

ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมต่อพฤติกรรมสุขภาพ
และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
*Effectiveness of Holistic Health Promotion Program on
Health Behavior and Quality of Life in Older Adults*

กนิษฐ์ โง้วศิริ วท.ด.* Kanit Ngowsiri Ph.D.*
กันยา นภาพงษ์ วท.ม.** Kanya Napapongsa M.S.**

การศึกษาเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมต่อพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยกิจกรรมประกอบด้วยการเรียนรู้เรื่องผู้สูงอายุ การออกกำลังกายด้วยฤๅษีดัดตน การบริโภคอาหาร การจัดการกับอารมณ์และความเครียด และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพร่วมกัน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-75 ปี เลือกแบบเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดจากชุมชนในกรุงเทพมหานคร 2 แห่ง เป็นกลุ่มทดลอง 23 คน เข้าโปรแกรม 12 สัปดาห์ และฝึกฤๅษีดัดตน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ฝึกเองสัปดาห์ละ 2 ครั้ง กลุ่มควบคุม 22 คน ใช้ชีวิตตามปกติ เก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มด้วยค่า “ที” และภายในกลุ่มแบบจับคู่ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีการออกกำลังกายเพิ่มขึ้น และมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย และสิ่งแวดล้อมดีขึ้น และแตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 และกลุ่มทดลองมีการบริโภคอาหาร การจัดการกับอารมณ์และความเครียดดีขึ้น และมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจดีขึ้นแต่ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม จึงสรุปได้ว่าโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตดีขึ้น โดยเฉพาะพฤติกรรมออกกำลังกาย คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกายและด้านสิ่งแวดล้อม

คำสำคัญ สร้างเสริมสุขภาพ พฤติกรรม คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ

* วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา กรุงเทพมหานคร
College of Nursing and Health, Suan Sunandha Rajabhat University, Bangkok
E-Mail: kanit.ng@ssru.ac.th

** วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา กรุงเทพมหานคร
College of Nursing and Health, Suan Sunandha Rajabhat University, Bangkok
E-Mail: kanya.na@ssru.ac.th

Abstract

The aim of this quasi-experimental research was to examine the effects of Holistic Health Promotion Program (HHPP) on health behavior and quality of life (QOL) in

older adults. Activity of the HHPP consisted of learning about elderly; exercise and Rusie Dutton (RD) practice; nutrition; mood and stress management and health care group discussion.

Participants aged 60-75 years were purposively recruited from 2 communities in Bangkok. They were allocated to the experimental group (n=23) attended the HHPP for 13 weeks and RD practice once a week in class and 2 days/wk. by themselves and the control group (n=22) received no intervention. Data were collected before and after the experiment and were analyzed by percentage, means, standard deviation, independent sample t-test and paired t-test at the statistical significance level of 0.05

The results showed that exercise and QOL (using WHOQOL-BREF-THAI questionnaire) in physical, and environmental domain of the experimental group were significantly improvement and different from those of the control group ($p < .05$). Significant improvement was found in food consumption behavior, mood and stress management, and QOL in psychological domain within group ($p < .05$) in the experimental group but no different from those of the control group. ($p < .05$). The study indicated that the HHPP was effective for improving health behavior and quality of life in older adult especially in exercise, and QOL in physical, and environmental domain.

Keywords: health promotion, behavior, quality of life, older adult

บทนำ

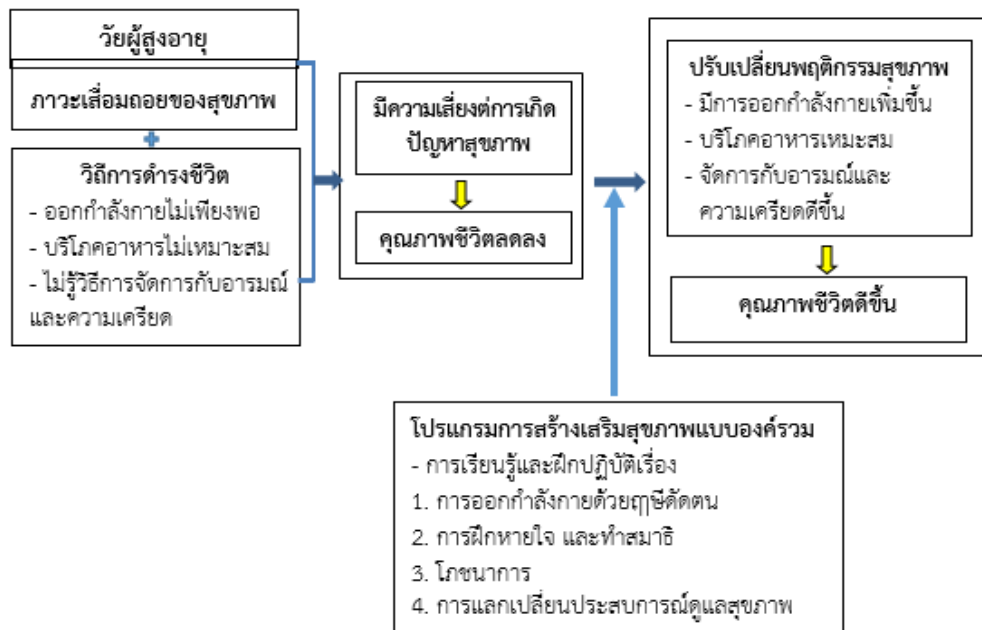
ปัจจุบันผู้สูงอายุมีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วโดยในปี 2555 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 8.3 ล้านคน (ร้อยละ 12.8 ของประชากรรวม) ในปี 2557 เพิ่มขึ้นเป็น 9.5 ล้านคน (ร้อยละ 14.7) และคาดการณ์ว่าในปี 2568 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ 14.4 ล้านคน หรือเกินกว่าร้อยละ 20 นั้นแสดงว่าประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ซึ่งวัยผู้สูงอายุนี้เป็นช่วงของการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอยลงของสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม จนเป็นสาเหตุของการเกิดโรคเรื้อรัง ปัญหาของข้อกระดูกซึ่งส่งผลต่อการเคลื่อนไหวและการทรงตัว จึงทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ลดลงตามมา ซึ่งในปี 2559 รัฐบาลได้ประกาศนโยบายในการบริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้แก่ผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายในการป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงมีการเจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) ดังนั้นการจัดโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพให้แก่วัยผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น จึงนับว่ามีความสำคัญที่จะส่งผลถึงการลดความเสี่ยงของสุขภาพ และนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุได้

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบว่าการได้รับความรู้ด้านสุขภาพและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชนส่งผลดีต่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Yodmai, 2013; Wang, 2014) และการส่งเสริมการออกกำลังกายทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (Leszczynska, et al. 2016) มีความสามารถในการเคลื่อนไหวดีขึ้น (Khongprasert, 2011; กรวรรณ ยอดไม้, 2556) โดยมีการนำกิจกรรมที่เป็นศาสตร์ของจีน และโยคะที่เป็นศาสตร์ของอินเดียมาใช้จัดกิจกรรมออกกำลังกายให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่าการฝึกจิ้ง หรือ โยคะ ช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะเครียดลดลง (Ponzio. et al., 2015; Yagli and Ulger, 2015) มีการทรงตัวดีขึ้นและลดการหกล้มลดลง (Nick, et al. 2016) แต่ยังไม่เคยมีการศึกษาผลของการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมที่นำการออกกำลังกายด้วยฤๅษีดัดตนมาใช้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมที่ประกอบด้วยการใช้กระบวนการกลุ่มส่งเสริมความรู้ ความเข้าใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้ดีขึ้น การออกกำลังกายด้วยฤๅษีดัดตนซึ่งเป็นศาสตร์ของไทย การส่งเสริมโภชนาการเพื่อการบริโภคที่เหมาะสม และการผ่อนคลายความเครียด ซึ่งโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดตัวแปรเปรียบเทียบทั้งก่อนและหลังการทดลอง (Two group pretest-posttest design) ประชากร คือ ผู้สูงอายุ อายุ 60-75 ปี ในชุมชน ของกรุงเทพมหานคร ที่ผ่านการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นและเลือกแบบเจาะจง (purposively selected) จาก 2 ชุมชนๆ ละ 30 คน ตามเกณฑ์การคัดเลือก คือ ช่วยเหลือตัวเองได้ มีดัชนีมวลกาย $18.5-29.9 \text{ kg/m}^2$ ไม่ได้ร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมใน 3 เดือนที่ผ่านมา และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ แล้วจับฉลากเลือกชุมชนเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม มีเกณฑ์การคัดออก คือ กลุ่มตัวอย่างไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ มีข้อจำกัดในการออกกำลังกาย และไม่ประสงค์จะเข้าร่วมกิจกรรมต่อไป

แบบแผนการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง	วัดก่อนการทดลอง	กิจกรรม	วัดหลังการทดลอง
R (E)	O ₁	X	O ₂
R (C)	O ₄		O ₅

R = แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม โดยการจับสลาก

E = กลุ่มทดลองที่เป็นผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรม

C = กลุ่มควบคุมที่เป็นผู้สูงอายุที่ดำรงชีวิตปกติทั่วไป

X = โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม

O₁, O₄ = การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตก่อนการทดลอง

O₂, O₅ = การประเมินพฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตหลังการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1.โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม (12 สัปดาห์) ประกอบด้วยการเรียนรู้ และฝึกปฏิบัติเรื่องการออกกำลังกายด้วยฤๅษีตัดตน (แบบวัดโพธิ์) การหายใจและฝึกสมาธิ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยผู้วิจัยเป็นผู้สอน และฝึกด้วยตนเองที่บ้านสัปดาห์ละ 2 วัน เรียนรู้เรื่องโภชนาการ แลกเปลี่ยน ประสบการณ์และตั้งเป้าหมายการดูแลสุขภาพตนเอง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบคัดกรองสุขภาพ เพื่อประเมินความพร้อมก่อนการออกกำลังกาย (physical activity readiness questionnaire : PAR-Q) (ACSM, 2006) 2) แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ (กนิษฐ์ ใจวัศศิริ, 2557) ที่ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว (IOC=0.90, $\alpha = 0.83$) มีคำถาม 22 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ การออกกำลังกาย 4 ข้อ การบริโภคอาหาร 14 ข้อ การจัดการอารมณ์และความเครียด 4 ข้อ คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนแบ่งเป็น 4 ระดับ (0 – 3 คะแนน) 3) แบบสอบถามคุณภาพชีวิต ที่นำมาจากแบบสอบถามขององค์การอนามัยโลก ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI) (สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และคณะ, 2545) ($\alpha = 0.84$) มีคำถาม 26 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ สุขภาพกาย 7 ข้อ จิตใจ 6 ข้อ สัมพันธภาพทางสังคม 3 ข้อ สิ่งแวดล้อม 8 ข้อคุณภาพชีวิตโดยรวม (จากข้อ 1-26) คำตอบเป็นแบบมาตราส่วนแบ่งเป็น 5 ระดับ (1 – 5 คะแนน)

ขั้นตอนการดำเนินงานวิจัย

สัปดาห์ที่ 1, 2 : เข้ากลุ่มเรียนรู้เรื่องการออกกำลังกายและฝึกฤๅษีตัดตน (แบบวัดโพธิ์) ฝึกการหายใจ และฝึกสมาธิ เรียนรู้และฝึกปฏิบัติเรื่องโภชนาการ และตั้งเป้าหมายการดูแลสุขภาพตนเอง

สัปดาห์ที่ 5, 9, 12 : เข้ากิจกรรมกลุ่มเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพ

สัปดาห์ที่ 2 –12 สัปดาห์ เข้ากลุ่มฝึกฤๅษีตัดตน การหายใจและฝึกสมาธิ สัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 45 นาที โดยผู้วิจัยเป็นผู้สอน และให้ฝึกด้วยตนเองที่บ้าน โดยฝึกตามโปสเตอร์ สัปดาห์ละ 2 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างโดย การแจกแจงความถี่ (n) ร้อยละ (%) ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรด้านพฤติกรรมและคุณภาพชีวิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดย independent sample t-test ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยตัวแปรด้านพฤติกรรมสุขภาพ และคุณภาพชีวิตระหว่าง Pre test และ Post test ภายในกลุ่มเดียวกัน โดยใช้ paired t-test ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง 30 คน มีคุณสมบัติไม่ตรงตามเกณฑ์คัดเข้า 2 คน (ดัชนีมวลกายเกิน 29.9 kg/m^2) และไม่ประสงค์เข้าร่วมกิจกรรมต่อเนื่อง 5 คน เหลือทั้งหมด 23 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน พบว่า มีคุณสมบัติไม่ตรงตามเกณฑ์คัดเข้า 2 คน (ดัชนีมวลกายเกิน 29.9 kg/m^2) ไม่ประสงค์เข้าร่วมกิจกรรมต่อเนื่อง 6 คน เหลือทั้งหมด 22 คน ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-65 ปี โดยกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ 65.3 ปี และ 66.7 ปี กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 91.3 : 63.6) มีสถานภาพสมรสเป็นคู่ (ร้อยละ 52.2 : 45.5) มีการศึกษา

ระดับประณม (ร้อยละ 56.5 : 27.3) และอยู่บ้านเฉยๆ (ร้อยละ 39.1 : 45.4) ตามลำดับ และพบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 73.9 : 77.3)

2. พฤติกรรมสุขภาพ

พบว่า ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพทุกด้านไม่แตกต่างกัน ส่วนหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน Bex แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม (8.30 vs 6.29) ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนน Beh, Bnut และ Bemo ไม่แตกต่างกัน

และเมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพทุกด้านระหว่างก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง คือ Beh (42.19 vs 38.19), Bex (8.30 vs 6.35), Bnut (24.45 vs 22.65) และ Bemo (8.14 vs 7.05) ส่วนกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนน Bnut ระหว่างก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนน Bnut หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง คือ Bnut (26.05 vs 23.90) ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนน Beh, Bex และ Bemo ระหว่างก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน (ดังแสดงในตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม (Beh) การออกกำลังกาย (Bex) การบริโภคอาหาร (Bnut) และการจัดการกับอารมณ์และความเครียด (Bemo) ระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่มระหว่าง 2 ระยะ

ตัวแปร	ระยะเวลา	กลุ่มทดลอง (n=23)		กลุ่มควบคุม (n=22)		p*
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
Beh	Pre test	38.19	8.20	38.55	8.15	.902
	Post test	42.19	6.32	38.50	9.20	.129
	p ⁺	.002 ⁺		.484		
Bex	Pre test	6.35	2.23	5.67	3.10	.405
	Post test	8.30	2.32	6.29	3.69	.027*
	p ⁺	.001 ⁺		.079		
Bnut	Pre test	22.65	3.62	23.90	5.56	.432
	Post test	24.45	3.66	26.05	5.24	.097
	p ⁺	.006 ⁺		.001		
Bemo	Pre test	7.05	2.40	7.86	2.56	.298
	Post test	8.14	2.25	6.90	2.63	.086
	p ⁺	.007 ⁺		.052		

* Data for the two groups were compared using independent sample t-test

⁺ Data for pre test and post test were compared using paired t-test

3. คุณภาพชีวิต

พบว่า ก่อนทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ย คะแนนคุณภาพชีวิตทุกด้านไม่แตกต่างกัน ส่วนหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน QOL, QOLphy และ QOLenv แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่ากลุ่มควบคุม คือ QOL (104.48 vs

95.0), QOLphy (28.48 vs 24.59) และ QOLenv (30.91 vs 28.95) ส่วนค่าเฉลี่ยคะแนน QOLpsy และ QOLsoc ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน

และเมื่อเปรียบเทียบภายในกลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต 4 ด้านระหว่างก่อนและหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิต 4 ด้านหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง คือ QOL (104.48 vs 89.60), QOLphy (28.48 vs 22.09), QOLpsy (25.48 vs 20.43) และ QOLenv (30.91 vs 28.00) ยกเว้น QOLsoc ไม่แตกต่างกัน ส่วนกลุ่มควบคุม มีค่าเฉลี่ยคะแนนคุณภาพชีวิตทุกด้าน (QOL) ระหว่างก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน (ดังแสดงในตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวม (QOL) สุขภาพกาย (QOLphy) จิตใจ (QOLpsy) สัมพันธภาพทางสังคม (QOLsoc) และสิ่งแวดล้อม (QOLenv) ระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่มระหว่าง 2 ระยะ

ตัวแปร	ระยะเวลา	กลุ่มทดลอง (n=23)		กลุ่มควบคุม (n=22)		p*
		\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	
QOL	Pre test	89.60	9.60	93.64	11.31	.204
	Post test	104.48	7.88	95.00	10.18	.000*
	p ⁺	.000 ⁺		.237		
QOLphy	Pre test	22.09	3.16	23.77	3.09	.077
	Post test	28.48	2.35	24.59	2.63	.000*
	p ⁺	.000 ⁺		.130		
QOLpsy	Pre test	20.43	3.26	22.09	4.12	.141
	Post test	25.48	2.69	24.36	3.98	.138
	p ⁺	.000 ⁺		.008		
QOLsoc	Pre test	10.35	1.56	10.00	1.75	.484
	Post test	10.70	1.99	10.45	1.95	.342
	p ⁺	.156		.160		
QOLenv	Pre test	28.00	3.06	29.27	4.37	.262
	Post test	30.91	3.23	28.95	4.20	.044*
	p ⁺	.000 ⁺		.301		

* Data for the two groups were compared using independent sample t-test

+ Data for pre test and post test were compared using paired t-test

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัย อภิปรายผลได้ดังต่อไปนี้

ด้านพฤติกรรมสุขภาพ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมมีผลทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นทั้งด้านการออกกำลังกายที่ใช้การฝึกฤๅษีตัดตน การบริโภคอาหาร การจัดการกับอารมณ์และความเครียด และพฤติกรรมสุขภาพโดยรวม เนื่องจากโปรแกรมมีกิจกรรมเรียนรู้ ฝึกปฏิบัติ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และการตั้งเป้าหมายพฤติกรรมที่ชัดเจน โดยเฉพาะมีการฝึกฤๅษีตัดตนกับผู้วิจัยทุกสัปดาห์ จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกาย จิตใจและสมานดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่

พบว่าการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวร่างกายและออกกำลังกายมากขึ้น (อิทธิพล คุ่มวงศ์, 2554; Chaudhury, et al. 2016)

ด้านคุณภาพชีวิต เนื่องมาจากโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมทำให้ผู้สูงอายุได้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการออกกำลังกายด้วยฤๅษีดัดตนสม่ำเสมอ ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายดีขึ้น จากที่บอกว่ารู้สึกเดินได้คล่องและนานขึ้น อาการปวดเมื่อยหลัง ไหล่ลดลง และนอนหลับได้ดีขึ้น จึงมีผลทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่า การออกกำลังกายและการฝึกโยคะซึ่งมีลักษณะคล้ายกับการฝึกฤๅษีดัดตนทำให้ผู้ฝึกมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (Yagli and Ulger, 2015) ในด้านจิตใจผู้สูงอายุได้มีการฝึกการหายใจและฝึกสมาธิจึงทำให้ช่วยผ่อนคลายความเครียด ส่วนด้านสิ่งแวดล้อมผู้สูงอายุได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นต่อสุขภาพ ได้รับการดูแลสุขภาพ และได้รับรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของตนเอง ซึ่งส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น

สรุปผลการวิจัย

สรุปได้ว่าโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ช่วยให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นโดยเฉพาะด้านการออกกำลังกายด้วยฤๅษีดัดตน ส่งผลทำให้สุขภาพร่างกายแข็งแรงขึ้น จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกและความพึงพอใจเกี่ยวกับสุขภาพกาย และมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น จึงควรส่งเสริมให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชน และนำโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมไปใช้ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรมีการนำโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป
2. ควรส่งเสริมให้มีการนำการออกกำลังกายด้วยฤๅษีดัดตน ซึ่งเป็นภูมิปัญญาของคนไทยไปใช้ เพื่อให้เกิดการแพร่หลายเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมไปศึกษากับประชาชนกลุ่มวัยอื่น ๆ กลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพหรือโรคเรื้อรังต่างๆ
2. ควรมีการศึกษาประสิทธิผลของการออกกำลังกายด้วยฤๅษีดัดตนกับการสร้างเสริมสุขภาพในประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ

บรรณานุกรม

- กนิษฐ์ โจ้วศิริ. 2556. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมต่อคุณภาพชีวิตของสตรีวัยใกล้หมดประจำเดือนและวัยหมดประจำเดือน. วิทยาศาสตร์สุขภาพบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬา (วิทยาการส่งเสริมสุขภาพ). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรวรรณ ยอดไม้. 2556. ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอำเภอข้าสูง จังหวัดขอนแก่น ประเทศไทย. สาธารณสุขศาสตร์ดุสิตบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์). วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ. 2545. โครงการจัดทำโปรแกรมสำเร็จรูปในการสำรวจสุขภาพจิตในพื้นที่โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่. เข้าถึงข้อมูลได้จาก <http://www.dmh.Moph.go.th/test/whoqol/>. (วันที่ค้นข้อมูล: 19 มีนาคม 2557).

- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2559. สาส์นจาก ศ.คลินิกเกียรติคุณ นพ.ปิยะสกล สกลสัตยาทร รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ในคู่มือระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปี 2559.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. 2557. ยุทธศาสตร์ ตัวชี้วัด และแนวทางการจัดเก็บข้อมูล กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2558 (ฉบับปรับปรุง วันที่ 30 กันยายน 2557).
- อิทธิพล คุมวงศ์. 2554. ผลของการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอรรตอพฤติกรรม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุในเขตอำเภอคอนสารจังหวัดชัยภูมิ. สาธาณสุขศาสตร์ มหาลัยมหิดล (การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ). มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- American Collage of Sport Medicine. 2000. ACSM's guideline for exercise testing and prescription. 6th ed. Philadelphia Lippincot: Williams&Wilkins.
- Chaudhury, H., et al. 2016. Neighbourhood environment and physical activity in older Adults. *Social Science & Medicine*. (149): 104-113.
- Khongprasert, S. 2011. The Effect of Thai Dance Exercise Program on Functional Performance and Quality of Life in the Patients with Parkinson's Disease. Doctor of Philossophy Degree (Sport Sciences). Chulalongkorn University.
- Leszczynska, A, et al. 2016. Effect of a health improvement programme on quality of life in elderly people after fall. *Polish Annals of Medicine*. 23(2): 129–134.
- Nick, N., et al. 2016. The Effect of Yoga on Balance and Fear of Falling in Older Adults. *PM&R*, 8(2): 145-51.
- Ponzio. E. et al. 2015. Qi-gong training reduces basal and stress-elicited cortisol secretion in healthy older adults. *European Journal of Integrative Medicine*. 7(3). : 194-201.
- Wang, Y.F. 2014. Assessing Age-friendly Features and Needs of Elderly Toward Age-Friendly City in Amphoe Muang Ratchaburi Province Thailand. Master Degree of Public Health Sciences. Chulalongkorn University.
- Yagli, N.V. and Ulger, O. 2015. The effects of yoga on the quality of life and depression in elderly breast cancer patients. *Complementary Therapy in Clinical Practice*. 21: 7-10.
- Yodmai, K. 2013. The Effect of Home-based Lifestyle Change Intervention Toward Quality of Life Among Elderly in Samsung District, Khonkean Province, Thailand. Doctor of Philosophy of Public Health Sciences. Chulalongkorn University.