

บทความวิจัยต้นฉบับ :

โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 4 อ.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อากาศ)  
ในผู้สูงอายุในเขตตำบลหนองน้ำแดง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

The Effects of Using Health Behavior Changing Program (Food, Exercise, Emotion and Air)among Elderly at Nongnumdang Sub-district, PakChong district , NaKhon Ratchasima province

จิตรเพชร ทะยอม โลกกรวด

Jitphet Thayomkhokkrud

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองน้ำแดง

Nong Nam Daeng Sub District Health Promoting Hospital

เบอร์โทรศัพท์ 06-1953-9991; E-mail : Molly.jp@hotmail.com

วันที่ 24 เม.ย.2566; วันที่แก้ไข 15 มิ.ย.2566; วันที่ตอบรับ 29 มิ.ย.2566

**บทคัดย่อ**

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์หลักคือ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 4 อ.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อากาศ) ในผู้สูงอายุในเขตตำบลหนองน้ำแดง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา โดยการประยุกต์แนวความคิดส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับ 4 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อากาศ) การรับรู้ประโยชน์ 4 อ. การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ 4 อ. และเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติ 4 อ. ของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง โดยมีรูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง ศึกษาแบบวัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือนกุมภาพันธ์ 2566-พฤษภาคม 2566 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบ

โดยใช้สถิติทดสอบ *paired samples t- test* และ *t- test*

ผลการวิจัย พบว่า (1) ด้านความรู้เกี่ยวกับ 4 อ. โดยภาพรวมก่อนและหลังการทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับ 4 อ. ระดับดี แสดงว่าการให้ความรู้ตามหลัก 4 อ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้เพิ่มขึ้น (2) ด้านการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับ 4 อ. พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง โดยภาพรวม ก่อนและหลังการทดลอง มีการรับรู้ประโยชน์ 4 อ. ระดับดีมาก (3) ด้านการรับรู้อุปสรรค 4 อ.พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง โดยภาพรวมก่อนและหลังการทดลอง มีการรับรู้อุปสรรค 4 อ.ระดับดีมาก, การรับรู้ความสามารถ 4 อ. ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง โดยภาพรวม ก่อนและหลังการทดลอง มีการรับรู้ความสามารถ 4 อ. ระดับดีมาก, การปฏิบัติ 4 อ.ผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง โดยภาพรวมก่อนและหลังการทดลอง มีการปฏิบัติ 4 อ. ระดับดีมาก ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนสุขภาพตามแนวทาง 4 อ. ส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่ม

ทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพ โดยได้รับความรู้ เข้าร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และเข้าร่วม กิจกรรมการสาธิตอาหาร ออกกำลังกาย และฝึก การหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจที่จะปฏิบัติ 4 อ. อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีการสนับสนุนการเยี่ยมให้กำลังใจจาก อสม. และบุคลากร เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม 4 อ. อย่างยั่งยืน สามารถ นำผลการวิจัยไปวางแผนเพื่อ ส่งเสริมสุขภาพในกลุ่มประชาชนในพื้นที่ต่อไป

**คำสำคัญ :** โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ตามแนวทาง 4 อ.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อากาศ); ผู้สูงอายุ; การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพน เดอร์

### Abstract

The purpose of this research was to study the effects of the health behavior modification program according to the 4 principle approach (food, exercise, emotion air) among the elderly in Nong Nam Daeng Subdistrict, Pak Chong District, Nakhon Ratchasima Province by applying Pender's concept of health promotion with a specific objective to compare knowledge about the 4 principle (food, exercise, emotions, weather), benefit perception, 4 principle, perceived obstacles. Self-efficacy in performing 4 principle and comparing the behaviors of performing 4 principle of the elderly in the experimental and comparison group before and after the experiment The research model was a quasi-experimental research. A pre- and post-experimental study was conducted by collecting information between February 2023-May

2023 Data were analyzed using mean (mean), standard deviation (SD) and compared using paired samples t-test and t-test. The results of the research revealed that (1) the knowledge about 4 principle before and after the experiment. had knowledge about 4 principle at a good level, indicating that educating according to the 4 principle resulted in increasing knowledge of the elderly; overview before and after the experiment (3) in terms of perceived barriers at 4 4 principle found that the elderly in the experimental group before and after the experiment. The perceived obstacles were 4 principle very good level, Efficacy perception 4 principle. The elderly in the experimental group before and after the experiment cognitive ability 4 principle very good level, practice 4 principle. The elderly in the experimental group before and after the experiment, practice 4 principle very good level. Effects of health modification programs according to the 4 principle, the elderly in the experimental group had healthy behaviors by gaining knowledge join to exchange experiences and participated in food demonstrations exercises, and effective breathing exercises. This gives the elderly the confidence to continue to practice 4 principle volunteer and children in order for the elderly to have sustainable 4 principle behaviors, the results of the research can be used to plan for health promotion among people in the area.

**Keyword :** Behavioral Modification Program for Health According to the 4 Principal ( Food,

Exercise, Emotions, Air; the Elderly; Pender Behavior Modification

## บทนำ

ในสภาพสังคมปัจจุบันความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิทยาศาสตร์การแพทย์มีการพัฒนาด้านการรักษาพยาบาลสุขภาพร่างกายที่ทันสมัย ส่งผลให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้น ประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้น จากการสำรวจของสหประชาชาติด้านประชากร พบว่าโลกของเรากำลังเข้าสู่ศตวรรษแห่งผู้สูงวัยคือ ตั้งแต่ปี พ.ศ.2544 – 2563 ขนาดและสัดส่วนของประชากรในวัยผู้สูงอายุทั่วโลกกำลังเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สหประชาชาติคาดการณ์ว่าเมื่อถึงปี พ.ศ. 2568 จะมีผู้สูงอายุทั่วโลก จำนวนถึง 823 ล้านคน โลกเข้าสู่ภาวะประชากรสูงวัย (population Aging) ในประเทศกำลังพัฒนาอัตราความเร็วของการเข้าสู่สภาวะการเป็นประชากรสูงวัยจะเร็วกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว ทั้งนี้เนื่องมาจากการลดลงอย่างรวดเร็วของภาวะเจริญพันธุ์<sup>[1]</sup> สำหรับประเทศไทย กำหนดความเป็นผู้สูงอายุ คือผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป การศึกษาขนาดและแนวโน้มของประชากรสูงอายุ จากสำมะโนประชากรประเทศไทย พบว่าในปี พ.ศ.2552 ประชากรตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้น 7 เท่าตัวคือประมาณ 7.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 11.5 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวทำให้ปี พ.ศ. 2552 เป็นปีที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) อย่างสมบูรณ์ และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น 14.9 ล้านคน และในปี พ.ศ. 2573 จะเพิ่มขึ้นเป็น 17.8 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 25

(ประมาณ 1 ใน 4) ของประชากรไทยทั้งประเทศ<sup>[2]</sup> การที่จำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในอนาคตย่อมก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งมีผลกระทบต่อผู้สูงอายุเองโดยตรง การเปลี่ยนแปลงไปของสภาพเศรษฐกิจ สังคม การพัฒนาทางด้านเทคโนโลยี ส่งผลต่อการย้ายถิ่นฐานของประชากร ทำให้ประชากรวัยแรงงานเข้าไปแสวงหาการทำงานในเขตเมือง เขตอุตสาหกรรม ในสังคมชนบทจึงมีเพียงเด็กและผู้สูงอายุ ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถปรับตัวให้รับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องได้ในระยะเวลาอันสั้น ยังส่งผลกระทบต่อสภาพการดำเนินชีวิตและจิตใจของผู้สูงอายุ จากการสำรวจของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2551 พบว่า ปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุที่เป็นปัญหามากที่สุด อันดับแรกคือ ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้ามากที่สุด ร้อยละ 87 อ่อนเพลีย ร้อยละ 22.6 และตื่นขึ้นมาไม่สดชื่น ร้อยละ 20.6 ตามลำดับ<sup>[3]</sup> มีสาเหตุมาจากผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้ง ไม่มีความสำคัญ ไร้ค่า และต้องการการเอาใจใส่จากครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งจากครอบครัวและชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ นอกจากนี้ปัญหาทางสุขภาพร่างกายในวัยสูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคไม่ติดต่อโรคที่มีผลต่อการเคลื่อนไหว เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคข้อ อุบัติเหตุ หรือโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคกระดูกพรุน โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และกลุ่มอาการโรคสมองเสื่อม รวมถึงปัญหาการกลืนปัสสาวะไม่ได้ การหกล้ม ล้วนเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ดังนั้นครอบครัวและชุมชนที่มีผู้สูงอายุควรตระหนักและให้ความสำคัญในการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุให้มี

สุขภาพที่ดีทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ สถาบันครอบครัวจึงเป็นสถาบันหลักในการทำหน้าที่สนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์และสังคมแก่ผู้สูงอายุ<sup>[4]</sup> เพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ยืนยาวและดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

การส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) เป็นกระบวนการเพิ่มสมรรถนะให้คนเรามีความสามารถเพิ่มขึ้นในการควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและเป็นผลให้คนมีสุขภาพดีขึ้นในการที่จะบรรลุสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ชง กัญบัตรรอดตาว่า จึงให้เห็นกลวิธีพื้นฐาน 3 ประการ ในการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การชี้แนะทางสุขภาพ การเพิ่มสมรรถนะและการใกล้เคียงเพื่อจุดมุ่งหมายด้านสุขภาพ<sup>[5]</sup> ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ เริ่มจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 จนต่อเนื่องถึงฉบับที่ 10 ได้นำแนวคิดในการส่งเสริมสุขภาพซึ่งเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องของบุคคล มุ่งหวังที่จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพในทางบวกพัฒนาบุคคลให้มีระดับสุขภาพที่ดีขึ้น ในการส่งเสริมสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ นอกจากผู้สูงอายุต้องดูแลสุขภาพของตนเองแล้ว แรงสนับสนุนทางสังคม (social support) อันได้แก่ ครอบครัว ชุมชน หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ในชุมชน มีความสำคัญอย่างยิ่งในการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการฟื้นฟูการรักษาสภาพเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

จังหวัดนครราชสีมา ประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจะเห็นได้จากในปี 2565 จำนวน 424,586 คน ร้อยละ 18.32 ปี 2564 จำนวน 409,235 คน ร้อยละ 16.41 ปี 2563 จำนวน 392,660 คน ร้อยละ 15.22 (ที่มา : ฐานทะเบียนราษฎร 30 ม.ค. 65) นอกจากนี้ยังมีการประเมินศักยภาพผู้สูงอายุตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) พบว่า ปี 2563 – 2565 กลุ่มติดสังคม ร้อยละ 98.04, 97.73 และ 97.70 ตามลำดับ กลุ่มติดบ้าน ร้อยละ 1.48, 1.72 และ 1.78 ตามลำดับ กลุ่มติดเตียง ร้อยละ 0.48 , 0.56 และ 0.52 ตามลำดับ (ที่มา HDC จังหวัดนครราชสีมา ณ 28 ม.ค.65) มีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุทุกตำบล จำนวน 289 ตำบล และมีชมรมผู้สูงอายุทั้งจังหวัด จำนวน 2,659 ชมรม ปี 2563 ร้อยละ 22.78 ปี 2564 ร้อยละ 15.30 และ ปี 2565 ร้อยละ 72.76 ของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมทั้งหมด อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา ปี 2566 มีประชากร จำนวน 114,292 คน มีผู้สูงอายุ จำนวน 29,075 คน คิดเป็นร้อยละ 20.15 มีการประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน 15,843 คน กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน 111 คน กลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 54 คน และมีการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้านในชุมชน ดังนี้ ด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย 4% ด้านการขาดสารอาหาร 2% ด้านการมองเห็น 12% ด้านการได้ยิน 6% ด้านภาวะซึมเศร้า 1% ด้านการกลืนปัสสาวะ 6% ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 4% ด้านสุขภาพช่องปาก 64% ด้านความคิดความจำ 12% ตำบลหนองน้ำแดง อำเภอปากช่อง มีหมู่บ้าน 11 หมู่บ้าน และมีผู้สูงอายุทั้งหมด 1,459 คน (ข้อมูล ณ 1 ธันวาคม 2565) จำแนกข้อมูลผู้สูงอายุดังนี้ ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วย

โรคเบาหวาน จำนวน 108 คน โรคความดันโลหิตสูง 461 คน และ ผู้สูงอายุเป็นโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จำนวน 115 คน ทูพพลภาพ จำนวน 2 คน, วิถีชีวิต จำนวน 5 คน, ผู้ป่วยติดเตียง จำนวน 13 คน, จากสภาพปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 4 อ. (อากาศ อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย) ในเขตตำบลหนองน้ำแดง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา โดยการประยุกต์แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ เกี่ยวกับความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการปฏิบัติตัวใน 4 อ. ร่วมกับการกระตุ้นเตือนให้กำลังใจ อสม. และบุคคลในครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในด้าน 4 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อากาศ) ที่ถูกต้องเหมาะสม และยั่งยืนต่อไป

### วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

#### วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 4 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อากาศ) ในผู้สูงอายุในเขตตำบลหนองน้ำแดง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

#### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับ 4 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อากาศ) ของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์ 4 อ. การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเองในการปฏิบัติ 4 อ. ของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

3. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการปฏิบัติ 4 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อากาศ) ของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง

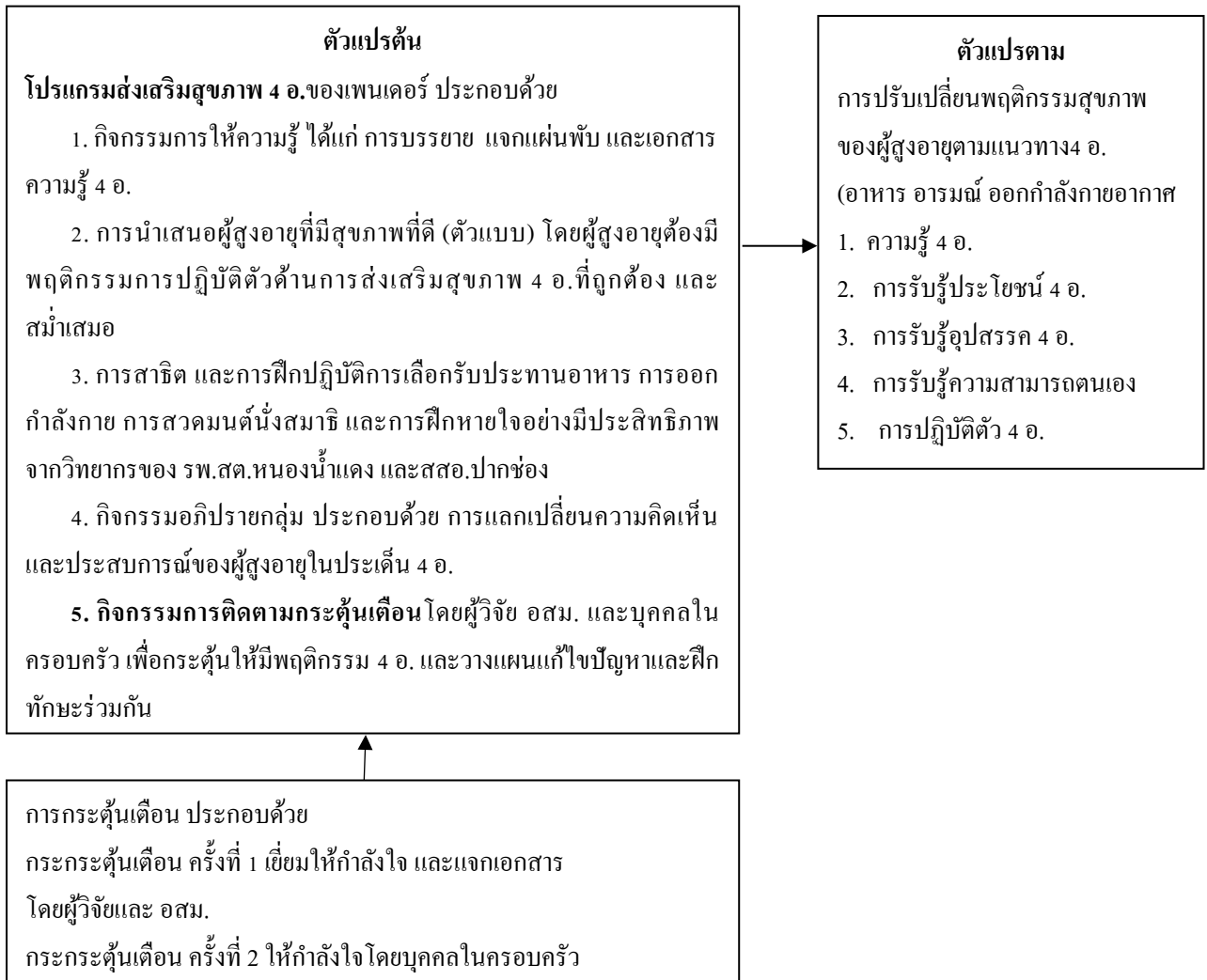
### ขอบเขตงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (two-group pretest-posttest design) โดยการศึกษาในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยวัดผลก่อนการทดลองและหลังการทดลอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 4 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อากาศ) ในผู้สูงอายุในเขตตำบลหนองน้ำแดง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา โดยมีระยะเวลาดำเนินการ เดือนกุมภาพันธ์ 2566 ถึง พฤษภาคม 2566

### กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัยได้ประยุกต์ใช้องค์ประกอบของแนวคิดรูปแบบส่งเสริมสุขภาพเพนเดอร์ ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยหลัก 4 อ. ในเขตตำบลหนองน้ำแดง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา รายละเอียดแสดงดังภาพ 1

**กรอบแนวคิดในการวิจัย**



**ภาพ 1** กรอบแนวคิดการวิจัย

**วิธีการดำเนินการวิจัย**

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง**

1. ประชากรที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ ตำบลหนองน้ำแดง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 40 คน โดยต้องมีเกณฑ์ ดังนี้

- 1.1 เป็นผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสุขภาพแข็งแรง
- 1.2 ไม่เคยถูกวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้ป่วยจิตเวชมาก่อน สามารถได้ตอบ สื่อความหมายเข้าใจ

กันได้ทั้งในการตอบสัมภาษณ์ รวมทั้งการเข้าร่วมกระบวนการกลุ่มและเข้าร่วมกิจกรรม 4 อ.ครบทุกกิจกรรม

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีคุณลักษณะตามที่กำหนดไว้คือ มีอายุ 60ปีขึ้นไป โดยผู้วิจัยกำหนดกลุ่มทดลอง จำนวน 40 คน เป็นผู้สูงอายุ หมู่ที่ 1 บ้านหนองน้ำแดง และกลุ่มควบคุม จำนวน 40 คน หมู่ที่ 6 บ้านโป่งกระสัง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา คัดเลือกหมู่บ้านเข้าร่วมการวิจัย โดยเป็นหมู่บ้านที่มีผู้สูงอายุมากที่สุด และคัดเลือกกลุ่ม

ตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย เครื่องมือ 2 ชุด ได้แก่

1. โปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ 4 อ.ของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยกิจกรรมย่อย ๆ จำนวน 5 กิจกรรมดังนี้

1.1 การส่งเสริมความรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความสามารถตนเอง และพฤติกรรมปฏิบัติ 4 อ.

1.2 การเสนอผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี และมีการปฏิบัติตัว 4 อ.อย่างสม่ำเสมอ

1.3 การสาธิตการและการฝึกปฏิบัติการ เลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสวมหมวกกันน็อก และการฝึกหายใจอย่างมีประสิทธิภาพ

1.4 การอภิปรายกลุ่มประกอบด้วย การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้สูงอายุในประเด็น 4 อ.

1.5 กิจกรรมการติดตามกระตุ้นเตือนโดยผู้วิจัย อสม. และบุคคลในครอบครัว เพื่อกระตุ้นให้มีพฤติกรรม 4 อ. และวางแผนแก้ไขปัญหาและฝึกทักษะร่วมกัน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

2.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ร่วมโปรแกรม มีลักษณะเป็นแบบตรวจสอบรายการ (checklist) และการเติมคำในช่องว่าง ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน กิจกรรมยามว่าง และโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ

2.2 แบบสอบถามเกี่ยวกับ 4 อ.

2.2.1 ด้านความรู้เกี่ยวกับ 4 อ. เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ 4 อ. มีลักษณะเป็นแบบ

เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ตอบ “ถูก” และ “ไม่ถูก” ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบข้อคำถามถูก จะได้ 1 คะแนน แต่ถ้าตอบผิด จะได้ค่าคะแนนเป็น 0 คะแนน มีจำนวน 16 ข้อ

2.2.2 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของ 4 อ. มีลักษณะเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ เห็นด้วย มีค่าเป็น 3 คะแนน ไม่แน่ใจ กำหนดค่าเป็น 2 คะแนน และไม่เห็นด้วย กำหนดค่าเป็น 1 คะแนน จำนวน 16 ข้อ

2.2.3 ด้านการรับรู้อุปสรรคของ 4 อ. มีลักษณะเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า แบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ เห็นด้วย มีค่าเป็น 3 คะแนน ไม่แน่ใจ กำหนดค่าเป็น 2 คะแนน และไม่เห็นด้วย กำหนดค่าเป็น 1 คะแนน จำนวน 16 ข้อ

2.2.4 ด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง 4 อ. มีลักษณะเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า แบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ เห็นด้วย มีค่าเป็น 3 คะแนน ไม่แน่ใจ กำหนดค่าเป็น 2 คะแนน และไม่เห็นด้วย กำหนดค่าเป็น 1 คะแนน จำนวน 16 ข้อ

การแปรผลเพื่อวัดการรับรู้ประโยชน์ของ 4 อ. ด้านการรับรู้อุปสรรค 4 อ. และการรับรู้ความสามารถตนเอง 4 อ. โดยใช้เกณฑ์คะแนนอันตรภาคชั้น (class interval) ดังนี้

ช่วงค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.67 หมายความว่า มีความเห็นในระดับน้อย

ช่วงค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.68 – 2.33 หมายความว่า มีความเห็นในระดับปานกลาง

ช่วงค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.34 – 3.00 หมายความว่า มีความเห็นในระดับมาก

2.2.5 ด้านการปฏิบัติตัว 4 อ. มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) แบ่งออกเป็น 4 ระดับคือ ปฏิบัติทุกครั้ง มีค่าเป็น 4 คะแนน ดังนี้ ปฏิบัติบ่อยครั้ง กำหนด ค่าเป็น 3

คะแนน และปฏิบัติบ่อยครั้ง กำหนดค่าเป็น 2 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติ กำหนดค่าเป็น 1 คะแนน มีจำนวน 8 ข้อ โดยกำหนดการให้คะแนน ดังนี้

ความหมายทางบวก		ความหมายทางลบ	
ตัวเลือก	คะแนน	ตัวเลือก	คะแนน
ปฏิบัติเป็นประจำ (6-7 วัน/สัปดาห์)	4	ปฏิบัติเป็นประจำ (6-7 วัน/สัปดาห์)	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4-5 วัน/สัปดาห์)	3	ปฏิบัติบ่อยครั้ง (4.5 วัน/สัปดาห์)	2
ปฏิบัติบางครั้ง (1-3 วัน/สัปดาห์)	2	ปฏิบัติบางครั้ง (1-3 วัน/สัปดาห์)	3
ไม่ปฏิบัติเลย	1	ไม่ปฏิบัติเลย	4

การแปรผลเพื่อวัดการปฏิบัติตัว 4 อ. ดังนี้

ช่วงค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00 – 1.75	หมายความว่า มีการปฏิบัตินี้้อยมาก
ช่วงค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.76 – 2.50	หมายความว่า มีการปฏิบัติค่อนข้างน้อย
ช่วงค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.51 – 3.25	หมายความว่า มีการปฏิบัติค่อนข้างมาก
ช่วงค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.26 – 4.00	หมายความว่า มีการปฏิบัติมาก

### การสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัย

1. รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม 4 อ. ของผู้สูงอายุ

1.1 ขั้นตอนการกำหนดรูปแบบพฤติกรรม 4 อ. โดยประยุกต์รูปแบบพฤติกรรมของเพนเดอร์

1.2 ขั้นตอนการทดสอบคุณภาพของรูปแบบพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 4 อ. โดยให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity)

2. แบบสอบถามประกอบด้วย 6 ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ความรู้เกี่ยวกับ 4 อ.

### การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับ 4 อ. การรับรู้

อุปสรรค 4 อ.

การรับรู้ความสามารถของตนเอง และ

การปฏิบัติ 4 อ.

2.1 ขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือและทดสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

2.1.1 ศึกษาทบทวนเอกสาร วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และร่างแบบสอบถามโดยใช้กรอบตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย นำแบบสอบถามมาปรับเข้ากับวรรณกรรมที่ศึกษาจากนั้นจึงสร้างแบบสอบถาม



2.1.2 นำแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้น เสนอผู้เชี่ยวชาญในสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา

2.1.3 นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ โดยเนื้อหาของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริม 4 อ. ต้องครอบคลุมเนื้อหาทุกด้าน

2.1.4 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับประชาชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างและมีคุณลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คือ บ้านเขาวง หมู่ 3 ตำบลหนองน้ำแดง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา แล้วนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความถูกต้อง รวมทั้งพิจารณาใช้ภาษาที่อ่านเข้าใจง่าย และมีความชัดเจนของภาษา

2.1.5 การวิเคราะห์พฤติกรรม 4 อ. ของผู้สูงอายุ รายข้อกับคะแนนรวม ( item total correlation analysis ) ในข้อคำถามแต่ละด้านได้ค่าอยู่ระหว่าง 0.61 – 1.00

2.1.6 หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้การหาความเชื่อมั่นของคูเดอร์ริชาร์ดสัน (KR) และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Crobach' Alpha Coefficient ) ดังนี้

(1) ความรู้เกี่ยวกับ 4 อ. ได้ค่าความเชื่อมั่นจากสูตรความเชื่อมั่นของคูเดอร์ริชาร์ดสัน มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.87

(2) การรับรู้ประโยชน์ของ 4 อ. ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.83

(3) การรับรู้อุปสรรคของ 4 อ. ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.91

(4) การรับรู้ความสามารถตนเอง 4 อ. ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.88

(5) การปฏิบัติตัว 4 อ. ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.70

ดำเนินการปรับปรุงเครื่องมือจากการทดสอบเพื่อให้ได้แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ และนำไปใช้ในการจัดเก็บข้อมูลต่อไป

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการทดลองใช้ระยะเวลาเดือนกุมภาพันธ์ 2566 ถึง พฤษภาคม 2566 ทำการอบรมกลุ่มเป้าหมายในกลุ่มทดลอง เป็นเวลา 1 วัน และทำการติดตามกิจกรรม จนครบ 16 สัปดาห์

#### การประเมินผล โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 4 อ.(อาหาร ออก

กำลังกาย อารมณ์ อากาศ) ในผู้สูงอายุในเขตตำบลหนองน้ำแดง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา

#### สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. สถิติที่ใช้หาคุณภาพของเครื่องมือ ได้แก่ การหาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ ( item – total correlation) การหาค่าความเชื่อมั่นจากสูตร ความเชื่อมั่นของคูเดอร์ริชาร์ดสัน สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Crombach's Alpha Coefficient )

2. สถิติพื้นฐาน สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับ 4 อ. การรับรู้ประโยชน์ของ 4 อ. การรับรู้อุปสรรค 4 อ. การรับรู้ความสามารถตนเอง เกี่ยวกับ 4 อ. การปฏิบัติตัว 4 อ. ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด และต่ำสุด

3. สถิติเชิงอนุมาน (inferential Statistics) ดังนี้ (3.1) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับ 4 อ. การรับรู้ประโยชน์ 4 อ. การรับรู้อุปสรรค 4 อ.

การรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับ 4 อ. และการปฏิบัติตัว 4 อ.ของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ 4 อ. โดยใช้สถิติ paired samples t- test (3.2) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับ 4 อ. การรับรู้ประโยชน์ 4 อ.การรับรู้อุปสรรค 4 อ. การรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับ 4 อ. และการปฏิบัติตัว 4 อ.ของผู้สูงอายุกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ 4 อ.โดยใช้สถิติ paired samples t- test (3.3) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับ 4 อ. การรับรู้ประโยชน์ 4 อ.การรับรู้อุปสรรค 4 อ. การรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับ 4 อ. และการปฏิบัติตัว 4 อ. ของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ 4 อ. โดยใช้สถิติ t- test

#### การปกป้องจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญกับหลักจริยธรรมในการวิจัย โดยได้ชี้แจงข้อมูลวัตถุประสงค์ของการวิจัย และรายละเอียดขั้นตอนการทำวิจัยทุกอย่างรวมถึงระยะเวลาในการเข้าร่วมการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้อย่างชัดเจน ซึ่งการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะไม่ขัดต่อกฎหมายและศีลธรรมอันดีงามของไทย กลุ่มตัวอย่างสามารถที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตามความสมัครใจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการศึกษา ผู้วิจัยจะนำเสนอเป็นภาพรวมในเชิงวิชาการเท่านั้น โดยข้อมูลส่วนบุคคลจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับและทำลายหลักฐานทั้งหมดเมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย เลขที่โครงการวิจัย KHE 2022-012 เมื่อวันที่ 27 กุมภาพันธ์ 2566 จากคณะกรรมการจริยธรรม

การวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

#### ผลการวิจัย

1. ด้านข้อมูลทั่วไปผู้สูงอายุรวม 80 คน แยกเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 40 คน กลุ่มเปรียบเทียบจำนวน 40 คน โดยกลุ่มทดลองส่วนใหญ่ เพศหญิง ร้อยละ 70 อายุระหว่าง 60 – 65 ปี สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ ไม่ได้เรียน ไม่ได้ประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ย 500 – 1,000 บาทต่อเดือน กิจกรรมในเวลาว่าง ชอบดูโทรทัศน์ ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว กลุ่มเปรียบเทียบส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุระหว่าง 60 – 65 ปี สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบประถมศึกษา อาชีพรับจ้าง รายได้มีตั้งแต่ 500 – 10,000 บาท กิจกรรมยามว่าง ดูโทรทัศน์ ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว

2. ด้านความรู้เกี่ยวกับ 4 อ. พบว่า พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง โดยภาพรวม ก่อนและหลังการทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับ 4 อ. ระดับดีมาก โดยมีความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ตามหลักโภชนาการ และควรรับประทานอาหารที่มีคาร์โบไฮเดรต เพื่อให้มีพลังงานและร่างกายแข็งแรง และผู้สูงอายุควรมีอารมณ์เบิกบาน ผ่อนคลาย หัวเราะ พุดคุยเรื่องสนุก ตลอดจนควรนอนหลับพักผ่อนไม่น้อยกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน เพื่อให้มีอารมณ์แจ่มใส การเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการทดลอง มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p=0.01$  การเปรียบเทียบความรู้ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p=0.01$

แสดงว่าการให้ความรู้ตามหลัก 4อ. ส่งผลให้ ผู้สูงอายุมีความรู้เพิ่มขึ้น

3. ด้านการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับ 4 อ. พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองโดยภาพรวม ก่อนและ หลังการทดลอง มีการรับรู้ประโยชน์ 4 อ. ระดับดีมาก การเปรียบเทียบการรับรู้ประโยชน์ก่อนและ หลังการทดลอง มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบ ความแตกต่างคะแนนค่าเฉลี่ยการรับรู้ประโยชน์ 4 อ. ก่อนและ หลัง การทดลอง ใช้รูปแบบ การส่งเสริมสุขภาพ 4 อ. มีความแตกต่างอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ  $p = 0.01$  การเปรียบเทียบ การรับรู้ประโยชน์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม เปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ ประโยชน์ 4 อ. สูงกว่าอย่างมีความแตกต่างอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ  $p = 0.01$

4. ด้านการรับรู้อุปสรรค 4 อ. พบว่า ผู้สูงอายุ กลุ่มทดลอง โดยภาพรวมก่อนและหลังการทดลอง มีการรับรู้อุปสรรค 4 อ. ระดับดีมาก ร้อยละ 100 ภาพรวมก่อนและ หลัง การทดลองมีการรับรู้ อุปสรรค 4 อ. ในระดับปานกลาง และน้อย โดยมี รับรู้อุปสรรค 4 อ. ในระดับน้อย การเปรียบเทียบ การรับรู้อุปสรรคก่อนและหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย (Mean) 2.05 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) 0.39 และหลัง การทดลอง ค่าเฉลี่ย 2.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.07 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนค่าเฉลี่ย การรับรู้อุปสรรค 4 อ. ก่อนและหลังการทดลอง ใช้ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ 4 อ. มีความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p = 0.01$  กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนการทดลอง มีค่าเฉลี่ย (Mean) 1.61 ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) 0.27 และหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ย 1.60 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.33 เมื่อ

เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนค่าเฉลี่ยการรับรู้ อุปสรรค 4 อ. ก่อนและหลังการทดลอง ไม่มีความ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p = 0.05$  การเปรียบเทียบการรับรู้อุปสรรคระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมี ค่าเฉลี่ย (Mean) 2.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) 0.75 และกลุ่มเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย 1.60 ส่วนเบี่ยง เบนมาตรฐาน 0.33 เปรียบเทียบความแตกต่าง ค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม มีความแตกต่างอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ  $p = 0.01$

5. การรับรู้ความสามารถ 4 อ. ผู้สูงอายุกลุ่ม ทดลองโดยภาพรวม ก่อนและหลังการทดลอง มี การรับรู้ความสามารถ 4 อ. ระดับดีมาก ร้อยละ 100 ผู้สูงอายุกลุ่มเปรียบเทียบ โดยภาพรวมก่อนและ หลังการทดลองมีการรับรู้ความสามารถ 4 อ. ใน ระดับปานกลาง และน้อย การเปรียบเทียบการรับรู้ ความสามารถ ก่อนและหลังการทดลองกลุ่มทดลอง ก่อนการทดลองมีค่าเฉลี่ย (Mean) 2.34 ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) 0.23 และหลังการทดลอง ค่าเฉลี่ย 2.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.04 เมื่อ เปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนค่าเฉลี่ยการรับรู้ ความสามารถ 4 อ. ก่อนและหลังการทดลอง ใช้ รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ 4 อ. มีความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p = 0.01$  เมื่อเปรียบเทียบ ความแตกต่างคะแนนค่าเฉลี่ยการรับรู้ ความสามารถ 4 อ. ก่อนและหลังการทดลอง ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ  $p > 0.05$  การเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถระหว่างกลุ่ม ทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมี ค่าเฉลี่ย (Mean) 2.97 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) 0.04 และกลุ่มเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย 2.12 ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.33 เปรียบเทียบความแตกต่าง

ค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่ม มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p = 0.01$

6. การปฏิบัติ 4 อ.ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองโดยภาพรวมก่อนและหลังการทดลอง มีการปฏิบัติ 4 อ. ระดับดีมาก ร้อยละ 100 ผู้สูงอายุกลุ่มเปรียบเทียบโดยภาพรวมก่อนและหลังการทดลอง มีการปฏิบัติ 4 อ. ในระดับปานกลาง และน้อย การเปรียบเทียบการปฏิบัติ 4 อ. ก่อนและหลังการทดลองมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p = 0.01$  เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนค่าเฉลี่ยการปฏิบัติ 4 อ. ก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p > 0.05$  การเปรียบเทียบการปฏิบัติ 4 อ.ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ย (Mean) 3.90 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) 0.14 และกลุ่มเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ย 2.34 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.56 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $p = 0.01$

### อภิปรายผล

จากการวิจัยศึกษาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวทาง 4 อ.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ อากาศ) ในผู้สูงอายุในเขตตำบลหนองน้ำแดง อำเภอปากช่อง จังหวัดนครราชสีมา พบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่ได้รับการวิจัยนี้ มีความรู้ การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับ 4อ. การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับ 4อ. การรับรู้ความสามารถเกี่ยวกับ 4อ. และการปฏิบัติ โดยรวมอยู่ในระดับดีมากซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ.2551- 2552 พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประเมินสุขภาพโดยรวมของ

ตนเองค่อนข้างดี<sup>[6]</sup> ซึ่งเป็นไปตามแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพของเพนเดอร์ที่อธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการปกป้องสุขภาพ เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคว่า การปกป้องสุขภาพเกิดขึ้นจากแรงจูงใจของบุคคลที่พยายามที่จะไม่เจ็บป่วย<sup>[7]</sup> สอดคล้องกับการศึกษาของ<sup>[8]</sup> ซึ่งทำการสำรวจระดับพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และเปรียบเทียบพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุโดยรวมมีพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ<sup>[9]</sup> ทำการศึกษาพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลตลาด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ร้อยละ 96.7 ผลการศึกษานี้สามารถนำไปใช้ในการพัฒนา รวมถึงการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาจพิจารณา หรือสนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ เช่น การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุการจัดให้มีกิจกรรมการออกกำลังกายร่วมกัน กิจกรรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอื่น ๆ การให้ความรู้เรื่องพฤติกรรมกรรมการด้านสุขภาพ โดยเน้นด้านการรับประทานอาหาร อากาศ การออกกำลังกาย

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผลการวิจัยสามารถนำไปเป็นข้อมูลในการวางแผนและดำเนินการการสร้างเสริมสุขภาพหรือจัดโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

ของประชาชนให้ดีขึ้นและเหมาะสมตามระดับการศึกษาและสถานภาพสมรส

2. ผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำไป ออกแบบพัฒนาพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และใช้เป็นแนวทางในการวางแผนจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาศักยภาพเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชน

### ข้อเสนอในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการเปรียบเทียบพฤติกรรมรูปแบบ ส่งเสริมสุขภาพเพนเดอร์ ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยหลัก 4 อ.ของประชาชนในกลุ่มอื่น ๆ

2. ควรทำการวิจัยเชิงทดลอง โดยใช้ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพนเดอร์ ศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ใช้โปรแกรม เพื่อทดสอบอิทธิพลของตัวแปรต่าง ๆ

3. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการใช้การสังเกต สัมภาษณ์พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้เข้าใจปัญหาและปัจจัยได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

4. ควรศึกษาวิถีชีวิตที่สร้างเสริมสุขภาพเพนเดอร์ ของกลุ่มอื่น ๆ เพื่อทราบถึงรูปแบบวิถีชีวิตของกลุ่มประชากรที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างชัดเจนมากขึ้น

### เอกสารอ้างอิง

[1] เกื้อ วงศ์บุญสิน และคณะ. โครงการศึกษาวิจัยเพื่อสร้างนวัตกรรมใหม่: (การพัฒนาประชากรวัยเรียนและวัยแรงงานทั้งในและนอกระบบเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: วิทยาลัย

ประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2549.

[2] กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย. [ออนไลน์]. (2553). [เข้าถึง เมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/2/55>.

[3] สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. สร้างเสริมสุขภาพใจผู้สูงวัยเป็นสุข. [ออนไลน์]. (2551). [เข้าถึงเมื่อวันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2566]. เข้าถึงได้จาก <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/2/55>.

[4] เล็ก สมบัติ. โครงการภาวการณ์ดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน. กรุงเทพฯ: มิสเตอร์ ก๊อปปี้; 2549.

[5] พิสมัย จันทวิมล วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์ และหทัย ชิดานนท์. นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2540.

[6] สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2552 กรุงเทพฯ : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย; 2553.

[7] อาภาพร เผ่าวัฒนา สุรินทร กลัมพากร สุณีย์ ละกำป็น และคณะ. การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในชุมชน : การประยุกต์แนวคิดและทฤษฎีสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2556.

[8] จารี ศรีปาน. พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอหลังสวน จังหวัดชุมพร. เพชรบุรี: มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี; 2554.

- [9] จินห์วรา อินนาจิตร และคณะ. พฤติกรรม  
การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบล  
ตลาดอำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา.  
[การศึกษาค้นคว้าอิสระ สาธารณสุขศาสตร์  
บัณฑิต (สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์)].  
นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยราชภัฏ  
นครราชสีมา; 2557.