

**ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม  
การบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ในชุมชน  
The effectiveness of empowerment promoting program  
on food consumption behaviors of overweight  
older adults in community**

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ  
Journal of Nursing Science & Health  
ปีที่ 41 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน) 2561  
Volume 41 No.2 (April-June) 2018

เพชรารักษ์ ไชยสังข์ ป.ศ.\* ปัญจภรณ์ ยะเกษม ป.ศ.\*\* เสาวลักษณ์ ทรัพย์อักษรณ พย.ม.\*\*\*  
Phatcharaphan Chaiyasung Ph.D.\* Panchabhorn Yakasem Ph.D.\*\* Saowalak Sap a-pron MNS.\*\*\*

**บทคัดย่อ**

การวิจัยกึ่งทดลองมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ในชุมชน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจจำนวน 4 ครั้ง และตามเยี่ยมบ้าน ใช้เวลา 18 สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหาร และแบบสัมภาษณ์ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติที่เป็นอิสระต่อกันและแบบจับคู่ ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสมสูงกว่าก่อนให้โปรแกรม และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.000$ )

**คำสำคัญ:** ผู้สูงอายุ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ น้ำหนักเกินเกณฑ์ และพฤติกรรมการบริโภคอาหาร

**Abstract**

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effectiveness of empowerment promoting program on food consumption behaviors of overweight among older adults in community. The experimental group received four (4) empowerment programs and followed home visits for eighteen (18) weeks. The research instruments were the empowerment program on food consumption behaviors, interview. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test independent and pair t-test. The results showed that the subjects in the experimental group significantly improved their empowerment after participating in the empowerment program on food consumption behaviors, the mean score on perceived empowerment program on food consumption behaviors, was also significantly higher than that of the control group ( $p < 0.000$ ).

**keywords:** older adults, empowerment promoting program, overweight, food consumption behaviors

\*Assistant Professor Faculty of Nursing, St Theresa International College

\*\*Lecturer Faculty of Nursing Science, HRH. Princess Chulabhorn College of Medical Science. Chulabhorn Royal Academy.

\*\*\*Lecturer Faculty of Nursing, Shinawatra University.

## บทนำ

โรคอ้วนเป็นโรคเรื้อรังสำคัญที่เป็นปัญหาในปัจจุบัน เกิดจากสภาวะร่างกายมีน้ำหนักตัวมากกว่าปกติโดยมีการสะสมของไขมันใต้ผิวหนัง ซึ่งมีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร<sup>1</sup> โรคอ้วนส่งผลกระทบต่อสุขภาพ สังคมและเศรษฐกิจของบุคคล และพบว่าความชุกของโรคอ้วนมีอัตราเพิ่มขึ้นในทุกกลุ่มอายุ แม้ความชุกและอัตราการเกิดโรคอ้วนในผู้สูงอายุจะพบไม่เท่ากับวัยอื่น ๆ แต่ก็พบอุบัติการณ์การเกิดโรคอ้วนในผู้สูงอายุ จากการสำรวจภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนไทย โดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 3 พ.ศ. 2550-2551 ของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข<sup>2</sup> พบว่าประชากรไทยอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร พบร้อยละ 23 ในเพศชายและร้อยละ 34 ในเพศหญิง โดยพบในกรุงเทพฯ และภาคกลางมากที่สุด ซึ่งความชุกของผู้ที่มีค่าดัชนีมวลกายมากกว่า 25 กิโลกรัม/ตารางเมตร ในภาคกลาง ในเพศชายและเพศหญิงพบร้อยละ 28.3 และ 37.8 ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่าหญิงไทยมีความชุกของโรคอ้วนมากกว่าชายไทย โดยเฉพาะวัยตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไปจนถึงอายุ 59 ปี และพบว่าผู้สูงอายุทั้ง 2 เพศมีแนวโน้มที่จะมีน้ำหนักเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ พบว่าผู้สูงอายุในเขตภาคกลางที่อายุเกิน 65 ปี ร้อยละ 59 มีภาวะอ้วนลงพุง (BMI≥30 กก./ม.<sup>2</sup>) โดยมีค่าดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์อ้วนระดับ 1 (BMI 23-24.9 กก./ม.<sup>2</sup>) และร้อยละ 30.5 รอบเอวเกินเกณฑ์<sup>3</sup> การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายของผู้สูงอายุทั้งทางกายวิภาคและสรีรวิทยา เนื่องมาจากกระบวนการความชรา การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมักเกิดหลายระบบอวัยวะในเวลาเดียวกัน ผู้สูงอายุจะเคลื่อนไหวร่างกายได้ช้า และมีโรคประจำตัวซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเคลื่อนไหว ไม่มีเวลาออกกำลังกาย และมีพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันที่ไม่เหมาะสมทำให้มีการใช้พลังงานต่ำ<sup>4</sup> นอกจากนี้การมีพฤติกรรมสุขภาพเดิม ๆ เช่น รับประทานของ

ทอดเป็นประจำ รับประทานอาหารที่มีกะทิเป็นส่วนประกอบเป็นประจำ รับประทานเนื้อสัตว์ติดมัน ขนมหวานและผลไม้หวานจัดเป็นประจำ รับประทานข้าวมากกว่ามื้อละ 1 จานบ่อยครั้ง ต้มมนน้อยหรือไม่ต้มเลย รับประทานอาหารที่มีแคลเซียมน้อย รับประทานผักและผลไม้ น้อย และรับประทานอาหารเค็มจัดบ่อยครั้ง จะส่งผลให้เกิดปัญหาเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ต้องใช้เวลารักษานาน ต้องดูแลอย่างต่อเนื่อง ความเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ และต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น เกิดความวิตกกังวลและต้องพยายามเผชิญกับความสูญเสียอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยที่คุกคามการดำรงชีวิต<sup>5</sup>

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า โรคอ้วนมักมีสาเหตุสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจิตใจ สังคม และเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ซึ่งมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องได้แก่ความรู้เกี่ยวกับโรคอ้วนทัศนคติเกี่ยวกับโรคอ้วน การปฏิบัติตนทางสุขภาพ ภาวะสุขภาพจิต ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และรายได้ของครอบครัว<sup>6</sup> จากงานวิจัยเชิงสำรวจของ พัชรภิญช์ไชยสังข์และ คณะ<sup>6</sup> พบว่าปัจจัยด้านความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและ ปัจจัยเอื้อ ทั้ง 2 ปัจจัยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ได้ และหัวข้อที่เป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุดในปัจจัยเอื้อ คือ ตู๋เย็นที่บ้านของผู้สูงอายุได้แก่ขนม น้ำอัดลม ของหวาน และส่วนใหญ่ครอบครัวจะรับประทานอาหารนอกบ้าน เพราะฉะนั้นการสนับสนุนสมาชิกในครอบครัวให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การส่งเสริมและสนับสนุนชุมชนให้มีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นกลวิธีที่สอดคล้องกับแนวคิดข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.พ.ศ. 2555-2559)<sup>7</sup> ที่มีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากในครัวเรือน/ชุมชนหรือภาครัฐ ยิ่งถือเป็นหลักของการพัฒนาสาธารณสุขอีกด้วย

จากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ในตำบลบึงนาราง อำเภोधุมปุรี จังหวัดพทุมธานี ซึ่งเป็นพื้นที่เขตปริมณฑลที่มีความเจริญและอยู่ใกล้เขตเมืองหลวง นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 2 ได้ศึกษาชุมชนดังกล่าวพบว่า อัตราความชุกของผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มีถึงร้อยละ 47.52 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 50 นิยมรับประทานอาหารประเภททอด แกรงกะทิ และขนมใส่กะทิ เป็นประจำ<sup>8</sup> ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ต้องร่วมรับผิดชอบภาวะสุขภาพประชาชนในพื้นที่ ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาองค์ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน จึงนำแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ<sup>9</sup> เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการจัดการควบคุมสถานการณ์ที่ส่งผลต่อสุขภาพของตนเอง ตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังเชื่อว่าบุคคลทุกคนต้องเชื่อมั่นในพลังความสามารถของตนเองว่าปฏิบัติได้จริง โดยผสมผสานการช่วยเหลือแบบกระบวนการกลุ่มเน้นการปรับให้เข้ากับแบบแผนการดำเนินชีวิตของกลุ่มตัวอย่าง ร่วมกับเนื้อหาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยต่าง ๆ อันจะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ในชุมชน
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจและคะแนนพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ในชุมชนก่อนทดลอง หลังทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

### วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ในชุมชนตำบลบึงนาราง อำเภोधุมปุรี จังหวัดพทุมธานี ระหว่างเดือนสิงหาคม ถึง เดือน ธันวาคม 2559

กลุ่มประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสมเด็จพระเจ้า 84 ในชุมชนตำบลบึงนาราง อำเภोधุมปุรี จังหวัดพทุมธานี จากรายงานการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์จากดัชนีมวลกาย ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสมเด็จพระเจ้า 84<sup>10</sup> จำนวน 152 คน

กลุ่มตัวอย่าง เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) เข้ากลุ่มทดลอง โดยมีเกณฑ์คัดเลือกดังนี้ ผู้สูงอายุทั้งชาย-หญิง ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสมเด็จพระเจ้า 84 จากรายงานการตรวจสุขภาพประจำปีของผู้สูงอายุในชุมชน ที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์จากดัชนีมวลกาย ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสมเด็จพระเจ้า 84<sup>10</sup> กลุ่มตัวอย่างดังกล่าวมีความสมัครใจ และยินดียินดีร่วมกิจกรรมกลุ่ม 4 ครั้ง และยินดีให้ติดตามเยี่ยมบ้าน คัดเลือกกลุ่มควบคุมโดยวิธีการจับคู่ให้ลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มทดลองให้มากที่สุด (match pair) โดยพิจารณาแต่ละคู่ดังนี้ เป็นเพศเดียวกัน และน้ำหนักเกินเกณฑ์จากดัชนีมวลกายระดับเดียวกัน อายุแตกต่างกันไม่เกิน 5 ปี ระดับการศึกษาระดับเดียวกัน กลุ่มทดลอง 35 ราย และกลุ่มควบคุม 35 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมมาจากกรอบแนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ ของ Gibson<sup>9</sup> และผสมผสานแนวคิด

กระบวนการกลุ่ม<sup>11</sup> ร่วมกับเนื้อหาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยต่าง ๆ กิจกรรมในโปรแกรมประกอบด้วย

- 1) ขึ้นกำหนดเป้าหมายที่คาดหวัง โดยให้ผู้สูงอายุแต่ละคนเขียนความต้องการและการดูแลตนเองจากภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ และสร้างสัมพันธภาพภายในกลุ่มสมาชิก ใช้ระยะเวลาในการทำ 2 ชั่วโมง
- 2) ขึ้นทบทวนประสบการณ์ เป็นการเริ่มต้นกำหนดแนวทางในการปรับเปลี่ยนชีวิตตนสู่เป้าหมายที่กำหนด ในขั้นตอนนี้ใช้กิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุแลกเปลี่ยนประสบการณ์อย่างกว้าง ๆ หลากหลาย แต่กำหนดประเด็นปัญหา เรื่องผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ไว้กว้าง ๆ และให้ผู้สูงอายุวิเคราะห์สาเหตุที่ผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์โดยผู้ในกลุ่มช่วยเชื่อมโยงข้อมูลสาเหตุโยงใย (Theory web of causation) เป็นแผนที่ความคิดทำให้เกิดความเข้าใจและนำไปสู่การปรับปรุงพฤติกรรมที่ผู้สูงอายุกระทำอยู่ หรือที่จะกระทำต่อไปให้เป็นไปในแนวทางที่ถูกต้องและเหมาะสม ใช้ระยะเวลา ½ วัน
- 3) ขึ้นแนวทางสู่การปฏิบัติ หลังจากผู้สูงอายุได้เห็นโยงใยสาเหตุที่ทำให้มีภาวะน้ำหนักเกิน ทำให้เกิดความเข้าใจและ ถ่ายโยงสู่การวิเคราะห์ปัจจัยเสริมให้ตนเองขาดความรู้ในการดูแลตนเอง จากนั้นผู้ในกลุ่มได้ใช้กิจกรรมกระบวนการกลุ่ม ทำให้สมาชิกเกิดการรับรู้และเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองที่จะดูแลตนเอง แต่ละคนจะเขียนสิ่งที่ตนเองวางแผนปรับปรุงพฤติกรรมที่กระทำอยู่เพื่อควบคุมน้ำหนัก พร้อมทั้งอ่านให้เพื่อนสมาชิกกลุ่มฟัง สมาชิกทราบเป็นสัญญาใจ แล้วจึงนำไปลงเพิ่มในคู่มือการดูแลตนเองของผู้สูงอายุภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ที่ทุกคนจะได้รับแจก ใช้ระยะเวลา ½ วัน
- 4) ขึ้นต่อเนื่องของการปฏิบัติ หลังจากเว้นช่วงสำหรับการปฏิบัติเป็นระยะเวลา 2 สัปดาห์ สมาชิกกลุ่มจะประเมินสิ่งที่เคยสัญญาใจไว้ให้กลุ่มทราบ ว่ามีเรื่องใดสามารถทำได้สำเร็จและเหตุการณ์ใดที่ทำให้แผนบางเรื่องยังไม่สามารถทำได้ ในขั้นตอนนี้จะมีการเพิ่มการรับรู้ความสามารถแห่งตนและให้เห็นทางเลือกในการ

ปฏิบัติตัวมากขึ้น โดยจัดให้พูดคุยกับตัวแบบผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองในการควบคุมน้ำหนักได้ในระดับดี และผ่านวิกฤตจากภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ และภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากน้ำหนักเกินเกณฑ์ เพื่อให้สมาชิกกลุ่มมีกำลังใจในการปรับแผนปฏิบัติ และเกิดการต่อเนื่องในการปฏิบัติต่อไป ใช้ระยะเวลา ½ วัน 5) ขึ้นพัฒนาสู่การปฏิบัติจริง นัดสมาชิกกลุ่มเพื่อติดตามเยี่ยมบ้านแต่ละคน ให้กลุ่มช่วยชี้แนะแนวทางปฏิบัติการดูแลตนเองจากภาวะน้ำหนักเกินเกณฑ์ และสุดท้ายให้ทุกคนมารวมตัวกันให้สมาชิกได้ระบายความรู้สึกที่กดดันที่ขัดขวางให้ไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมลดน้ำหนักได้ตามเป้าหมายที่ต้องการ สมาชิกจะมีการแสดงความเข้าใจ ปลอดภัยให้กำลังใจ และชี้แนะแนวทางปฏิบัติจากประสบการณ์ของตนเอง ทำให้แต่ละคนมีพลังในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ใช้ระยะเวลา 1 วัน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล มี 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลพื้นฐาน ลักษณะเป็นแบบเลือกตอบ 16 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้พลังอำนาจแห่งตนต่อพฤติกรรมบริโภค จำนวน 20 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบสัมภาษณ์ปลายปิดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ให้คะแนนเป็นรายข้อตามระดับการรับรู้พลังอำนาจของผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ในชุมชน เกณฑ์ประกอบด้วย 4 ระดับ ผู้วิจัยได้ดัดแปลงมาจากแบบประเมินการรับรู้พลังอำนาจต่อพฤติกรรมควบคุมน้ำหนัก ของลมัย นิมิตรถวิลและคณะ<sup>12</sup> ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ<sup>8</sup> ซึ่งผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากเจ้าของแล้ว จากนั้นผู้วิจัยได้ปรับเนื้อหาของข้อความให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ในชุมชน ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านและนำแบบสอบถามที่ได้ทำการปรับปรุงแก้ไขไปตรวจสอบ

ความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำไปใช้กับผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ในชุมชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .89

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมกรมการบริโภคอาหาร จำนวน 18 ข้อ มีลักษณะเป็นแบบสัมภาษณ์ปลายปิดเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต (Likert scale) 4 ระดับให้คะแนนเป็นรายข้อตามแบบพฤติกรรมกรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ในชุมชน ทำการสัมภาษณ์หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมฯ 4 สัปดาห์ ในช่วงติดตามเยี่ยมบ้าน ผู้วิจัยดัดแปลงแบบสอบถามการบริโภคอาหาร ภาวะโภชนาการ และปัจจัยขับเคลื่อนชุมชนผู้สูงอายุสุขภาพดี ของวนัสราเชาวน์นิยมและคณะ<sup>13</sup> และแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรมการบริโภคอาหารของพัชรภักดิ์ ไชยสังข์ และคณะ<sup>6</sup> ที่เนื้อหาใกล้เคียงกันจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับเนื้อหาของข้อความให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ในชุมชน ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านและนำแบบสอบถามที่ได้ทำการปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) โดยนำไปใช้กับผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ในชุมชนที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .82

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. คณะผู้วิจัยได้นำเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย (022/2015) วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซาเพื่อขออนุมัติทำการวิจัยเมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว จึงได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยตามขั้นตอน

2. ขออนุญาตสาธารณสุขอำเภอรัญบุรี จังหวัดปทุมธานี เพื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสมเด็จพระเจ้า 84 และชุมชน

ตำบลบึงนาราง อำเภอรัญบุรี จังหวัดปทุมธานี

3. เลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ คณะผู้วิจัยแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ สอบถามความสมัครใจในการเป็นผู้เข้าร่วมการวิจัย

4. อธิบายการพิทักษ์สิทธิในการเข้าร่วมวิจัยเมื่อกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเข้าใจและยินดีเข้าร่วมโครงการและลงลายมือชื่อในการเป็นกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัย คณะผู้วิจัยเริ่มสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลตามแบบสอบถาม รวมทั้งชี้แจงน้ำหนักตัวส่วนสูงตามวิธีการที่กำหนดไว้

5. ผู้วิจัยนัดวันเพื่อเชิญกลุ่มทดลองเข้าร่วมโปรแกรมฯ

5.1 กระบวนการกลุ่มจำนวน 4 ครั้ง จัดเป็นกลุ่มย่อย 5 กลุ่ม ณ ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพสมเด็จพระเจ้า 84 และชุมชนตำบลบึงนาราง อำเภอรัญบุรี จังหวัดปทุมธานี โดยติดตามเยี่ยมบ้านในสัปดาห์ที่ 18

5.2 กลุ่มควบคุมได้รับความรู้ตามปกติคือให้ความรู้เรื่องการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ และมีบอร์ดให้ความรู้ในชมรมผู้สูงอายุ

6. ประเมินผลของโปรแกรม โดยสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง และกลุ่มควบคุม ด้วยแบบสอบถามชุดเดียวกันกับที่ใช้ก่อนการวิจัย และนำผลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูล

### วิธีวิเคราะห์ข้อมูล

การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสถิติการทดสอบค่าที่ที่เป็นอิสระจากกัน (t-test independent) ซึ่งข้อมูลของประชากรทั้งสองกลุ่มมีการแจกแจงปกติและเป็นอิสระกัน กับการทดสอบค่าที่แบบจับคู่ (Paired t-test) ซึ่งข้อมูลของประชากรทั้งสองกลุ่มมีการแจกแจงปกติและมีความสัมพันธ์กัน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

**ผลการศึกษา**

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นเพศชายและเพศหญิงจำนวนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 50.14 และ ร้อยละ 48.6) ส่วนใหญ่ทั้งสองกลุ่ม อายุระหว่าง 66-70 ปี (ร้อยละ 77.1) ทั้งสองกลุ่มมีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 94.3) ได้รับเงินจากบุตรหลานวันละประมาณ 50-100 บาท (ร้อยละ 60.0 และร้อยละ 54.3) ใช้เงินซื้อขนมและซื้อเครื่องดื่มต่ำกว่า 50 บาท (ร้อยละ 82.9 และ ร้อยละ 91.4) ที่เหลือเก็บไว้ใช้ส่วนตัว

ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายอยู่ในระดับอ้วนระดับ 1 จำนวนใกล้เคียงกัน (ร้อยละ 42.9 และ 48.6) มีสมาชิกในครอบครัวที่มีรูปร่างอ้วน (ร้อยละ 62.9 และร้อยละ 80.0) ผู้ดูแลและบุตรเตรียมอาหารให้รับประทาน

(ร้อยละ 51.4 และร้อยละ 65.7) ไม่รู้สึกที่ตนเองอ้วน (ร้อยละ 68.6 และร้อยละ 80.0) และไม่เคยควบคุมหรือลดน้ำหนัก (ร้อยละ 74.3 และร้อยละ 77.1) ทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการบริโภคอาหารหรือภาวะโภชนาการเกิน (ร้อยละ 88.6 และ 85.7)

**ตอนที่ 2 การรับรู้พลังอำนาจแห่งตนต่อพฤติกรรมบริโภค**

จากการศึกษาพบว่าภายหลังการให้โปรแกรมฯ ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีการรับรู้พลังอำนาจแห่งตนต่อพฤติกรรมบริโภคเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ภายหลังการให้โปรแกรมผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมมีการรับรู้พลังอำนาจแห่งตนต่อพฤติกรรมบริโภคแตกต่างจากก่อนทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 1

**ตารางที่ 1** เปรียบเทียบการรับรู้พลังอำนาจแห่งตนต่อพฤติกรรมบริโภคของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการให้โปรแกรมฯ (n=70)

การรับรู้พลังอำนาจแห่งตนต่อพฤติกรรมบริโภค	n	$\bar{x}$	SD	t	df	p	
กลุ่มทดลอง	ก่อนให้โปรแกรม	35	2.45	0.302	9.047	34	0.000
	หลังให้โปรแกรม	35	2.87	0.218			
กลุ่มควบคุม	ก่อนให้โปรแกรม	35	2.46	0.303	0.37	34	0.097
	หลังให้โปรแกรม	35	2.60	0.249			

\*p<0.05

จากการศึกษาพบว่าภายหลังการให้โปรแกรมฯ ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีการรับรู้พลังอำนาจแห่งตนต่อ

พฤติกรรมบริโภคสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 2

**ตารางที่ 2** เปรียบเทียบการรับรู้พลังอำนาจแห่งตนต่อพฤติกรรมบริโภคของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการให้โปรแกรมฯ (n=70)

การรับรู้พลังอำนาจแห่งตนต่อพฤติกรรมบริโภค	n	$\bar{x}$	SD	t	df	p
กลุ่มทดลอง	35	2.87	0.218	98	68	0.000
กลุ่มควบคุม	35	2.59	0.249			

\*p<0.05

จากการศึกษาพบว่าภายหลังการให้โปรแกรมฯ ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ แต่ภายหลังการให้โปรแกรมผู้สูงอายุกลุ่มควบคุมมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารแตกต่างจากก่อนทดลองอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง, กลุ่มควบคุมก่อนและหลังการให้โปรแกรมฯ (n=70)

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	n	$\bar{x}$	SD	t	df	p	
กลุ่มทดลอง	ก่อนให้โปรแกรม	35	2.39	0.452	7.254	34	0.000
	หลังให้โปรแกรม	35	2.89	0.222			
กลุ่มควบคุม	ก่อนให้โปรแกรม	35	2.39	0.259	1.79	34	0.082
	หลังให้โปรแกรม	35	2.62	0.243			

\*p<0.05

จากการศึกษาพบว่าภายหลังการให้โปรแกรมฯ ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่

ถูกต้องสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการให้โปรแกรมฯ (n=70)

พฤติกรรมการบริโภคอาหาร	n	$\bar{x}$	SD	t	df	p
กลุ่มทดลอง	35	2.89	0.222	4.94	68	0.000
กลุ่มควบคุม	35	2.62	0.243			

\*p<0.05

## การอภิปรายผล

1. เมื่อนำโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุไปทดลองใช้พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีการรับรู้พลังอำนาจของตนต่อพฤติกรรมการบริโภค และมีพฤติกรรมการบริโภคที่ถูกต้องสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ซึ่งหมายความว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดีขึ้นทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นนั้นมีที่มาจากการศึกษาที่ครอบคลุมหลายช่องทาง ได้แก่ แนวคิดเรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจและแนวคิดกระบวนการกลุ่ม รวมทั้งการศึกษางานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

สร้างพลังอำนาจที่สามารถทำให้พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินเป็นไปในทิศทางที่ดีขึ้น และมีความเหมาะสมกับการนำมาใช้ในชุมชน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าวมาออกแบบโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกินและสอดคล้องกับบริบทของชุมชน กิจกรรมในโปรแกรมจึงมีความหลากหลายทั้งการใช้แนวคิดกระบวนการกลุ่ม การวิเคราะห์ปัญหา และการหาแนวทางการแก้ไขปัญหา การพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกินมีความรู้สึกที่ดีต่อการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง มีความ

มั่นใจว่าสามารถปฏิบัติได้ เมื่อผู้สูงอายุมีความต้องการพัฒนาตนเองและมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง อีกทั้งเมื่อลงมือปฏิบัติแล้วได้ผลลัพธ์ที่คาดหวังย่อมมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตาม และเหตุผลอีกประการหนึ่งที่ทำให้โปรแกรมนี้มีประสิทธิผลคือกลุ่มตัวอย่างในการทดลองเป็นผู้สูงอายุที่สมัครใจเข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเนื่องจากเห็นประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรมตั้งแต่ต้นจนจบ<sup>14</sup>

2. การรับรู้พลังอำนาจต่อพฤติกรรมบริโภคอาหารของผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกิน จากการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลองผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีการรับรู้พลังอำนาจแห่งตนต่อพฤติกรรมบริโภคในภาพรวมเพิ่มขึ้นจากก่อนทดลองถึงแม้ว่าจากผลการศึกษาจะพบว่าผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินมีการรับรู้ส่วนมากเป็นไปในทิศทางที่ส่งผลดีต่อสุขภาพ แต่ยังมีข้อมูลบางรายการที่เป็นไปในทิศทางที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ในประเด็นที่เกี่ยวกับ การหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารประเภทผัด ทอด การดื่มน้ำผลไม้บรรจุกล่อง โดยเข้าใจว่าได้รับคุณค่าทางโภชนาการเหมือนดื่มน้ำผลไม้สด การออกกำลังกายเบาๆ ภายหลังจากมื้อเย็น ทั้งนี้เนื่องจากมาจากการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินพบว่าผู้สูงอายุส่วนมากไม่ได้เป็นผู้ประกอบอาหารรับประทานด้วยตนเอง มีบุตรหลานเตรียมให้ ซึ่งการที่ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวที่มีสมาชิกหลายวัย จะมีผลต่อการจัดเตรียมอาหารของผู้ดูแล ซึ่งต้องคำนึงถึงความต้องการของสมาชิกแต่ละวัย เนื่องจากวัยเด็ก วัยผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ มีรูปแบบการรับประทานอาหารที่แตกต่างกัน ทั้งในด้านความถี่ ลักษณะ และปริมาณอาหาร<sup>4</sup>

3. เมื่อศึกษาค่าเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจแห่งตนในภาพรวมพบว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจแห่งตนภายหลังจากการให้โปรแกรมเพิ่มขึ้นจากก่อนให้โปรแกรม และเมื่อศึกษารายข้อพบว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้พลังอำนาจแห่งตนภายหลังจากการให้โปรแกรมเพิ่มขึ้นจากก่อนให้โปรแกรมถึง 17 รายการจาก 20

รายการ ซึ่งเป็นสิ่งที่ยืนยันประสิทธิภาพของโปรแกรมสำหรับรายการที่มีผลต่างค่าเฉลี่ยก่อน-หลังการให้โปรแกรมสูงสุด 3 รายการ คือ ผู้สูงอายุสามารถรับประทานอาหารเข้ามามากกว่ามื้ออื่น ๆ รองลงมา คือ ผู้สูงอายุสามารถดื่มน้ำเปล่าทุกครั้งที่ได้รับรู้สึกกระหาย และผู้สูงอายุสามารถดื่มน้ำเปล่าวันละ 8 แก้ว เหล่านี้เป็นความรู้พื้นฐานสำคัญที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมั่นใจในตนเองและสามารถเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสมมีประโยชน์ได้ จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ถูกต้องสูงขึ้น<sup>4</sup>

### ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการติดตามผลของโปรแกรมในระยะยาวภายหลังการทดลองเพื่อศึกษาความคงทนของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมบริโภคอาหาร

2. ควรมีการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในกลุ่มผู้ดูแล เช่น บุตร หรือญาติของผู้สูงอายุที่มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ เพราะจากข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่จะมีผู้ดูแลและบุตรเตรียมอาหารให้รับประทาน มากกว่าร้อยละ 50

### References

1. Sriudom S., Prapakittirat P. The effects of aerobic exercise program for belly fat older people at Nanglue Subdistrict Municipality, Muang District in Chainat Province. National and International Conference Interdisciplinary Research of Local Development Sustainability; 2015.
2. Bureau of Policy and Strategy Ministry of Public Health. Health survey of Thai People's Health The third physical examination in 2007-2008. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2009.



3. Pakseelerd V., Lowirakorn S., Leyatikul P. Food consumption and exercise behavior of elderly with and without overweight : A case study in Khokkruad Sub-District, of the Muang District Nakhonratchasima Province. Srinagarind Medical Journal Faculty of Medicine, Khon Kaen University 2016; 31(3): 271-6. (in Thai)
4. Khamplikit S., Baramee J. Teaching guide for health promotion in nursing science program. Khon Kaen: Office of Health Promotion Fund; 2012. (in Thai)
5. Wirojratan V., Leelahakul V., Khumtaveeporn P., Punsakd W. Health promoting behaviors and health risks of the elderly in the health promotion center at faculty of nursing, Mahidol University. Thai Journal of Nursing Council 2011; 26 (special issue): 140-53. (in Thai)
6. Chaiyasung P., Jakchai P., Thanagorkhonrago P. Factors predicting food consumption behaviors of overweight, Elderly in a Thai community. Journal of Health Science Research 2017; 11 (Supplement): 23-32. (in Thai)
7. Ministry of Public Health. Basic necessity questionnaire, 2012-2016 Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2012. (in Thai)
8. Nursing Students, 4<sup>th</sup> Class, St Theresa International College. Community health nursing survey report, Nakhon Nayok: Faculty of Nursing, St Theresa International College; 2014. (in Thai)
9. Gibson, C H A. A concept analysis of empowerment. J Adv Nurs 1991; 16(3): 354-61.
10. Somdej Ya health promotion hospital 84. Annual health checkup report of the elderly in the community, Pathum Thani: Somdej Ya health promotion hospital 84 Pathum Thani; 2015. (in Thai)
11. Thongdang K, Promsiripaiboon Y. Effect of group process to change health behaviour of patients with hypertension at Watpradoo health promotion hospital, Muang District, Suratthani Province. Journal of Community Health Development, Khonkaen University 2015; 3(2): 261-71. (in Thai)
12. Nimitawil L., Ridpo P., Bunyarom O., Wanidjaronpol S. Effects of empowerment program on perception, Weight control behaviors, Body mass index and percent body fat among obesity adults. Journal of Nursing and Health 2013; 7(3): 108-20. (in Thai)
13. Chaoniyom W., Chanchai S., Sangjun S., Jaidee P. Dietary pattern, nutritional status and driven factors for community of healthy elderly. Chonburi: Faculty of Health Sciences, Burapa University; 2014. (in Thai)
14. Ummorn Bunchuai. The effects of health promotion program for hypertension hypertension elderly case study : Thritong Tumbon health promoting hospital Chaiburee District, Surat thani Province. Journal of Community Health Development, Khonkaen University 2015; 3(2): 231-44. (in Thai)