์ กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และที่สำคัญทำ ให้กลุ่มทดลองมีการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลาย ความเครียดสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมสุขศึกษาที่ ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีการวางแผนการจัดทำโปรแกรมสุขศึกษาอย่างมีขั้นตอน คือ มีการจัดทำแผน กิจกรรมสุขศึกษา โดยมีกรอบแนวคิดกำหนดวัตถุประสงค์ เนื้อหา เป้าหมาย ระยะเวลาใน การดำเนินกิจกรรม สื่อ และการประเมินผล และผู้วิจัยได้นำวิธีการกระบวนการกลุ่มมาใช้ในการ จัดกิจกรรมกลุ่ม เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน มีการเรียนรู้สภาพอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดของสมาชิกทุกคนภายในกลุ่ม และได้แนวความคิดที่หลากหลายของสมาชิก ภายในกลุ่ม และสามารถนำแนวคิดดังกล่าวไปใช้แก้ไขปัญหาที่ประสบอยู่ หรือนำไปปรับเปลี่ยน พฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองในชีวิตประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับ บุญยง เกี่ยวการค้า

(2526 : 380) ซึ่งกล่าวว่า การทำให้กลุ่มเกิดการเรียนรู้ มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น รวมทั้งประสบการณ์ระหว่างสมาชิกในกลุ่ม เพื่อให้กลุ่มเกิดการกระตุ้น และทำให้สมาชิกภายในกลุ่มมีการเปลี่ยนแปลงในการรับรู้ และการปฏิบัติตนในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง และสอดคล้องกับ สุริย์ จันทรโมลี (2527 : 5-7) กล่าวว่า การให้สุขศึกษาเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพต้องใช้กระบวนการสอน สื่อการสอนที่ผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ จำได้ ประทับใจ สามารถนำไปปฏิบัติตามได้ สอดคล้องกับสมจิต หนูเจริญกุล (2537 : 22-23) กล่าวว่า การดูแลตนเอง เป็นการปฏิบัติในกิจกรรมที่บุคคลริเริ่ม และกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพ และสวัสดิภาพของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จงใจ และมีเป้าหมาย และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพจะมีส่วนช่วยให้โครงสร้าง หน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคลดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด และให้กลุ่มทดลองได้มีการฝึกปฏิบัติจริงเกี่ยวกับการดูแลตนเองในเรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด การใช้ตัวแบบจริง ซึ่งเป็นบุคคลที่มีลักษณะคล้ายกันภายในกลุ่ม คือ เป็นสมาชิกกลุ่มทดลองที่สามารถปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้องในการดูแลตนเองขณะเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา ผู้วิจัยมีการพูดกระตุ้นชักจูงใจให้กลุ่มทดลองเกิดความมั่นใจในการดูแลตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมที่ต้องการ และเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด อย่างถูกต้อง และพบว่า กลุ่มทดลอง มีการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมสุขศึกษา และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งสอดคล้องกับ สุพัตรา ภูมิแดนดิน (2534 : 89-91) ศึกษาประสิทธิผลการสอนอย่างมีแบบแผนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ที่โรงพยาบาลกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีการดูแลตนเองและการควบคุมโรคดีกว่าก่อนการทดลอง และดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ สุชาดา สัทธรรม (2539 : 85-90) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวังม่วงสัทธรรม จังหวัดสระบุรี พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนสุขศึกษาตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับ ทศน์ หงษาครประเสริฐ (2540 : 96-98) ศึกษาประสิทธิผลของการใช้รูปแบบสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดราชบุรี พบว่า ภายหลังจากทดลอง รูปแบบการสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงมีการปฏิบัติตัวสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ เพ็ญผกา กาญจนภาส (2541 : 83-88) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .01 สอดคล้องกับ สุรีย์ จันทรมโนลี (2535 : ก-ข) ศึกษาประสิทธิผลของการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาแนวใหม่ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า หลังการทดลอง โปรแกรมสุขศึกษาสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง เกี่ยวกับความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพตนเอง และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .001 สอดคล้องกับ โฉมยง เหลาโชติ (2536 : 120-122) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี พบว่า ภายหลังการทดลอง โปรแกรมสุขศึกษาสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาและดีกว่าผู้ป่วยที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา สอดคล้องกับ จุฑารัตน์ กัมพลานนท์ (2540 : 128-140) ศึกษาประสิทธิผลของกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองดีกว่าก่อนการทดลอง เรื่อง อาหาร การออกกำลังกาย ดีกว่าก่อนทำกิจกรรมกลุ่ม และดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด มีการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมสุขศึกษา และดีกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับโปรแกรมสุขศึกษาตามปกติ

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะในการนำผลไปใช้ดังนี้

1. จากผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเอง มีประสิทธิผลดีสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด ดังนั้น จึงควรนำไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด ให้ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในหน่วยงานอื่น ๆ ต่อไป

2. จากผลการวิจัย พบว่า โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด ซึ่งผู้วิจัยได้นำวิธีการกระบวนการกลุ่มเข้ามาช่วยในการทำกิจกรรม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ มีการแสดงความคิดเห็น มีความสามัคคีภายในกลุ่ม มีการยอมรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนสมาชิก และช่วยกันทำงานร่วมกันภายในกลุ่ม กล้าเปิดเผยความลับ ดังนั้น ควรที่จะนำวิธีการกระบวนการกลุ่มไปประยุกต์

ใช้กับกิจกรรมอื่น ๆ เนื่องจากทำให้สมาชิกมีการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ แสดงความคิดเห็น เกิดการยอมรับภายในกลุ่ม และร่วมกันแก้ไขปัญหาได้เป็นอย่างดี หน่วยงานของสถานบริการสามารถนำไปประยุกต์ใช้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. โปรแกรมสุขศึกษาที่จัดสำหรับผู้สูงอายุ ควรจะต้องมีการเตรียมการในเรื่องของการให้ความรู้ที่เข้าใจง่าย สื่อที่ใช้ไม่ควรมากเกินไปแต่ควรจะทำให้ดึงดูดใจได้เนื้อหา ต้องอธิบายให้เข้าใจ และกระตุ้นให้มีการปฏิบัติเมื่อกลับไปที่บ้าน

4. การนำวิธีการสาธิตและการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการประกอบอาหาร การออกกำลังกาย และการฝึกคลายความเครียด นับว่าเป็นผลดีมาก เพราะทำให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้เร็ว เกิดทักษะในการที่อยากจะศึกษา และทดลองปฏิบัติ เมื่อได้ทดลองปฏิบัติก็จะเกิดความมั่นใจอย่างมาก และเมื่อกลับไปบ้านก็จะสามารถจดจำรูปแบบ และทำต่าง ๆ ได้ดี ดังนั้น ในการจัดโปรแกรมสุขศึกษาควรมีการนำวิธีการสาธิต และการฝึกปฏิบัติมาประยุกต์กับกิจกรรมที่ให้การต้องการให้สมาชิกฝึกทักษะ และเกิดการเรียนรู้ที่ดี

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนเขตเมือง โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโภชนาการ การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด เพื่อเปรียบเทียบกับชุมชนเขตเมือง และชุมชนชนบท เพื่อศึกษาความแตกต่าง และการสร้างโปรแกรมสุขศึกษาอย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสภาพเหตุการณ์ในปัจจุบัน

2. ควรประยุกต์โปรแกรมสุขศึกษาที่ได้จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้นำไปทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด โรคไขมันในเลือดสูง และโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กชกร สมมั่ง. (2542). การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- กรมสุขภาพจิต. (2540). คู่มือคลายเครียด. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- กรรณิการ์ พัฒนผดุงวิทยา. (2542). ความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุวัยชรพยาบาล กรุงเทพมหานคร. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- กองสุศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2542). แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี : โรงพิมพ์ กองสุศึกษา.
- กองโภชนาการ กรมอนามัย. (2538). การดูแลตนเองด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- เกษม ดันติผลาชีวะ และกุลยา ดันติผลาชีวะ. (2528). การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อรุณการพิมพ์.
- กุศล สุนทรธาดา. (2539). จุดเปลี่ยนนโยบายประชากรประเทศไทย. กรุงเทพฯ : กองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- เขมิกา ยามะรัต. (2527). ความพึงพอใจในชีวิตของคนชรา : ศึกษากรณีข้าราชการ บำนาญ กระทรวงเกษตรและสหกรณ์. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สังคมวิทยา และมานุษยวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- คณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน. (2535). รายงานการดำเนินงานโครงการดูแลสุขภาพ ด้วยตนเอง. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- จรัสวรรณ เทียนประภาส และพัชรี ดันศิริ. (2536). การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : รุ่งเรืองธรรม.
- จินตนา สรายุทธพิทักษ์. (2539). การสอนสุศึกษา. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- จินตนา รอดนำพา. (2535). การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

- จุฑารัตน์ กัมพลานนท์. (2540). ประสิทธิภาพของกระบวนการกลุ่มช่วยเหลือตนเองต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดนครราชสีมา. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- จำเรียง ฐรมะสุวรรณ นิตยา ภาสุนันท์ และวินัส ดันติบูล. (2532). รายงานการวิจัย การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคล ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จันทร์ฉาย ฉายากุล. (2539). ประสิทธิภาพของการให้ความรู้เรื่องการฝึกออกกำลังกายและการสนับสนุนจากสมาชิกในครอบครัวในการส่งเสริมการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ชุมชนวัดมะกอก เขตพญาไท และเคหะชุมชนทั้งสองห้อง เขตดอนเมือง กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ฉลอง ภิรมย์รัตน์. (2519). "กระบวนการกลุ่ม," คู่มือประกอบการเรียน วิชาศึกษา 325 ตามหลักสูตรสภาฝึกหัดครู. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- โฉมยง เหลาโชติ. (2536). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชมรมผู้สูงอายุ. (2544). ทำเนียบสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ประจำปี พ.ศ. 2544. นนทบุรี : ม.ป.พ.
- ชมานันท์ บัวงาม. (2539). ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มและการออกกำลังกายต่อการลดความว้าวุ่นของผู้สูงอายุในตำบลทะเลทรัพย์ อำเภอประทิว จังหวัดชุมพร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชลธิชา วังวิเวก. (2537). ความสัมพันธ์ของสถานภาพสุขภาพกาย แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (อนามัยครอบครัว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชื่น เตชามหาชัย และคนอื่น ๆ. (2541). การประเมินผลการดูแลสุขภาพอนามัยพึงประสงค์ในผู้สูงอายุ. ม.ป.พ.
- ชไมพร มุขโต. (2525). ผลการใช้กิจกรรมในการพัฒนาความซื่อสัตย์ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 โรงเรียนสุรศักดิ์มนตรี กรุงเทพมหานคร. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- ชุตีวรรณ ปุรินทราภิบาล. (2541). การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพด้านการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณัฐกร อ่วมบำรุง. (2534). การรับรู้และการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค กรุงเทพมหานคร. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ดวงฤดี ลาคุชะ. (2527). ความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบคัดสรรกับการปรับตัวของผู้สูงอายุในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร. (ม.ป.ป.). หลักและการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน. กรุงเทพฯ : ทิพย์วิสุทธิ.
- ทิตนา แคมมณี. (2522). กลุ่มสัมพันธ์ : ทฤษฎี และแนวทางปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : บุรพา ศิลปการพิมพ์.
- ทัศนีย์ หงษาครประเสริฐ. (2540). ประสิทธิภาพของการใช้รูปแบบสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง จังหวัดราชบุรี. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นภาพร ชโยวรรณ และคนอื่น ๆ . (2532). สรุปผลการวิจัย โครงการวิจัยผลกระทบทางเศรษฐกิจสังคม และประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- นพรัตน์ หนูบ้านยาง. (2540). การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า กรมแพทย์ทหารเรือ. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- นิภาวัลย์ สุวรรณสุรงค์. (2541). พฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับกิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตำรวจ. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.

- นิรนาท วิทย์โชคกิตติคุณ. (2534). ความสามารถในการดูแลตนเองและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- บุญยง เกี่ยวการค้า. (2526). "วิธีการสุขศึกษา," ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วย 8-15. หน้า 378-384. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์.
- บุญยง เกี่ยวการค้า. (2535). "วิธีการสุขศึกษา," ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขศึกษา หน่วย 8-15. หน้า 435. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2541). การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2535). การวิจัยเบื้องต้น. มหาสารคาม : ภาควิชาพื้นฐานการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ปทุมพรรณ มโนกุลอนันต์. (2535). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน : การศึกษาเชิงมานุษยวิทยาในชุมชนแห่งหนึ่งของจังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (มนุษยวิทยาประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ประทีน อิ่มสุขศรี. (2542). ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสตรีอายุระหว่าง 36-55 ปี อำเภอนครไทย พิษณุโลก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526 : 16). ทศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พีรพัฒนา.
- ประพิน วัฒนกิจ. (2531, มกราคม-เมษายน). "มโนคติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ," วารสารกองการพยาบาล. 15 (48) : 8-12.
- ปริญญ์ พิงประสิทธิ์. (2542). โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายเพื่อสุขภาพของผู้สูงอายุ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ผกา สัตยธรรม. (2524). เทคนิคการสอนอย่างมีประสิทธิภาพ. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- ฝน แสงสิงแก้ว. (2526). ข้อคิดบางประการในเรื่องสุขภาพจิตผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บ้านบางแค.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

- พวงผกา ชื่นแสงเนตร. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวพฤติกรรม การดูแลตนเองและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ เขตพื้นที่พัฒนาอุตสาหกรรมชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ :บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เพ็ญผกา กาญจนภาส. (2541). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การส่งเสริมสุขภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอหนองบัวระเหว จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ไพศาล หวังพานิช. (2526). การวัดผลการศึกษา. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- ภัทรพร ไพเราะ. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- มณฑนา เจริญกุล. (2534). แรงสนับสนุนทางสังคมความสามารถในการดูแลตนเองของภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- มานี ชูไทย. (2523). วิชาการสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผลตัดใหม่.
- มัลลิกา มัติโก. (2530). แนวความคิดและพัฒนาการของการดูแลสุขภาพตนเองของทักษะทางสังคมวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ : แสงแดด.
- วรรณระวี อัครนิจ. (2534). ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วนิดา ชุกกลิ่น. (2534). ผลของการให้คำปรึกษาทางสุขภาพต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานในโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วิฑูรย์ แสงสิงแก้ว. (2533). “แผนการจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุ,” วารสารสุขศึกษา พลศึกษา และสันตนาการ. 7 (172) : 4.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์-มีนาคม). “คำเฉลยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่าย ๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้,” ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 18(3) : 8-11.
- วินิจ เกตุขำ และคมเพชร ฉัตรศุภกุล. (2522). กระบวนการกลุ่มศึกษา 325. ม.ป.พ.

- วิไล ตั้งตระกูล. (2543). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการป้องกันโรคของคนงาน
ในโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท กศ.ม.
(สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
ถ่ายเอกสาร.
- ศิริมา เขมะเพชร. (2540). ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีความ
สามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
สตรีวัยหมดระดูที่คลินิกวัยทอง โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ถ่ายเอกสาร.
- ศิริมา ลีละวงศ์. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคล การยอมรับ
กระบวนการสูงอายุ ปัจจัยครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม กับความสามารถ
ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลสาธารณสุข).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ศุภวรินทร์ หันกิตติกุล. (2539). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
จังหวัดลำปาง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สดใส ศรีสอาด. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัด
อำนาจเจริญ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2542). ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี :
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2542). อาหารสำหรับอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี :
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2537). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : วิ.แฉ.พรินติ้ง.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2540). การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : วิ.แฉ.พรินติ้ง.
- สมฤดี จริงจิตร. (2538). คู่มือการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน. ดัชนี : ฝ่ายส่งเสริม
สุขภาพ โรงพยาบาลพะเยา.
- สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2536). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. กรุงเทพฯ :
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สรยาพร วงศ์คำลือ. (2538). ประสิทธิภาพของแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดตาก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สิรินทร์ ศาสตราบุรุษ. (2538). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร และความรู้สึที่มีคุณค่า ในตนเองกับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุชาติ สัทธรรม. (2539). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเรม ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลวังม่วงสัทธรรม อำเภอวังม่วง จังหวัดสระบุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุชาติ โสมประยูร และเอมอัมมา วัฒนบุรณนธ์. (2542). การสอนสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด เอมี เทรตติ้ง.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- สุพัตรา ภูมิแดนดิน. (2534). ประสิทธิภาพของการสอนอย่างมีแบบแผนต่อการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลกมลไสย จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุรกุล เจนอบรม. (2534). วิทยาการผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรเกียรติ อาชานภาพ และสมพร ศิรินาวิน. (2533). ทันโรค ทันโลก. กรุงเทพฯ : เมติคัลมีเดีย.
- สุรีย์ จันทรโมลี. (2527). วิธีการทางสุขศึกษา. กรุงเทพฯ : เจริญวิทย์การพิมพ์.
- สุรีย์ จันทรโมลี. (2535). ประสิทธิภาพของการพัฒนาโปรแกรมสุขศึกษาแนวใหม่ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุรีย์ จันทรโมลี. (2543). กลวิธีทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. ม.ป.พ.
- สุรีย์ จันทรโมลี. (2543). แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. นนทบุรี : โรงพิมพ์กองสุขศึกษา.
- สุลี ทองวิเชียร และพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. (2532). รายงานการวิจัยเรื่องการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- สุวิชา จันทรสุริยกุล. (2536). ประสิทธิผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพของตนเองโดยเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงในผู้สูงอายุ จังหวัดแพร่. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- เสรี ลาขโลชน์. (2537). “หลักเกณฑ์และวิธีการจัดและการประเมินผลการศึกษาในโรงเรียน,” ในการบริหารและจัดการและการประเมินผลการศึกษา หน่วยที่ 3. พิมพ์ครั้งที่ 2. หน้า 68. นนทบุรี : สำนักพิมพ์สุโขทัยธรรมาธิราช.
- เสาวนีย์ กานต์เดชารักษ์. (2524). ความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (พยาบาลศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- เสาวภา วิชิตวาทย์. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยที่สูญเสียแขนขา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข. (2542). การสาธารณสุขไทย (พ.ศ. 2540 – 2541). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ. (2542). คู่มือการส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ สำหรับบุคลากรสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- อดุลย์ วิริยเวชกุล และคนอื่น ๆ . (2540). รายงานการวิจัย คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยในประเด็นการศึกษาภาวะสุขภาพอนามัย และการดูแลตนเองเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ พื้นที่ศึกษาในเขตภาคกลาง. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อรนันทน์ หาญยุทธ. (2532). “จิตวิทยาการเรียนรู้เพื่อการสอนสุขภาพอนามัย,” ในการเรียนการสอนสุขภาพอนามัย หน่วย 1-7. หน้า 115-146. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : นนทบุรี.
- อินทราพร พรหมปราการ. (2541). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอ่างทอง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (อนามัยครอบครัว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- อินทรา พัวสกุล. (2542). “การดูแลทางด้านกายและใจของผู้สูงอายุ,” วารสารเพื่อนสุขภาพ สำหรับทุกคน. 1(11) : 27-28

- อัญชลี สิงห์สุต. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้และเจตคติกับพฤติกรรมการป้องกัน การติดเชื้อโรคเอดส์ของนักศึกษาในระดับอาชีวศึกษา ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ถ่ายเอกสาร
- อัสรา อารณ. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทาง สังคมและปัจจัยทางชีวสังคมกับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร.
ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. (2536, เมษายน). “เครียดและคลายเครียด,” เอกสารประกอบการ ประชุมสัมมนาระดับชาติ ครั้งที่ 3. เรื่อง การประสานแผนการบริการสุขภาพ ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : ศูนย์ประชุมแห่งชาติสิริกิติ์.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ : Prentice – hall.
- Bandura, A. (1978). *The self-system in reciprocal determinism*. American Psychologist.
- Beal, Rayma Korkpatrick. (1986). “The Effect of Dance/Movement Activity Program on the Successful Adjustment to Aging in the Active/Independent Older Adult. Gerontology dissertation. University of Cincinnati, 1985,” *Dissertation Abstracts*. Internationa.
- Bloom, Benjamin S. (1975). *Taxonomy of Educational Objective, Handbook Cognitive Domain*. New York : David McKay Company Inc.
- Cunningham, Glenda Daris. (1989). *Health promotion Self-care Behaviors in the Community Older Adult*. Health Sciences, Hospital Management, Taeas Woman’s University.
- Good, V.C. (1973). *Dictionary of Education*. New York : McGraw Hill Book Company.
- Hoch, C.C. (1987). “Assessing Delivery of Nursing Care,” *Journal of Gerontological Nursing*. 13(1).
- Marram, Gwen D. (1978). *The Group Approach in Nursing Practice*. 2 ed. Saint Louis : The C.V.Mosby Company.
- Orem D. & Taylor, S. (1986). *Orem’s general theory of nursing in P. Winstead-fry (Ed.). Case studies in nursing theory*. National league for nursing.
- Orem, D. (1991). *Nursing : concepts of practice*. St. Louis : Mosby Year Book.
- Pender, N. J. (1987). *A conceptual model preventive health behavior, Nursing Outlook*.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ
หนังสือราชการ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

- | | | |
|----------------------|-------------|---|
| 1. นายแพทย์มนู | อาทิสุนทร | ผู้อำนวยการส่วนผู้สูงอายุ กรมอนามัย
กระทรวงสาธารณสุข |
| 2. รศ.ดร.เฉลิมพล | ตันสกุล | อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 3. ผศ.วินัส | ปัทมภาสพงษ์ | หัวหน้าภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 4. เรือโท ดร.ไพบุลย์ | อ่อนมั่ง | อาจารย์ประจำภาควิชาสุขศึกษา
คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 5. นางสุตาพร | ดำรงควานิช | นักวิชาการสุขศึกษา 7 กลุ่มงานวิชาการ
งานสุขศึกษาในสถานบริการ กองสุขศึกษา
กระทรวงสาธารณสุข |

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๑๘๑๘



158

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน อธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางนาคยา เกรียงชัยพุกษ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารการออกกำลังกาย และการคลายความเครียดของผู้สูงอายุ ณ ชุมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที อาจารย์สุปราณี จุลเดชะ และ รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์ จันทรมโนลี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นายแพทย์มนู อาทิสุนทร เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารการออกกำลังกาย และการคลายความเครียดของผู้สูงอายุ ณ ชุมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้นางนาคยา เกรียงชัยพุกษ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ปฏิบัติราชการแทนอธิการบดี

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔ โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๑๘๑๓



159

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางนาคยา เกรียงชัยพุกษ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารการออกกำลังกาย และการคลายความเครียดของผู้สูงอายุ ณ ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิลวัฏเรวดี อาจารย์สุปราณี จุลเดชะ และ รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์ จันทรมโนลี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร.เฉลิมพล ดันสกุล เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเอง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารการออกกำลังกาย และการคลายความเครียดของผู้สูงอายุ ณ ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางนาคยา เกรียงชัยพุกษ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔

ที่ ทม ๑๐๑๒/๑๘๖๘



160

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๑๕ พฤษภาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางนาคยา เกรียงชัยพฤกษ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลโปรแกรมสุศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารการออกกำลังกาย และการคลายความเครียดของผู้สูงอายุ ณ ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิลวัศร์เวที อาจารย์สุปราณี จุลเดชะ และ รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์ จันทร์โมลี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางสาวดาพร คำรงค์วานิช นักวิชาการสุศึกษา ๗ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามประสิทธิผลโปรแกรมสุศึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารการออกกำลังกาย และการคลายความเครียดของผู้สูงอายุ ณ ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวนาคยา เกรียงชัยพฤกษ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๗๒๖, ๕๖๔๔



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. ๕๗๒๖, ๕๖๔๖

ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๑๘/๕๐

วันที่ ๑๕ พฤษภาคม ๒๕๔๔

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางนาคยา เกรียงชัยพุกษ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารการออกกำลังกาย และการคลายความเครียดของผู้สูงอายุ ณ ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที อาจารย์สุปราณี จุลเดช และ รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์ จันทรมาลี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ และ อาจารย์เรือโท ดร.ไพบุลย์ อ่อนมั่ง เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารการออกกำลังกาย และการคลายความเครียดของผู้สูงอายุ ณ ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้นางนาคยา เกรียงชัยพุกษ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๑๘๘๕

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๒๓ พฤษภาคม ๒๕๕๔

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลปทุมธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางนาคยา เกรียงชัยพฤกษ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ประสิทธิผลโปรแกรม สุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดของผู้สูงอายุ ณ ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า, จังหวัดนนทบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิลลัตเวที อาจารย์สุปราณี จุลเดชะ และ รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์ จันทร์มาลี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำ ปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขออนุญาต ใช้สถานที่ และขออนุญาตให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรม โรงพยาบาลปทุมธานี จำนวน ๕๐ คน เป็นกลุ่ม ตัวอย่างตอบแบบสอบถามประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการ คลายความเครียดของผู้สูงอายุ ณ ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี ในระหว่าง เดือนพฤษภาคม ๒๕๕๔

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางนาคยา เกรียงชัยพฤกษ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบ พระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๖๒๖, ๕๖๔๔ โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕



ที่ ทม ๑๐๑๒/ ๕๔๗๗

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท ๒๓ กรุงเทพฯ ๑๐๑๑๐

๑๖ มิถุนายน ๒๕๔๔

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสัมภาษณ์

เนื่องด้วย นางนาคยา เกรียงชัยพุกษ์ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดของผู้สูงอายุ ณ ชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที อาจารย์สุปราณี จุลเดชะ และ รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีย์ จันทรโมลี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้สมาชิกผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุ จำนวน ๕๐ คน ตอบแบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดของผู้สูงอายุ ในระหว่างเดือนมิถุนายน – สิงหาคม ๒๕๔๔

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางนาคยา เกรียงชัยพุกษ์ ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๖๖๔-๑๐๐๐ ต่อ ๕๖๒๖, ๕๖๔๔

โทรสาร. ๒๕๘-๔๑๑๕

ภาคผนวก ข

**ใบสมัครเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา
แบบสัมภาษณ์
รายชื่อผู้สูงอายุ**

ใบสมัคร

เรื่อง การดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด

คำชี้แจง

1. การสมัครเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด ประกอบด้วยการจัดกิจกรรมกลุ่ม 3 ครั้ง ดังนี้คือ

กิจกรรมครั้งที่ 1 เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้องและครบ 5 หมู่ สามารถประกอบอาหารได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมครั้งที่ 2 เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลลัพธ์ เกี่ยวกับการออกกำลังกายได้ถูกต้อง การสาธิต และฝึกการออกกำลังกายได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมครั้งที่ 3 เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ เกี่ยวกับการผ่อนคลายความเครียด การสาธิต และฝึกการคลายความเครียดได้อย่างถูกต้อง

2. การเข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษาครบ 3 ครั้ง ผู้สูงอายุจะสามารถดูแลตนเองเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดได้อย่างถูกต้อง

3. โปรดส่งใบสมัครของท่านมาที่ประธานชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า ถนนพหลโยธิน ภายในวันที่ 25 พฤษภาคม 2544

ใบสมัคร

เรื่อง การดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด

.....

1. ชื่อ.....นามสกุล.....
2. เพศ () ชาย () หญิง
3. อายุ.....ปี
4. บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ซอย..... ถนน.....
ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....
5. สถานภาพสมรสในปัจจุบันของท่าน
() โสด () คู่ () ม่าย () แยกกันอยู่
6. ท่านสำเร็จการศึกษาสูงสุดชั้นใด
() ต่ำกว่าประถมศึกษา () ประถมศึกษา
() มัธยมศึกษาตอนต้น () มัธยมศึกษาตอนปลาย
() อนุปริญญา หรือ ปวช./ปวส. () อื่น ๆ โปรดระบุ.....
7. ท่านประกอบอาชีพ
() ค้าขาย () รับจ้าง () เกษตรกรรม
() แม่บ้าน () อื่น ๆ โปรดระบุ.....

หมายเหตุ 1. ใช้เวลาในการเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละครั้งประมาณ 2 ชั่วโมง
2. ท่านจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมครบ 3 ครั้ง กิจกรรมเริ่มตั้งแต่เดือนมิถุนายน - สิงหาคม (กำหนดการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม 2 สัปดาห์/1 ครั้ง)
3. ไม่เสียค่าใช้จ่ายใด ๆ ในการเข้าร่วมกิจกรรม
4. ท่านจะต้องไม่เจ็บป่วยด้วย โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิต
5. สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติมได้ที่ คุณนิตยา เกรียงชัยพุกฤทธิ์ ที่ทำงาน
โทร. 5901625, บ้าน 5276018, 01-9250818)

แบบสัมภาษณ์
เรื่อง การดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร
การออกกำลังกายและการคลายความเครียดของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง

1. โปรดตอบแบบสัมภาษณ์ทุกข้อให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด
2. แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป
 - ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด
 - ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด
 - ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด
 - ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์การดูแลตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด

แบบสัมภาษณ์ฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการคลายความเครียดของผู้สูงอายุ

ขอให้ผู้สูงอายุได้ตอบแบบสัมภาษณ์ให้ตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด และขอความกรุณาให้ตอบแบบสัมภาษณ์ทุกข้อเพื่อความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์ ขอขอบพระคุณในการให้ความร่วมมือตอบแบบสัมภาษณ์

นางนัตยา เกรียงชัยพฤษ
 นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน หรือเติมคำในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. ชื่อ.....นามสกุล.....
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรสในปัจจุบันของท่าน

() โสด	() คู่
() หม้าย	() หย่า
() แยกกันอยู่	() อื่น ๆ โปรดระบุ.....
4. ปัจจุบันท่านพักอาศัยอยู่กับใคร

() คู่สมรส	() บุตร หลาน
() ญาติ	() อื่น ๆ โปรดระบุ.....
5. ท่านสำเร็จการศึกษาสูงสุดระดับใด

() ประถมศึกษา	() มัธยมศึกษาตอนต้น
() มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช.	() อนุปริญญา หรือ ปวส.
() อื่น ๆ โปรดระบุ.....	
6. ปัจจุบันท่านประกอบอาชีพอะไร (อาชีพหลัก)

() ค้าขาย	() รับจ้าง
() เกษตรกรรม	() ข้าราชการบำนาญ
() ไม่ได้ประกอบอาชีพ	() อื่น ๆ โปรดระบุ.....
7. ปัจจุบันท่านมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน.....บาท
8. ในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมาท่านเคยไปรับการตรวจสุขภาพร่างกาย หรือไม่

() ไม่เคย	เพราะ.....
() เคย	ได้รับการตรวจอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
() ตรวจไขมันในเลือด	() ตรวจน้ำตาลในเลือด
() ตรวจปัสสาวะ	() ตรวจหัวใจ (คลื่นหัวใจ)
() ตรวจวัดความดันโลหิต	() อื่น ๆ โปรดระบุ.....

ส่วนที่ 3 การรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการ
คลายความเครียด

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจ และเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้าย
ข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงความคิดเดียว โดยแต่
ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นต่อข้อความนั้นมีความกำกวม

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
<u>การบริโภคอาหาร</u>			
1. ท่านสามารถรับประทานอาหารได้ครบ 5 หมู่ ในแต่ละวัน			
2. ท่านไม่สามารถลดอาหารประเภทแป้ง และอาหารรสหวาน เช่น ฝอยทอง ทองหยิบ ทองหยอดได้			
3. ท่านสามารถลดรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ เช่น เนื้อหมู ได้			
4. ท่านสามารถงดดื่มแอลกอฮอล์ได้			
5. ท่านรับประทานเนื้อสัตว์ที่ย่อยง่าย เช่น เนื้อปลาได้			
6. ท่านไม่สามารถงดการดื่มสุรา ชา และกาแฟได้			
7. ท่านไม่สามารถงดการรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัดได้			
8. ท่านสามารถงดการรับประทานอาหารที่มีรสหวานจัดได้			
9. ท่านไม่สามารถงดการรับประทานผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น มะม่วงสุก ทุเรียน ลำไย องุ่น			
<u>การออกกำลังกาย</u>			
10. ท่านไม่สามารถออกกำลังกายได้เป็นประจำทุกวัน			
11. ท่านสามารถออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ได้			
12. ท่านสามารถจัดเวลาว่างสำหรับการออกกำลังกายได้			
13. ท่านไม่สามารถออกกำลังกายโดยการเดินได้			
14. ท่านไม่สามารถออกกำลังกายโดยการรำไม้พลองได้			
15. ท่านสามารถอบอุ่นร่างกายก่อนออกกำลังกายได้อย่างน้อย 5-10 นาที			
16. ท่านสามารถเป็นต้นแบบที่ดีในการออกกำลังกาย			

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
คลายความเครียด			
17. ท่านสามารถทำตัวให้สนุกสนาน ร่าเริง และมีอารมณ์ดีได้			
18. ท่านสามารถผ่อนคลายความเครียดโดยการนั่งสมาธิ สวดมนต์ ได้			
19. ท่านไม่สามารถผ่อนคลายความเครียดโดยการออกกำลังกายได้			
20. ท่านไม่สามารถผ่อนคลายความเครียดโดยการทำงานอดิเรกได้			
21. ท่านสามารถลดความรู้สึหงุดหงิด และรำคาญใจได้			
22. ท่านสามารถใช้เวลาว่างทำประโยชน์เท่าที่จะทำได้เพื่อตนเอง และผู้อื่น เช่น การทำงานบ้าน และงานสาธารณประโยชน์			
23. ท่านสามารถพักผ่อนและนอนหลับให้เพียงพอได้วันละ 6-8 ชั่วโมง			
24. ท่านสามารถผ่อนคลายความเครียดโดยการหางานอดิเรกทำ เช่น การ ปลูกต้นไม้และดูแลต้นไม้ การตกแต่งบ้าน งานฝีมือ			
25. ท่านไม่สามารถปรับตนเองให้เข้ากับลูกหลานได้			

ส่วนที่ 4 ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลาย

ความเครียด

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจแล้วเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง

ท้ายข้อความที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงความคิดเห็นเดียว

โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นตรงกับข้อความนั้นมากที่สุด

ไม่แน่ใจ หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นต่อข้อความนั้นมีความกำกวม

ไม่เห็นด้วย หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นไม่ตรงกับข้อความนั้น

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
การบริโภคอาหาร			
1. การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่เพียงพอแก่ร่างกาย			
2. ท่านรับประทานปลาเล็ก เต้าหู้ขาว ไม่ได้ช่วยป้องกันโรคกระดูกพรุน			
3. ท่านรับประทานอาหารประเภท ผัก ผลไม้ต่าง ๆ เช่น ตำลึง ผักบุ้ง มะละกอ ช่วยให้ระบบการขับถ่ายทำงานได้ดี			
4. การงดรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น หนังไก่ หนังเป็ด เนย ไม่ได้ช่วยป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด			
5. การรับประทานข้าวกล้อง ข้าวซ้อมมือ ไม่ได้ช่วยป้องกันโรคเหน็บชา			
6. การดื่มน้ำสะอาดช่วยย่อยอาหารและขับถ่ายของเสีย			
7. การดื่มนมไม่ได้ช่วยให้กระดูกและฟันแข็งแรง			
8. การใช้น้ำมันพืชในการปรุงอาหารทุกครั้งไม่ได้ช่วยป้องกันโรคหัวใจและหลอดเลือดได้			
การออกกำลังกาย			
9. ออกกำลังกายเป็นประจำทำให้ร่างกายแข็งแรงและลดความแก่			
10. ออกกำลังกายไม่ช่วยผ่อนคลายความเครียด			
11. ออกกำลังกายมากเกินไปไม่ทำให้กล้ามเนื้อเกิดการบาดเจ็บหรือฉีกขาดได้			
12. การออกกำลังกายไม่ช่วยรักษาโรคข้อเข่าเสื่อมและหยาบปวดเมื่อยได้			
13. การออกกำลังกายทุกครั้งมีการอบอุ่นร่างกายก่อนฝึก เป็นการป้องกันการฉีกขาดของกล้ามเนื้อ			
14. การออกกำลังกายไม่ช่วยให้ความจำดีขึ้นได้			

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
15. การออกกำลังกายช่วยให้การเคลื่อนไหวกระดูกข้อต่อต่าง ๆ ไม่ยึดติด			
16. การออกกำลังกายเป็นประจำทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงและทนทานมากขึ้น			
<u>ความเครียด</u>			
17. การฝึกนั่งสมาธิ และโยคะ ช่วยนำไปสู่ความสงบ			
18. การเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรงไม่ช่วยให้สุขภาพจิตดีขึ้นได้			
19. การฝึกคลายความเครียดก่อนนอนบ่อย ๆ จะช่วยให้จิตใจสงบและนอนหลับ			
20. การฝึกเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อช่วยให้รู้สึกสบายขึ้น			
21. การฝึกการหายใจไม่ช่วยให้ร่างกายได้รับออกซิเจนมากขึ้น			
22. การทำสมาธิช่วยให้มีจิตใจแน่วแน่และช่วยขจัดความเครียด ความวิตกกังวล			
23. การใช้เทคนิคความเงียบไม่ช่วยให้ใจสงบ หน้าตาผ่อนคลายได้			
24. การผ่อนคลายความเครียดไม่ช่วยลดปัญหาของการสะสมความตึงเครียดทางร่างกายและจิตใจได้			
25. การปรับตัวและเตรียมตัว เตรียมใจให้พร้อมกับการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ ของชีวิต เป็นการผ่อนคลายความเครียดที่ดี			
26. การควบคุมอารมณ์ไม่ให้ก้าวร้าว หงุดหงิด และโมโหง่ายไม่ช่วยให้สุขภาพจิตดีขึ้นได้			
27. การรับรู้และทำความเข้าใจข้อเท็จจริงของเหตุการณ์เป็นวิธีการจัดการกับความเครียดได้			

ส่วนที่ 5 การดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อให้เข้าใจแล้วเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง

ท้ายข้อความที่ตรงกับที่ท่านปฏิบัติจริง โดยแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ท่านมีการปฏิบัติบ้างเป็นบางครั้ง

หรือปฏิบัติแต่ไม่สม่ำเสมอ

ไม่เคยปฏิบัติเลย หมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติตามข้อความนั้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
การบริโภคอาหาร			
1. ท่านรับประทานอาหาร ครบ 5 หมู่ทุกวัน			
2. ท่านรับประทานผักทุกมื้อ			
3. ท่านรับประทานอาหารพวก ปลา ปลาเล็ก ปลาน้อย เต้าหู้ขาว			
4. ท่านเลือกรับประทานเนื้อปลาแทนเนื้อสัตว์ชนิดอื่น			
5. ท่านดื่มนมพร่องมันเนย หรือนมถั่วเหลือง วันละ 1 แก้ว			
6. ท่านปรุงอาหารด้วยน้ำมันหมู			
7. ท่านรับประทานอาหารประเภททอด เช่น ปลาทอดไก่			
8. ท่านชอบเดิมอาหารให้มีรสหวานกว่าเดิม			
9. ท่านชอบเดิมอาหารให้มีรสเค็มกว่าเดิม			
10. ท่านรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ทุเรียน ลำไย น้อยหน่า ขนุน องุ่น			
11. ท่านดื่มน้ำวันละประมาณ 6-8 แก้ว			
การออกกำลังกาย			
12. ท่านออกกำลังกายนานครั้งละ 20-30 นาที			
13. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน			
14. ก่อนออกกำลังกายท่านจะทำการอบอุ่นร่างกาย 5-10 นาที			
15. ท่านแต่งกายเหมาะสมกับการออกกำลังกาย เช่น เสื้อผ้า รองเท้าผ้าใบ			
16. ท่านตรวจเช็คความพร้อมของร่างกายก่อนออกกำลังกาย			

ข้อความ	ปฏิบัติ เป็นประจำ	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติเลย
ความเครียด			
17. ท่านออกกำลังกายผ่อนคลายความเครียด			
18. ท่านสร้างบรรยากาศที่ดีภายในบ้านให้น่าอยู่อาศัยเพื่อช่วยลดความเครียด			
19. ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการทำจิตใจให้สงบ จะทำให้สุขภาพจิตดี			
20. ท่านเข้าสังคมกับเพื่อน ๆ ได้และเป็นมิตรกับทุกคน			
21. ท่านให้ความร่วมมือทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม และชุมชน			
22. ท่านเตรียมใจให้พร้อมที่จะรับการเปลี่ยนแปลงของชีวิต			
23. ท่านพบปะสังสรรค์กับญาติใกล้ชิด และเพื่อนสนิท			
24. ท่านควบคุมอารมณ์ไม่ให้หงุดหงิด โมโหง่าย			
25. ท่านยอมรับสภาพความเสื่อมของร่างกาย			
26. ท่านพูดด้วยความเห็นอกเห็นใจกัน และให้กำลังใจลูก ๆ และหลาน			
27. ท่านร่วมกิจกรรมสนุกสนานที่ครอบครัวชอบ เช่น ออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารร่วมกัน			
28. ท่านหางานอดิเรกทำเพื่อผ่อนคลายความเครียด เช่น ปลุกต้นไม้ งานฝีมือ			
29. ท่านติดตามข่าวสาร เพื่อทำตัวให้ทันสมัย เช่น อ่านหนังสือพิมพ์ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์			
30. ท่านทำจิตใจให้สงบ โดยไหว้พระ สวดมนต์ ทำสมาธิ			
31. ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ การทำสมาธิ การนวด การทำโยคะประยุกต์			
32. ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการฝึกการหายใจ			
33. เมื่อเกิดความเครียดท่านวางแผนต่อเหตุการณ์นั้น			

รายชื่อผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง

รายชื่อผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมสุขศึกษา เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การคลายความเครียด ของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

1. นางสาวกรองทอง	มงคลชีพ	20. นางพิจิตต์	สุมงกุฏ
2. นางคณิชา	สวัสดิชัย	21. นางไพจิตร	ธรรมเชื้อ
3. พ.อ.แจลัม	เครือเกิด	22. นางพรรณิ	เพียรล้ำเลิศ
4. นางสาวเจลา	ศิริเลข	23. นางมาลี	พงษ์สนาม
5. นายชาลี	มะวียะ	24. นางราณี	วงศ์วิเชียร
6. นางชม	ทับทิม	25. นางวรรณ	ศรีวรรณท์
7. นางชวนพิศ	เครือเกิด	26. นางศิริพันธุ์	แก้วมหิทธิ
8. นายชัยวัฒน์	อรรถเนตร	27. นางศรีสวัสดิ์	รอดศัตรู
9. นางดวงพร	กาญจน์ปกฤต	28. นางสาวสมพันธ์	สมบูรณ์ศิลป์
10. นางธาริตา	พันธุ์พิทยแพทย์	29. นายไสว	จันทร์ทิวา
11. นางสาวนันทา	เข็มปัญญา	30. นางเสงี่ยมศรี	สุขมิตร
12. นางอุษา	ประกอบผล	31. นายสงวน	สวัสดิชัย
13. นางเจริญพร	จุลกะทัตพะ	32. พ.ท.เสถียร	ปราณี
14. นางกุหลาบ	ศิริโพธิ์	33. นางสมปอง	สาสนิห
15. นางบุญแท้	ไกรฤทธิ์	34. นางอุดมพร	อยู่แสนสุข
16. ร.ต.หญิงประทัย	ธิโสภา	35. นางอัมพวรรณ	ณ น่าน
17. นางประดับ	วิเศษสุน	36. นางรัตนา	ไปราณนนท์
18. พ.ท.หญิงนิลบล	นฤพัฒน์ผจง	37. นางกัณณ์กาญจน์	ลักษณะโกคิน
19. นางสาววาลย์	กรอบบาง	38. นางสาวสายหยุด	มีวาสนา

รายชื่อผู้สูงอายุกลุ่มควบคุม

รายชื่อผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมที่สมัครเข้าร่วมโปรแกรมสุขภาพและได้รับคัดเลือกให้เป็นกลุ่มควบคุม และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี

1. นางรำพึง	อมฤทธิ์	20. นางประภาพร	ใจอารีย์
2. น.อ. จรรย์	ทองประเสริฐ	21. นายเปรมศักดิ์	กรุงกาญจนา
3. นางอมรศิริ	กุลวานิชย์	22. นายพื่อน	บุญยืน
4. นางปราณี	ละอองจิต	23. นายพรหม	ร่วมโพธิ์
5. นางเยาวนิตย์	สุทวิวงศ์	24. นางเป้า	อาณอาษา
6. ร.ต.หญิง พจนีย์	คำสัมฤทธิ์	25. นางสาวงค์	เขี้ยวงาม
7. นายสำเภา	ฉิมแพ	26. นางสาวพิกุล	อริยเดช
8. นายชวลิต	เอี่ยมแก้ว	27. นายชุมพล	สุดใจ
9. นางลัดดา	นาคประดิษฐ์	28. นางยุพิน	ดำนตระกูล
10. นางสาวรณ	คงถาวร	29. นางจุ	เตรียมเกิดทรัพย์
11. นางสาวหยด	มณีภานนท์	30. นางพรศรี	ผดุงไทย
12. นายมานพ	อ่องรุ่งเรือง	31. พ.ต.สุธรรม	คุโนปกรณ์
13. นางสาวจิต	สุชาติเวชภูมิ	32. นายพินิจ	รูปแก้ว
14. พ.ต.ท. ยุทธนา	แจ้งการกิจ	33. นางนฤมล	ราษฎร์ศิริ
15. พ.ต.ท. สนั่น	คอนดวงแก้ว	34. นางวิพร	เวชชัยรัตน์
16. นายชิน	สาสนิต	35. ร.ต.อ.ประพันธ์	รักเพื่อน
17. นางลมัย	เปลี่ยนศรี	36. นางปราณี	ไทย์ขัน
18. นายประยูร	ทองประเสริฐ	37. นางประยงค์	ภุมรินทร์
19. จ.อ.อ.หญิง สดใส	ช่างอูฐ	38. นายบุญรอด	เจริญงาม

ภาคผนวก ค

แผนการจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม

เอกสารแผ่นพับ

แบบประเมินผลกระบวนการกลุ่ม

ไปรษณียบัตรกระตุ้นเตือน

แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 1

เรื่อง การบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่

แนวคิด

ผู้สูงอายุเป็นบุคคลอยู่ในช่วงของวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ และบทบาททางสังคม การเปลี่ยนแปลงทั้ง 3 ด้าน มีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุมาก โดยเฉพาะการบริโภคอาหาร พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการรับประทานอาหารที่ไม่ถูกต้อง ได้แก่ การบริโภคอาหารพวกแป้งมากเกินไปจนร่างกาย แอวกะทิ อาหารหวาน และของทอด การดื่มชา กาแฟ เป็นต้น ผู้สูงอายุควรบริโภคอาหารที่มีปริมาณและคุณภาพเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และรับประทานอาหารให้ครบหลัก 5 หมู่เป็นประจำทุกวัน เพื่อให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์ ดังนั้น จึงควรมีการส่งเสริม และกระตุ้นให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารได้อย่างถูกต้อง ฉะนั้น ผู้สูงอายุจะต้องมีความรู้ มีการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่ หลักการบริโภคอาหาร อาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสมกับผู้สูงอายุ และอาหารที่ผู้สูงอายุไม่ควรรับประทาน ประโยชน์การรับประทานอาหารครบหลัก 5 หมู่ และโทษของการรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง ในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การควบคุมตนเองในด้านการบริโภคอาหาร และความคาดหวังในผลดีของการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่เพียงพอแก่ร่างกาย ร่างกายแข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ เช่น ช่วยให้อิโคเลสเตอรอลในเลือดไม่สูง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต เป็นต้น ชลอความเสื่อมของร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ เรื่องการบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่อย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ต่อความสามารถตนเอง ในการบริโภคอาหารครบหลัก 5 หมู่

3. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ต่อผลดีที่เกิดจากการบริโภคอาหารอย่างถูกต้อง
4. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม จำนวน 45 คน (แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 15 คน) รวม 45 คน

สถานที่

ห้องประชุมโภชนาการ ชั้น 7 ดิกรีสสุลาลัย โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี

ระยะเวลา

2 ชั่วโมง ต่อการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

(ใช้เวลา 3 วันคือ วันที่ 18, 20, 22 มิถุนายน 2544)

การจัดกิจกรรมสุศึกษา

1. ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม
2. กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม โดยให้สมาชิกกลุ่มมีการพูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และแสดงความคิดเห็น ความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร การรับรู้ความสามารถตนเองในการควบคุมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง
3. เกมสัปดาห์เรื่อง การรับประทานอาหารหลัก 5 หมู่ โดยแบ่งสมาชิกออกเป็น 2 ทีม มีกติกาส่งสมาชิกนำบัตรคำมาจัดเป็นหมวดหมู่ของอาหารหลัก 5 หมู่ และให้บอกอาหารแต่ละหมู่มีอะไรบ้าง และมีประโยชน์ต่อร่างกายอย่างไร และนำเสนอ
4. ผู้วิจัยอธิบายความหมายของอาหารหลัก 5 หมู่
5. ผู้วิจัยให้สมาชิกแบ่งเป็น 2 กลุ่ม และมอบใบงาน เรื่อง การรับประทานอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และอาหารที่ผู้สูงอายุไม่ควรรับประทานอาหารมีอะไรบ้าง และให้นำเสนอ
6. ผู้วิจัยให้สมาชิกแบ่งเป็น 2 กลุ่ม และมอบใบงาน เรื่อง ประโยชน์ของการรับประทานอาหารครบหลัก 5 หมู่ และโทษของการไม่รับประทานอาหารครบหลัก 5 หมู่ สำหรับผู้สูงอายุ และนำเสนอ
7. นำตัวอย่างอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุใน 1 วัน มาให้สมาชิกชม
8. ผู้วิจัยสรุปเรื่อง อาหารหลัก 5 หมู่ และการรับประทานอาหารที่เหมาะสมสำหรับสมาชิก
9. เปิดโอกาสให้สมาชิกมีการซักถาม และตอบข้อสงสัย
10. ผู้วิจัยอธิบายวิธีการบันทึกพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร และชี้แจงวิธีการลงบันทึกในสมุดบันทึกการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
11. ให้ผู้สูงอายุพูดถึงการรับรู้ความสามารถตนเอง เรื่องการบริโภคอาหารครบหลัก 5 หมู่ และความคาดหวังในผลดีเกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง เพื่อมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่แข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ สภาพร่างกายไม่ทรุดโทรม
12. ผู้วิจัยนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

13. ผู้วิจัยส่งไปรษณียบัตรไปให้ผู้สูงอายุที่บ้าน หลังจากจัดกิจกรรมเสร็จสิ้นไปแล้ว 1 สัปดาห์ เพื่อเป็นการกระตุ้น ถึงความคาดหวังในผลดีที่ผู้สูงอายุจะได้รับ และให้กำลังใจในการปฏิบัติตัวและชักจูงให้ผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมสุขศึกษาในครั้งต่อไป

สื่อ

1. บัตรคำอาหารหลัก 5 หมู่
2. ใบงานอาหารที่ผู้สูงอายุควรรับประทาน และผู้สูงอายุไม่ควรรับประทานอาหารประเภทไหน
3. ใบงานประโยชน์ของการบริโภคอาหารครบหลัก 5 หมู่ และโทษของการรับประทานอาหารไม่ครบหลัก 5 หมู่สำหรับผู้สูงอายุ
4. ตัวอย่างอาหารสำหรับผู้สูงอายุ 1 วัน
5. โปสเตอร์อาหารหลัก 5 หมู่
6. ตารางการรับประทานอาหารใน 1 วัน สำหรับผู้สูงอายุ
7. แผ่นพับอาหาร
8. สมุดบันทึกการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

การประเมินผล

1. จากการสังเกตการมีส่วนร่วมของกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม
2. จากการซักถามและความสนใจ

ปริมาณอาหารใน 1 วันสำหรับผู้สูงอายุควรรับประทาน

หมู่อาหาร	ชนิดของอาหาร	ปริมาณต่อวัน	ข้อเสนอแนะ
หมู่ 1	เนื้อสัตว์ ไก่ หมู เนื้อ	120-160 กรัม	
	นม	250 มล.	1 แก้ว
	ไข่	1 ฟอง	3-4ฟอง/สัปดาห์
หมู่ 2	ข้าว แป้ง ผักสด น้ำมัน	3-4 ถ้วย	ข้าวสุก
			มีดละ 2 ทศพี
หมู่ 3	ผักใบเขียว สด/ต้ม	1 ถ้วย	ตำลึง คื่นห่าน
			ผักบุ้ง ฯลฯ
	ผักสีเหลือง	½ ถ้วย	ฟักทอง แครอท มะเขือเทศ
หมู่ 4	ผลไม้ : ผลไม้สุก	1-2 ครั้ง	งดผลไม้รสหวานจัด เช่น ทุเรียน ขนุน ลำไย องุ่น ฯลฯ โดย เฉพาะคนอ้วน
หมู่ 5	ไขมัน : น้ำมันพืช	2 ช้อนโต๊ะ	งดน้ำมันสัตว์ เนย

ตัวอย่างรายการอาหารสำหรับผู้สูงอายุใน 1 วัน

มื้ออาหาร	รายการอาหาร 1	รายการอาหาร 2	รายการอาหาร 3
มื้อเช้า	ข้าวต้มปลาช่อน	ข้าวต้ม ไข่เจียว ผัดผักบุ้งเต้าเจี้ยว	โจ๊กไก่ใส่ไข่
อาหารว่าง	นมถั่วเหลือง ขนมกล้วย	น้ำส้มคั้น ขนมหม้อแกง	นมถั่วเหลือง ขนมฟักทอง
มื้อกลางวัน	ก๋วยเตี๋ยวไก่ มะละกอสุก	ข้าวผัดกุ้ง มะม่วงสุก	ก๋วยเตี๋ยวราดหน้าเนื้อ ส้มเขียวหวาน
อาหารว่าง	ถั่วเขียวต้มน้ำตาล	เครื่องดื่มร้อน ถั่วกวน	ชมพู
มื้อเย็น	ข้าวสวย น้ำพริกกะปิ ปลาทอด แกงเลียง กล้วยน้ำว้า	ข้าวสวย แกงส้มผักรวม ไข่ตุ๋น ส้มเขียวหวาน	ข้าวสวย หลนเต้าเจี้ยว ผักสด ปลาทอด แอปเปิ้ล
ก่อนนอน	นมอุ่น	นมอุ่น	นมอุ่น

ตัวอย่างการบันทึกการบริโภคอาหาร

วัน เดือน ปี มื้ออาหาร	เวลาที่ รับประทาน อาหาร	รายละเอียดอาหารที่รับประทาน	
		ประเภทอาหาร	ปริมาณ
1 มีย. 44			
เช้า	06.30 น.	ข้าวสวย ผักบวบ-หมูสับ	ข้าวสวย 3 ทัพพี
		ส้มเขียวหวาน น้ำเต้าหู้	ผักบวบ 1 ถ้วยตวง
			เนื้อหมูไม่ติดมัน 2 ช้อนโต๊ะ
			กระเทียมเจียว 1 ช้อนชา
			น้ำมันพืช 1 ช้อนชา
			ส้มเขียวหวาน 1 ผล
			น้ำเต้าหู้ 1 แก้ว
กลางวัน	12.00 น.	ก๋วยเตี๋ยว มะละกอ	ก๋วยเตี๋ยวเส้นใหญ่ 2 ทัพพี
			มะละกอ 6 ชิ้นขนาดคำ
บ่าย	15.00 น.	ถั่วเขียวต้มน้ำตาล	ถั่วเขียว 3 ช้อนโต๊ะ
			น้ำตาลทราย 2 ช้อนโต๊ะ
เย็น	18.00 น.	ข้าวสวย แกงส้มปลาช่อน	ข้าวสวย 3 ทัพพี
		ดอกแค ผักถั่วลันเตาเห็ด	ปลาช่อน ½ ตัวขนาดกลาง
		มะเขือเทศ กัลฉ่าย	ดอกแค 1 ถ้วยตวง
			ถั่วลันเตา 1 ถ้วยตวง
			เห็ด 1 ถ้วยตวง
			มะเขือเทศ 2 ผล
			น้ำมันพืช 1 ช้อนชา
			กัลฉ่าย 1 ผล

แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 2

เรื่อง การออกกำลังกาย

แนวคิด

สถานการณ์ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม เทคโนโลยีและข้อมูลข่าวสาร และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงค่านิยมของสังคมไทย ตามไปกับการเปลี่ยนแปลงของประเทศ จากประเทศเกษตรกรรมมาเป็นประเทศอุตสาหกรรม ซึ่งทำให้ผลของการเปลี่ยนแปลงเป็นไปอย่างรวดเร็ว และล้ำหน้าจนตามไม่ทัน จึงทำให้เกิด พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์และเสี่ยงต่อการเกิดโรค เช่น ภาวะโภชนาการเกิน คือ โรค อ้วน โรคเบาหวาน โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดตีบ โรคความดันโลหิตสูง และโรคปวด ตามข้อต่าง ๆ เป็นต้น จากข้อมูลดังกล่าวเป็นตัวบ่งชี้ถึงปัญหาที่มาจากการมีพฤติกรรมที่ไม่ถูก ต้อง และเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่าง ๆ การออกกำลังกายในผู้สูงอายุจะช่วยป้องกันและรักษา อาการของโรคที่เกิดจากความเสื่อมของสภาพร่างกายได้หลายอย่าง เช่น อาการเมื่อยตามข้อ ต่อต่าง ๆ อาการท้องผูก โรคอ้วน โรคหลอดเลือด โรคมะเร็ง ฯลฯ ในทางตรงกันข้ามหาก ผู้สูงอายุขาดการออกกำลังกายจะทำให้เกิดความเสื่อมของร่างกายเร็วขึ้น และเกิดโรสดังกล่าว ได้ง่ายขึ้น ดังนั้น จึงควรสนับสนุนและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการออกกำลังกายได้อย่างถูกต้อง ดังนั้น ผู้สูงอายุจะต้องมีความรู้ มีการรับรู้ความ สามารถตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกาย ชนิดของการออกกำลังกาย หลักของการออกกำลังกาย ขั้นตอนของการออกกำลังกาย ประโยชน์และโทษของการไม่ออกกำลังกาย ในการ พัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การควบคุมตนเองในด้านการ ออกกำลังกาย และความคาดหวังในผลดีที่ได้ออกกำลังกายที่ถูกต้อง ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นทั้ง ทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ มีสมาธิในการทำงานต่าง ๆ ร่างกายลดการเสี่ยงจากการ ตายก่อนวัยอันควร ช่วยป้องกันโรคกระดูกผุ ทำให้การทรงตัวดีขึ้น รูปร่างดีขึ้น และช่วย ผ่อนคลายความเครียด เป็นต้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ เรื่องการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ต่อความสามารถตนเอง ในการออกกำลังกาย
3. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ต่อผลดีที่เกิดจากการออกกำลังกายอย่างถูกต้อง
4. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม จำนวน 45 คน (แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 15 คน) รวม 45 คน

สถานที่

ห้องออกกำลังกาย ชั้น 1 ดิเกศรียาสลีย์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี

ระยะเวลา

2 ชั่วโมง ต่อการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

(ใช้เวลา 3 วันคือ วันที่ 9, 11, 13 กรกฎาคม 2544)

การจัดกิจกรรมสุศึกษา

1. ให้สมาชิกแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพ และให้สมาชิกพิจารณาสมุดบันทึกสุขภาพของตนเอง เพื่อนสมาชิก และให้ติดสติ๊กเกอร์เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ทุกคนมีกำลังใจในการที่จะปฏิบัติต่อไป และให้อ่านสมุดบันทึกการดูแลสุขภาพของตนเองให้เพื่อน ๆ สมาชิกในกลุ่มฟัง

2. ให้สมาชิกที่ไม่ได้นำสมุดบันทึกมาให้นำการดูแลสุขภาพของตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรม การบริโภคอาหารที่บ้าน

3. ผู้วิจัยสรุปเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในด้านพฤติกรรมบริโภคอาหาร

4. ให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และแสดงความคิดเห็น การรับรู้เรื่องการออกกำลังกาย การรับรู้ความสามารถตนเองในการออกกำลังกาย

5. ผู้วิจัยให้สมาชิกแบ่งเป็น 2 กลุ่ม และมอบใบงานโดยให้บอกถึงความหมายของการออกกำลังกาย ประเภทของการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุไม่ควรออกกำลังกายในลักษณะใด และให้นำเสนอ

6. ผู้วิจัยอธิบายความหมายของการออกกำลังกาย ประเภทของการออกกำลังกาย การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ หลักของการออกกำลังกาย และขั้นตอนของการออกกำลังกาย

7. ผู้วิจัยให้สมาชิกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม และมอบใบงาน ให้บอกประโยชน์ของการออกกำลังกาย และโทษของการไม่ออกกำลังกาย

8. ผู้วิจัยอธิบายการออกกำลังกายโดยรำไม้พลอง

9. สมาชิกเลือกตัวแบบ

10. สาธิตการออกกำลังกายโดยรำไม้พลอง และกายบริหารแบบยืดเส้นยืดสาย

11. ฝึกปฏิบัติการออกกำลังกายโดยรำไม้พลอง และกายบริหารแบบยืดเส้นยืดสาย

12. แบ่งสมาชิก 2 กลุ่ม ให้บอกประโยชน์ และโทษของการไม่ออกกำลังกาย

13. เปิดโอกาสให้สมาชิกมีการซักถาม และตอบข้อสงสัย
14. ผู้วิจัยอธิบายวิธีการบันทึกพฤติกรรมการออกกำลังกาย และชี้แจงวิธีการลงบันทึกในสมุดบันทึกการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
15. ให้ผู้สูงอายุพูดถึงการรับรู้ความสามารถตนเอง เรื่องการออกกำลังกายที่ถูกต้อง และความคาดหวังในผลดีของการออกกำลังกาย เพื่อให้ระบบการไหลเวียนของเลือด ปอด หัวใจ ทำงานดีขึ้น กระดูกไม่ผุง่าย กระดูกแข็งแรง การทรงตัวดีขึ้น เดินได้คล่องแคล่ว ชลอความชราภาพและมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่แข็งแรง สมบูรณ์ ปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ สภาพร่างกายไม่ทรุดโทรม
16. ผู้วิจัยนัดหมายการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป
17. ผู้วิจัยส่งไปรษณียบัตรไปให้ผู้สูงอายุที่บ้าน หลังจากจัดกิจกรรมเสร็จสิ้นไปแล้ว 1 สัปดาห์ เพื่อเป็นการกระตุ้น ถึงความคาดหวังในผลดีที่ผู้สูงอายุจะได้รับ และให้กำลังใจในการปฏิบัติตัวและชักจูงให้ผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมสุขภาพในครั้งต่อไป

สื่อ

1. โบงาน
2. โปสเตอร์การออกกำลังกาย
3. ไม้พลอง
4. สานิตการออกกำลังกายรำไม้พลอง
5. สานิตกายบริหารแบบยืดเส้นยืดสาย
6. แผ่นพับออกกำลังกาย
7. แผ่นพับการออกกำลังกายแบบไม้พลอง
8. แผ่นพับการยืดเส้นยืดสาย
9. สมุดบันทึกสุขภาพ

การประเมินผล

1. จากการสังเกตการมีส่วนร่วมของกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม
2. จากการซักถามและความสนใจ
3. สังเกตจากการฝึกปฏิบัติการออกกำลังกาย
4. การบันทึกการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร

แผนการจัดกิจกรรมสุขศึกษา ครั้งที่ 3

เรื่อง การคลายความเครียด

แนวคิด

ในปัจจุบันประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม อย่างรวดเร็ว แต่เดิมสังคมไทยมีสภาพการเป็นอยู่อาศัยในลักษณะของครอบครัวขยาย คือ มีพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย ลูก หลาน และญาติอาศัยอยู่ร่วมกัน แต่ในปัจจุบันจากการที่มีการเปลี่ยนแปลงสภาพสังคมไปอย่างรวดเร็ว ทำให้เกิดครอบครัวเดี่ยวเพิ่มมากขึ้น และทำให้ผู้สูงอายุต้องถูกทอดทิ้งให้อยู่บ้านคนเดียว หรือเลี้ยงหลาน เนื่องจากทุกคนในบ้านจะต้องออกไปทำงาน ทำให้ผู้สูงอายุถูกลดบทบาททางสังคมลง แต่เดิมเคยเป็นผู้ออกไปทำงานนอกบ้าน แต่ปัจจุบันต้องเป็นผู้อาศัย รวมทั้งมีการรับวัฒนธรรมทางตะวันตกเข้ามา มาก ทำให้การเคารพนับถือผู้ใหญ่ น้อยลงโดยเฉพาะ ลูก และหลาน ๆ ไม่รู้จักการเคารพผู้สูงอายุ และให้ความดูแลเอาใจใส่ จึงมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความคับข้องใจ และไม่สามารถที่จะปรับตัว หรือยอมรับได้ จึงทำให้เกิดความเครียด ดังนั้น ควรมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การคลายความเครียดได้อย่างถูกต้อง ดังนั้น ผู้สูงอายุจะต้องมีความรู้ มีการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการคลายความเครียด ประเภทของการคลายความเครียด ได้แก่ การหายใจ การเกร็งกล้ามเนื้อ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การนวดคลายความเครียด วิธีการคลายความเครียด ประโยชน์และโทษของการไม่ผ่อนคลายความเครียด ดังนั้น การพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการคลายความเครียด การควบคุมตนเองในด้านการคลายความเครียด และความคาดหวังในผลดีของการคลายความเครียดที่ถูกต้องทำให้มีสุขภาพจิตดี

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ เรื่องการคลายความเครียดอย่างถูกต้อง
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ต่อความสามารถตนเอง ในการคลายความเครียด
3. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้ต่อผลดีที่เกิดจากการคลายความเครียดอย่างถูกต้อง
4. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองเกี่ยวกับการคลายความเครียด

กลุ่มเป้าหมาย

ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม จำนวน 45 คน (แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 15 คน) รวม 45 คน

สถานที่

ห้องประชุมฝ่ายเวชกรรมสังคม ชั้น 6 ตึกเจษฎาบดินทร์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
นนทบุรี

ระยะเวลา

2 ชั่วโมง ต่อการดำเนินกิจกรรมกลุ่ม

(ใช้เวลา 3 วันคือ วันที่ 30 กรกฎาคม, 1 และ 3 สิงหาคม 2544)

การจัดกิจกรรมสุศึกษา

1. ให้สมาชิกแลกเปลี่ยนสมุดบันทึกสุขภาพ และให้สมาชิกพิจารณาสมุดบันทึกสุขภาพของเพื่อนสมาชิก และให้ติดสติ๊กเกอร์ให้กับเพื่อนสมาชิกเพื่อเป็นการกระตุ้นให้ทุกคนมีกำลังใจในการที่จะปฏิบัติต่อไป และให้อ่านสมุดบันทึกการดูแลสุขภาพของเพื่อนให้เพื่อน ๆ สมาชิกในกลุ่มฟัง
2. ให้สมาชิกที่ไม่ได้นำสมุดบันทึกมาให้เล่าถึงการดูแลตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายที่บ้าน
3. ผู้วิจัยสรุปเกี่ยวกับการดูแลตนเองในด้านพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย
4. ให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และแสดงความคิดเห็น เรื่อง ความเครียดและวิธีการการคลายความเครียด การรับรู้ความสามารถตนเองในการคลายความเครียด
5. ผู้วิจัยให้สมาชิกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม และมอบใบงาน ให้แต่ละกลุ่มบอกความหมายของความเครียด สาเหตุของความเครียด และแนวทางแก้ไข
6. ผู้วิจัยอธิบายความหมายของความเครียด ความเครียดส่งผลให้เกิดความผิดปกติทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรม สาเหตุของความเครียด และแนวทางแก้ไข
7. ผู้วิจัยให้ใบงาน เรื่อง การประเมินความเครียด โดยให้สมาชิกแต่ละคนประเมินความเครียดด้วยตนเอง
8. ผู้วิจัยอธิบายแบบประเมินความเครียดด้วยตนเอง
9. ผู้วิจัยให้สมาชิกแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม มอบใบงาน และให้บอกถึงวิธีการผ่อนคลายความเครียด
10. ผู้วิจัยอธิบายเทคนิคในการคลายความเครียด ได้แก่ การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกการหายใจ การทำสมาธิ การจินตนาการ การคลายเครียดจากใจสู่กาย การนวดคลายเครียด
11. สาธิตการฝึกการคลายความเครียด ได้แก่ การคลายกล้ามเนื้อ การหายใจ การทำสมาธิ การนวดคลายความเครียด และโยคะประยุกต์

12. คัดเลือกตัวแบบ
13. ฝึกปฏิบัติการคลายความเครียด
14. ผู้วิจัยสรุปการคลายความเครียด
15. เปิดโอกาสให้สมาชิกมีการซักถาม และตอบข้อสงสัย
16. ผู้วิจัยอธิบายวิธีการบันทึกพฤติกรรมในการคลายความเครียด และชี้แจงวิธีการลงบันทึกในสมุดบันทึกการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
17. ให้สมาชิกพูดถึงการรับรู้ความสามารถตนเอง เรื่องการคลายความเครียดที่ถูกต้อง และความคาดหวังในผลดีของการคลายความเครียด เพื่อมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดี
18. ผู้วิจัยนัดหมายการสรุปผลโปรแกรมสุขศึกษา
19. ผู้วิจัยส่งไปรษณียบัตรไปให้ผู้สูงอายุที่บ้าน หลังจากจัดกิจกรรมเสร็จสิ้นไปแล้ว 1 สัปดาห์ เพื่อเป็นการกระตุ้น ถึงความคาดหวังในผลดีที่ผู้สูงอายุจะได้รับ และให้กำลังใจในการปฏิบัติตัวและชักจูงให้ผู้สูงอายุมาร่วมสรุปกิจกรรมสุขศึกษาในครั้งต่อไป

สื่อ

1. เครื่องฉายข้ามศีรษะ
 2. โบงาน
 3. โปสเตอร์การคลายความเครียด
 4. สาริตการผ่อนคลายความเครียด เช่น การเกร็งกล้ามเนื้อ การหายใจ การนวด
- การทำสมาธิ และโยคะประยุกต์
5. คู่มืออยู่อย่างสุขใจในวัยสูงอายุ
 6. แผ่นพับการผ่อนคลายความเครียด
 7. แผ่นพับฝึกการหายใจ
 8. แผ่นพับการนวดคลายเครียด
 9. แผ่นพับคิดอย่างไรในการคลายเครียด
 10. สมุดบันทึกการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

การประเมินผล

1. จากการสังเกตการมีส่วนร่วมของกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม
2. จากการซักถามและความสนใจ
3. สังเกตจากการฝึกปฏิบัติการคลายความเครียด
4. การบันทึกการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการออกกำลังกาย

แบบประเมินและวิเคราะห์ความเครียดด้วยตนเอง

ในระยะเวลา 2 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีอาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึกต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด

โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องแสดงระดับอาการที่เกิดขึ้นกับตัวท่านตามความเป็นจริงมากที่สุด

อาการ พฤติกรรมหรือความรู้สึก	ระดับอาการ			
	ไม่เคยเลย	เป็นครั้งคราว	เป็นบ่อย ๆ	เป็นประจำ
1. นอนไม่หลับเพราะคิดมากหรือกังวลใจ				
2. รู้สึกหงุดหงิด รำคาญใจ				
3. ทำอะไรไม่ได้เลยเพราะประสาทตึงเครียด				
4. มีความวุ่นวายใจ				
5. ไม่อยากพบปะผู้คน				
6. ปวดหัวข้างเดียวหรือปวดบริเวณขมับทั้ง 2 ข้าง				
7. รู้สึกไม่มีความสุขและเศร้าหมอง				
8. รู้สึกหมดหวังในชีวิต				
9. รู้สึกว่าชีวิตตนเองไม่มีคุณค่า				
10. กระวนกระวายอยู่ตลอดเวลา				
11. รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิ				
12. รู้สึกเสียจนไม่มีแรงจะทำอะไร				
13. รู้สึกเหนื่อยหน่ายไม่อยากทำอะไร				
14. มีอาการหัวใจเต้นแรง				
15. เสี่ยงสั้น ปากสั้น หรือมือสั้นเวลาไม่พอใจ				
16. รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่าง ๆ				
17. ปวดหรือเกร็งกล้ามเนื้อบริเวณท้ายทอย หลังหรือไหล่				
18. ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ที่ไม่คุ้นเคย				
19. มีเหงื่อหรือเวียนศีรษะ				
20. ความสุขทางเพศลดลง				

การให้คะแนน

เมื่อคุณตอบแบบประเมินครบทั้ง 20 ข้อแล้ว ให้คุณให้คะแนนแต่ละข้อดังนี้

ถ้าตอบว่า	ไม่เคยเลย	=	0	คะแนน
	เป็นครั้งคราว	=	1	คะแนน
	เป็นบ่อย ๆ	=	2	คะแนน
	เป็นประจำ	=	3	คะแนน

จากนั้น ให้คุณรวมคะแนนทั้ง 20 ข้อเข้าด้วยกัน คะแนนที่ได้จะอยู่ระหว่าง 0-60 คะแนน ซึ่งแต่ละช่วงคะแนนมีความหมายดังนี้คือ

0-5 คะแนน	แสดงว่าเครียดน้อยกว่าปกติ
6-17 คะแนน	แสดงว่าเครียดในระดับปกติ
18-25 คะแนน	แสดงว่าเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย
26-29 คะแนน	แสดงว่าเครียดสูงกว่าปกติปานกลาง
30 คะแนนขึ้นไป	แสดงว่า เครียดสูงกว่าปกติมาก

คำอธิบายคะแนน

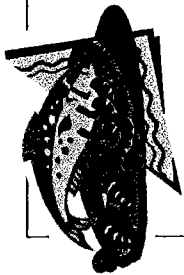
0-5 คะแนน คุณมีความเครียดน้อยกว่าปกติ อาจเป็นเพราะคุณมีชีวิตที่เรียบง่าย ไม่จำเป็นต้องต่อสู้ดิ้นรนในการดำเนินชีวิตสักเท่าใดนัก ชีวิตไม่ค่อยมีเรื่องให้ต้องตื่นเต้น และคุณเองก็ไม่ค่อยกระตือรือร้นเลย

6-17 คะแนน คุณมีความเครียดในระดับปกติ นั่นคือ คุณสามารถจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้ดี และสามารถปรับตัวปรับใจให้เข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม คุณควรพยายามคงระดับความเครียด ในระดับนี้ต่อไปให้นาน ๆ

18-25 คะแนน คุณมีความเครียดสูงกว่าระดับปกติเล็กน้อย แสดงว่าคุณอาจกำลังมีปัญหาบางอย่างที่ทำให้ไม่สบายใจอยู่ ความเครียดในระดับนี้ อาจทำให้มีอาการผิดปกติทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมเล็กน้อยพอทนได้ และเมื่อได้พักผ่อนหย่อนใจบ้าง ก็จะมีชีวิตดีขึ้นเอง

26-29 คะแนน คุณมีความเครียดสูงกว่าระดับปกติปานกลางแสดงว่าคุณอาจกำลังมีปัญหาบางอย่างในชีวิตที่คุณยังหาทางแก้ไขไม่ได้ ทำให้มีอาการผิดปกติทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมอย่างเห็นได้ชัด และแม้คุณจะได้พักผ่อนหย่อนใจแล้วก็ยังอาจจะไม่หายเครียด ต้องฝึกเทคนิคเฉพาะในการคลายเครียดจึงจะช่วยได้

30-60 คะแนน คุณมีความเครียดสูงกว่าระดับปกติมาก คุณอาจกำลังเผชิญภาวะวิกฤติในชีวิต หรือไม่คุณก็ได้สะสมความเครียดเอาไว้มากจนเกินไปเป็นเวลานาน ทำให้มีอาการเจ็บป่วยที่รุนแรง หรือเรื้อรัง ความเครียดในระดับนี้ นอกจากจะต้องฝึกเทคนิคการคลายเครียดแล้ว ควรไปพบแพทย์เพื่อขอคำปรึกษาต่อไปด้วยจึงจะเป็นการดี



อาหาร

ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่อยู่ในช่วงของวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์และจิตใจ สภาพร่างกายเสื่อมลงตามอายุขัย ผู้สูงอายุบางคนอาจมีการเปลี่ยนแปลงก่อนวัยอันควร สืบเนื่องมาจากการได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ กับความต้องการของร่างกาย ผู้สูงอายุมีความต้องการอาหารเช่นเดียวกับวัยอื่น ๆ แต่ต่างกันในเรื่องลักษณะและปริมาณความต้องการอาหารที่ทำให้กำลังงานจะน้อยลง

อาหาร เป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ การที่ผู้สูงอายุได้รับประทานอาหารเข้าไปในแต่ละวัน ก็เพื่อต้องการมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรงสมบูรณ์ การรับประทานอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการและการออกกำลังกายที่เหมาะสม ตลอดจนมีที่พักผ่อนที่เพียงพอจะทำให้ร่างกายแข็งแรง มีจิตใจแจ่มใส สามารถยืดระยะเวลาแห่งความชราได้ยาวนาน อาหารสำหรับผู้สูงอายุควรรับประทานให้ครบทั้ง 3 มื้อ และถูกต้องตามหลักโภชนาการ

อาหารหลัก 5 หมู่ มีดังนี้คือ

หมู่ที่ 1 เนื้อสัตว์ นม ไข่ และถั่วต่าง ๆ จะให้สารอาหารที่สำคัญ คือ โปรตีน เป็นสารอาหารที่ช่วยในการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอของร่างกาย และมีความสำคัญต่อเนื่อง ผู้สูงอายุควรดื่มนมทุกวัน ถ้ามีน้ำหนักเกินมาตรฐานหรืออ้วน ควรดื่มนมพร่องมันเนย วันละ 1-2 แก้ว นมสดมีแร่แคลเซียม จะช่วยให้ไม่เป็นโรคกระดูกพรุน ไข่ ผู้สูงอายุควรกินไข่สัปดาห์ละ 3-4 ฟอง **ถ้ามีปัญหาโรคคอเลสเตอรอลสูง ควรดื่มน้ำมันพืชแทนไข่ขาว** อาหารเพื่อสัตว์สำหรับ ผู้สูงอายุควรเป็นเนื้อปลา

หมู่ที่ 2 ข้าว แป้ง และน้ำตาล รวมทั้งเผือก มัน ชนิดต่าง ๆ จะให้สารอาหารคาร์โบไฮเดรต ซึ่งสารอาหารชนิดนี้จะเปลี่ยนแปลงในร่างกาย ให้พลังงานเพื่อใช้ในกิจกรรมต่าง ๆ ของมนุษย์ ผู้สูงอายุควรรับประทานข้าวสาลีที่

หุงให้นุ่ม ๆ เพื่อสะดวกในการเคี้ยว ควรได้รับสารอาหารจากแป้งตามปกติ แต่ไม่ควรเพิ่มปริมาณมากขึ้น ปริมาณการรับประทานอาหารที่เหมาะสม คือ ข้าววันละ 1 ถ้วย ไม่ควรรับประทานอาหารที่มีน้ำตาลมาก

หมู่ที่ 3 ผักใบเขียวและผักอื่น ๆ จะให้สารอาหารจำพวกวิตามิน และเกลือแร่ เป็นสารอาหารในการควบคุมการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกายให้เป็นปกติ ช่วยย่อยอาหารและช่วยป้องกันท้องผูก ดังนั้น ผู้สูงอายุควรรับประทานผักและผลไม้มาก ๆ ผักควรต้มสุกหรือหนึ่งจนสุกนุ่ม ไม่ควรบริโภคผักดิบเพราะย่อยยาก และจะทำให้เกิดปัญหามีแก๊ส ท้องอืด ท้องเฟ้อได้

หมู่ที่ 4 ผลไม้ต่าง ๆ ผลไม้จะมีสารอาหารจำพวกวิตามิน และเกลือแร่ ซึ่งจะควบคุมการทำงานต่าง ๆ ของร่างกาย ผู้สูงอายุควรรับประทานผลไม้ทุกวัน และทุกมื้อ ได้แก่ แตงโม มะละกอ ฝรั่ง ส้ม แต่ถ้าผู้สูงอายุที่มีปัญหาโรคเบาหวาน โรคอ้วน ควรดื่มน้ำผลไม้รสหวานจัด เช่น ทุเรียน ขนุน ละมุด ลำไย ควรหลีกเลี่ยงน้ำผลไม้กระป๋อง น้ำอัดลม เพราะส่วนใหญ่จะผสมน้ำตาลมาก

หมู่ที่ 5 อาหารพวกไขมัน ควรเป็นไขมันที่มาจากพืช จะเป็นแหล่งไขมันที่ดีมีกรดไขมันที่เป็นกรดไขมันไม่อิ่มตัว คือ กรดไขมันโพลีออลิค ซึ่งจะมีในน้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำ น้ำมันข้าวโพด ไขมันเป็นอาหารที่ให้พลังงานแก่ร่างกาย ช่วยในการดูดซึมวิตามินบางชนิด ผู้สูงอายุควรใช้น้ำมันพืชในการปรุงอาหารเช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว หลีกเลี่ยงน้ำมันจากสัตว์ น้ำมันปาล์ม และน้ำมันมะพร้าว เพราะจะทำให้เป็นโรคไขมันในเลือดสูงได้

น้ำ น้ำมีความสำคัญต่อร่างกาย ช่วยในระบบย่อยอาหารและการขับถ่ายของเสีย ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำ ประมาณ 6-8 แก้ว เป็นประจำวัน **เส้นใยอาหาร** เป็นสารที่ได้จากพืชและผักทุกชนิด ซึ่งน้ำย่อยไม่สามารถย่อยได้ ถ้ารับประทานเส้นใยอาหารเป็นประจำจะช่วยให้ท้องไม่ผูก ลดไขมันในเส้นเลือด



หลักการบริโภคอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

1. กินอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย คือกินอาหารครบ 5 หมู่ ให้นำหนักอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน
2. กินครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง (4-5 มื้อ) และหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดแก๊สและท้องผูก
3. ลักษณะอาหารต้องอ่อนนุ่ม เปื่อย ยุ่ย สะดวกต่อการเคี้ยวและย่อยง่าย
4. ควรกินอาหารที่สุกใหม่ ๆ
5. ไม่ควรกินอาหารสดจัดหรือของหมักดอง
6. ควรกินอาหารประเภท ผัก ผลไม้ เป็นประจำจะช่วยให้ท้องไม่ผูก
7. งดดื่ม ชา กาแฟ สุรา และงดสูบบุหรี่ทุกชนิด เพราะจะทำให้เกิดโทษต่อร่างกาย
8. ดื่มน้ำสะอาดให้เพียงพอ ประมาณ 6-8 แก้วต่อวัน เพื่อช่วยให้ระบบขับถ่ายสะดวกขึ้น
9. ควรออกกำลังกายให้เหมาะสมกับตัวเองอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ร่างกายแข็งแรงไม่อ่อนเพลีย



อาหารที่มีประโยชน์และเหมาะสมกับผู้สูงอายุ

1. ข้าวสุกหุงนิ่ม ๆ ข้าวต้มกับข้าวต้มเครื่อง ไข่ไก่
2. แกง เช่น แกงส้ม แกงควั่น แกงเลียง ต้มให้ผักและเนื้อนุ่ม ต้มยำ แกงจืดหมูสับกับผักนุ่ม ๆ (ตำลึง ผักกาดขาว ผัก)
3. น้ำพริกต่าง ๆ เช่น หมู ไก่ ตับ เนื้อ ต้องทำให้นุ่ม ๆ ปลายน้ำปลา ทอดไม่กรอบ
5. ไข่ ไข่เจียว (ใช้น้ำมันน้อย) ไข่ต้ม ไข่ดาว ไข่ตุ๋น

6. ผักต่าง ๆ กินได้ไม่จำกัดจำนวน แต่ควรล้างให้สะอาด ก่อนนำมาประกอบอาหาร

7. ผลไม้ต่าง ๆ เช่น กล้วย ส้ม มะละกอ

8. ไขมันควรใช้ไขมันจากพืช เช่น น้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าวสำหรับปรุงอาหาร

9. เครื่องดื่ม น้ำขิง น้ำมะตูม น้ำส้มคั้น น้ำมันพริกมันเนย หรือน้ำมันถั่วเหลือง

อาหารที่ผู้สูงอายุไม่ควรรับประทาน

1. อาหารจำพวก ข้าว แป้ง และน้ำตาล ควรกินให้น้อยลงเพราะจะทำให้ อ้วน ไม่ควรกินข้าวที่ขัดสีจนขาวเกินไป และข้าวที่นำมาประกอบอาหารที่เพิ่มกะทิ และไขมัน เช่น ข้าวขาหมู ข้าวมันไก่ ข้าวเหนียวมะม่วง
2. ขนมเชื่อมต่าง ๆ ที่ใช้น้ำตาลจำนวนมาก เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง เม็ดขนุน ของเชื่อมต่าง ๆ
3. อาหารพวกเนื้อสัตว์ ไม่ควรรับประทาน เนื้อสัตว์ติดมัน หนังสัตว์ ต่าง ๆ เนื้อสัตว์ที่ย่อยยาก เช่น หนังไก่ทอด ขาหมู หมูสามชั้น ไข่แดง
4. อาหารจำพวกไขมันสูงที่ผู้สูงอายุไม่ควรรับประทาน ได้แก่ น้ำมันหมู น้ำมันจากไก่ น้ำมันมะพร้าว และปาล์ม ของทอดต่าง ๆ เช่น กลัวยทอด ปาท่องโก๋ อาหารชุบแป้งทอด อาหารและขนมไส้กะทิ เช่น แกงเผ็ด กลัวยาวชชี
5. ผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทุเรียน มะม่วงสุก ละมุด กลัวยหอม ลำไย น้อยหน่า ขนุน

เอกสารฉบับนี้เรียบเรียงจากคู่มือ "อาหารสำหรับผู้สูงอายุ" สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข



6. ไม่พลอง เป็นการออกกำลังกายที่นิยมอย่างมากสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพที่เสื่อมลง ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีสุขภาพแข็งแรง

หลักในการออกกำลังกาย

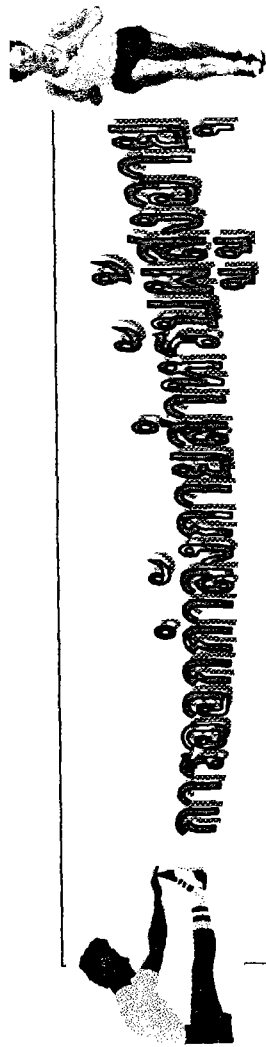
1. จะต้องออกกำลังกายให้มีความเหนื่อย หรือความหนักเหมาะสม ในเวลาประมาณ 25-30 นาที สัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง
2. จะต้องออกกำลังกายให้มีการลงน้ำหนักต่อร่างกาย และกล้ามเนื้อได้ ออกแรงจะทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรงยิ่งขึ้น กระดูกจะมีความหนาแน่นมากขึ้น การเดินมีการลงน้ำหนักเท่าน้ำหนักของตนเอง บนขาทั้ง 2 ข้าง การวิ่งน้ำหนักที่ลงจะมากขึ้น การว่ายน้ำไม่ได้น้ำหนักลงบนร่างกายเลย
3. จะต้องออกกำลังกายให้ข้อต่าง ๆ มีการเหยียดยืดหด เพื่อให้ข้อต่าง ๆ ของร่างกายมีความยืดหยุ่นได้ดี การเดิน-การวิ่ง-การขี่จักรยาน ข้อต่อบริเวณคอ หลัง เอวมีการเคลื่อนไหวน้อย ที่เคลื่อนไหวออกกำลังมาก เป็นข้อสะโพก ข้อเข่า ข้อเท้า ข้อไหล่ การว่ายน้ำ เป็นต้น
4. จะต้องออกกำลังกายให้เกิดการทรงตัวดีขึ้น การที่คนเรานอนอยู่ได้ตรงไม่โง่งงน หรือเวลาเดิน เดินได้ตรงไม่เซ ก็เพราะร่างกายมีการทรงตัวดี การทรงตัวเกิดจากการที่กล้ามเนื้อหลายแห่งของร่างกายประสานสัมพันธ์กัน อวัยวะ ประสาทสัมผัส ตา และหู จะช่วยให้กล้ามเนื้อดังกล่าวประสานสัมพันธ์กันเป็นอย่างดี
5. จะต้องออกกำลังกายให้ร่างกายมีความอบอุ่นไว ความอบอุ่นไวเกิดขึ้นจากการที่ร่างกายสามารถปรับเปลี่ยนร่างกายจากท่าหนึ่งไปสู่อีกท่าใหม่ได้ทันทั่วทั้ง การปรับเปลี่ยนท่าเป็นผลจากการสั่งการของประสาทส่วนกลางให้กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ มีการเคลื่อนไหว ประสาทสัมผัสสัมพันธ์กัน ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนท่าได้ตามใจปรารถนา การเดิน การวิ่ง การว่ายน้ำ การขี่จักรยานเคลื่อนที่ เป็นต้น

การออกกำลังกาย เป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่ง ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลให้มีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ และทำให้ร่างกายปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ พร้อมทั้งยังทำให้ร่างกายมีทรวดทรงที่สมส่วน กระดูกแข็งแรงไม่เปราะง่าย และยังคงความเสื่อมของร่างกาย

การออกกำลังกาย หมายถึง การที่ทุกส่วนของร่างกายมีการเคลื่อนไหวไปมาโดยใช้แรงงานหรือกำลังกาย และทำให้อวัยวะ ระบบต่าง ๆ ภายในร่างกาย มีการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ กิจกรรมที่ออกกำลังกายจะต้องมีความเหมาะสมกับเพศและวัย

ลักษณะการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ มีดังนี้

1. การเดิน เป็นวิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ
2. การวิ่งช้า ๆ ผู้สูงอายุสามารถวิ่งได้ แต่ต้องมีข้อเท้าที่ดี เพราะการวิ่งจะมีแรงกระแทกที่ข้อเท้ามากกว่าการเดิน อาจทำให้บาดเจ็บได้
3. การบริหารท่าต่าง ๆ ก็เหมาะสมกับผู้สูงอายุ แต่ควรจะบริหารให้เกิดผลถึงระดับหัวใจเต้นเพิ่มขึ้น
4. การรำมวยจีน คือ การเคลื่อนไหวอวัยวะ แขน-ขา-ลำตัวอย่างช้า ๆ แต่ใช้เวลาและสมาธิด้วย เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ แต่ต้องมีคู่มือที่ดี มีกลุ่มที่เหมาะสมและต้องใช้เวลาปฏิบัติอย่างจริงจัง
5. โยคะ เป็นการออกกำลังกายที่ผสมกับการควบคุมการหายใจให้เข้าจังหวะกัน ต้องมีคู่มือที่รู้จริงและปฏิบัติอย่างจริงจังก็ให้ประโยชน์อย่างสูง



ขั้นตอนในการออกกำลังกาย

ขั้นที่ 1 การอุ่นร่างกาย ก่อนที่จะออกกำลังกายต้องมีการอุ่นร่างกายก่อน เช่น ถ้าเราจะออกกำลังกายด้วยการวิ่ง ก็ไม่สมควรที่จะลงวิ่งทันที เมื่อไปถึงสนามควรจะอุ่นร่างกายให้ร่างกายมีอุณหภูมิสูงขึ้นก่อน ช้า ๆ เช่น การเคลื่อนไหวร่างกาย สะบัดแขน สะบัดขา แกว่งแขน วิ่งเหยาะ ๆ อยู่กับที่ช้า ๆ ช่วงระยะเวลาหนึ่งก่อน แล้วจึงออกวิ่ง

ขั้นที่ 2 การออกกำลังกายจะต้องเพียงพอ ทำให้ร่างกายเกิดการเผาไหม้ อาหารในร่างกาย โดยใช้ออกซิเจนในอากาศ โดยการหายใจเข้าไปเพื่อทำให้เกิดพลังงานจนถึงระดับหนึ่ง การที่จะออกกำลังกายได้ถึงระดับนี้ เป็นเรื่องสำคัญที่ผู้สูงอายุจะต้องเข้าใจให้ถูกต้อง

ขั้นที่ 3 เป็นขั้นการผ่อนให้เย็นลง คือ เมื่อได้ออกกำลังกายตามกำหนดที่เหมาะสมตามขั้นที่ 2 แล้วควรจะค่อย ๆ ผ่อนการออกกำลังกายลงทีละน้อย แทนการหยุดการออกกำลังกายโดยทันที ทั้งนี้เพื่อให้เลือดที่ค้างอยู่ตามกล้ามเนื้อได้มีโอกาสรückคืนสู่หัวใจ

ประโยชน์ของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

1. ช่วยลดการเสี่ยงจากการตายก่อนวันอันควร
2. ลดอัตราเสี่ยงต่อการเสียชีวิตด้วยโรคหัวใจ
3. ลดปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคกระดูก
4. ช่วยให้ระบบไหลเวียนเลือด ปอด หัวใจทำงานดีขึ้น เพื่อป้องกันโรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง และช่วยให้ไม่เป็นลมหน้ามืดง่าย
5. ช่วยป้องกันโรคกระดูกพรุน ทำให้กระดูกแข็งแรงไม่หักง่าย
6. ทำให้การทรงตัวดีขึ้น รูปร่างดีขึ้น และเดินได้คล่องแคล่ว ไม่หกล้ม
7. เพิ่มความต้านทานโรค และชะลอความชราภาพ



8. ช่วยผ่อนคลายความเครียด ไม่ซึมเศร้า ไม่วิตกกังวล สุขภาพจิตดีขึ้น
9. ช่วยทำให้กล้ามเนื้อแข็งแรง และอดทนยิ่งขึ้น
10. ช่วยให้ระบบขับถ่ายดีขึ้น
11. ช่วยรักษาโรคบางชนิดได้ เช่น โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูง
12. ควบคุมน้ำหนัก
13. ทำให้พลังทางเพศดีขึ้น



ข้อควรระวังในการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่แข็งแรง หรือบางท่านมีโรคประจำตัว และบางท่านที่บริหารร่างกายไม่ถูกต้อง เช่น หักโหมเกินไป และพบว่ามีอาการผิดปกติอย่างใดอย่างหนึ่ง ขอให้ผู้สูงอายุหยุดบริหารร่างกาย และปรึกษาแพทย์ อาการที่พบเช่น

1. หัวใจเต้นผิดปกติ หัวใจเต้นแรงหรือหัวใจเต้นช้าลงทันที
2. เจ็บที่บริเวณหัวใจ หรือร้าวไปที่หลังซ้าย
3. หายใจไม่เต็มอิ่ม หายใจขัดหรือหายใจไม่ทั่วท้อง
4. อ่อนเพลีย วิงเวียนศีรษะ ควบคุมลำตัวหรือแขนขาไม่ได้
5. รู้สึกหวั่นไหว โดยหาสาเหตุไม่ได้
6. มีอาการอ่อนแรง หรืออัมพาตบริเวณหน้า แขน ขา และอก

โทษของการไม่ออกกำลังกาย

ผู้สูงอายุที่ไม่ออกกำลังกายจะทำให้กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนแรงลงเรื่อย ๆ เนื่องจากไม่ได้ใช้งาน ไม่มีการทำงานของกล้ามเนื้อเท่าที่ควร เกิดการเวียนศีรษะ คลื่นไส้ เป็นลมได้ง่าย เพราะการนอนนาน ๆ ความดันโลหิตของร่างกายจะลดต่ำลง ร่างกายปรับตัวไม่ทันเมื่อลุกขึ้นหรือลุกขึ้นยืน และเกิดโรคแทรกซ้อนขึ้น

๑๐ ทำการบริหารร่างกายแบบปัญญา

ขั้นตอนที่ 1 เตรียมพร้อมก่อนใช้ไม้

เป็นท่าการยืดเหยียดกล้ามเนื้อใหญ่ คือ หลัง สะโพก ต้นขา ขา ความสูงของโต๊ะที่อยู่ในระดับเอว และการเอียงขาเข้าไว้บนโต๊ะ สลับซ้ายขวา เป็นการฝึกน้ำหนักของร่างกาย และเตรียมให้ข้อต่อสะโพกติดนิ่ง เพื่อการจับเข้า เข่า ซึ่งอาจกล่าวว่าเป็นการกระตุ้นกล้ามเนื้อวิธีหนึ่ง

ขั้นตอนที่ 2 ขันปฏิบัติ

ท่าที่ 1 จับไม้โยกตัว ท่าทศกัณฐ์ การโยกเข้าในลักษณะนี้อาจเป็นอันตรายในส่วนของเอ็นข้อเข่าด้านข้างได้ ถ้ามีอาการเจ็บมากก่อน ควรใช้ท้ายข้อเข่าไปข้างหน้าเล็กน้อย และยืดเข่าขึ้นจะช่วยบริหารข้อเข่าได้ดีกว่า

ท่าที่ 2 จับไม้หมุนเอว เป็นท่าบริหารเพื่อยืดส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เช่นเดียวกับท่าที่ 1 และ 4 แต่นั่นส่วนกล้ามเนื้อลำตัวด้านข้าง และช่วยในการลดไขมันรอบเอว และป้องกันอาการปวดหลังส่วนล่างได้ เนื่องจากกล้ามเนื้อลำตัวได้บริหารในท่าที่ถูกต้อง คือ ลำตัวตั้งตรง

ท่าที่ 3 ท่าเหวี่ยงข้าง จับไม้เหวี่ยงข้าง เริ่มไม่มั่นคงเข้ามาประกอบไม้คานช่วยในการทำให้แขนเหยียดตรง และครึ่งช่วงกว้างของการเคลื่อนไหวของข้อต่อ ซึ่งในผู้สูงอายุจะมีความสามารถของการเคลื่อนไหวของข้อต่อลดลงน้อยกว่าวัยผู้ใหญ่ และวัยรุ่น การแยกขาช่วยสร้างความสมดุลของฐานในการรับน้ำหนัก การจับปลายไม้จนสุดช่วยให้แขนและข้อต่อหัวไหล่เหยียด การเหวี่ยงไปขวาและซ้าย ช่วยยืดกล้ามเนื้อ ลำตัวด้านข้าง ต้นขา และข้อเท้า ได้ยืดเหยียดออก

ท่าที่ 4 ท่าพายเรือ เป็นการยืดเหยียดส่วนของร่างกายเช่นเดียวกับท่าที่ 1 แต่การทำท่าคล้ายการพายเรือ ช่วยยืดกล้ามเนื้อไหล่ที่ตอกัน สะบักได้ยืดเหยียดมากกว่าท่าที่ 1 ซึ่งในท่าที่ 1 เน้นกล้ามเนื้อข้างลำตัว

ท่าที่ 5 พาดป่า และเข่า ท่าตาค้าง เน้นการบริหารกล้ามเนื้อลำตัวด้านข้าง

ท่าที่ 6 พาดป่า หมุนเอว ท่านกบิน บริหารด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อลำตัวด้านข้าง ช่วยในการลดไขมันรอบเอว เช่นเดียวกับท่าที่ 3 แต่เน้นกล้ามเนื้อหลังให้มีโอกาสยืดเหยียดได้กว้างด้วยการหมุน และการตรงของลำตัวส่วนบน ช่วยยืดกล้ามเนื้อหลังแข็งแรงขึ้นได้ ตามองไปที่ปลายไม้เป็นการบังคับให้ศีรษะไม่หันไปด้านอื่น ซึ่งให้ลำตัวตั้งตรงได้

ท่าที่ 7, 8 วายน้ำด้านหน้า และการเขย่งถอยหลัง เน้นการหมุนของข้อไหล่ ช่วยยืดกล้ามเนื้อ เอ็นยึดข้อมีการยืดเหยียดในมุมจำกัด โดยใช้แขนพาดไม้คาน ข้างสองข้างยังคงเน้นฐานที่ถูกต้องในการสร้างความสมดุล

ท่าที่ 9 ท่ายกน้ำหนัก หรือจับไม้ข้ามศีรษะ บริหารกล้ามเนื้อส่วนบนของร่างกาย ต้นคอ ไหล่ แขน ขันตอนทั้ง 3 ขันชะลอเครื่อง

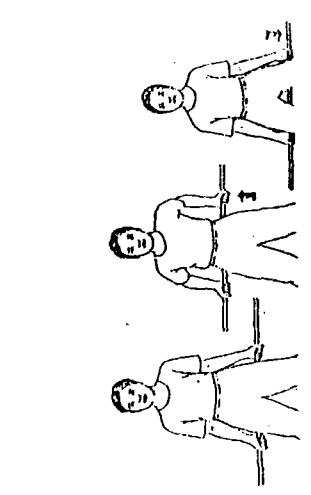
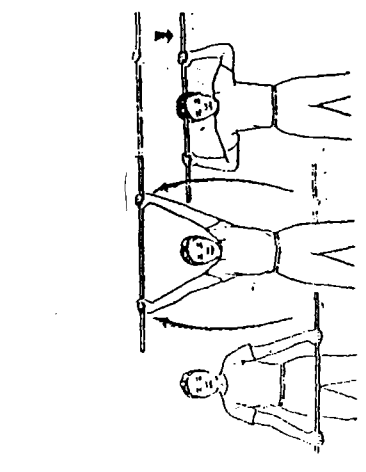
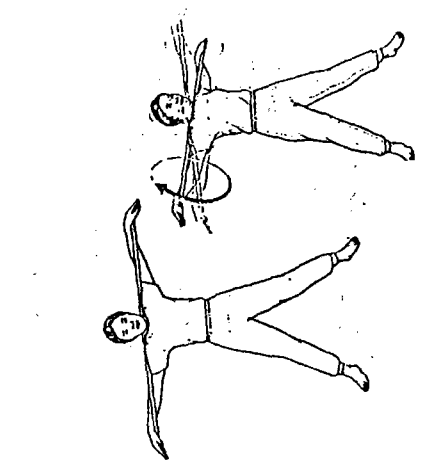
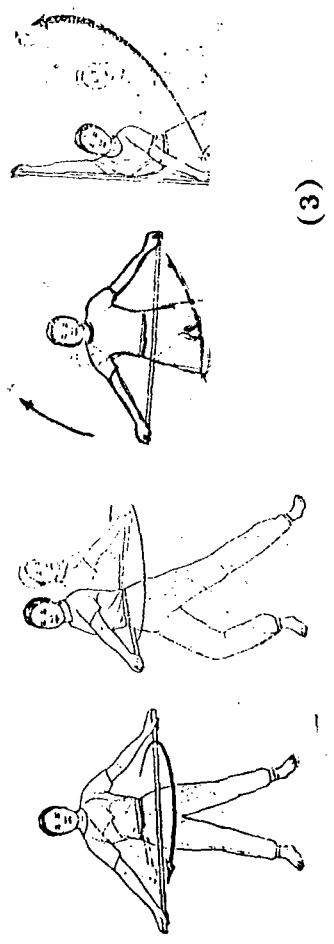
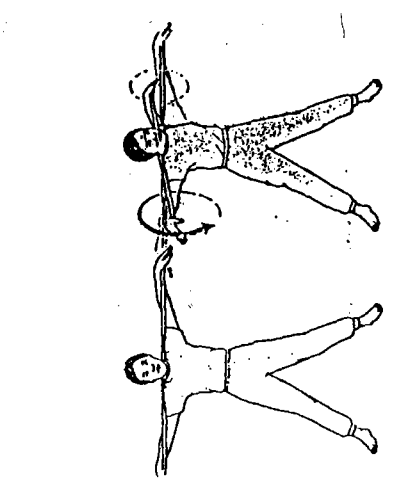
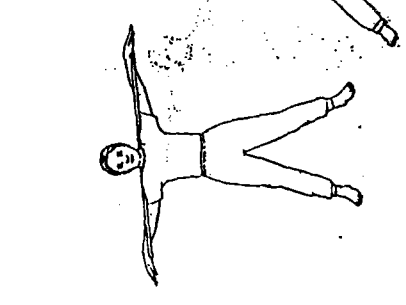
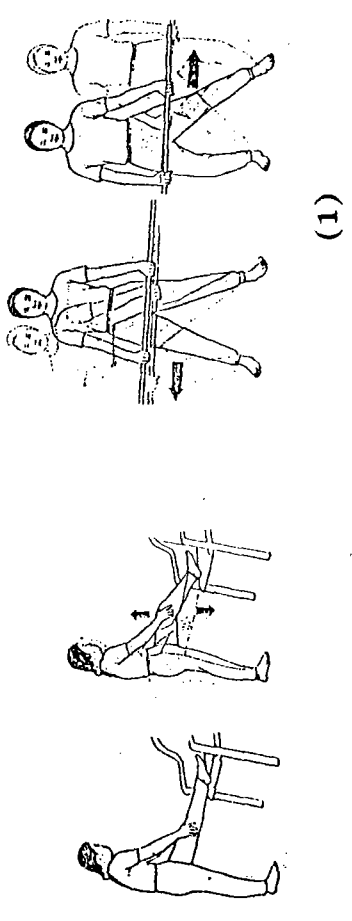
ท่าที่ 10 ท่าขนาดตัว ไม่กดจนตัวขึ้นลง เป็นวิธีหนึ่งเพื่อให้กล้ามเนื้อได้คลายตัว ขณะเดียวกันได้ออกแรงกดเพื่อให้ใช้แรงของตนเอง ซึ่งจะทำให้กล้ามเนื้อหดตัวบ้าง

สรุป ท่าทางในการบริหารทั้ง 10 ท่า เป็นท่ายืดเหยียดกล้ามเนื้อทั้งเส้น โดยมีไม้คานซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่ช่วยในการยืดตรงข้อต่อให้ช่วงกว้างของการเคลื่อนไหว โดยเฉพาะข้อไหล่อยู่ในวงจำกัด ขณะเดียวกันมีการหดตัวของกล้ามเนื้อแบบไอโซเมทริกอยู่ในบางท่าที่ต้องเกร็งเช่น ในขั้นที่ 3 ขันชะลอเครื่อง

ไม้คานช่วยให้ลำตัวตั้งตรง ดังนั้น จึงช่วยเป็นอุปกรณ์ในการบริหารกล้ามเนื้อลำตัว หลัง ได้อย่างดี ท่าดังกล่าวเป็นท่าบริหารเพื่อทำให้เกิดความอ่อนตัวของลำตัวเป็นส่วนใหญ่ มักจะพบได้ในนักกีฬาทั่ว ๆ ไป ก่อนลงแข่งขัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง นักกอล์ฟ ซึ่งต้องอาศัยการบิดของลำตัว

แต่ละท่าใช้เวลาประมาณ 60-90 วินาที ซึ่งถือว่าเป็นการบริหารที่ดี สำหรับคนสูงอายุ ซึ่งจำเป็นต้องมีการเคลื่อนไหวของข้อต่อต่าง ๆ อยู่แล้ว

ขั้นเตรียมการเบื้องต้น



(9)

(8)

(3)

(2)

(6)

(7)

(4)

(5)

(10)

ความเครียดในผู้สูงอายุ

ความเครียด คือ ภาวะของอารมณ์ หรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นเมื่อเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ คับข้องใจ หรือถูกบีบบังคับกดดันจนทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ใจ สับสน โกรธหรือเสียใจ ความเครียดที่มีไม่มาก จะเป็นแรงกระตุ้นให้คนเราเกิดแรงภูมิต้านทานที่จะเอาชนะปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ได้ถ้าหากความเครียดคงอยู่เป็นเวลานานจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพกาย สุขภาพจิตใจ ครอบครัว การทำงานและสังคมได้

ความเครียดในผู้สูงอายุที่สืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้สูงอายุแต่ละคนจะมีการปรับตัวให้อยู่ในภาวะสมดุลเพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพปัญหาความเครียดได้ ทำให้ไม่เกิดการเจ็บป่วย และคงความมีสุขภาพดี แต่ถ้าการปรับตัวนั้นไม่สมดุล โอกาสการเจ็บป่วยย่อมเกิดขึ้นได้เสมอ ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ

ลักษณะอาการทางกายเมื่อเกิดภาวะความเครียด ได้แก่ ปวดศีรษะ หลับยาก เหนื่อยง่ายกว่าปกติ กินมากกว่าปกติ หรือเบื่ออาหาร ท้องผูก ท้องอืดท้องเฟ้อ หายใจไม่อิ่ม ถอนหายใจบ่อย ๆ พงุดหงิดกับคนรอบข้าง ปวดต้นคอ และไหล่ มือเท้าเย็น ใจสั่น ไม่มีสมาธิ

สาเหตุความเครียด

1. ทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความกลัวว่าจะไม่ได้ดังหวัง กลัวจะไม่สำเร็จ หนักใจในงานที่ได้รับมอบหมาย รู้สึกว่าตัวเองต้องทำสิ่งที่ยากเกินความสามารถ มีความวิตกกังวลล่วงหน้ากับสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น เป็นต้น

2. จากกาเปลี่ยนแปลงในชีวิต ได้แก่ การเปลี่ยนวัย การเปลี่ยนงาน การเกษียณอายุ การย้ายบ้าน การสูญเสียคนรัก เป็นต้น

3. จากกาเจ็บป่วยทางกาย ได้แก่ การเจ็บไข้มือสลายที่ไม่รุนแรง ตลอดจนการเจ็บป่วยด้วยโรคที่รุนแรงและเรื้อรัง เช่น เบาหวาน มะเร็ง ความดันโลหิตสูง เป็นต้น

วิธีการปรับตัว

1. รับรู้และทำความเข้าใจเหตุการณ์ในทางที่ถูกต้องตามข้อเท็จจริง ยอมรับความจริง แล้วปรับตัวให้เข้ากับเหตุการณ์นั้น ๆ ซึ่งเป็นการลดความเครียดของจิตใจ การไม่ยอมรับจะสร้างความคับข้องใจ ทำให้เครียดมากขึ้นและทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต

2. ใช้กลไกการปรับตัว โดยอาศัยความเครียดที่มีอยู่ เช่น การระบายออกด้วยการพูด สนทนา หรือขอคำแนะนำปรึกษา

กลยุทธ์ในการจัดการกับความเครียด

1. การรับประทานอาหารที่มีคุณค่า
2. การออกกำลังกายเป็นประจำสม่ำเสมอ
3. การนอนหลับให้เพียงพอ
4. หลีกเลี่ยงการกระทำที่จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น การดื่มเหล้า สูบบุหรี่ เล่นการพนัน การใช้ยาเสพติด
5. การปรับปรุงสถานที่ให้เหมาะสม
6. การเปลี่ยนบรรยากาศชั่วคราว
7. รู้จักมองโลกในหลาย ๆ แง่มุม เมื่อชีวิตมีปัญหา
8. มีอารมณ์ขัน
9. รู้จักให้อภัย และไม่ท้อถอยเมื่อเกิดปัญหา



วิธีการฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ คือ การฝึกเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทีละส่วนสลับกันไป ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ฝึกปฏิบัติการฝึกเกิดการเรียนรู้ที่จะแยกความแตกต่างของความรู้สึกระหว่างตึงเครียดและผ่อนคลาย โดยเกิดการเรียนรู้ว่า กล้ามเนื้อที่เกร็งจะสัมพันธ์กับความตึงเครียด ความไม่สบาย และกล้ามเนื้อที่ผ่อนคลายจะสัมพันธ์กับความสบาย ผ่อนคลาย ดังนั้น เทคนิคการผ่อนคลายความเครียดส่วนใหญ่จึงเน้นการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการทำจิตใจให้สงบเป็นหลัก มีดังนี้คือ 1. การฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ 2. การฝึกการหายใจ 3. การทำสมาธิเบื้องต้น 4. การใช้เทคนิคความเงียบ 5. การจินตนาการ 6. การทำงานศิลปะ 7. การใช้เสียงเพลง 8. การใช้เทปเสียงคลายเครียดด้วยตัวเอง สำหรับการฝึกคลายเครียดนั้น เมื่อเริ่มฝึก ควรฝึกบ่อย วันละ 2-3 ครั้ง และควรฝึกทุกวัน ต่อเมื่อฝึกจนชำนาญแล้วจึงลดลงเหลือเพียงวันละ 1 ครั้งก็พอ หรืออาจฝึกเฉพาะเมื่อรู้สึกเครียด	3. ช่วยให้ความจำดีขึ้น มีความจำที่มั่นคง ผู้ที่มีความจำไม่ดี สามารถรวบรวมสมาธิและจดจำเหตุการณ์ต่าง ๆ ได้โดยง่าย 4. ช่วยให้อารมณ์สบายใจมีความสุขพอใจ มีสุขภาพดี 5. สามารถควบคุมอวัยวะบางส่วนที่ไม่ทำงานให้สามารถทำงานได้ด้วยตนเอง 6. ใช้รักษาโรคต่าง ๆ เช่น โรคประสาท หอบหืด โรคทางเดินอาหาร เป็นต้น ผลเสียที่เกิดจากความเครียด หากปล่อยให้ตัวเองมีความเครียดสะสมไว้เป็นเวลานาน โดยไม่ได้ผ่อนคลายเลย จะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยรุนแรงได้ เช่น โรคประสาท โรคแผลในกระเพาะอาหาร โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคเมารถ เป็นต้น ดังนั้น จึงไม่ควรปล่อยให้ตัวเองเครียดอยู่เป็นเวลานาน ควรหาทางผ่อนคลายความเครียดทุกวัน จะช่วยให้จิตใจสงบ เป็นสุขและสุขภาพร่างกายก็จะดีขึ้นด้วย ประโยชน์การฝึกผ่อนคลายความเครียด 1. เมื่อท่านเริ่มฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย ท่านจะรู้ส่วนใดของร่างกายที่เครียดเกร็งหรือเจ็บง่าย จะได้อป้องกันไม่ให้เกิดอาการเหล่านี้ขึ้น ด้วยการระมัดระวังการยืน เดิน และการเคลื่อนไหวโดยทั่วไป รวมถึงการเลือกโต๊ะ เก้าอี้ เตียง เสื้อผ้า รองเท้าให้ใช้ด้วย 2. ท่านจะรู้สึกดีขึ้นทันทีที่เริ่มฝึกการผ่อนคลาย ใบหน้า คอ และไหล่เพียง 5 นาที จะทำให้ท่านหายปวดศีรษะและรู้สึกสดชื่นขึ้นการผ่อนคลายอย่างลึก 20 นาที จะช่วยให้สมองและร่างกายได้พักผ่อนมากเท่า ๆ กับได้นอนหลับถึง 2 ชั่วโมง
ประโยชน์ของการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ 1. คลายอาการเครียดลงเพื่อสงวนพลังเอาไว้ ผู้ที่ฝึกการผ่อนคลายเป็นประจำจะรู้สึกสดชื่น และมีพลังเกิดขึ้น 2. ทำให้เกิดความสงบทางอารมณ์ และความรู้สึกนึกคิดต่าง ๆ ความรู้สึกที่ไม่ดีต่าง ๆ ถูกผ่อนคลายไป ความฉุนเฉียว โกรธง่าย พงุดหงิดน้อยลง	

การฝึกการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

กล้ามเนื้อที่ควรฝึกมีดังนี้ คือ แขนขวา, แขนซ้าย, หน้าผาก, ตา แก้ม และจมูก, ขากรรไกร ริมฝีปาก และลิ้น, คอ, อก หลัง และไหล่, หน้าท้อง และก้น, ขา ขา และขาซ้าย

วิธีการฝึก

- นั่งในท่าที่สบายที่สุด วางแขน ขา อย่างสบาย ๆ ทิ้งน้ำหนักตัวทั้งหมดลงไปที่เท้า และหลังสบาย
- เกร็งกล้ามเนื้อไปทีละกลุ่ม ค้างไว้สัก 10 นาที แล้วจึงค่อย ๆ คลายออกจากกลุ่มนั้น
- เกร็งกล้ามเนื้อไปประมาณ 10 ครั้ง ค่อย ๆ ทำไปจนครบทั้ง 10 กลุ่ม
- เริ่มจากการกำมือ มุ่งความสนใจไปที่มือและแขนทั้งสองข้าง กำมือและเกร็งแขนให้แน่นจนรู้สึกเกร็งมากที่สุด เกร็งไว้ประมาณ 10 นาที แล้วจึงค่อย ๆ คลายบริเวณหน้าผาก คิ้ว ตา และจมูกให้เกร็งโดยการย่นหน้าผาก คิ้ว ตา และจมูกให้มากที่สุด ค้างไว้สักครู่หนึ่ง แล้วค่อยคลายออก
- ขากรรไกร คอ ริมฝีปาก และลิ้น ให้เหยียดริมฝีปากออกไปให้มากที่สุด พร้อมทิ้งน้ำหนักลิ้นที่เพดานปากให้แน่นที่สุด ท่านจะรู้สึกตึงเครียดบริเวณลำคอ ริมฝีปาก ขากรรไกร ลิ้น เกร็งไว้ประมาณ 10 นาที แล้วจึงค่อยผ่อนคลาย
- อกหลังและไหล่ ให้ท่านหายใจเข้าลึก ๆ และกลืนหายใจไว้สักครู่หนึ่ง ท่านจะรู้สึกตึงเครียดบริเวณหน้าอก
- หน้าท้อง และก้น ให้ท่านแขม่วท้องโดยทำท้องให้แฟบมากที่สุด เกร็งไว้สักครู่ แล้วจึงค่อยผ่อนคลาย คราวนี้ให้ท้องพองออกมามากที่สุด เกร็งไว้สักครู่แล้วค่อยผ่อนคลาย
- ส่วนบริเวณก้นให้ท่านใช้วิธีขมิบก้นแล้วคลาย
- ทำทั้งสองข้าง ให้ท่านกดปลายเท้าทั้งสองข้างลงกับพื้นให้มากที่สุด ท่านจะรู้สึกตึงเครียดกล้ามเนื้อน่อง เกร็งไว้สักครู่หนึ่งแล้วจึงค่อยผ่อนคลาย

เมื่อท่านครบทุกขั้นตอนแล้ว ท่านจะรู้สึกถึงความผ่อนคลายได้มากยิ่งขึ้น และท่านจะรู้สึกถึงความแตกต่างระหว่างความตึงเครียด และการผ่อนคลายกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้ การฝึกผ่อนคลายนี้จะได้อะไรอีกเมื่อท่านได้ฝึกเป็นประจำสม่ำเสมอ

การทำสมาธิ

การทำสมาธิคือการฝึกจิตให้ว่างสงบ ด้วยการตั้งความคิดของท่านให้ออกจากสถานการณ์ในขณะนั้น โดยวิธีการเพ่งความคิดของท่านไปรวมไว้ยังจุดใดจุดหนึ่ง อาจจะเป็นการเพ่งที่วัตถุ หรือการกำหนดลมหายใจเข้าออกเป็นต้น หากเราสามารถทำได้เช่นนั้น เราจะค่อย ๆ ออกจากสภาพความคิดต่าง ๆ และเปิดหนทางไปสู่สมองส่วนที่เกี่ยวกับความคิดได้สำนึกและประสบการณ์ เมื่อสิ่งนี้เกิดขึ้น แนวทางของท่านอาจรู้สึกหนัก ศีรษะอาจจะตกลงมา ลมหายใจช้าลง ร่างกายจะรู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น การทำสมาธิมีส่วนช่วยส่งเสริมให้สมองผลิตคลื่นสมองที่เรียกว่า คลื่นแอลฟาและคลื่นเบต้า ประโยชน์ของการทำสมาธิ คือ ช่วยแก้โรคนอนไม่หลับ โรคปวดศีรษะ กังวล และอาการเจ็บป่วยอีกหลายอย่างอันเป็นผลเนื่องมาจากความเครียด

การทำสมาธิโดยการเพ่งมองที่วัตถุ เช่น เพ่งดูดอกไม้ เพ่งดูเปลือกหอย หรือสิ่งของอื่น ๆ ท่านจะต้องตั้งความคิดของท่านทั้งหมดไปสนใจในสิ่งที่ท่านเพ่งไปเพียงจุดเดียว ทำเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ ประมาณ 15-20 นาที หลังจากท่านเลิกทำสมาธิแล้วท่านจะรู้สึกสบายทั้งร่างกายและจิตใจ

การทำสมาธิโดยการท่องคำภาวนาไว้ในใจ ซึ่งคำภาวนาที่ท่านจะใช้ท่องเพื่อทำสมาธินี้ ท่านจะใช้ข้อความใดก็ได้ เช่น ท่านั่งในท่าที่สบายหลับตาแล้วท่องคำว่า ยุบหนอ พองหนอ ไว้ในใจ ท่านท่องต่อไปเรื่อย ๆ เมื่อใดก็ตามที่ท่านใจลอยหรือความคิดของท่านหลุดไปจากคำภาวนา นั้นใหม่ ทำซ้ำไปเรื่อย ๆ ประมาณ 15-20 นาที แล้วล้มตัวขึ้น ท่านจะพบว่าสมองของท่านจะแจ่มใส จิตใจที่เคยฟุ้งซ่านก็จะมารวมเป็นจุดเดียวและยังช่วยให้ท่านผ่อนคลายความเครียดได้

การฝึกการหายใจ การหายใจเกี่ยวข้องกับความคิด โดยที่กลไกของการหายใจหรือการแลกเปลี่ยนก๊าซ มีส่วนสำคัญต่อร่างกายอย่างมาก ปกติคนเราจะหายใจเข้า-ออก ประมาณ 16,000-23,000 ครั้ง ในแต่ละครั้งจะใช้ออกซิเจนประมาณ 250 มิลลิเมตร และคายคาร์บอนไดออกไซด์ประมาณ 200 มิลลิตร ความสมดุลของก๊าซมีผลทำให้เลือดเป็นกรด ซึ่งเราจะมีรู้สึกสบายและผ่อนคลาย การหายใจที่จะทำให้รู้สึกผ่อนคลาย บรรเทาความเครียดและทำให้รู้สึกสงบนั้น เราจะต้องหายใจเป็นจังหวะ จากกระบังลม กล้ามเนื้อระหว่างอกและช่องท้อง ซึ่งจะช่วยทำให้ลมไปสูปอด ส่วนล่างอันเป็นที่ ๆ เลือดส่วนใหญ่ไหลเวียนผ่าน มีวิธีการฝึกหลายวิธีด้วยกัน แต่วิธีง่าย ๆ ที่สามารถทำได้ทุกเวลา ทุกสถานที่นั้น มีขั้นตอนดังนี้คือ หายใจเข้าครั้งที่สอง นับสอง หายใจออก นับสองจนกระทั่งนับถึงห้า และวนกลับมาเริ่มที่หนึ่งใหม่ ที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือ ความมุ่งมั่นตั้งใจไปกับการหายใจ การหายใจที่ถูกต้องจะช่วยให้ผ่อนคลายความเครียดได้แล้ว ยังเป็นอีกริธีหนึ่งที่ใช้สำหรับฝึกสมาธิได้ด้วย การยืดเส้นยืดสายให้คลายเครียด การบริหารต้นคอ - พับคางแล้วก้มคอเพื่อโน้มศีรษะมาด้านหน้าบริเวณไหล่ จะรู้สึกผ่อนคลาย - หันศีรษะไปมองที่ไหล่ซ้ายและไหล่ขวา โดยคางขนานกับไหล่ทั้งสองข้าง ทำซ้ำ ๆ สลับกันไป - เอียงศีรษะให้หูแนบหัวไหล่ข้างหนึ่ง โดยที่ไหล่อีกข้างหนึ่งยกขึ้น - บริหารบริเวณคอด้านข้าง : ก้มศีรษะให้ต่ำจนคางยื่นเป็นสองชั้น ค่อย ๆ หันไปมองทางขวาและทางซ้าย คุณจะรู้สึกกล้ามเนื้อคอ ผ่อนคลายหายตึง	ในขณะที่เดียวกันให้หลั่ง จะช่วยให้กล้ามเนื้อผ่อนคลายมากขึ้น บริหารไหล่ - เกร็งไหล่และยกไหล่ให้สูงขึ้น แล้วค่อย ๆ ปล่อยกลบลงสู่ที่เดิม บริหารแขนและฝ่ามือด้านหน้า - ประสานนิ้ว หันฝ่ามือออกด้านนอกและเหยียดแขนไปข้างหน้าจนรู้สึกแขนและหลังตึง บริหารลำตัวด้านข้าง - เหยียดแขนเหนือศีรษะ ใช้มือขวากุมมือซ้ายแล้วเอาตัวไปด้านขวา อย่างอ่อนแอ จนรู้สึกตึงที่ต้นแขน ลำตัว และหัวไหล่ ทำแบบเดียวกัน โดยทำสลับอีกข้างหนึ่ง บริหารลำตัว - ยืนกางแขนและแยกขาออกจากกัน ฝ่ามือตั้งตรง หมุนลำตัวไปด้านข้างอย่างช้า ๆ ทำสลับกันไปเรื่อย ๆ บริหารไหล่ทั้ง - ยืนตรงแล้วค่อยๆเอวลงจนมองไม่เห็นนิ้วเท้า หยุดอยู่ในท่านี้นสักครู่ แล้วยืนตรงกลับสู่ท่าเดิม บริหารน่องและบริเวณข้อพับเข่า - ยืนตรงแล้วยืนเท้าข้างหนึ่งมาข้างหน้า ค่อย ๆ เอนตัวไปข้างหลังช้า ๆ ให้ขาอีกข้างอยู่ในท่างอเข้าเล็กน้อย ขาที่ยืนมาข้างหน้าเหยียดตรง เท้าวางราบกับพื้น คุณจะรู้สึกตึงที่ลำตัว และข้อพับเข่าของขาที่ยืนมาข้างหน้า และทำสลับข้างกัน บริหารข้อเท้า - ยืนตรง ยกขาข้างหนึ่งซึ่งไปข้างหน้า ยกเท้าให้สูงเหนือพื้นประมาณหนึ่ง นิ้ว ตั้งเท้าให้ปลายนิ้วชี้ขึ้น แล้วค่อย ๆ กดปลายนิ้วลง ยกปลายนิ้วให้เอนมาด้านหลัง ด้านซ้าย ด้านขวาตามลำดับหลังจากนั้นหมุนข้อเท้าเป็นวงกลมแบบทวนเข็มนาฬิกาและหมุนกลับแบบตามเข็มนาฬิกา
---	--

แบบประเมินผลกระบวนการกลุ่ม
เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด

1. เพศ () ชาย () หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ท่านมีความรู้สึกรู้สึกอย่างไรต่อกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม
.....
.....
.....
4. กิจกรรมกระบวนการกลุ่มที่ท่านเข้าร่วมมีประโยชน์สำหรับตัวท่านเพียงใด
() มาก () ปานกลาง () น้อย
5. ท่านสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติที่บ้านได้หรือไม่
() ปฏิบัติได้ ในเรื่องต่อไปนี้คือ
() การบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่ อย่างถูกต้องตามหลักโภชนาการ
() การออกกำลังกาย
() การคลายความเครียด
() การบันทึกการดูแลสุขภาพตนเองของท่าน
() ปฏิบัติไม่ได้ ในเรื่องต่อไปนี้คือ
() การบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่ อย่างถูกต้องตามหลักโภชนาการ
เพราะ.....
() การออกกำลังกาย
เพราะ.....
() การคลายความเครียด
เพราะ.....
() การบันทึกการดูแลสุขภาพตนเองของท่าน
เพราะ.....
6. สมาชิกกลุ่มของท่าน มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันหรือไม่
() มีการแลกเปลี่ยนอย่างมาก
() มีการแลกเปลี่ยนปานกลาง
() มีการแลกเปลี่ยนน้อย

สรุปแบบประเมินผลกระบวนการกลุ่ม

จากการประเมินผลกระบวนการกลุ่มในกลุ่มทดลอง จำนวน 38 คน เป็นเพศชาย จำนวน 6 คน และเพศหญิง จำนวน 32 คน มีผู้ตอบแบบประเมินผลกระบวนการกลุ่ม จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 100

การประเมินผลกระบวนการกลุ่มพบว่า สมาชิกผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีความรู้สึกชอบการจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม เนื่องจากกระบวนการกลุ่มมีการเปิดโอกาสให้สมาชิกทุกคนมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างสมาชิกด้วยกัน สมาชิกทุกคนได้แสดงความคิดเห็น มีการช่วยเหลือกันภายในกลุ่ม มีการยอมรับความคิดเห็นของสมาชิกในกลุ่ม เกิดความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ต้องการจะรับรู้ เกิดความสามัคคีภายในกลุ่ม ร่วมกันวิเคราะห์ด้วยเหตุผลตามที่ควรจะเป็น มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสมาชิกในกลุ่ม และร่วมกันทำกิจกรรมแบบการมีส่วนร่วม คือ ร่วมคิด ร่วมทำ และกล้าที่จะแสดงออก คือ การเป็นตัวแบบให้กับสมาชิก และสมาชิกเกิดการเลียนแบบเพื่อนสมาชิกด้วยกัน และสิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งคือ สมาชิกกลุ่มทดลองได้รับความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดี และการดูแลสุขภาพตนเองในเรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด และความรู้ที่ได้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน และเผยแพร่ความรู้ให้แก่บุคคลในครอบครัว ญาติ พี่น้อง เพื่อนร่วมชุมชน และบุคคลใกล้เคียงได้เป็นอย่างดี

สมาชิกผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ คิดว่าการเข้าร่วมกิจกรรมกระบวนการที่จัดขึ้นให้กับสมาชิกผู้สูงอายุมีประโยชน์อย่างมาก คิดเป็นร้อยละ 97.37 รองลงมาคือ มีประโยชน์อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 2.63

จากการเข้าร่วมกิจกรรมกระบวนการกลุ่มสมาชิกส่วนใหญ่ สามารถนำความรู้ที่ได้รับไปปฏิบัติที่บ้านได้ โดยสามารถแยกออกเป็นประเภท ได้ดังนี้คือ การบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่ อย่างถูกต้องตามหลักโภชนาการ คิดเป็นร้อยละ 100 การออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 100 การคลายความเครียด คิดเป็นร้อยละ 100 และการบันทึกการดูแลสุขภาพของตนเองของท่าน คิดเป็นร้อยละ 100

สมาชิกผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน โดยมีการแลกเปลี่ยนอย่างมากคิดเป็นร้อยละ 78.95 รองลงมาคือ มีการแลกเปลี่ยนระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 21.05

สมาชิกผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีโอกาสดำเนินการได้แสดงความคิดเห็นภายในกระบวนการกลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 86.84 รองลงมาคือ มีโอกาสดำเนินการได้แสดงความคิดเห็นบ้าง คิดเป็นร้อยละ 13.16

สมาชิกผู้สูงอายุกลุ่มทดลองส่วนใหญ่บอกว่า ผู้จัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่มได้เปิดโอกาสให้สมาชิกผู้สูงอายุทุกคนมีการซักถามข้อสงสัย คิดเป็นร้อยละ 100

สมาชิกกลุ่มทดลองส่วนใหญ่บอกว่าผู้จัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่มสามารถตอบข้อสงสัยให้กับสมาชิกทุกคนภายในกลุ่มได้ทุกเรื่อง คิดเป็นร้อยละ 100

สมาชิกกลุ่มทดลองพอใจอย่างมากสำหรับการจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่มในครั้งนี้ คิดเป็นร้อยละ 100 เพราะกระบวนการกลุ่มทำให้สมาชิกผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดการเรียนรู้ร่วมกันภายในกลุ่ม ได้ร่วมกันแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และความรู้ที่ตนเองมีอยู่ ได้แสดงความคิดเห็น มีการยอมรับความคิดเห็นของสมาชิกภายในกลุ่ม มีการให้เกียรติซึ่งกันและกันในการแสดงความคิดเห็น และยอมรับฟังความคิดเห็นของเพื่อนร่วมกลุ่ม และที่สำคัญได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกัน และได้รับความรู้ในเรื่อง การบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่ การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ วิธีการผ่อนคลายความเครียด และเทคนิคต่าง ๆ ในการคลายความเครียด ซึ่งที่กล่าวมานี้มีประโยชน์อย่างมาก และทำให้สมาชิกผู้สูงอายุทุกคนมีความพอใจอย่างมากสำหรับการจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่มในครั้งนี้

สมาชิกมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมกลุ่มควรจะใช้เวลานานกว่านี้ คือ ประมาณ 2.30 น. เนื่องจากกิจกรรมบางกิจกรรมจะต้องใช้เวลาในการดำเนินการมาก เพราะว่าสมาชิกผู้สูงอายุบางท่านมาไม่ตรงเวลา ทำให้เพื่อน ๆ สมาชิกต้องรอคอยจนกว่าจะครบถึงจะดำเนินกิจกรรมกลุ่มได้ และเมื่อทำกิจกรรมก็ทำให้เวลาไม่พอ เป็นต้น ในส่วนของผู้ดำเนินการจัดกิจกรรม สมาชิกผู้สูงอายุทุกคนพอใจอย่างมาก เพราะสมาชิกผู้สูงอายุทุกคนคิดว่าผู้ดำเนินการจัดกิจกรรมกลุ่มมีความจริงใจที่จะมอบความรู้เพื่อที่ความต้องการให้สมาชิกผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดี และการดูแลสุขภาพตนเองด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด อย่างจริงจัง จึงทำให้สมาชิกผู้สูงอายุทุกท่านให้ความร่วมมืออย่างเต็มที่ และอยากให้ผู้จัดกิจกรรมกลุ่มมาดำเนินการจัดกิจกรรมกลุ่มให้อีกในเรื่องอื่น ๆ ที่เห็นว่ามีความประโยชน์ต่อสมาชิกผู้สูงอายุ และขอให้ผู้จัดกิจกรรมกลุ่มนำความรู้ในเรื่องที่กล่าวมานี้ไปเผยแพร่ให้สมาชิกผู้สูงอายุในชมรมอื่น ๆ ด้วย เพราะมีประโยชน์อย่างมากที่จะนำมาใช้ในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุทุกคน



ไปรษณียบัตร



ไปรษณียบัตร

ไปรษณียบัตร

นายดา เกียรติชัยพฤษ
47/163 หมู่ 7 ซอยศิริชัย 1
ถ.กรุงเทพฯ-นนท
ค.บางเขน อ.เมือง
จ. นนทบุรี 11000

คุณกรองทอง มงคลชีพ
97/35 หมู่ 5 ซอยแจ้งวัฒนะปากเกร็ด 7
ถ.แจ้งวัฒนะ ต.ปากเกร็ด อ.ปากเกร็ด
จ. นนทบุรี



จากการที่ท่านได้เข้าร่วมโปรแกรม การดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด ตามที่ท่านได้รับความรู้ ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และการดูแลตนเองเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายไปแล้วนั้น ขอให้ท่านประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนการดูแลตนเองเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายดังที่ท่านได้คาดหวังในผลลัพธ์ไว้ และขออย่าเดือนวันนัดกับท่านในการมาเข้าร่วมกิจกรรมในครั้งต่อไป คือ วันที่ 30 กรกฎาคม 2544 เวลา 09.00-11.00 น. ณ ห้องประชุมเวชกรรมสังคม ชั้น 6 ตึกเกษมญาณดินทร์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี

ดิฉันหวังว่าท่านมาเข้าร่วมกิจกรรม ครั้งที่ 3 เรื่องการคลายความเครียด ตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว

นายดา เกียรติชัยพฤษ
ขอขอบพระคุณที่ได้รับความร่วมมืออย่างยิ่ง

ภาคผนวก ง

ตารางความยากง่ายและค่าอำนาจจำแนก

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ

ภาพประกอบการจัดกิจกรรม

- การบริโภคอาหาร
- การออกกำลังกาย
- การคลายความเครียด

ตาราง 20 ค่าความยากง่าย (p) และค่าอำนาจจำแนก (r) ของแบบสัมภาษณ์ความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง และการดูแลตนเอง เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด

ข้อ	แบบสัมภาษณ์ความรู้		แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเอง	แบบสัมภาษณ์ความคาดหวังในผลลัพธ์	แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการดูแลตนเอง
	P	r	r	r	r
1	0.31	0.46	0.21	0.46	0.40
2	0.44	0.24	0.47	0.59	0.24
3	0.81	0.33	0.41	0.47	0.38
4	0.69	0.30	0.31	0.22	0.35
5	0.56	0.78	0.42	0.58	0.31
6	0.38	0.35	0.33	0.34	0.63
7	0.69	0.56	0.46	0.57	0.32
8	0.37	0.35	0.21	0.56	0.41
9	0.69	0.56	0.38	0.41	0.52
10.	0.81	0.33	0.39	0.58	0.52
11.	0.56	0.78	0.45	0.20	0.30
12.	0.38	0.35	0.43	0.50	0.44
13.	0.25	0.57	0.99	0.50	0.50
14.	0.56	0.27	0.20	0.47	0.58
15.	0.31	0.46	0.41	0.39	0.48
16.	0.87	0.22	0.35	0.57	0.58
17.	0.69	0.56	0.20	0.47	0.66
18.	0.44	0.24	0.20	0.63	0.68
19.	0.20	0.43	0.59	0.51	0.66
20.	0.50	0.89	0.59	0.38	0.53
21.			0.28	0.48	0.60
22.			0.43	0.49	0.48
23.			0.20	0.33	0.40

ตาราง 20 (ต่อ)

ข้อ	แบบสัมภาษณ์ความรู้		แบบสัมภาษณ์การ รับรู้ความสามารถ ตนเอง	แบบสัมภาษณ์ ความคาดหวังใน ผลลัพธ์	แบบสัมภาษณ์พฤติ กรรมการดูแลตนเอง
	P	r	r	r	r
24.			0.36	0.60	0.37
25.			0.40	0.49	0.51
26.				0.28	0.58
27.				0.48	0.59
28.					0.55
29.					0.58
30.					0.46
31.					0.57
32.					0.47
33.					0.50

แบบสัมภาษณ์ความรู้	มีความเชื่อมั่น	= 0.66
แบบสัมภาษณ์การรับรู้ความสามารถตนเอง	มีความเชื่อมั่น	= 0.80
แบบสัมภาษณ์ความคาดหวังในผลลัพธ์	มีความเชื่อมั่น	= 0.88
แบบสัมภาษณ์การดูแลตนเอง	มีความเชื่อมั่น	= 0.82

ตาราง 21 ร้อยละของคะแนนรายชื่อของความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ข้อความ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนการทดลอง ร้อยละ	หลังการทดลอง ร้อยละ	ก่อนการทดลอง ร้อยละ	หลังการทดลอง ร้อยละ
การบริโภคอาหาร				
1. อาหารประเภทใดที่ผู้สูงอายุควรรับประทานให้น้อยลง				
() ถูกต้อง	42.10	100.00	26.30	52.60
() ไม่ถูกต้อง	57.90	-	73.70	47.40
2. อาหารพวกข้าว แป้ง และน้ำตาล มีประโยชน์ต่อร่างกายของผู้สูงอายุอย่างไร				
() ถูกต้อง	10.50	84.20	27.30	26.30
() ไม่ถูกต้อง	89.50	15.80	76.30	73.70
3. อาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการและเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุคือข้อใด				
() ถูกต้อง	52.60	100.00	84.20	78.90
() ไม่ถูกต้อง	47.40	-	15.80	21.10
4. ปลาตัวเล็ก กุ้งแห้ง มีประโยชน์ต่อร่างกายของผู้สูงอายุอย่างไร				
() ถูกต้อง	55.30	92.10	50.00	71.10
() ไม่ถูกต้อง	44.70	7.90	50.00	28.90
5. อาหารที่มีแคลเซียมและโปรตีนสูง และเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุคือข้อใด				
() ถูกต้อง	84.20	97.40	81.60	84.20
() ไม่ถูกต้อง	15.80	2.60	18.40	15.80
6. ผู้สูงอายุควรดื่มน้ำอย่างน้อยวันละกี่แก้ว				
() ถูกต้อง	60.50	92.10	52.60	60.50
() ไม่ถูกต้อง	39.50	7.90	47.40	39.50

ตาราง 21 (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
7. อาหารเส้นใยมีประโยชน์ต่อร่างกายของผู้สูงอายุอย่างไร				
() ถูกต้อง	23.70	81.60	44.70	28.90
() ไม่ถูกต้อง	76.30	18.40	55.30	71.10
8. ผู้สูงอายุที่มีไขมันในเลือดสูงควรรับประทานไขมันใด				
() ถูกต้อง	26.30	86.80	50.00	47.40
() ไม่ถูกต้อง	73.70	13.20	50.00	52.60
9. ผู้สูงอายุที่อ้วนมากไม่ควรรับประทานผลไม้ชนิดไหน คือข้อใด				
() ถูกต้อง	47.40	89.50	63.20	63.20
() ไม่ถูกต้อง	52.60	10.50	36.80	36.80
10. ผู้สูงอายุควรงดการดื่ม ชา กาแฟ เพราะอะไร				
() ถูกต้อง	65.80	86.80	68.40	78.90
() ไม่ถูกต้อง	34.20	13.20	31.60	21.10
<u>การออกกำลังกาย</u>				
11. ในการออกกำลังกาย สิ่งที่ต้องคำนึงเป็นอันดับแรก คือข้อใด				
() ถูกต้อง	36.80	94.70	57.90	36.80
() ไม่ถูกต้อง	63.20	5.30	42.10	63.20
12. ผู้สูงอายุขาดการออกกำลังกาย จะมีผลอย่างไรต่อสุขภาพ				
() ถูกต้อง	55.30	76.30	36.80	39.50
() ไม่ถูกต้อง	44.70	23.70	63.20	60.50
13. ก่อนออกกำลังกายทุกครั้งควรปฏิบัติอย่างไร				
() ถูกต้อง	28.90	92.10	13.20	21.10
() ไม่ถูกต้อง	71.10	7.90	86.80	78.90

ตาราง 21 (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
14. ขณะออกกำลังกายเมื่อเกิดอาการ อย่างไรควรหยุดทันที				
() ถูกต้อง	76.30	97.40	68.40	65.80
() ไม่ถูกต้อง	23.70	2.60	31.60	34.20
15. การออกกำลังกายแต่ละครั้งควร ใช้เวลานานเท่าใด				
() ถูกต้อง	39.50	81.60	50.00	39.50
() ไม่ถูกต้อง	60.50	18.40	50.00	60.50
การคลายความเครียด				
16. ผู้สูงอายุที่สะสมความเครียดเป็น เวลานาน จะทำให้เจ็บป่วยเป็นโรค				
() ถูกต้อง	92.10	100.00	84.20	94.70
() ไม่ถูกต้อง	7.90	-	15.80	5.30
17. ความเครียดส่วนใหญ่แสดงออกมา ในลักษณะอารมณ์อย่างไร				
() ถูกต้อง	86.80	100.00	89.50	94.70
() ไม่ถูกต้อง	13.20	-	10.50	5.30
18. การฝึกคลายเครียด ควรเริ่มฝึก อย่างไร				
() ถูกต้อง	10.50	68.40	28.90	15.80
() ไม่ถูกต้อง	89.50	31.60	71.10	84.20
19. ข้อใดคือผลจากการฝึกคลาย กล้ามเนื้อ				
() ถูกต้อง	13.20	44.70	21.10	15.80
() ไม่ถูกต้อง	86.80	55.30	78.90	84.20
20. ข้อใดคือการผ่อนคลายความเครียด ทางจิตใจ				
() ถูกต้อง	52.60	97.40	50.00	36.80
() ไม่ถูกต้อง	47.40	2.60	50.00	63.20

ตาราง 22 ร้อยละของคะแนนรายชื่อของการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร
การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลอง
และหลังการทดลอง

ข้อความ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
1. ท่านสามารถรับประทานอาหาร ได้ครบ 5 หมู่ในแต่ละวัน				
() เห็นด้วย	63.20	92.10	52.60	52.60
() ไม่แน่ใจ	26.30	7.90	42.10	36.80
() ไม่เห็นด้วย	10.50	-	5.30	10.50
2. ท่านไม่สามารถลดอาหารประเภทแป้ง และอาหารรสหวาน เช่น ฝอยทอง ทองหยิบ ทองหยอดได้				
() เห็นด้วย	26.30	7.90	21.10	26.30
() ไม่แน่ใจ	34.20	10.50	31.60	42.10
() ไม่เห็นด้วย	39.50	81.60	47.40	31.60
3. ท่านสามารถรับประทานอาหารประเภท เนื้อสัตว์ เช่น เนื้อหมูได้				
() เห็นด้วย	50.00	78.90	52.60	60.50
() ไม่แน่ใจ	39.50	10.50	36.80	31.60
() ไม่เห็นด้วย	10.50	10.50	10.50	7.90
4. ท่านสามารถดื่มน้ำอัดลมได้				
() เห็นด้วย	55.30	89.50	57.90	65.80
() ไม่แน่ใจ	28.90	5.30	31.60	28.90
() ไม่เห็นด้วย	15.80	5.30	10.50	5.30
5. ท่านรับประทานอาหารเนื้อสัตว์ที่ย่อย ง่าย เช่น เนื้อปลาได้				
() เห็นด้วย	92.10	97.40	81.60	65.80
() ไม่แน่ใจ	7.90	2.60	18.40	31.60
() ไม่เห็นด้วย	-	-	-	2.60

ตาราง 22 (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
6. ท่านไม่สามารถดัดมีสุรา ซา และกาแฟได้				
() เห็นด้วย	31.60	7.90	28.90	52.60
() ไม่แน่ใจ	15.80	28.90	34.20	28.90
() ไม่เห็นด้วย	52.60	63.20	36.80	18.40
7. ท่านไม่สามารถลดการรับประทาน				
อาหารที่มีรสเค็มจัดได้				
() เห็นด้วย	39.50	13.20	50.00	55.30
() ไม่แน่ใจ	18.40	23.70	21.10	26.30
() ไม่เห็นด้วย	42.10	63.20	28.90	18.40
8. ท่านสามารถลดการรับประทานอาหาร				
ที่มีรสหวานจัดได้				
() เห็นด้วย	68.40	84.20	60.50	68.40
() ไม่แน่ใจ	18.40	13.20	21.10	18.40
() ไม่เห็นด้วย	13.20	2.60	18.40	13.20
9. ท่านไม่สามารถลดการรับประทานผลไม้				
ที่มีรสหวานจัด เช่น มะม่วงสุก ทุเรียน				
() เห็นด้วย	28.90	7.90	42.10	52.60
() ไม่แน่ใจ	28.90	34.20	26.30	26.30
() ไม่เห็นด้วย	42.10	57.90	31.60	21.10
การออกกำลังกาย				
10. ท่านไม่สามารถออกกำลังกายได้เป็น				
ประจำทุกวัน				
() เห็นด้วย	42.10	18.40	28.90	60.50
() ไม่แน่ใจ	31.60	10.50	47.40	15.80
() ไม่เห็นด้วย	26.30	71.10	23.70	23.70
11. ท่านสามารถออกกำลังกายอย่างน้อย				
3 ครั้งต่อสัปดาห์ได้				
() เห็นด้วย	65.80	97.40	52.60	65.80
() ไม่แน่ใจ	23.70	-	34.20	26.30
() ไม่เห็นด้วย	10.50	2.60	13.20	7.90

ตาราง 22 (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนการทดลอง ร้อยละ	หลังการทดลอง ร้อยละ	ก่อนการทดลอง ร้อยละ	หลังการทดลอง ร้อยละ
12. ท่านสามารถจัดเวลาว่างสำหรับการ ออกกำลังกายได้				
() เห็นด้วย	73.30	97.40	52.60	63.20
() ไม่แน่ใจ	21.10	2.60	34.20	31.60
() ไม่เห็นด้วย	5.30	-	13.20	5.30
13. ท่านไม่สามารถออกกำลังกายโดยการเดินได้				
() เห็นด้วย	13.20	13.20	10.50	36.80
() ไม่แน่ใจ	18.40	2.60	10.50	21.10
() ไม่เห็นด้วย	68.40	84.20	78.90	42.10
14. ท่านไม่สามารถออกกำลังกายโดย การรำมวยปลงได้				
() เห็นด้วย	26.30	5.30	21.10	34.20
() ไม่แน่ใจ	44.70	7.90	31.60	39.50
() ไม่เห็นด้วย	28.90	86.80	47.40	26.30
15. ท่านสามารถอบอุ่นร่างกายก่อน ออกกำลังกายได้ อย่างน้อย 5-10 นาที				
() เห็นด้วย	57.90	92.10	44.70	42.10
() ไม่แน่ใจ	26.30	7.90	26.30	23.70
() ไม่เห็นด้วย	15.80	-	28.90	34.20
16. ท่านสามารถเป็นตัวอย่างที่ดีในการออกกำลังกาย				
() เห็นด้วย	39.50	81.60	23.70	21.10
() ไม่แน่ใจ	47.40	18.40	44.70	39.50
() ไม่เห็นด้วย	13.20	-	31.60	39.50

การคลายความเครียด

17. ท่านสามารถทำตัวให้สนุกสนาน ร่าเริง
และมีอารมณ์ดีได้

() เห็นด้วย	89.50	100.00	84.20	89.50
() ไม่แน่ใจ	7.90	-	13.20	10.50
() ไม่เห็นด้วย	2.60	-	2.60	-

ตาราง 22 (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
18. ท่านสามารถผ่อนคลายความเครียด โดยการนั่งสมาธิ สวดมนต์ได้				
() เห็นด้วย	47.40	92.10	71.10	73.70
() ไม่แน่ใจ	44.70	7.90	21.00	21.10
() ไม่เห็นด้วย	7.90	-	7.90	5.30
19. ท่านไม่สามารถผ่อนคลายความเครียด โดยการออกกำลังกายได้				
() เห็นด้วย	18.40	13.20	34.20	31.60
() ไม่แน่ใจ	42.10	2.60	31.60	39.50
() ไม่เห็นด้วย	39.50	84.20	34.20	28.90
20. ท่านไม่สามารถผ่อนคลายความเครียด โดยการทำงานอดิเรกได้				
() เห็นด้วย	18.40	7.90	23.70	39.50
() ไม่แน่ใจ	39.50	-	28.90	26.30
() ไม่เห็นด้วย	42.10	92.10	47.40	34.20
21. ท่านสามารถลดความรู้สึกหงุดหงิด และ รำคาญใจได้				
() เห็นด้วย	47.40	97.40	60.50	60.50
() ไม่แน่ใจ	34.20	2.60	34.20	31.60
() ไม่เห็นด้วย	18.40	-	5.30	7.90
22. ท่านสามารถใช้เวลาร่วมทำประโยชน์เท่าที่ จะทำได้เพื่อตนเองและผู้อื่น เช่น การทำ งานบ้าน				
() เห็นด้วย	84.20	100.00	68.40	76.30
() ไม่แน่ใจ	10.50	-	23.70	23.70
() ไม่เห็นด้วย	5.30	-	7.90	-
23. ท่านสามารถพักผ่อนและนอนหลับให้เพียงพอ ได้วันละ 6-8 ชั่วโมง				
() เห็นด้วย	60.50	94.70	63.20	55.30
() ไม่แน่ใจ	36.80	5.30	34.20	39.50
() ไม่เห็นด้วย	2.60	-	2.60	5.30

ตาราง 22 (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนการทดลอง ร้อยละ	หลังการทดลอง ร้อยละ	ก่อนการทดลอง ร้อยละ	หลังการทดลอง ร้อยละ
24. ท่านสามารถผ่อนคลายความ เครียดโดยการหางานอดิเรกทำ เช่น การปลูกต้นไม้และดูแลต้นไม้ การตกแต่งบ้าน งานฝีมือ				
() เห็นด้วย	76.30	97.40	71.10	50.00
() ไม่แน่ใจ	18.40	2.60	21.10	44.70
() ไม่เห็นด้วย	5.30	-	7.90	5.30
25. ท่านไม่สามารถปรับตนเองให้เข้ากับ ลูกหลานได้				
() เห็นด้วย	23.70	26.30	21.10	15.80
() ไม่แน่ใจ	26.30	13.20	28.90	28.90
() ไม่เห็นด้วย	50.00	60.50	50.00	55.30

ตาราง 23 ร้อยละของคะแนนรายชื่อของความคาดหวังในผลลัพธ์เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนการทดลองและหลังการทดลอง

ข้อความ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
การบริโภคอาหาร				
1. การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ทำให้ร่างกายได้รับสารอาหารที่เพียงพอแก่ร่างกาย				
() เห็นด้วย	92.10	100.00	76.30	89.50
() ไม่แน่ใจ	7.90	-	21.10	10.50
() ไม่เห็นด้วย	-	-	2.60	-
2. ท่านรับประทานปลาเล็ก เต้าหู้ขาวไม่ได้ช่วยป้องกันโรคกระดูกพรุน				
() เห็นด้วย	21.10	2.60	34.20	36.80
() ไม่แน่ใจ	26.30	2.60	31.60	28.90
() ไม่เห็นด้วย	52.60	94.70	34.20	34.20
3. ท่านรับประทานอาหารประเภท ผักผลไม้ต่าง ๆ เช่น ตำลึง ผักบุ้ง มะละกอสวยให้ระบบการขับถ่ายทำงานได้ดี				
() เห็นด้วย	86.80	94.70	76.30	76.30
() ไม่แน่ใจ	13.20	-	21.10	13.20
() ไม่เห็นด้วย	-	5.30	2.60	10.50
4. การงดรับประทานอาหารที่มีไขมันสูง เช่น หนังไก่ หนังเป็ด เนย ไม่ช่วยป้องกันโรคหัวใจขาดเลือด				
() เห็นด้วย	28.90	7.90	55.30	39.50
() ไม่แน่ใจ	15.80	10.50	26.30	28.90
() ไม่เห็นด้วย	55.30	81.60	18.40	31.60

ตาราง 23 (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนการทดลอง ร้อยละ	หลังการทดลอง ร้อยละ	ก่อนการทดลอง ร้อยละ	หลังการทดลอง ร้อยละ
5. การรับประทานข้าวกล้อง				
ข้าวซ้อมมือไม่ช่วยป้องกันโรคเหน็บชา				
() เห็นด้วย	34.20	5.30	34.20	34.20
() ไม่แน่ใจ	13.20	2.60	5.30	28.90
() ไม่เห็นด้วย	52.60	92.10	60.50	36.80
6. การดื่มน้ำสะอาดช่วยย่อยอาหารและ				
ขับถ่ายของเสีย				
() เห็นด้วย	89.50	97.40	84.20	65.80
() ไม่แน่ใจ	7.90	-	5.30	23.70
() ไม่เห็นด้วย	2.60	2.60	10.50	10.50
7. การดื่มนมไม่ช่วยให้กระดูกและฟัน				
แข็งแรง				
() เห็นด้วย	15.80	7.90	26.30	39.50
() ไม่แน่ใจ	31.60	5.30	23.70	26.30
() ไม่เห็นด้วย	52.60	86.80	50.00	34.20
8. การใช้น้ำมันพืชในการปรุงอาหาร				
ทุกครั้งไม่ได้ช่วยป้องกันโรคหัวใจ				
() เห็นด้วย	26.30	10.50	26.30	52.60
() ไม่แน่ใจ	47.40	10.50	36.80	7.90
() ไม่เห็นด้วย	26.30	78.90	36.80	39.50
<u>การออกกำลังกาย</u>				
9. การออกกำลังกายเป็นประจำทำให้				
ร่างกาย แข็งแรงและลดความแก่				
() เห็นด้วย	97.40	100.00	73.70	92.10
() ไม่แน่ใจ	2.60	-	23.70	2.60
() ไม่เห็นด้วย	-	-	2.60	5.30
10. ออกกำลังกายไม่ช่วยผ่อนคลาย				
ความเครียด				
() เห็นด้วย	21.10	10.50	26.30	47.40
() ไม่แน่ใจ	23.70	2.60	26.30	26.30
() ไม่เห็นด้วย	55.30	86.80	47.40	26.30

ตาราง 23 (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
11. ออกกำลังกายมากเกินไปไม่ทำให้ กล้ามเนื้อเกิดการบาดเจ็บ หรือ ฉีกขาดได้				
() เห็นด้วย	44.70	23.70	36.80	42.10
() ไม่แน่ใจ	13.20	2.60	36.80	34.20
() ไม่เห็นด้วย	42.10	73.70	26.30	23.70
12. การออกกำลังกายไม่ช่วยรักษาโรค ข้อเข่าเสื่อมและหยาบปวดเมื่อยได้				
() เห็นด้วย	18.40	15.80	31.60	31.60
() ไม่แน่ใจ	34.20	2.60	36.80	39.50
() ไม่เห็นด้วย	47.40	81.60	31.60	28.90
13. การออกกำลังกายทุกครั้งที่มีการอบอุ่น ร่างกายก่อนฝึก เป็นการป้องกันการ ฉีกขาดของกล้ามเนื้อ				
() เห็นด้วย	65.80	100.00	47.40	60.50
() ไม่แน่ใจ	18.40	-	42.10	26.30
() ไม่เห็นด้วย	15.80	-	10.50	13.20
14. การออกกำลังกายไม่ช่วยให้ ความจำดีขึ้นได้				
() เห็นด้วย	18.40	15.80	7.90	23.70
() ไม่แน่ใจ	42.10	13.20	36.80	31.60
() ไม่เห็นด้วย	39.50	71.10	55.30	44.70
15. การออกกำลังกายช่วยให้การเคลื่อนไหว กระดูกข้อต่อต่าง ๆ ไม่ยึดติด				
() เห็นด้วย	73.70	97.40	63.20	71.10
() ไม่แน่ใจ	23.70	-	31.60	23.70
() ไม่เห็นด้วย	2.60	2.60	5.30	5.30

ตาราง 23 (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
16. การออกกำลังกายเป็นประจำทำ ให้กล้ามเนื้อแข็งแรงและทนทานมากขึ้น				
() เห็นด้วย	81.60	100.00	78.90	89.50
() ไม่แน่ใจ	18.40	-	21.10	10.50
() ไม่เห็นด้วย	-	-	-	-
<u>การคลายความเครียด</u>				
17. การฝึกนั่งสมาธิ และโยคะ ช่วย นำไปสู่ความสงบ				
() เห็นด้วย	81.60	100.00	71.10	78.90
() ไม่แน่ใจ	13.20	-	26.30	21.10
() ไม่เห็นด้วย	5.30	-	2.60	-
18. การเสริมสร้างร่างกายให้แข็งแรง ไม่ช่วยให้สุขภาพจิตดีขึ้นได้				
() เห็นด้วย	18.40	23.70	28.90	57.90
() ไม่แน่ใจ	21.10	-	28.90	26.30
() ไม่เห็นด้วย	60.50	76.30	42.10	15.80
19. การฝึกคลายความเครียดก่อนนอน บ่อย ๆ จะช่วยให้จิตใจสงบและนอนหลับ				
() เห็นด้วย	76.30	100.00	78.90	78.90
() ไม่แน่ใจ	18.40	-	21.10	21.10
() ไม่เห็นด้วย	5.30	-	-	-
20. การฝึกเกร็งและผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ช่วยให้รู้สึกสบายขึ้น				
() เห็นด้วย	71.10	97.40	55.30	55.30
() ไม่แน่ใจ	21.10	-	42.10	34.20
() ไม่เห็นด้วย	7.90	2.60	2.60	10.50
21. การฝึกการหายใจไม่ช่วยให้ร่างกายได้รับ ออกซิเจนมากขึ้น และทำให้สมองแจ่มใสได้				
() เห็นด้วย	23.70	21.10	23.70	42.10
() ไม่แน่ใจ	23.70	-	39.50	31.60
() ไม่เห็นด้วย	52.60	78.90	36.80	26.30

ตาราง 23 (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
22. การทำสมาธิช่วยให้มีจิตใจแน่วแน่และ ช่วยขจัดความเครียด ความวิตกกังวล				
() เห็นด้วย	13.20	97.40	2.60	2.60
() ไม่แน่ใจ	86.80	2.60	31.60	26.30
() ไม่เห็นด้วย	-	-	65.80	71.10
23. การใช้เทคนิคความเงียบไม่ช่วยให้ ใจสงบหน้าตาผ่อนคลายได้				
() เห็นด้วย	31.60	18.40	23.70	44.70
() ไม่แน่ใจ	31.60	5.30	47.70	34.20
() ไม่เห็นด้วย	36.80	76.30	28.90	21.10
24. การผ่อนคลายความเครียดไม่ช่วย ลดปัญหาของการสะสมความตึง เครียดทางร่างกายและจิตใจได้				
() เห็นด้วย	21.10	21.10	26.30	50.00
() ไม่แน่ใจ	28.90	2.60	36.80	31.60
() ไม่เห็นด้วย	50.00	76.30	36.80	18.40
25. การปรับตัวและเตรียมตัว เตรียมใจ ให้พร้อมกับการเปลี่ยนแปลงในตำแหน่ง ต่าง ๆ ของชีวิต เป็นการผ่อนคลาย ความเครียดที่ดี				
() เห็นด้วย	78.90	97.40	68.40	57.90
() ไม่แน่ใจ	21.10	2.60	26.30	31.60
() ไม่เห็นด้วย	-	-	5.30	10.50
26. การควบคุมอารมณ์ไม่ให้ก้าวร้าว หงุดหงิด และโมโหง่ายไม่ช่วยให้ สุขภาพจิตดีได้				
() เห็นด้วย	47.40	50.00	60.50	44.70
() ไม่แน่ใจ	15.80	2.60	13.20	26.30
() ไม่เห็นด้วย	36.80	47.70	26.30	28.90

ตาราง 23 (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนการทดลอง ร้อยละ	หลังการทดลอง ร้อยละ	ก่อนการทดลอง ร้อยละ	หลังการทดลอง ร้อยละ
27. การรับรู้และทำความเข้าใจข้อเท็จจริง ของเหตุการณ์เป็นวิธีการจัดการกับ ความเครียดได้				
() เห็นด้วย	63.20	100.00	73.70	47.40
() ไม่แน่ใจ	36.80	-	18.40	34.20
() ไม่เห็นด้วย	-	-	7.90	18.40

ตาราง 24 ร้อยละของคะแนนรายชื่อของการดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด ของกลุ่มทดลองระหว่างก่อนการทดลอง และภายหลังการทดลอง

ข้อความ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
การบริโภคอาหาร				
1. ท่านรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ทุกวัน				
() ปฏิบัติเป็นประจำ	10.50	71.10	18.40	26.30
() ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	86.80	28.90	81.60	73.70
() ไม่เคยปฏิบัติเลย	2.60	-	-	-
2. ท่านรับประทานผักทุกมื้อ				
() ปฏิบัติเป็นประจำ	13.20	76.30	28.90	28.90
() ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	86.80	23.70	71.10	71.10
() ไม่เคยปฏิบัติเลย	-	-	-	-
3. ท่านรับประทานอาหารพวก ปลา ปลาเล็ก ปลาน้อย เต้าหู้ขาว				
() ปฏิบัติเป็นประจำ	21.10	73.70	23.70	31.60
() ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	78.90	26.30	76.30	68.40
() ไม่เคยปฏิบัติเลย	-	-	-	-
4. ท่านเลือกรับประทานเนื้อปลาแทนเนื้อสัตว์ ชนิดอื่น				
() ปฏิบัติเป็นประจำ	23.70	71.10	31.60	42.10
() ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	76.30	28.90	65.80	52.60
() ไม่เคยปฏิบัติเลย	-	-	2.60	5.30
5. ท่านดื่มนมพร่องมันเนย หรือนมถั่วเหลือง วันละ 1 แก้ว				
() ปฏิบัติเป็นประจำ	26.30	86.80	42.10	36.80
() ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	44.70	13.20	47.40	50.00
() ไม่เคยปฏิบัติเลย	28.90	-	10.50	13.20
6. ท่านปรุงอาหารด้วยน้ำมันหมู				
() ปฏิบัติเป็นประจำ	10.50	10.50	13.20	18.40
() ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	42.10	5.30	34.20	50.00
() ไม่เคยปฏิบัติเลย	47.40	84.20	52.60	31.60

ตาราง 24 (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
7. ท่านรับประทานอาหารประเภททอด เช่น ปลาทอดไก่				
() ปฏิบัติเป็นประจำ	23.70	10.50	28.90	31.60
() ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	63.20	39.50	52.60	65.80
() ไม่เคยปฏิบัติเลย	13.20	50.00	18.40	2.60
8. ท่านชอบเติมอาหารให้มีรสหวาน กว่าเดิม				
() ปฏิบัติเป็นประจำ	42.10	15.80	23.70	42.10
() ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	39.50	28.90	39.50	47.40
() ไม่เคยปฏิบัติเลย	18.40	55.30	36.80	10.50
9. ท่านชอบเติมอาหารให้มีรสเค็ม กว่าเดิม				
() ปฏิบัติเป็นประจำ	42.10	7.90	28.90	23.70
() ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	36.80	23.70	36.80	32.90
() ไม่เคยปฏิบัติเลย	21.10	68.40	34.20	43.40
10. ท่านรับประทานผลไม้ที่มีรสหวาน เช่น ทุเรียน ลำไย น้อยหน่า ขนุน องุ่น				
() ปฏิบัติเป็นประจำ	42.10	10.50	26.30	27.60
() ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	52.60	68.40	60.50	59.20
() ไม่เคยปฏิบัติเลย	5.30	21.10	13.20	13.20
11. ท่านดื่มน้ำวันละประมาณ 6-8 แก้ว				
() ปฏิบัติเป็นประจำ	63.20	94.70	63.20	82.90
() ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	31.60	5.30	36.80	15.80
() ไม่เคยปฏิบัติเลย	5.30	-	-	1.30
การออกกำลังกาย				
12. ท่านออกกำลังกายนานครั้งละ 20-30 นาที				
() ปฏิบัติเป็นประจำ	18.40	92.10	23.70	69.70
() ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	76.30	7.90	73.70	28.90
() ไม่เคยปฏิบัติเลย	5.30	-	2.60	1.30

ตาราง 24 (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง	ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง
	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ	ร้อยละ
13. ท่านออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน				
() ปฏิบัติเป็นประจำ	28.90	92.10	28.90	63.20
() ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	68.40	2.60	68.40	30.30
() ไม่เคยปฏิบัติเลย	2.60	5.30	2.60	6.60
14. ก่อนออกกำลังกายท่านจะทำการอบอุ่นร่างกาย 5-10 นาที				
() ปฏิบัติเป็นประจำ	13.20	89.50	21.10	34.20
() ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	60.50	5.30	39.50	52.60
() ไม่เคยปฏิบัติเลย	26.30	5.30	39.50	13.20
15. ท่านแต่งกายเหมาะสมกับการออกกำลังกาย เช่น เสื้อผ้า รองเท้าผ้าใบ				
() ปฏิบัติเป็นประจำ	21.10	76.30	21.10	28.90
() ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	55.30	21.10	47.40	57.90
() ไม่เคยปฏิบัติเลย	23.70	2.60	31.60	13.20
16. ท่านตรวจเช็คความพร้อมของร่างกายก่อนออกกำลังกาย				
() ปฏิบัติเป็นประจำ	15.80	73.70	23.70	28.90
() ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	31.60	26.30	23.70	36.80
() ไม่เคยปฏิบัติเลย	52.60	-	52.60	34.20
การคลายความเครียด				
17. ท่านออกกำลังกายผ่อนคลายความเครียด				
() ปฏิบัติเป็นประจำ	15.80	84.20	23.70	39.50
() ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	39.50	15.80	47.40	28.90
() ไม่เคยปฏิบัติเลย	44.70	-	28.90	31.60
18. ท่านสร้างบรรยากาศที่ดีภายในบ้านให้น่าอยู่อาศัยเพื่อช่วยลดความเครียด				
() ปฏิบัติเป็นประจำ	31.60	84.20	42.10	42.10
() ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	39.50	15.80	34.20	28.90
() ไม่เคยปฏิบัติเลย	28.90	-	23.70	28.90

ตาราง 24 (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนการทดลอง ร้อยละ	หลังการทดลอง ร้อยละ	ก่อนการทดลอง ร้อยละ	หลังการทดลอง ร้อยละ
19. ท่านผ่อนคลายความเครียดด้วยการผ่อนคลายกล้ามเนื้อ และการทำจิตใจให้สงบ จะทำให้สุขภาพจิตดี				
() ปฏิบัติเป็นประจำ	23.70	92.10	34.20	36.80
() ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	50.00	7.90	39.50	36.80
() ไม่เคยปฏิบัติเลย	26.30	-	26.30	26.30
20. ท่านเข้าสังคมกับเพื่อน ๆ ได้และเป็นมิตรกับทุกคน				
() ปฏิบัติเป็นประจำ	60.50	94.70	68.40	78.90
() ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	31.60	5.30	28.90	21.10
() ไม่เคยปฏิบัติเลย	7.90	-	2.60	-
21. ท่านให้ความร่วมมือทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อสังคม และชุมชน				
() ปฏิบัติเป็นประจำ	65.80	92.10	60.50	73.70
() ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	34.20	7.90	39.50	26.30
() ไม่เคยปฏิบัติเลย				
22. ท่านเตรียมใจให้พร้อมที่จะรับการเปลี่ยนแปลงของชีวิต				
() ปฏิบัติเป็นประจำ	60.50	94.70	63.20	68.40
() ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	36.80	5.30	31.60	31.60
() ไม่เคยปฏิบัติเลย	2.60	-	5.30	-
23. ท่านพบปะสังสรรค์กับญาติใกล้ชิด และเพื่อนสนิท				
() ปฏิบัติเป็นประจำ	68.40	86.80	52.60	63.20
() ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	31.60	13.20	47.40	36.80
() ไม่เคยปฏิบัติเลย	-	-	-	-
24. ท่านควบคุมอารมณ์ไม่ให้หงุดหงิด โมโหง่าย				
() ปฏิบัติเป็นประจำ	31.60	73.70	42.10	47.40
() ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	68.40	21.10	55.30	52.60
() ไม่เคยปฏิบัติเลย	-	5.30	2.60	-

ตาราง 24 (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนการทดลอง ร้อยละ	หลังการทดลอง ร้อยละ	ก่อนการทดลอง ร้อยละ	หลังการทดลอง ร้อยละ
25. ท่านยอมรับสภาพความเสื่อมของร่างกาย				
() ปฏิบัติเป็นประจำ	50.00	100.00	63.20	60.50
() ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	36.80	-	28.90	39.50
() ไม่เคยปฏิบัติเลย	13.20	-	7.90	-
26. ท่านพุดจาด้วยความเห็นอกเห็นใจกัน และให้กำลังใจลูก ๆ และหลาน				
() ปฏิบัติเป็นประจำ	47.40	84.20	57.90	65.80
() ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	50.00	15.80	42.10	34.20
() ไม่เคยปฏิบัติเลย	2.60	-	-	-
27. ท่านร่วมกิจกรรมสนุกสนานที่ครอบครัว ชอบ เช่น ออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร อาหารร่วมกัน				
() ปฏิบัติเป็นประจำ	44.70	71.10	47.40	65.80
() ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	47.40	26.30	52.60	34.20
() ไม่เคยปฏิบัติเลย	7.90	2.60	-	-
28. ท่านหางานอดิเรกทำเพื่อผ่อนคลาย ความเครียด เช่น ปลูกต้นไม้ งานฝีมือ				
() ปฏิบัติเป็นประจำ	44.70	73.70	50.00	65.80
() ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	34.20	26.30	39.50	34.20
() ไม่เคยปฏิบัติเลย	21.10	-	10.50	-
29. ท่านติดตามข่าวสาร เพื่อทำตัวให้ทันสมัย เช่น อ่านหนังสือพิมพ์ ฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์				
() ปฏิบัติเป็นประจำ	50.00	89.50	57.90	60.50
() ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	36.80	10.50	42.10	39.50
() ไม่เคยปฏิบัติเลย	13.20	-	-	-
30. ท่านทำจิตใจให้สงบ โดยไหว้พระ สวดมนตร์ ทำสมาธิ				
() ปฏิบัติเป็นประจำ	26.30	84.20	31.60	28.90
() ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	52.60	15.80	44.70	50.00
() ไม่เคยปฏิบัติเลย	21.10	-	23.70	21.10

ตาราง 24 (ต่อ)

ข้อความ	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม	
	ก่อนการทดลอง ร้อยละ	หลังการทดลอง ร้อยละ	ก่อนการทดลอง ร้อยละ	หลังการทดลอง ร้อยละ
31. ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการ ฝึกเกร็งและคลายกล้ามเนื้อ				
() ปฏิบัติเป็นประจำ	5.30	68.40	15.80	21.10
() ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	21.10	31.60	39.50	28.90
() ไม่เคยปฏิบัติเลย	73.70	-	44.70	50.00
32. ท่านผ่อนคลายความเครียดโดยการ ฝึกการหายใจ				
() ปฏิบัติเป็นประจำ	2.60	73.70	21.10	21.10
() ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	21.10	26.30	42.10	34.20
() ไม่เคยปฏิบัติเลย	76.30	-	36.80	44.70
33. เมื่อเกิดความเครียดท่านวางแผนต่อ เหตุการณ์				
() ปฏิบัติเป็นประจำ	21.10	60.50	23.70	28.90
() ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	23.70	36.80	36.80	23.70
() ไม่เคยปฏิบัติเลย	55.30	2.60	39.50	47.40



การจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม เรื่อง การบริโภคอาหาร



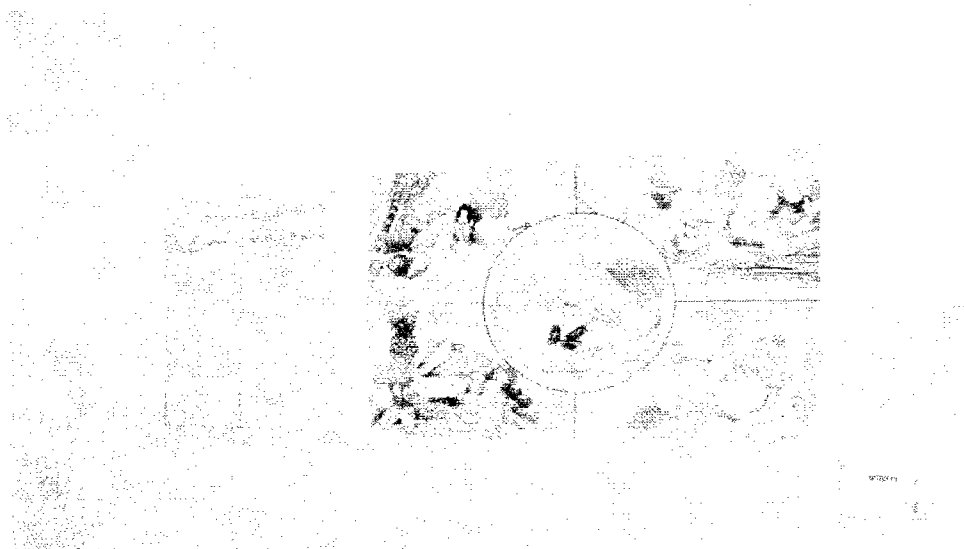
กิจกรรมการใช้เกมบัตรคำอาหารหลัก 5 หมู่



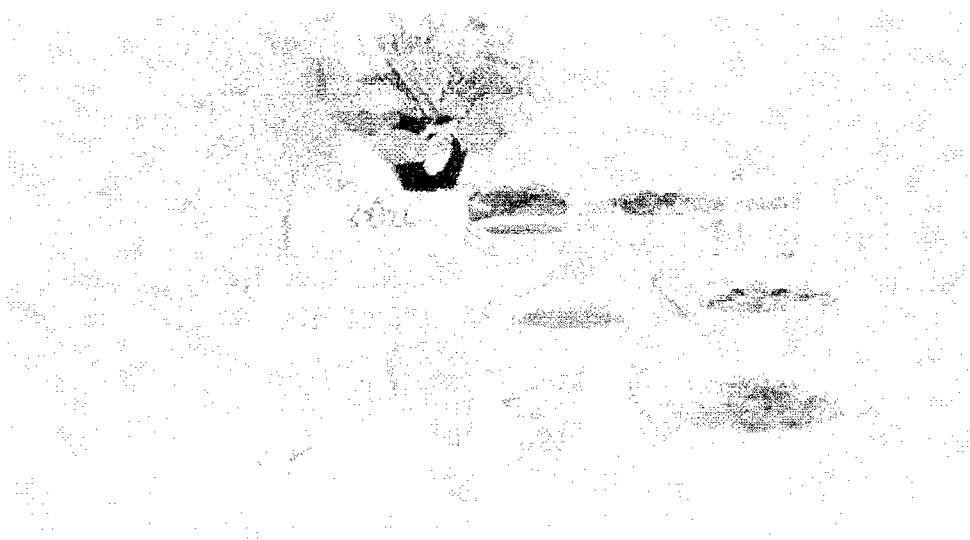
ตัวแทนสมาชิกนำเสนอผลกิจกรรม เรื่อง อาหารหลัก 5 หมู่



ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม เรื่อง การบริโภคอาหาร



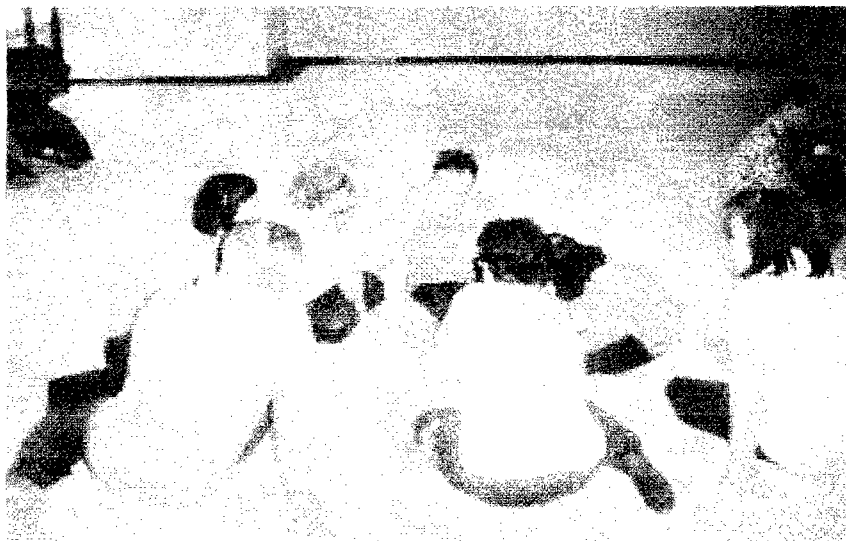
ตารางรายการอาหารใน 1 วัน และโปสเตอร์อาหารหลัก 5 หมู่



ตัวอย่างรายการอาหารใน 1 วัน สำหรับผู้สูงอายุ



การจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม เรื่อง การออกกำลังกาย



การระดมสมองและการแสดงความคิดเห็นในการแก้ไขปัญหา



การระดมสมองและแสดงความคิดเห็น



การสาธิตออกกำลังกายโดยรำไม้พลอง



การฝึกปฏิบัติการทำไม้พลอง



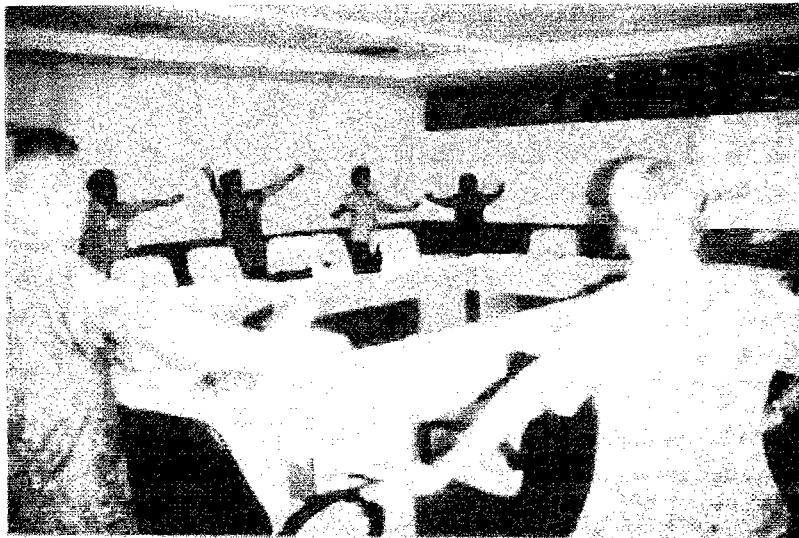
ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม เรื่อง การออกกำลังกาย



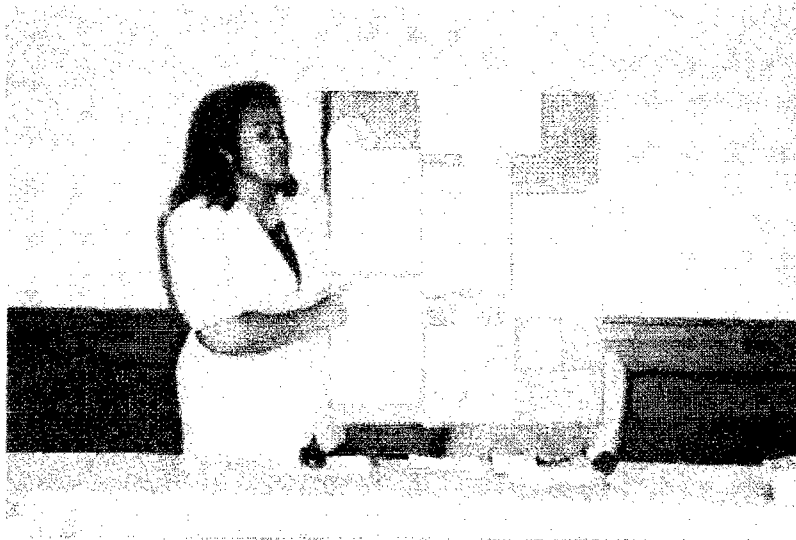
กิจกรรมการประเมินความเครียด



การฝึกปฏิบัติโยคะประยุกต์



การฝึกปฏิบัติโยคะประยุกต์



ผู้วิจัยสรุปกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม เรื่อง การคลายความเครียด



สรุปผลการจัดกิจกรรมกระบวนการกลุ่ม เรื่อง การบริโภคอาหาร
การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด
เสนอต่อผู้บริหารโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล

นางนาดยา เกรียงชัยพฤกษ์

วัน เดือน ปีเกิด

26 สิงหาคม 2503

สถานที่เกิด

โรงพยาบาลราชวิถี อำเภอพญาไท กรุงเทพมหานคร

สถานที่อยู่ปัจจุบัน

47/163 หมู่ 7 ซอยศิริชัย 1 ถนน กรุงเทพฯ – นนทบุรี
อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000

ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน

นักวิชาการสุศึกษา 7

สถานที่ทำงานปัจจุบัน

กลุ่มงานวิชาการ งานสุศึกษาในสถานบริการ
กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี 11000

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2516

มัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสามเสนวิทยาลัย

พ.ศ. 2519

ประกาศนียบัตรวิชาชีพ พาณิชยการเจ้าพระยา

พ.ศ. 2523

ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง ตรีณพาณิชยการ

พ.ศ. 2531

ครุศาสตรบัณฑิต (สุศึกษา) วิทยาลัยครูสวนสุนันทา
กรุงเทพมหานคร

พ.ศ. 2544

การศึกษามหาบัณฑิต (สุศึกษา) มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร กรุงเทพมหานคร

สมุดบันทึกการดูแลสุขภาพ
ตนเองของผู้สูงอายุ



การบริโภคอาหาร

การพักผ่อนความเครียด

ออกกำลังกาย

คำนำ

สมุดบันทึกการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เป็นสมุดบันทึกที่จะช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุ มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองเบื้องต้นเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด ซึ่งสมุดบันทึกดังกล่าวนี้จะเป็นตัวบ่งบอกถึงความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเอง และจะทำให้พบว่าผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งยังเป็นการป้องกันการเกิดโรคต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี

ดังนั้น สมุดบันทึกการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจะมีประโยชน์อย่างมากสำหรับผู้สูงอายุที่สามารถปฏิบัติได้ตามคำแนะนำ และควรฝึกปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน

นิตยา เกรียงชัยพฤกษ์

1 มิถุนายน 2544

สารบัญ

	หน้า
ประวัติส่วนตัว	1
แบบบันทึกการรับประทานอาหาร	2
แบบบันทึกการออกกำลังกาย	5
แบบบันทึกการผ่อนคลายความเครียด	7
ภาคผนวก	8
ตัวอย่างการบันทึกการบริโภคอาหาร	10
ปริมาณอาหารใน 1 วันของผู้สูงอายุที่ควรกิน	11
พลังงานและคุณค่าทางโภชนาการของอาหารจานเดียว	12
ปริมาณแคลเซียมในอาหารบางชนิด	14
พลังงานจากอาหารบางชนิด	17

ประวัติส่วนตัว

ชื่อ.....สกุล.....

วันเดือนปีที่เกิด.....อายุ.....ปี

บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ซอย.....

ถนน.....ตำบล.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

น้ำหนัก.....ก.ก. ส่วนสูง.....ซม.

ความดันโลหิต.....

ประวัติการแพ้ยา.....

.....

โรคประจำตัว.....

.....

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

อื่น ๆ

.....

.....

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

ภาคผนวก

ตัวอย่างการบันทึกการบริโภคอาหาร

วัน เดือน ปี มื้ออาหาร	เวลาที่ รับประทานอาหาร	รายละเอียดอาหารที่รับประทาน	
		ประเภทอาหาร	ปริมาณ
1 มิย. 44			
เช้า	06.30 น.	ข้าวสวย ผักบวบ-หมูสับ	ข้าวสวย 3 ทัพพี
		ส้มเขียวหวาน น้ำเต้าหู้	ผักบวบ 1 ถ้วยตวง
			เนื้อหมูไม่ติดมัน 2 ช้อนโต๊ะ
			กระเทียมเจียว 1 ช้อนชา
			น้ำมันพืช 1 ช้อนชา
			ส้มเขียวหวาน 1 ผล
			น้ำเต้าหู้ 1 แก้ว
กลางวัน	12.00 น.	ก๋วยเตี๋ยว มะละกอบด	ก๋วยเตี๋ยวเส้นใหญ่ 2 ทัพพี
			มะละกอบด 6 ชิ้นขนาดคำ
บ่าย	15.00 น.	ถั่วเขียวต้มน้ำตาล	ถั่วเขียว 3 ช้อนโต๊ะ
			น้ำตาลทราย 2 ช้อนโต๊ะ
เย็น	18.00 น.	ข้าวสวย แกงส้มปลาช่อน	ข้าวสวย 3 ทัพพี
		ดอกแค ผักถั่วงอกเต้าหู้	ปลาช่อน 1/2 ตัวขนาดกลาง
		มะเขือเทศ กุ้ง	ดอกแค 1 ถ้วยตวง
			ถั่วงอก 1 ถ้วยตวง
			เห็ด 1 ถ้วยตวง
			มะเขือเทศ 2 ผล
			น้ำมันพืช 1 ช้อนชา
			กุ้ง 1 ผล

ปริมาณอาหารใน 1 วัน ของผู้สูงอายุที่ควรกิน

หมู่อาหาร	ชนิดของอาหาร	ปริมาณต่อวัน	ข้อเสนอแนะ
หมู่ 1	เนื้อสัตว์ ไก่ หมู เนื้อ	120-160 กรัม	
	นม	250 มล.	1 แก้ว
	ไข่	1 ฟอง	3-4ฟอง/สัปดาห์
หมู่ 2	ข้าว แป้ง เผือก มัน	3-4 ถ้วย	ข้าวสุก
			มีดละ 2 ทับพี
หมู่ 3	ผักใบเขียว สด/ต้ม	1 ถ้วย	ตำลึง คื่นช่าย
			ผักนึ่ง ฯลฯ
	ผักสีเหลือง	1/2 ถ้วย	ฟักทอง แครอท มะเขือเทศ
หมู่ 4	ผลไม้ : ผลไม้สุก	1-2 ครั้ง	งดผลไม้รสหวาน จัด เช่น ทุเรียน ขนุน ลำไย องุ่น ฯลฯ โดยเฉพาะ คนอ้วน
หมู่ 5	ไขมัน : น้ำมันพืช	2 ช้อนโต๊ะ	งดน้ำมันสัตว์ เนย

ตัวอย่างรายการอาหารสำหรับผู้สูงอายุใน 1 วัน

มื้ออาหาร	รายการอาหาร 1	รายการอาหาร 2	รายการอาหาร 3
มื้อเช้า	ข้าวต้มปลาช่อน	ข้าวต้ม ไข่เจียว ผัดผักนึ่งเต้าเจี้ยว	โจ๊กไก่ใส่ไข่
อาหารว่าง	นมถั่วเหลือง ขนมกล้วย	น้ำส้มคั้น ขนมหม้อแกง	นมถั่วเหลือง ขนมฟักทอง
มื้อกลางวัน	ก๋วยเตี๋ยวไก่ มะละกอสุก	ข้าวผัดกุ้ง มะม่วงสุก	ก๋วยเตี๋ยวลดหวาน เนื้อ ส้มเขียวหวาน
อาหารว่าง	ถั่วเขียวต้มน้ำตาล	เครื่องดื่มร้อนถั่ว กวน	ชมภู
มื้อเย็น	ข้าวสวย น้ำพริกกะปิ ปลาทอด แกงเลียง กล้วยน้ำว้า	ข้าวสวย แกงส้มผักรวม ไข่ตุ๋น ส้มเขียวหวาน	ข้าวสวย หลนเต้าเจี้ยว ผักสด ปลาทอด แอปเปิ้ล
ก่อนนอน	นมอุ่น	นมอุ่น	นมอุ่น

พลังงานและคุณค่าทางโภชนาการของอาหารจานเดียว

ชนิดอาหาร	น้ำหนัก (กรัม)	พลังงาน (กิโล แคลอรี)	โปรตีน (กรัม)	ไขมัน (กรัม)
เส้นหมี่ลูกชิ้นเนื้อวัวน้ำ	447	226	12.2	4.0
กระเพาะปลาปรุงสำเร็จ	392	239	19.2	10.3
ขนมจีนน้ำเงี้ยว	323	243	15.6	8.44
ข้าวยาปักซี่ได้	189	248	7.2	6.5
ขนมจีนน้ำยาปักซี่ได้	305	256	11.8	9.2
ก๋วยเตี๋ยวเส้นใหญ่ราดหน้ากุ้ง	354	292	8.5	9.4
ขนมจีนน้ำยา	435	332	122.9	9.6
ก๋วยเตี๋ยวเส้นใหญ่เย็นตาโฟน้ำ	494	352	14.0	13.2
ก๋วยเตี๋ยวเส้นใหญ่ราดหน้าไก่	354	385	10.8	20.2
ก๋วยเตี๋ยวเส้นใหญ่ราดหน้าหมู	354	397	10.4	19.1
ขนมจีนชาน้ำ	345	411	8.7	15.8
ก๋วยเตี๋ยวเนื้อดิบ	381	417	13.4	15.3
หอยแมลงภู่ทอดใส่ไข่	197	428	15.7	27.8
ข้าวขาหมู	289	438	19.3	16.4
ก๋วยเตี๋ยวแกง	350	454	23.1	26.0
หมี่กะทิ	272	466	10.7	18.1
ข้าวแกงเขียวหวานไก่	318	483	15.0	16.3
ขนมจีนน้ำพริก	367	497	11.3	16.9

ชนิดอาหาร	น้ำหนัก (กรัม)	พลังงาน (กิโล แคลอรี)	โปรตีน (กรัม)	ไขมัน (กรัม)
ก๋วยเตี๋ยวเส้นเล็กแห้งหมู	235	530	19.4	28.6
ข้าวหมกไก่	316	534	21.3	13.4
ข้าวหมูแดง	320	540	19.9	18.0
ข้าวผัดใบกระเพราไก่	293	554	16.3	21.2
ข้าวผัดหมูใส่ไข่	315	557	15.2	26.6
หมี่กรอบ	114	574	3.3	33.5
ก๋วยเตี๋ยวผัดไทยใส่ไข่	244	577	18.7	30.0
ขนมผักกาดใส่ไข่	298	582	12.8	34.2
ข้าวมันไก่	300	596	19.44	24.7
ข้าวคลุกกะปิ	296	614	20.3	24.3
ก๋วยเตี๋ยวเส้นใหญ่ผัดซีอิ้วหมูใส่ไข่	350	679	22.2	34.0

ที่มา : กองโภชนาการ กรมอนามัย 2538.

ปริมาณแคลเซียมในอาหารบางชนิด

อาหาร	ปริมาณ/น้ำหนัก	แคลเซียม (มิลลิกรัม)
ประเภทน้ำมันและผลิตภัณฑ์		
นมสดไขมันเต็ม (3.3%)	1 ถ้วยตวง (240 มล.)	291
นมช็อกโกแลต	1 ถ้วยตวง (240 มล.)	280
นมพร่องมันเนย 2%	1 ถ้วยตวง (240 มล.)	297
นมสดระเหย	2 ช้อนโต๊ะ (30 กรัม)	80
นมขาดมันเนย	1 ถ้วยตวง (240 มล.)	302
นมโยเกิร์ตธรรมชาติ (พร่องมันเนย)	1 ถ้วยเล็ก (150 มล.)	259
นมโยเกิร์ตรสผลไม้	1 ถ้วยเล็ก (150 มล.)	215
นมเปรี้ยวพร้อมดื่ม	1 ขวดเล็ก (100 มล.)	112
นมผงขาดมันเนย	2 ช้อนโต๊ะ (30 กรัม)	375
เนยแข็ง	1 แผ่น (25 กรัม)	170
คัสตาร์ด	1 ถ้วยเล็ก (120 กรัม)	148
ไอศกรีมวานิลลา	1/2 ถ้วย (50 กรัม)	66
ประเภทสัตว์น้ำ		
กุ้งแห้งตัวเล็ก (เปลือก)	15 กรัม	345
กุ้งฝอย	30 กรัม	401
ปลาซาร์ดีนกระป๋อง (ทั้งกระดูก)	30 กรัม	124

อาหาร	ปริมาณ/น้ำหนัก	แคลเซียม (มิลลิกรัม)
ปลาป่น	10 กรัม (2 ช.ต.)	357
ปลาร้าป่น	10 กรัม (2 ช.ต.)	239
ปลาไส้ตันแห้ง	20 กรัม (4 ช.ต.)	180
ปลาลิ้นหมาแห้ง (ตัวเล็ก)	150 กรัม (7 ตัว)	287
ปลากดทะเล, แห้ง	20 กรัม	154
ปลาตัวเล็กแห้ง	20 กรัม	412
ปลาทุ	50 กรัม	85
หอยแมลงภู่แห้ง	30 กรัม	92
หอยหลอดแห้ง	30 กรัม	60
หอยนางรมสด	100 กรัม	98
หอยแครงสด	100 กรัม	134
ประเภทถั่วเม็ดแห้ง และลูกนัท		
ถั่วเขียว	50 กรัม	62.5
ถั่วแดงหลวง	30 กรัม	289
ถั่วดำ	50 กรัม	54
งาดำคั่ว	5 กรัม (1 ¼ ช้อนชา)	72
เต้าหู้เหลือง	100 กรัม	160
เต้าหู้ขาว	100 กรัม	250

อาหาร	ปริมาณ/น้ำหนัก	แคลเซียม (มิลลิกรัม)
เต้าเจี้ยวขาว	50 กรัม	90
ลูกนัท	1/2 ถ้วย	50
อัลมอนต์	30 กรัม	75
ประเภทผัก		
ยอดแคสสุก	100 กรัม (1/2 ถต.)	395
ตำลึงสุก	100 กรัม (1/2 ถต.)	126
ยอดกระถินอ่อน	100 กรัม	137
คะน้าสุก	100 กรัม	245
ผักแพว	100 กรัม	573
ยอดสะเดา	100 กรัม	349
ถั่วลันเตา	100 กรัม	171
ใบขี้เหล็ก	100 กรัม	156
ใบชะพลู	50 กรัม	300
ใบตั้งโอ้	100 กรัม	96
ใบยอ	50 กรัม	420
ผักกระเฉด	100 กรัม	387
ผักกาดเขียว	100 กรัม	178
มะขามฝักสด	50 กรัม	214

อาหาร	ปริมาณ/น้ำหนัก	แคลเซียม (มิลลิกรัม)
ประเภทผลไม้		
มะขามหวาน	100 กรัม	141
อินทผลัม	1/2 ถ้วยตวง	52
แอปเปิ้ลคอกแท่ง	1/2 ถ้วย	50
อื่น ๆ		
น้ำตาลทรายแดง	1 ช้อนโต๊ะ	12
กากน้ำตาล (โมลาส)	1 ช้อนโต๊ะ	137
ผงกระหรี่	5 กรัม (ช.ต.)	362

พลังงานจากอาหารบางชนิด

ชนิดอาหาร	ปริมาณ		พลังงาน (กิโลแคลอรี)
	หน่วย	กรัม	
ขนมหวาน			
ลอดช่องน้ำกะทิ	1 ถ้วย	100	116
กล้วยบวดชี	5 ชิ้น	100	152
กล้วยไข่เชื่อม	2 ลูก	90	159
เต้าส่วน	1 ถ้วย	100	167
กล้วยแขก	5 ชิ้น	95	252
ขนมถั่วแปป	3 ตัว	100	432
ผลไม้			
ส้มเขียวหวาน	1 ผล	100	40
มะละกอ	1 ชิ้น	100	45
สับปะรด	1 ชิ้น	100	47
เงาะ	4 ผล	114	74
แตงโม	1 ชิ้น	360	76
กล้วยน้ำว้า	1 ผล	55	80
ฝรั่ง	1 ผล	250	127
มะม่วง	1 ผล	250	180
ทุเรียน	2 พู	130	188

ชนิดอาหาร	ปริมาณ		พลังงาน (กิโลแคลอรี)
	หน่วย	กรัม	
เครื่องดื่ม			
น้ำผลไม้ (ส้ม)	1 ถ้วย	240	79
ยาคุลท์	1 ขวด	80	89
น้ำอัดลม	1 ถ้วย	240	94
นมสด	1 ถ้วย	225	140
นมถั่วเหลือง	1 ถ้วย	240	152
กาแฟ	1 ถ้วย	200	258
ไอวัลติน (นมข้นหวาน)	1 ถ้วย	200	776
ผลิตภัณฑ์จากแป้ง			
ขนมปังแครกเกอร์	1 แผ่น	12	52
ขนมปังปอนด์	1 แผ่น	45	82
ขนมโดนัท	1 อัน	25	95
ขนมครก	1 คู่	22	97
ปาฟองโก	1 คู่	20	124

ที่มา : การดูแลตนเองด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ กองโภชนาการ กรมอนามัย

กระทรวงสาธารณสุข 2538