

# การพัฒนาารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบองค์รวมและการจัดการสิ่งแวดล้อม ภายในบ้านสำหรับผู้สูงอายุ

สุพิชชา วงศ์จันทร์

วสันต์ อุณานันท์

กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ

การวิจัยกึ่งทดลอง ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาารูปแบบการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบองค์รวมและการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้านของผู้สูงอายุ และเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบองค์รวมและการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้านที่มีต่อภาวะโภชนาการ พฤติกรรมสุขภาพ การจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สมรรถภาพทางกาย ความสามารถในการทรงตัว การก้มหลัง ภาวะซึมเศร้า และคุณภาพการนอนหลับของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบองค์รวมและการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุเพศชายและหญิงของชมรมผู้สูงอายุบางกรวย จังหวัดนนทบุรี อายุ ๖๐ - ๗๕ ปี จำนวน ๑๑๔ คนซึ่งเข้าร่วมโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบองค์รวมและการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้านเป็นระยะเวลา ๑๒ สัปดาห์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพ การจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สมรรถภาพทางกาย ความสามารถในการทรงตัว การก้มหลัง ภาวะซึมเศร้า และการนอนหลับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที (Paired t-test) ผลการศึกษา พบว่า ๑) ภายหลังจากทดลองผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยของน้ำหนัก และเส้นรอบเอวลดลงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 3.62, p < .05$ ) และ ( $t = 3.32, p < .05$ ) ตามลำดับ ๒) ภายหลังจากทดลองผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 7.08, p < .05$ ) ๓) ภายหลังจากทดลองผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้านดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 26.75, p < .05$ ) ๔) ภายหลังจากทดลองผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยความซึมเศร้าน่าดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 2.65, p < .05$ ) ๕) ภายหลังจากทดลองผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยสมรรถภาพทางกายดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ด้านความแข็งแรงของกล้ามเนื้อขาและแขน ( $t = 14.57, p < .05$ ), ( $t = 13.08, p < .05$ ) ตามลำดับ ด้านความอดทนของหัวใจและหลอดเลือด ( $t = 12.88, p < .05$ ) ด้านความอ่อนตัวส่วนหลังและขา ( $t = 11.52, p < .05$ ) ด้านความอ่อนตัวของส่วนบนและไหล่ ( $t = 11.92, p < .05$ ) และด้านความคล่องแคล่วว่องไว ( $t = 56.03, p < .05$ ) ๖) ภายหลังจากทดลองผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยการก้มหลังดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 5.87, p < .05$ ) ๗) ภายหลังจากทดลองผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยการทรงตัวดีกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 4.55, p < .05$ ) และ ๘) ภายหลังจากทดลองผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคุณภาพการนอนหลับดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 7.52, p < .05$ ) ผลการวิจัยครั้งนี้สรุปได้ว่า โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบองค์รวมและการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้านช่วยให้ผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการ พฤติกรรมสุขภาพ การจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน สมรรถภาพทางกาย ความสามารถในการทรงตัว การก้มหลัง ภาวะซึมเศร้า และการนอนหลับดีขึ้น ดังนั้นจึงควรนำโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแบบองค์รวมและการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในบ้านไปใช้กับผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ ให้กว้างขวางขึ้น

## The Development Model of Holistic Health Behavior Modification and The Environmental Management in Housing for the Elderly

Supitcha Wongchan  
Wasan Unanun

This quasi - experimental research aimed to development model of holistic health behavior modification and the environmental management in housing for elderly and effectiveness of health behavior modification the environmental management in housing for elderly to nutritional status, health behavior, the environmental management in housing, physical fitness, balance, fear of falling, depression and sleep for elderly before and after holistic health behavior modification program and the environmental management in housing. The sample consisted of 114 elderly people whose ages were between 60 – 75 year of age and who were living in Amphoe Bang Kruai, Nontraburi province. The people had participated program for 12 weeks. The tools used for data collection were following: personal data questionnaire, health behavior physical fitness, balance, fear of falling, depression and sleep measure. The collected data were statistically analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation, and Paired t-test. The result of this study showed that 1) posttest of the elderly had an average score of weight and waist circumference lower than pretest of statistical significant ( $t= 3.62, p<.05$ ) and ( $t= 3.32, p<.05$ ) respectively 2) posttest of the elderly had an average score of health behavior higher than pretest of statistical significant ( $t= 7.08, p<.05$ ) 3) posttest of the elderly had an average score of the environmental management in housing higher than pretest of statistical significant ( $t= 26.75, p<.05$ ) 4) posttest of the elderly had an average score of depression better than pretest of statistical significant ( $t= 2.65, p<.05$ ) 5) posttest of the elderly had an average score of physical fitness higher than pretest of statistical significant by leg muscle strength ( $t= 14.57, p<.05$ ), arm muscle strength ( $t= 13.08, p<.05$ ), hearth and circulation endurance ( $t= 12.88, p<.05$ ), back and leg flexibility ( $t= 11.52, p<.05$ ), shoulder flexibility ( $t= 11.92, p<.05$ ) and agility ( $t= 56.03, p<.05$ ) 6) posttest of the elderly had an average score of fear of Falling better than pretest of statistical significant ( $t= 5.87, p<.05$ ) 7) posttest of the elderly had an average score of balance higher than pretest of statistical significant ( $t= 4.55, p<.05$ ) and 8) posttest of the elderly had an average score of sleep quality higher than pretest of statistical significant ( $t= 7.52, p<.05$ )

In conclusion, the results of this study suggest that development model of holistic health behavior modification and the environmental management in housing the enhances nutritional status, health behavior, the environmental management in housing, physical fitness, balance, fear of falling, depression and sleep in the older person. Consequently, such a program should be continuously implemented in other groups of elderly.