

ประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมพลังและให้คุณค่าต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขต
รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุงมะแลง
อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี

Effectiveness of an Empowerment and Self-Worth Enhancement Program on Self-Care
Behaviors among Older Adults in the Catchment Area of Bung Malaeng Tambon Health
Promoting Hospital, Sawang Wirawong District, Ubon Ratchathani Province.

(Received: August 27,2026 ; Revised: August 28,2026 ; Accepted: August 30,2026)

ประดิษฐ์ ศิลวันต์¹

Pradit Silawan¹

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมพลังและให้คุณค่าต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุงมะแลง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 27 คน รวม 54 คน กลุ่มทดลอง คือ ผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุงมะแลง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบ คือ ผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าช้าง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี ได้รับโปรแกรมปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างวันที่ 1 เมษายน 2569 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน 2569 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนานำเสนอด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซนต์ไทล์ที่ 25 และ 75 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ paired t-test และระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test

ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการเสริมพลัง การให้คุณค่าต่อตนเอง ความรู้เรื่องการดูแลตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการไม่ดูแลตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของการไม่ดูแลตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการไม่ดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเอง และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: ประสิทธิภาพ โปรแกรม การเสริมพลัง การให้คุณค่า ผู้สูงอายุ

Abstract

This quasi-experimental study aimed to evaluate the effectiveness of an empowerment and self-esteem enhancement program on self-care behaviors among older adults in the catchment area of Bung Malaeng Subdistrict Health Promoting Hospital, Sawang Wirawong District, Ubon Ratchathani Province, Thailand. The sample consisted of 54 older adults divided into an experimental group and a comparison group, with 27 participants in each group. The experimental group comprised older adults residing in the catchment area of Bung Malaeng Subdistrict Health Promoting Hospital and received the 12-week intervention program, whereas the comparison group comprised older adults in the catchment area of Tha Chang Subdistrict Health Promoting Hospital, Sawang Wirawong District, Ubon Ratchathani Province, and received routine care. Data were collected using questionnaires before and after the intervention from April 1 to June 30, 2026. Descriptive statistics, including percentage, mean, standard deviation, median, and the 25th and 75th percentiles, were used to summarize the data. Differences in mean scores within the experimental and comparison groups were analyzed using paired t-tests, while differences between groups were analyzed using independent t-tests.

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุงมะแลง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี

The results showed that, after the intervention, the experimental group had significantly greater mean score differences in empowerment, self-esteem, self-care knowledge, perceived susceptibility to adverse consequences of inadequate self-care, perceived severity of inadequate self-care, perceived benefits of self-care, perceived barriers to self-care, social support for self-care, and self-care behaviors among older adults compared with both their pre-intervention scores and the comparison group ($p < 0.05$).

Keywords: Effectiveness, Program, Empowerment, Self-Esteem, Older Adults

บทนำ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วอันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร การลดลงของอัตราการเกิด และการเพิ่มขึ้นของอายุคาดเฉลี่ยของประชากร โดยข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติระบุว่าประเทศไทยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า 12 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าประเทศไทยได้เข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์” และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในอนาคต¹ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวส่งผลกระทบต่อหลายมิติทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากผู้สูงอายุมีแนวโน้มเผชิญกับปัญหาสุขภาพจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียความสามารถในการดำรงชีวิตประจำวันและนำไปสู่ภาวะพึ่งพิงในระยะยาว² นอกจากนี้กระบวนการเสื่อมถอยของร่างกายตามวัยยังส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะเปราะบาง (Frailty) มากขึ้น ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการหกล้ม ภาวะซึมเศร้า ความพิการ และการลดลงของคุณภาพชีวิต³ ปัญหาดังกล่าวไม่เพียงส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และระบบเศรษฐกิจของประเทศ เนื่องจากครอบครัวต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาลและการดูแลระยะยาวเพิ่มขึ้น ขณะที่ภาครัฐต้องใช้งบประมาณจำนวนมากในการจัดสวัสดิการสังคมและพัฒนาระบบบริการสุขภาพเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ⁴ ในขณะเดียวกันผู้สูงอายุจำนวนมากยังขาดความรู้และทักษะในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม ส่งผลให้ไม่สามารถจัดการ

สุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและนำไปสู่การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือการเจ็บป่วยซ้ำซ้อน⁵ ดังนั้นการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลตนเองจึงเป็นกลไกสำคัญในการป้องกันปัญหาสุขภาพ ลดภาระโรค และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยแนวคิดการเสริมพลัง (Empowerment) และการให้คุณค่าในตนเอง (Self-worth) เป็นแนวทางสำคัญที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง มีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมในบริบทของชุมชน⁶ ดังนั้นการพัฒนาโปรแกรมการเสริมพลังและการให้คุณค่าต่อผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมสุขภาพ การลดภาวะพึ่งพิง และการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมไทย โดยเฉพาะในระดับชุมชนซึ่งเป็นฐานสำคัญของระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิในการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า โปรแกรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ใช้ในงานวิจัยส่วนใหญ่มีลักษณะร่วมกันคือเป็นโปรแกรมที่มุ่งพัฒนาความรู้ ทักษะ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพอย่างเป็นระบบ โดยเน้นให้ผู้สูงอายุเรียนรู้เรื่องโรคและการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของตน เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคข้อเข่าเสื่อม ภาวะเสี่ยงโรคเรื้อรัง และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ทั้งนี้กิจกรรมที่พบซ้ำกันอย่างเด่นชัด ได้แก่ การให้ความรู้รายบุคคลและรายกลุ่ม การฝึกทักษะการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การใช้ยาอย่างถูกต้อง การประเมินอาการตนเอง และการวางแผนดูแลสุขภาพในชีวิตประจำวัน โดยหลายงานวิจัยยังออกแบบให้

ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายสุขภาพและติดตามพฤติกรรมของตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสะท้อนว่าโปรแกรมที่มีประสิทธิภาพไม่ได้เน้นเพียงการให้ข้อมูล แต่เน้นการเสริมพลังให้ผู้สูงอายุสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้จริงในบริบทชีวิตประจำวัน^{8,9,10} นอกจากนี้ โปรแกรมการดูแลตนเองที่ได้ผลดีมักมีองค์ประกอบของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและระบบสนับสนุนต่อเนื่องร่วมด้วย เช่น การใช้คู่มือหรือสมุดบันทึกสุขภาพ การใช้สื่อวีดิทัศน์หรือสื่อดิจิทัล การสาธิตและฝึกปฏิบัติจริง การใช้รูปแบบจานอาหารหรืออาหารแลกเปลี่ยน การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมของครอบครัว อสม. หรือเครือข่ายชุมชน ตลอดจนการติดตามเยี่ยมบ้านหรือการติดตามทางโทรศัพท์เพื่อเสริมแรงและประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง^{11,12,13} ผลลัพธ์จากงานวิจัยโดยรวมสอดคล้องกันว่า หลังได้รับโปรแกรมผู้สูงอายุมักมีคะแนนความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงขึ้น และหลายการศึกษาพบผลทางคลินิกที่ดีขึ้นร่วมด้วย เช่น ระดับน้ำตาลในเลือดลดลง ความดันโลหิตลดลง สมรรถภาพทางกายดีขึ้น ระดับความปวดหรือความรุนแรงของโรคลดลง และคุณภาพชีวิตดีขึ้น โดยเฉพาะโปรแกรมที่มีการติดตามต่อเนื่องและปรับกิจกรรมให้เหมาะกับบริบทของผู้สูงอายุจะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างชัดเจน ดังนั้นจากการสังเคราะห์วรรณกรรมจึงสรุปได้ว่า โปรแกรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพควรประกอบด้วย การให้ความรู้ที่เหมาะสม การฝึกทักษะที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง การเสริมสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง การมีส่วนร่วมของครอบครัวหรือชุมชน และระบบการติดตามอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างยั่งยืนและลดความเสี่ยงของโรคเรื้อรังในระยะยาว^{14,15,16}

ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานีมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างชัดเจน โดยข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด

อุบลราชธานีระบุว่าประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มโครงสร้างประชากรของประเทศที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ส่งผลให้ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้องเผชิญกับภาระในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น¹⁷ ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงมะแล้ง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี มีประชากรทั้งหมด 4,121 คน โดยเป็นผู้สูงอายุจำนวน 1,162 คน คิดเป็นร้อยละ 28.20 ของประชากรทั้งหมด¹⁸ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคข้อเสื่อม ซึ่งเป็นโรคที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องและมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนหากผู้สูงอายุไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม² นอกจากนี้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งยังมีข้อจำกัดด้านความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง รวมทั้งขาดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารไม่ถูกต้อง การขาดการออกกำลังกาย และการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง ซึ่งนำไปสู่การเจ็บป่วยซ้ำซ้อน การเสื่อมถอยของสมรรถภาพร่างกาย และการเพิ่มขึ้นของภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ (กรมอนามัย, 2564) นอกจากผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุแล้ว ปัญหาดังกล่าวยังส่งผลกระทบต่อครอบครัวและชุมชน เนื่องจากครอบครัวต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ทั้งด้านค่าใช้จ่าย เวลา และภาระทางจิตใจ ขณะที่ระบบบริการสุขภาพต้องใช้งบประมาณและทรัพยากรเพิ่มขึ้นในการดูแลผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อน⁴ ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมจึงเป็นแนวทางสำคัญในการลดความเสี่ยงของการเกิดโรคและภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตในชุมชนได้อย่างมีศักดิ์ศรี แนวคิดการเสริมพลัง (Empowerment) และการให้คุณค่าในตนเอง

(Self-worth) เป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง มีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม⁶ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมพลังและให้คุณค่าต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงมะแล้ง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี เพื่อพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระดับชุมชนให้มีประสิทธิภาพสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ และช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1) เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการเสริมพลัง การให้คุณค่าต่อตนเอง ความรู้เรื่องการดูแลตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการไม่ดูแลตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของการไม่ดูแลตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการไม่ดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเอง และพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้สูงอายุภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

2) เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนการเสริมพลัง การให้คุณค่าต่อตนเอง ความรู้เรื่องการดูแลตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการไม่ดูแลตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของการไม่ดูแลตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการไม่ดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการไม่ดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเอง และพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi- Experimental Research) โดยแบ่งประชากรที่ศึกษาออกเป็น 2 กลุ่ม เป็นการศึกษา

แบบ Two Group Pretest–Posttest Design โดยกำหนดกลุ่มทดลองเป็นผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงมะแล้ง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้จากการคำนวณ และได้รับโปรแกรมการเสริมพลังและให้คุณค่าต่อพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของผู้สูงอายุจำนวน 27 คน กลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสว่าง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้จากการคำนวณ และได้รับโปรแกรมปกติ จำนวน 27 คน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1) ประชากร (Populations) ได้แก่ ผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงมะแล้ง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี

2) กลุ่มตัวอย่าง (Samples) ประกอบด้วยกลุ่มทดลอง ได้แก่ ผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงมะแล้ง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้จากการคำนวณ จำนวน 27 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ ได้แก่ ผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสว่าง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี ที่ได้จากการคำนวณ จำนวน 27 คน ได้จากการคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณขนาดตัวอย่างเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระต่อกัน¹⁹ แทนค่าจากงานวิจัยของประสิทธิ์ ชื่นชื่น²⁰

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการทดลอง คือ โปรแกรมการจัดกิจกรรมอย่างเป็นระบบที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ความเชื่อ และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง โดยประยุกต์แนวคิดการเสริมพลังอำนาจ (Empowerment) และการให้คุณค่าในตนเอง (Self-esteem) ร่วมกับแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง

ผ่านกิจกรรมการให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสะท้อนประสบการณ์ การเสริมแรงเชิงบวก และการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน ซึ่งมุ่งพัฒนาองค์ประกอบสำคัญ ได้แก่ การเสริมพลัง การให้คุณค่าต่อตนเอง ความรู้เรื่องการดูแลตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการไม่ดูแลตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของการไม่ดูแลตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถตัดสินใจและปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม ต่อเนื่อง และสอดคล้องกับบริบทของชุมชนในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบุงมะแลง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแบ่งออกเป็น 7 ส่วน ประกอบด้วย 1) คุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ 2) การได้รับการเสริมพลังในการดูแลตนเอง จำนวน 10 ข้อ 3) การให้คุณค่าต่อตนเอง จำนวน 10 ข้อ 4) ความรู้เรื่องการดูแลตนเอง จำนวน 10 ข้อ 5) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ 6) แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเอง จำนวน 10 ข้อ และ 7) พฤติกรรมการดูแลตนเอง จำนวน 15 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยพิจารณาให้ครอบคลุมถึงความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาและสำนวนที่ใช้ หลังจากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามต่อไปและหาความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา ด้วยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และความเชื่อมั่น (Reliability) หาโดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึง

กับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด ที่ตำบลท่าช้าง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี และหาความเชื่อมั่นด้านความรู้เรื่องการดูแลตนเองโดยใช้ KR-20 การได้รับการเสริมพลังในการดูแลตนเอง การให้คุณค่าต่อตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการไม่ดูแลตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของการไม่ดูแลตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเอง โดยใช้ Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้เรื่องการดูแลตนเอง เท่ากับ 0.808 การได้รับการเสริมพลังในการดูแลตนเอง เท่ากับ 0.778 การให้คุณค่าต่อตนเอง เท่ากับ 0.764 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการไม่ดูแลตนเอง เท่ากับ 0.826 การรับรู้ความรุนแรงของการไม่ดูแลตนเอง เท่ากับ 0.846 การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง เท่ากับ 0.867 การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง เท่ากับ 0.824 และแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเอง เท่ากับ 0.788 ตามลำดับ

วิธีดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูล

- 1) ผู้วิจัยทำหนังสือถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อขอเข้าดำเนินการวิจัยในพื้นที่ของสถานบริการในสังกัด
- 2) ชี้แจงขั้นตอนการทำวิจัยต่อเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเจ้าของพื้นที่ที่จะดำเนินการวิจัย
- 3) การทำความเข้าใจในกระบวนการทดลองแก่กลุ่มเป้าหมายทั้ง 2 พื้นที่
- 4) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง
- 5) ผู้วิจัยดำเนินการทดลองโดยใช้แผนการทดลองที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยใช้ระยะเวลาในการดำเนินการทั้งหมด 12 สัปดาห์ ตามกิจกรรมที่วางไว้
- 6) จัดเก็บข้อมูลหลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลด้านลักษณะประชากร โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัธยฐาน เปอร์เซ็นไทล์ที่ 25 และ เปอร์เซ็นไทล์ที่ 75

2) การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Paired t-test ในเรื่องความรู้เรื่องการดูแลตนเอง การได้รับการเสริมพลังในการดูแลตนเอง การให้คุณค่าต่อตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการไม่ดูแลตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของการไม่ดูแลตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเอง และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง

3) การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Independent t-test ในเรื่องความรู้เรื่องการดูแลตนเอง การได้รับการเสริมพลังในการดูแลตนเอง การให้คุณค่าต่อตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการไม่ดูแลตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของการไม่ดูแลตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเอง และพฤติกรรมในการดูแลตนเอง

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SSJ.UB 2569-03.022 ลงวันที่ 30 มีนาคม 2569

ผลการศึกษา

1) กลุ่มทดลอง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.0 มีอายุเฉลี่ย 66.72 ปี (S.D.=6.67 ปี) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 77.8 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ

ละ 74.1 ประกอบอาชีพเป็นเกษตรกร ร้อยละ 66.7 มีมัธยฐานของรายได้ 3,000 บาท ($P_{25}=1,500$; $P_{75}=10,000$) มีโรคประจำตัว ร้อยละ 55.6 ตามลำดับ

2) กลุ่มเปรียบเทียบ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 มีอายุเฉลี่ย 65.57 ปี (S.D.=7.23 ปี) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 81.5 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.4 ประกอบอาชีพเป็นเกษตรกร ร้อยละ 63.0 มีมัธยฐานของรายได้ 4,000 บาท ($P_{25}=1,000$; $P_{75}=12,000$) มีโรคประจำตัว ร้อยละ 59.3 ตามลำดับ

3) การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องการดูแลตนเอง การได้รับการเสริมพลังในการดูแลตนเอง การให้คุณค่าต่อตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการไม่ดูแลตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของการไม่ดูแลตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเอง และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ภายในและระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องการดูแลตนเอง การได้รับการเสริมพลังในการดูแลตนเอง การให้คุณค่าต่อตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการไม่ดูแลตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของการไม่ดูแลตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเอง และพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value}<0.001$)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ปัจจัย	การทดลอง	กลุ่ม	$\bar{X}$	SD	$\bar{d}$	95%CI	t	p-value
ความรู้เรื่องการดูแลตนเอง	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	7.03	1.45	0.74	-0.06-1.55	1.833	0.072
		กลุ่มเปรียบเทียบ	6.29	1.51				
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	9.44	0.97	2.07	1.35-2.79	5.761	<0.001**
		กลุ่มเปรียบเทียบ	7.37	1.59				
	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	16.00	0.83	0.37	-0.11-0.85	1.545	0.128

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ปัจจัย	การทดลอง	กลุ่ม	$\bar{X}$	SD	$\bar{d}$	95%CI	t	p-value
การได้รับการเสริมพลังในการดูแลตนเอง		กลุ่มเปรียบเทียบ	15.63	0.92	2.67	2.09-3.23	9.441	<0.001**
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	19.00	1.10				
		กลุ่มเปรียบเทียบ	16.33	0.96				
การให้คุณค่าต่อตนเอง	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	18.40	1.71	0.74	-0.22-1.70	1.539	0.129
		กลุ่มเปรียบเทียบ	17.66	1.81				
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	21.11	1.71	2.37	1.43-3.30	5.063	<0.001**
		กลุ่มเปรียบเทียบ	18.74	1.72				
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการไม่ดูแลตนเอง	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	5.59	1.11	0.37	-0.25-0.99	1.197	0.236
		กลุ่มเปรียบเทียบ	5.22	1.15				
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	8.44	1.50	2.52	1.77-3.26	6.792	<0.001**
		กลุ่มเปรียบเทียบ	5.92	1.20				
การรับรู้ความรุนแรงของการไม่ดูแลตนเอง	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	8.03	0.85	0.44	-0.04-0.93	1.828	0.073
		กลุ่มเปรียบเทียบ	7.59	0.93				
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	11.14	1.32	2.81	2.19-3.43	9.083	<0.001**
		กลุ่มเปรียบเทียบ	8.33	0.91				
การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	7.48	1.08	0.41	-0.18-0.99	1.386	0.171
		กลุ่มเปรียบเทียบ	7.07	1.07				
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	10.51	1.45	2.74	2.06-3.41	8.149	<0.001**
		กลุ่มเปรียบเทียบ	7.77	0.97				
การรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	4.88	1.36	0.33	-0.39-1.05	0.924	0.359
		กลุ่มเปรียบเทียบ	4.55	1.28				
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	8.48	1.39	3.15	2.41-3.57	8.661	<0.001**
		กลุ่มเปรียบเทียบ	5.33	1.27				
แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเอง	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	20.07	1.46	0.33	-0.47-1.13	0.830	0.409
		กลุ่มเปรียบเทียบ	19.74	1.48				
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	23.14	1.93	2.70	1.77-3.63	5.847	<0.001**
		กลุ่มเปรียบเทียบ	20.44	1.42				
พฤติกรรม การดูแลตนเอง	ก่อนทดลอง	กลุ่มทดลอง	38.00	1.49	0.26	-0.55-1.07	0.640	0.525
		กลุ่มเปรียบเทียบ	37.74	1.48				
	หลังทดลอง	กลุ่มทดลอง	41.22	2.04	2.55	1.61-3.49	5.480	<0.001**
		กลุ่มเปรียบเทียบ	38.67	1.30				

**p-value<0.01

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมการเสริมพลังและให้คุณค่าต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงมะแลง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ภายหลัง

การทดลอง กลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องการดูแลตนเอง การได้รับการเสริมพลังในการดูแลตนเอง การให้คุณค่าต่อตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการไม่ดูแลตนเอง การรับรู้ความรุนแรงของการไม่ดูแลตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการดูแล

ตนเอง แรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเอง และพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 $p\text{-value} < 0.001$ เป็นไปตามวัตถุประสงค์และสมมติฐานการวิจัย เนื่องจากโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีกระบวนการดำเนินกิจกรรมอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยบูรณาการการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การเสริมพลังอำนาจ การส่งเสริมการเห็นคุณค่าในตนเอง การสร้างการรับรู้เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของผลกระทบจากการไม่ดูแลตนเอง การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมองเห็นประโยชน์และสามารถจัดการกับอุปสรรคของการดูแลตนเอง ตลอดจนการสร้างแรงสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข กระบวนการดังกล่าวเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ กำหนดเป้าหมาย ตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลตนเอง ฝึกทักษะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และได้รับการติดตามเสริมแรงอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจ ความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพ และมีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เมื่อผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณสมบัติสามารถจัดการสุขภาพได้ เห็นประโยชน์ของการดูแลตนเอง สามารถลดหรือจัดการอุปสรรคในการปฏิบัติ และได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง จึงนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมและต่อเนื่อง ผลดังกล่าวสะท้อนว่าโปรแกรมสามารถก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านความรู้ การรับรู้ ปฏิกิริยาทางจิตสังคม และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุได้อย่างเป็นระบบ สามารถอภิปรายผลตามตัวแปรสำคัญได้ดังนี้

ด้านความรู้เรื่องการดูแลตนเอง ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติ อาจอธิบายได้ว่าโปรแกรมเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้รับข้อมูลที่จำเป็นต่อการดูแลสุขภาพอย่างเป็นระบบ และเกิดการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมที่เชื่อมโยงกับการดำเนินชีวิตจริง การให้ความรู้ร่วมกับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และการฝึกปฏิบัติช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจและจดจำแนวทางการดูแลตนเองได้ดีขึ้น เมื่อมีความรู้ที่ถูกต้อง ผู้สูงอายุย่อมสามารถนำข้อมูลไปใช้ประกอบการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพได้เหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ มณทิชา รักศิลป์ และคณะ⁸ ซึ่งใช้โปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพเป็นเวลา 12 สัปดาห์ ประกอบด้วยการให้ความรู้ การดูแลตนเองตามหลัก 3อ 2ส การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด และการเยี่ยมบ้าน พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้สูงอายุมีความรู้และพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) นอกจากนี้ งานวิจัยที่รวบรวมไว้ยังพบว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสามารถทำให้ความรู้และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน

ด้านการได้รับการเสริมพลังในการดูแลตนเอง ผลการศึกษาที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญสามารถอธิบายได้ว่า การเสริมพลังช่วยเปลี่ยนบทบาทของผู้สูงอายุจากผู้รับบริการมาเป็นผู้มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพของตนเอง โดยการเปิดโอกาสให้วิเคราะห์ปัญหา ระบุนความต้องการ กำหนดเป้าหมาย ตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลสุขภาพ และประเมินความสำเร็จของตนเอง ทำให้เกิดความรู้สึกว่าสามารถควบคุมและจัดการสุขภาพของตนได้ การได้รับกำลังใจและการสะท้อนความสำเร็จยังช่วยเพิ่มความมั่นใจและแรงจูงใจให้ปฏิบัติพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ เอกภพ จันทรสุคนธ์ และอนงค์นาฏ คงประชา²¹ ที่พบว่าหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสนับสนุนว่า

การเสริมพลังเป็นกลไกสำคัญในการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในการดูแลตนเองมากขึ้น

ด้านการให้คุณค่าต่อตนเอง การที่คะแนนของกลุ่มทดลองเพิ่มขึ้นอาจเป็นผลจากกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ทบทวนศักยภาพ ประสบการณ์ ความสำเร็จ และบทบาทที่ตนเองมีต่อครอบครัวและชุมชน รวมถึงการได้รับการยอมรับ การชื่นชม และกำลังใจจากบุคคลรอบข้าง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่าตนเองยังมีความสามารถ มีประโยชน์ และมีคุณค่า การให้คุณค่าต่อตนเองจึงมีความเชื่อมโยงกับการเสริมพลัง เพราะเมื่อผู้สูงอายุเห็นคุณค่าและเชื่อมั่นในศักยภาพของตน จะเกิดแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพและรักษาความสามารถในการดำเนินชีวิตด้วยตนเองมากขึ้น ผลดังกล่าวจึงอาจเป็นกลไกทางจิตสังคมที่ช่วยเชื่อมโยงกิจกรรมของโปรแกรมไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการดูแลตนเองในท้ายที่สุด

ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของการไม่ดูแลตนเอง พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ แสดงว่าภายหลังเข้าร่วมโปรแกรม ผู้สูงอายุสามารถประเมินได้ดีขึ้นว่าหากละเลยการดูแลสุขภาพ อาจเพิ่มโอกาสเกิดโรคภาวะแทรกซ้อน การเสื่อมถอยของสมรรถภาพ และภาวะพึ่งพิง รวมทั้งตระหนักถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อการดำเนินชีวิตและครอบครัว การรับรู้ดังกล่าวเป็นแรงกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเห็นความจำเป็นของการป้องกันและดูแลตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับหลักฐานในเอกสารที่พบว่าแรงสนับสนุนจากครอบครัว ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง การรับรู้โอกาสเสี่ยง และการรับรู้ความรุนแรง เป็นปัจจัยสำคัญที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมในการดูแลตนเอง และเมื่อมีการนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้ กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

ด้านการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการดูแลตนเอง ผลการวิจัยสะท้อนว่าผู้สูงอายุภายหลังได้รับโปรแกรมมีความเข้าใจถึงผลดีที่จะ

ได้รับจากการดูแลสุขภาพ และสามารถจัดการกับข้อจำกัดในการปฏิบัติตนได้ดีขึ้น การเรียนรู้ผ่านตัวอย่าง การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการร่วมกันแก้ไขปัญหา ทำให้ผู้สูงอายุมองเห็นว่าการรับประทานอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การใช้ยาถูกต้อง การตรวจสุขภาพ การจัดการความเครียด และการป้องกันปัจจัยเสี่ยงสามารถช่วยรักษาสุขภาพ และลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ ขณะเดียวกัน การร่วมกันวิเคราะห์อุปสรรคและหาแนวทางแก้ไขที่สอดคล้องกับชีวิตประจำวันช่วยให้ข้อจำกัดด้านเวลา สุขภาพ การเดินทาง หรือการขาดผู้ช่วยเหลือลดความสำคัญลง ดังนั้น เมื่อผู้สูงอายุรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติมีมากกว่าอุปสรรค จึงมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

ด้านแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลตนเอง การที่คะแนนเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของครอบครัว ชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และบุคลากรสุขภาพในการสนับสนุนผู้สูงอายุ ทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร กำลังใจ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรม และการติดตามอย่างต่อเนื่อง แรงสนับสนุนเหล่านี้ช่วยลดความรู้สึกว่าต้องจัดการปัญหาสุขภาพเพียงลำพัง และทำให้ผู้สูงอายุมีแรงจูงใจในการดูแลตนเองมากขึ้น สอดคล้องกับงานที่ใช้โปรแกรมเสริมพลังซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างความมั่นใจ และการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและชุมชน พบว่าหลังได้รับโปรแกรม ผู้สูงอายุมีความรู้ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมในการดูแลตนเองสูงขึ้น นอกจากนี้ โปรแกรมที่ผสมผสานความรอบรู้ด้านสุขภาพกับแรงสนับสนุนทางสังคมและการติดตามให้กำลังใจยังทำให้พฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$)

ด้านพฤติกรรมในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผลลัพธ์สำคัญของการวิจัย พบว่ากลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลอง

และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สามารถอธิบายได้ว่า พฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้เกิดจากองค์ประกอบใดองค์ประกอบหนึ่ง แต่เป็นผลจากการทำงานร่วมกันของหลายปัจจัย กล่าวคือ เมื่อผู้สูงอายุมีความรู้เพิ่มขึ้น ได้รับการเสริมพลัง เห็นคุณค่าในตนเอง ตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงมองเห็นประโยชน์ สามารถจัดการอุปสรรค และได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม จึงนำไปสู่ความพร้อมและแรงจูงใจในการลงมือปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง สอดคล้องกับงานของ พรหมรตา ศรีสุข และนฤมล บุญมี¹¹ ซึ่งพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมดูแลสุขภาพตนเองตามแนวคิด 4 Smart มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ รวมถึงงานของ กรรณิการ์ แสนโท และคณะ²² ที่ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยโปรแกรมประกอบด้วยการให้ความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างความมั่นใจ และแรงสนับสนุนทางสังคม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1.1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิควรนำโปรแกรมการเสริมพลังและให้คุณค่าไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่องและเหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม

1.2 ควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และชุมชนในการให้กำลังใจ สนับสนุนข้อมูล และติดตามการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมและช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถคงพฤติกรรมดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

1.3 ควรบูรณาการกิจกรรมการให้ความรู้ การเสริมพลัง การสร้างคุณค่าในตนเอง และการปรับการรับรู้ด้านสุขภาพเข้าสู่ระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พร้อมทั้งติดตามและประเมินพฤติกรรมดูแลตนเองเป็นระยะ เพื่อให้สามารถวางแผนดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรติดตามผลหลังสิ้นสุดโปรแกรมในระยะ 3 เดือน 6 เดือน หรือ 12 เดือน เพื่อประเมินความคงอยู่ของการเสริมพลัง การให้คุณค่าต่อตนเอง และพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

2.2 ควรศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมในผู้สูงอายุที่มีลักษณะและบริบทแตกต่างกัน เช่น ผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผู้มีภาวะพึ่งพิง หรือพื้นที่อื่น เพื่อประเมินความเหมาะสมและการนำโปรแกรมไปใช้ในวงกว้าง

2.3 ควรเพิ่มการประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพเชิงวัตถุ เช่น ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลในเลือด สมรรถภาพทางกาย ภาวะโภชนาการ และคุณภาพชีวิต เพื่อให้สามารถประเมินผลของโปรแกรมได้ครอบคลุมมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2566). รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพฯ: กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม.
2. กรมควบคุมโรค. (2565). รายงานสถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรังของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
3. กรมอนามัย. (2564). สถานการณ์สุขภาพผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
4. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2565). สถานการณ์สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
5. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2561). หลักเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
6. Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. New York: W.H. Freeman.

7. Zimmerman, M. A. (2000). Empowerment theory: Psychological, organizational and community levels of analysis. In J. Rappaport & E. Seidman (Eds.), *Handbook of community psychology* (pp. 43–63). New York: Springer.
8. มณฑิชา รักศิลป์, สมรัก ครองยุทธ, ทศฯ ชัยวรรณวรรต, และสรวิชัย เหล่าตรุณ. (2567). ผลของการใช้โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุต่อความรู้และพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอำเภอน้ำขุ่น จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารสาธารณสุขและสุขภาพศึกษา*, 4(3), e266332.
9. สายฝน แสนคำ. (2567). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. *วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน*, 10(2), 85–96.
10. วลัยยา อินทวิเศษ. (2567). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. *Journal of Dhamma for Life*, 30(2), 181–192.
11. พริมรดา ศรีสุข, และ นฤมล บุญมี. (2566). ผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองตามแนวคิด 4 Smart เพื่อเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านสวน อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 20(1), 172–180.
12. ประเสริฐ เล็กสรเสรี. (2564). การพัฒนารูปแบบการสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูงของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว. *วารสารสหศาสตร์*, 22(2), 10–22.
13. มาโนช อานทอง, และ พรสุข หุ่นนิรันดร์. (2565). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้สุขภาพเกี่ยวกับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเพื่อปรับปรุงพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง. *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยวิทยาเชิงพุทธ*, 7(4), 476–490.
14. วัชร แสนโหม่ง, นภาพิณ จันทระคมมา, และ พรเลิศ ชุมซี. (2566). ผลของโปรแกรมการพัฒนาคำรอบรู้ด้านสุขภาพต่อความรู้โรคข้อเข่าเสื่อม พฤติกรรมการดูแลตนเอง และระดับความรุนแรงของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม. *วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย*, 10(2), 38–54.
15. เพ็ญภา มะหะหมัด. (2563). ผลของโปรแกรมป้องกันการหกล้มต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงต่อการหกล้ม ในตำบลสุไหงโก-ลก จังหวัดนราธิวาส. *วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน*, 5(3), 17–22.
16. อารี วรไย. (2566). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองต่อพฤติกรรมรับประทานอาหารในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. *วารสารสุขภาพและสิ่งแวดล้อมศึกษา*, 8(2), 488–497.
17. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2566). รายงานสถานการณ์สุขภาพจังหวัดอุบลราชธานี ปี 2566. อุบลราชธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.
18. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงมะแลง. (2568). รายงานสถานการณ์สุขภาพและข้อมูลประชากรในเขตรับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงมะแลง อำเภอสว่างวีระวงศ์ จังหวัดอุบลราชธานี ปี 2568. อุบลราชธานี: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบึงมะแลง.
19. Lemeshow, S. (1990). *Adequacy of Sample Size in Health Studies*. Chichester: John Wiley & Sons.
20. ประสิทธิ์ ชมชื่น. (2566). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุตำบลพยุห์ อำเภอพยุห์ จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ*, 2(3), 38–51.
21. เอกภพ จันทรสุคนธ์, และ อนงค์นาฏ คงประชา. (2560). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน. *PSRU Journal of Science and Technology*, 2(1), 24–34.
22. กรรณิการ์ แสนโท, และคณะ. (2564). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน. *วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล*, 37(3), 112–124.