



ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบลนาชุม อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี

ศรสวรรค์ ปทุมสิทธิ์¹

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองศึกษาแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาชุม อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุ จำนวน 30 ราย โปรแกรมฯ พัฒนาขึ้นโดยนำผลวิจัยจากระยะที่ 1 มาใช้ออกแบบโปรแกรมฯ ได้แก่ ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ด้านความรู้ด้านสุขภาพและมีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจ ($P\text{-value}<0.001$) การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ ($P\text{-value}=0.002$) การสื่อสาร ($P\text{-value}<0.001$) และการจัดการตนเอง ($P\text{-value}=0.015$) ตามลำดับ โดยประยุกต์ทฤษฎีการเรียนรู้ด้านสุขภาพ, การรับรู้ความสามารถตนเอง, การสร้างแรงจูงใจ, การสนับสนุนกำลังใจ, การเรียนรู้ปัญญาสังคม กิจกรรม, แรงสนับสนุนทางสังคม, ร่วมกับทฤษฎีแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมที่ 1 อบรมเพิ่มพูนความรู้ทักษะการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ กิจกรรมที่ 2 Self Help Group ในกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกิจกรรมโดยใช้รูปแบบเพื่อนช่วยเพื่อน กิจกรรมที่ 3 การเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพโดยทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายสุขภาพ กิจกรรมที่ 4 การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ดูแลและญาติ ระยะเวลาทดลอง 4 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือ แบบสัมภาษณ์และสมุดบันทึกข้อมูลสุขภาพ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ Independent t-test ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลองตัวแปร ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ได้แก่ ด้านความรู้เข้าใจ ($P\text{-Value}<0.001$) การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ ($P\text{-Value}<0.001$) การสื่อสาร ($P\text{-Value}<0.001$) และการจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย ($P\text{-Value}<0.001$) ตามลำดับ

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, ประสิทธิภาพ, โปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิต, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, คุณภาพชีวิต

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาชุม อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี,

E-mail: SONSAWAN1970@gmail.com

Effectiveness of the promoting of quality of life program among elderly in NaKhum Sub-district Health Promoting Hospital, Ban Khok District, Uttaradit Province.

Sonsawan Paroonsiri ¹

Abstract

The Quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of a program to promote the quality of life of the elderly in the area of Na Khum Subdistrict Health Promotion Hospital, Ban Khok District, Uttaradit Province. The sample size consisted of 30 elderly people. The program was developed by using the research results from Phase 1 to design the program, including variables that were significantly related to health literacy and had an effect on the quality of life of the elderly at a statistical level of 0.05, consisting of knowledge and understanding (P-value<0.001), access to health information and health services (P-value=0.002), communication (P-value<0.001), and self-management (P-value=0.015), respectively, by applying the theory of health perception, self-efficacy perception, motivation, moral support, social intelligence learning activities, and social support, along with participatory theory. It consisted of 4 activities: Activity 1: Training to enhance knowledge and skills in self-care for the elderly; Activity 2: Self-Help Group in the elderly group using the peer-to-peer model; and Activity 3: Increasing access to health services by Multidisciplinary team and health network Activity 4 Organizing knowledge exchange activities among the elderly, caregivers and relatives. The experimental period was 4 months. The tools used to collect data were interview forms and health data records. Data analysis used the Independent t-test. The research results found that after the experiment, the variables with significantly increased mean scores compared to before the experiment were health literacy, including knowledge and understanding (P-Value<0.001), access to health service information (P-Value<0.001), communication (P-Value<0.001), and self-management for safety (P-Value<0.001), respectively.

Keywords: Elderly, Effectiveness, Quality of life promotion program, Health literacy, Quality of life

¹ Public health technical officer, Professional Level. NaKhum Sub-district Health Promoting Hospital, Ban Khok District, Uttaradit Province. E-mail: SONSAWAN1970@gmail.com

บทนำ

จากรายงานสถานการณ์ของกรมกิจการผู้สูงอายุและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ อย่างต่อเนื่อง ในปีพ.ศ.2566 ร้อยละ 20.08 และในปี พ.ศ.2567 ร้อยละ 20.67 ของประชากรไทย (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2567) และ คาดการณ์ ในปี พ.ศ.2585 ประเทศไทยจะมีจำนวนผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้นร้อยละ 31.44 ซึ่งจะมีผลทำให้ประเทศไทย กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2565) สถานการณ์จำนวนผู้สูงอายุเขตจังหวัด อุดรดิตถ์ พบว่า มีจำนวนประชากรทุกกลุ่มวัยทั้งหมด จำนวน 437,491 คน จำนวนผู้สูงอายุ 109,207 คน ร้อยละ 25 ข้อมูลอำเภอบ้านโคก มีประชากรทุกกลุ่มวัยทั้งหมด จำนวน 10,024 คน ผู้สูงอายุ 1,983 คน ร้อยละ 19.80 ตำบลนาขุม มีประชากรทุกกลุ่มวัยทั้งหมด จำนวน 3,088 คน ผู้สูงอายุ 679 คน ร้อยละ 22 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566)

ข้อมูลตัวเลขนฐานข้อมูล Health Data Center สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์ พ.ศ.2567 พบว่า โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาขุม อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรดิตถ์ ดูแลประชากรเขตรับผิดชอบพื้นที่ หมู่ 1 (บ้านนาขุม), หมู่ 2 (บ้านห้วยเหล่า), หมู่ 5 (บ้านนาบัว) และ หมู่ 6 (บ้านห้วยไคร้) ประชากรทุกวัย จำนวน 1,850 คน ผู้สูงอายุ จำนวน 352 คน ร้อยละ 19.03 จากข้อมูลนี้จะพบว่าในอีก 3 ปีข้างหน้าจำนวนผู้สูงอายุเขต โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาขุม อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรดิตถ์ จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) อย่างแน่นอน และประเมินกิจกรรมประจำวันดัชนีบาร์เธลเอตีแอส (Barthel Activities of Daily Living : ADL) กลุ่มติดสังคม จำนวน 341 คน ร้อยละ 96.88 กลุ่มติดบ้าน จำนวน 9 คน ร้อยละ 2.56 กลุ่มติดเตียง จำนวน 2 คน ร้อยละ 0.57 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์, 2567)

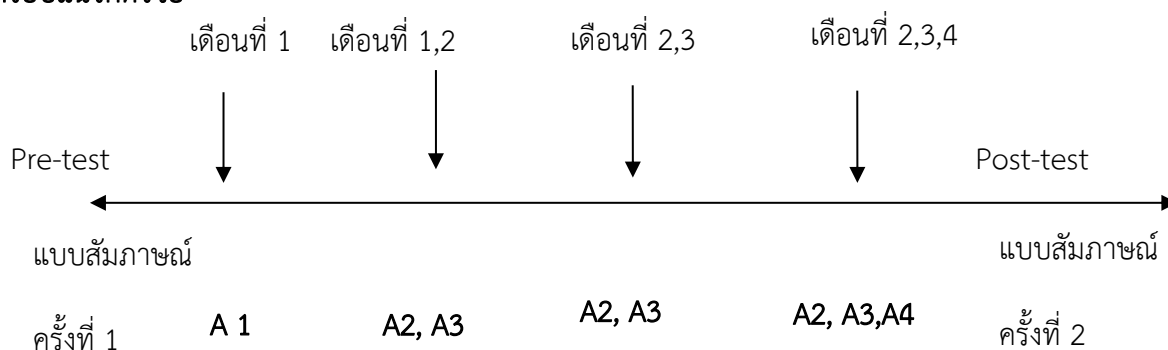
จากข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาขุม ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจ ที่จะ พัฒนาโปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาขุม อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรดิตถ์ ให้มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น เพื่อสร้างรูปแบบการเรียนรู้ เรื่องการจัดการตนเองด้านความรอบรู้ ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ2ส ของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยออกแบบงานวิจัยเป็น 2 ระยะ โดยเริ่มจากการวิจัยระยะที่ 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาขุม อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรดิตถ์ (ศรสวรรค์ ปริญหส์สิริ, 2567) และการศึกษาวิจัยระยะที่ 2 การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาขุม อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรดิตถ์ โดยการนำข้อมูลผลการวิจัยจากระยะที่ 1 ได้แก่ ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ และมีผลต่อด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประกอบด้วย 1) ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ 2) การเข้าถึงข้อมูลทาง

สุขภาพและบริการสุขภาพ 3) การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญ 4) การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย มาดำเนินการต่อในระยะที่ 2 เพื่อพัฒนารูปแบบโปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาชุม อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี ร่วมกับการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ด้านสุขภาพ (Nutbeam, 2008) ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Bandura, 1997) ทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจ (Roger, 1986) ทฤษฎีการสนับสนุนกำลังใจ (Gibson, 1993) ทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญาสังคม (Green & Kreuter, 1999) ทฤษฎีกิจกรรม (Robert Havighurst, 1960) ทฤษฎีแรงสนับสนุนทางสังคม (House, 1981) ร่วมกับทฤษฎีปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Kemmis & Mc Taggart, 1988) โดยใช้กระบวนการ PAR (Participatory Action Research) มาออกแบบกิจกรรมของโปรแกรมฯ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุ เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดภาวะพึ่งพิงต่อครอบครัว และสังคม

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาชุม อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี

กรอบแนวคิดวิจัย



กิจกรรมที่ 1 กิจกรรมอบรมเพิ่มพูนความรู้ และทักษะในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ด้านความรู้ ความเข้าใจ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อการใช้ชีวิตอย่างมีความสุขในวัยสูงอายุ

กิจกรรมที่ 2 กิจกรรม Self Help Group ในกลุ่มผู้สูงอายุเป็นการจัดกิจกรรมโดยใช้รูปแบบเพื่อนช่วยเพื่อน โดยให้ผู้สูงอายุจับคู่เป็นบัดดี้กัน และคอยให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมการเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยการจัดทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายสุขภาพ เข้าดูแลผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุได้รับการบริการอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ 4 การจัดกิจกรรมเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยใช้กระบวนการ Self Help Group ในกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ดูแล และญาติของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบกลุ่มเดียววัดผลก่อนและหลัง การทดลอง (One group pretest-posttest design) วิจัยระหว่างเดือนธันวาคม พ.ศ.2567 - เดือนมีนาคม พ.ศ.2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ ผู้สูงอายุที่มีรายชื่อตามทะเบียนบ้านเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาชุม อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี จำนวน 200 คน

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุอยู่ในทะเบียนบ้านและอาศัยอยู่ในพื้นที่จริงอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป 2) เป็นผู้สูงอายุติดสังคม ใช้ผลคะแนนประเมิน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป 3) เป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี สามารถรับรู้ ติดต่อสื่อสารได้ปกติและไม่มีปัญหาในการสื่อสารภาษาไทย 4) สามารถเข้าร่วมกิจกรรม ตามโปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาชุม อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี จนครบทุกกิจกรรมได้ และเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ 1) ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถาม 2) เจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลได้

การสุ่มตัวอย่าง

วิธีการสุ่มตัวอย่างจะใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) จาก ทะเบียนรายชื่อผู้สูงอายุที่มีรายชื่อตามทะเบียนบ้านเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาชุม จากรายชื่อผู้ป่วยที่ได้ทำวิจัยในระยะที่ 1 (จำนวน 200 คน) โดยนำรายชื่อของผู้สูงอายุมาเขียนลงในสลากแล้วทำการหยิบรายชื่อขึ้นมาโดยไม่ใส่กลับคืน ให้ได้จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสัมภาษณ์ ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (ของตนเอง) ความเพียงพอของรายได้ตนเองต่อการดำรงชีวิต ลักษณะการพักอาศัย สิทธิหลักด้านการรักษาพยาบาล โรคประจำตัว ระยะเวลาการป่วยเป็นโรค ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแล ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย มีข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 คุณภาพชีวิต (WHOQOL-BREF-THAI) ได้แก่ ด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคม และด้านสิ่งแวดล้อม ข้อคำถามทั้งด้านบวกและด้านลบ ลักษณะคำถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่เลย เล็กน้อย ปานกลาง มาก มากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพแบบสัมภาษณ์

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงของเนื้อหา นำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลห้วยน้อยกา และคำนวณค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.95 เมื่อพิจารณาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามจำแนกเป็นรายด้าน ดังนี้ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เท่ากับ 0.97 2) คุณภาพชีวิต เท่ากับ 0.88

2. โปรแกรมทดลองคือ โปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาชุม อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี ประกอบด้วย 4 กิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 (ธันวาคม) กิจกรรมการบรรยายให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และความรอบรู้ ด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับกิจกรรมผู้สูงอายุกับการใช้ชีวิต เป็นการจัดกิจกรรม เพื่อเพิ่มทักษะในการใช้ชีวิตโดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยเน้นประเด็นความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ด้วยวิธีการอบรมให้ความรู้และฝึกปฏิบัติการใช้คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การอบรมการให้ความรู้เป็นกลุ่มย่อย การทบทวนความรู้ข้อคำถามเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ และการบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับตนเองในคู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

กิจกรรมที่ 2 (ธันวาคม-มกราคม) กระบวนการกลุ่มวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไข พุดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงเป็นแบบอย่าง (Modeling) มาเล่าประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพตนเอง การปรับพฤติกรรมสุขภาพ การเสริมสร้างสภาวะทางจิตใจให้สมาชิกในกลุ่มผู้สูงอายุได้ฟัง เพื่อให้สมาชิกได้เกิดการรับรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม และจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อเป็นการสนับสนุนให้กำลังใจ สร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน ด้วยการแชร์ประสบการณ์ความสำเร็จในการดูแลสุขภาพ โดยการจัดกิจกรรม Self Help Group เป็นการจัดกิจกรรมโดยใช้รูปแบบเพื่อนช่วยเพื่อน โดยให้ผู้สูงอายุจับคู่เป็นบัดดี้กัน และคอยให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

กิจกรรมที่ 3 (มกราคม-กุมภาพันธ์) การเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพแก่กลุ่มผู้สูงอายุ โดยการจัดทีมสหวิชาชีพออกเยี่ยมบ้านร่วมกับแกนนำสุขภาพ (Care giver) เป็นการจัดกิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่บ้าน และในชุมชน โดยทีมสหวิชาชีพออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ และการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นรายบุคคล เพื่อสนับสนุนให้กำลังใจ และเป็นการกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

กิจกรรมที่ 4 (มกราคม-มีนาคม) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ให้แก่ผู้สูงอายุ สร้างการรับรู้ความสามารถ โดยการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเป็นการสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และพุดคุยถึง การดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมา รวมถึงเป็นการกระตุ้นเตือนโดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยการจัดกิจกรรม Self Help Group ในกลุ่มผู้ดูแลและญาติของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยและกลุ่มผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติ และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันที่กลลงในแบบบันทึกการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูล

การเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองของความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพและบริการสุขภาพ การสื่อสารทางสุขภาพ และการจัดการตนเอง ใช้สถิติ Independent t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ดำเนินการขอความเห็นชอบจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยนอร์ทเทิร์น เอกสารรับรองเลขที่ NTC888 - 0074 ลงวันที่ 18 ธันวาคม 2567

ผลการศึกษาวิจัย

1. คุณลักษณะส่วนบุคคล

ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ การวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ผู้สูงอายุเป็นเพศชาย และเพศหญิง จำนวน 15 คน เท่ากัน 50% ช่วงอายุของผู้สูงอายุ อยู่ระหว่าง >64 ปี จำนวน 13 คน 43.34% โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 64-75 ปี จำนวน 12 คน 40% อายุ>75 ปี จำนวน 5 คน 16.66% ($\bar{X}$ =68.13, S.D.=8.30) อายุสูงสุด 87 ปี และต่ำสุด 60 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพคู่/สมรสและอยู่ด้วยกัน จำนวน 21 คน 76.50% และมีสถานะหม้าย/หย่า/แยกกันอยู่/คู่สมรสถึงแก่กรรม จำนวน 9 คน 22% ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ระดับประถมศึกษา จำนวน 21 คน 70% รองลงมา ไม่ได้ศึกษา จำนวน 2 คน 6.70% อนุปริญญา และปริญญาตรี จำนวน 1 คนเท่ากัน 3.33% การประกอบอาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม จำนวน 20 คน 66.70% รองลงมาว่างงาน/ไม่มีอาชีพ จำนวน 5 คน 16.7% เลี้ยงดูบุตรหลาน จำนวน 3 คน 10% รับจ้างทั่วไป จำนวน 1 คน 3.33% และข้าราชการบำนาญ จำนวน 1 คน 3.33% เช่นกัน รายได้เฉลี่ยต่อเดือน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 2,000 บาทต่อเดือน จำนวน 14 คน 46.67% รองลงมารายได้อยู่ระหว่าง 2,000-10,000 บาทต่อเดือน จำนวน 13 คน 43.34% รายได้มากกว่า 10,000 บาทต่อเดือน จำนวน 3 คน 10% ความเพียงพอของรายได้ตนเองต่อการดำรงชีวิตส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เพียงพอ จำนวน 21 คน 70% รายได้เพียงพอ จำนวน 9 คน 30% ลักษณะการพักอาศัยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส/คู่ครอง จำนวน 11 คน 36.70% รองลงมาอาศัยอยู่บุตรหลานญาติ หรือคนอื่น ๆ จำนวน 7 คน 23.33% และคู่สมรส/คู่ครอง จำนวน 7 คน 23.33% อาศัยอยู่กับบุตรหลานญาติ หรือคนอื่น ๆ จำนวน 26 คน 13% และอาศัยอยู่คนเดียว จำนวน 5 คน 16.70% สิทธิหลัก ด้านการรักษาพยาบาลส่วนใหญ่ ใช้สิทธิหลักประกันสุขภาพ 30 บาท จำนวน 21 คน 70% รองลงมาสิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลข้าราชการจำนวน 7 คน 23.30% และสิทธิประกันสังคม จำนวน 2 คน 6.70% โรคประจำตัวส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว จำนวน 17 คน 56.67% มีโรคประจำตัว 13 คน 43.33% และกลุ่มตัวอย่างที่มีโรคประจำตัวมีระยะเวลาการป่วยเป็นโรคน้อยกว่า 5 ปี จำนวน 5 คน 29.41% ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคมานานกว่า 5 ปี จำนวน 12 คน 70.59% ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุโดยตรงอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่องมากกว่าผู้อื่นทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ได้รับการดูแลจากสามี/ภรรยา จำนวน 15 คน 50% บุตรดูแล 22 คน 73.30% หลาน 5 คน 16.70% บุตรสะใภ้/บุตรเขย จำนวน 1 คน 3.33% และบิดา/มารดา จำนวน 1 คน 3.33% เช่นกัน

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 3อ2ส

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองผู้สูงอายุมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ สูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.001$) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 3อ2ส จำแนกรายด้านก่อนและหลังทดลอง

ตัวแปร ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ก่อนเข้าร่วม โปรแกรมฯ		หลังเข้าร่วม โปรแกรมฯ		t	p-value	95%CI
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
1 ความรู้ความเข้าใจ ตามหลัก 3อ2ส	3.99	0.48	4.46	0.29	-4.62	<0.001	(-0.68)-(-0.27)
2 ด้านการเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ ตามหลัก 3อ2ส	3.97	0.47	4.39	0.36	-3.91	<0.001	(-0.63)-(-0.20)
3 ด้านการสื่อสารทางสุขภาพ ตามหลัก 3อ2ส	3.97	0.47	4.39	0.36	-3.91	<0.001	(-0.63)-(-0.20)
4 ด้านการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ตามหลัก 3อ2ส	3.70	0.68	4.10	0.52	-2.52	<0.014	(-0.71)-(-0.08)
5 ด้านการตัดสินใจ ตามหลัก 3อ2ส	3.47	0.58	4.52	0.42	-8.02	<0.001	(-1.31)-(-0.79)
6 ด้านการจัดการตนเอง ตามหลัก 3อ2ส	3.90	0.48	4.37	0.49	-3.96	<0.001	(-0.71)-(-0.23)

3. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลองผู้สูงอายุมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P\text{-value}<0.001$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจำแนกรายด้าน ก่อนและหลังทดลอง

ข้อความ ด้านคุณภาพชีวิต	ก่อนเข้าร่วม โปรแกรมฯ		หลังเข้าร่วม โปรแกรมฯ		t	p-value	95%CI
	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{X}$	S.D.			
1 ด้านร่างกาย	3.30	0.43	3.67	0.86	-2.12	<0.001	(-0.72)-(-0.02)
2 ด้านจิตใจ	3.59	0.69	4.48	0.30	-6.44	<0.001	(-1.16)-(-0.61)
3 ด้านสัมพันธภาพทางสังคม	3.61	0.36	4.21	0.32	-6.79	<0.001	(-0.78)-(-0.42)
4 ด้านสิ่งแวดล้อม	3.63	0.61	3.95	0.46	-2.30	<0.025	(-0.60)-(-0.04)
5 ด้านคุณภาพชีวิตและสุขภาพโดยรวม	3.67	0.69	4.13	0.52	-2.96	<0.004	(-0.78)-(-0.15)

อภิปรายผล

ความรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 3อ2ส ประกอบด้วย ความรู้ความเข้าใจ การเข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ และบริการสุขภาพ การสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง การจัดการตนเองให้มีความปลอดภัย หลังการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างมี การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมแตกต่างจากก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05เนื่องจากพฤติกรรมเป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลถ้าบุคคลมีความต้องการ และมีความเชื่อในความสามารถของตนเองสูง เมื่อตนเองปฏิบัติแล้ว จะได้รับผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตนตามอย่างต่อเนื่อง เกิดความพยายามทุกวิถีทางในการปฏิบัติตน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (แว่นใจ นาคะสุวรรณ, 2563) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด Baker, Williams, Parker, Gazmararian & Nurss (1999) ได้กล่าวว่า ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลตรงต่อความตั้งใจ หรือความสามารถของแต่ละคนในการเกาะติดกับข้อมูลสารที่จำเป็นเพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง (อังคินันท์ อินทรกำแหง, 2557) เช่นเดียวกับทฤษฎีความสามารถตนเองของ (Bandura, 1997) ซึ่งอธิบายว่าถ้าบุคคลมีความต้องการ และมีความเชื่อในความสามารถของตนเองสูง เมื่อตนเองปฏิบัติแล้ว จะได้รับ

ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามอย่างต่อเนื่อง เกิดความพยายามทุกวิถีทางในการปฏิบัติตามให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี (แว่นใจ นาคะสุวรรณ, 2563) ดังนั้น ผู้สูงอายุที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ จะสามารถดูแลสุขภาพที่จำเป็น โดยการกระทำหรือการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันเพื่อป้องกันตนเองไม่ให้ป็นเกิดโรคที่ป้องกันได้ ปกป้องตนเอง จากกิจกรรมที่ไม่เหมาะสมกับสภาพร่างกาย จัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันการบาดเจ็บภายในบ้านได้ตามความเหมาะสมในบริบทของตนเอง เนื่องจากโปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาชุม อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี มีการจัดกิจกรรมที่ 1 คือ กิจกรรม การบรรยายให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับกิจกรรมผู้สูงอายุกับการใช้ชีวิตเป็นการจัดกิจกรรมเพื่อเพิ่มทักษะในการใช้ชีวิต โดยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยเน้นประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องด้วยวิธีการอบรมให้ความรู้ และฝึกปฏิบัติการใช้คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิด การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จะเห็นได้จากผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ความเข้าใจ พบว่า หลังทดลอง ($\bar{X}=3.99$, S.D.=0.48) เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง ($\bar{X}=4.46$, S.D.=0.29) สอดคล้องกับงานวิจัยของสมใจ อ่อนละเอียด (2564)

คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุพหุผลภายหลังการทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยคุณภาพชีวิตสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value=0.010) เมื่อพิจารณาคุณภาพชีวิตจำแนกรายด้านพบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพกาย ด้านจิตใจ ด้านสัมพันธภาพทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อม มีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value=0.034, 0.012, 0.036, 0.003 ตามลำดับ)

การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพของสถานบริการสาธารณสุข เป็นการศึกษาด้านโครงสร้างกลไก การทำงาน, ระบบข้อมูลสารสนเทศ, กระบวนการดำเนินงานและนวัตกรรม, การบูรณาการ, การติดตามและประเมินผล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง ($\bar{X}=3.97$ S.D.=0.47) เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง ($\bar{X}=4.39$, S.D.=0.36) เนื่องจากโปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีการจัดกิจกรรมที่ 3 โดยการจัดทีมสหวิชาชีพออกเยี่ยมบ้านร่วมกับแกนนำสุขภาพ (Care giver) เป็นการจัดกิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่บ้านและในชุมชน โดยทีมสหวิชาชีพออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ และการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล โดยใช้ทฤษฎีการสนับสนุนให้กำลังใจ (Gibson (1993) เพื่อสนับสนุนให้กำลังใจและเป็นการกระตุ้นเตือนให้ปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยประเมินผลความสำเร็จจากการบันทึกข้อมูลลงในคู่มือบันทึกการดูแลสุขภาพ รวมถึงการใช้ทฤษฎีกิจกรรม (Robert Havighurst, 1960) ในประเด็น 5 อ. ได้แก่ 1) อาหาร ผู้สูงอายุควรรับประทานอาหารย่อยง่าย ได้สารอาหารปริมาณเหมาะกับวัยและ โรคประจำตัว 2) ออกกำลังกาย

กาย ให้เหมาะสมและสม่ำเสมอ 3) อารมณ์ ควรพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยน เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าลดคุณค่าในตัวเอง 4) อติเรก จัดทำสิ่งที่สนใจชอบจะช่วยให้มีความสุข 5) อนามัย สอดคล้องกับงานวิจัยของแว่นใจ นาคะสุวรรณ (2564) ทำการศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิผลของโปรแกรม การส่งเสริมสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชุมชน พบว่าผลการวิจัย การเปรียบเทียบคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุก่อนและภายหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับดีและแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ภายหลัง ได้รับโปรแกรมคุณภาพชีวิตด้านร่างกายของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี โดยคะแนนหลังได้รับโปรแกรมมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรม และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อธิบายได้ว่าผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของความรู้ การดูแลตนเองเพื่อส่งเสริมป้องกันสุขภาพ ทำให้มีความมั่นใจที่จะปฏิบัติตัวดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง จึงเกิดพฤติกรรมในการปฏิบัติตัวในทางบวก

ด้านการจัดการตนเอง ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยหลังการทดลอง ($\bar{X}=3.90$, $S.D.=0.48$) เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนทดลอง ($\bar{X}=4.37$, $S.D.=0.49$) เนื่องจากโปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ มีการจัดกิจกรรมที่ 2 กระบวนการกลุ่มวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไข พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงเป็นแบบอย่าง (Modeling) มาเล่าประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพตนเอง การปรับพฤติกรรมสุขภาพ การเสริมสร้างสภาวะทางจิตใจให้สมาชิกในกลุ่มผู้สูงอายุได้ฟัง เพื่อให้สมาชิกได้เกิดการรับรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม และจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเป็นการสนับสนุนให้กำลังใจสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ และหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันด้วยการแชร์ประสบการณ์ความสำเร็จในการดูแลสุขภาพ โดยการจัดกิจกรรม Self Help Group เป็นการจัดกิจกรรมโดยใช้รูปแบบเพื่อนช่วยเพื่อน โดยให้ผู้สูงอายุจับคู่เป็นบัดดี้กัน และคอยให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สร้างความสุขได้ระบายพูดคุยผ่อนคลายแลกเปลี่ยนประสบการณ์โดยคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงเป็นแบบอย่างทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Green & Kreuter, 1999) มาเล่าประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพตนเอง การปรับพฤติกรรมสุขภาพ การเสริมสร้างสภาวะทางจิตใจให้สมาชิกในกลุ่มผู้สูงอายุได้ฟัง เพื่อให้สมาชิกได้เกิดการรับรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม และกิจกรรมที่ 4 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ให้แก่ผู้สูงอายุ สร้างการรับรู้ความสามารถโดยการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อเป็นการสนับสนุนและให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และพูดคุยถึงการดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมา และเป็นการกระตุ้นเตือนโดยใช้แรงสนับสนุนทางสังคม โดยการจัดกิจกรรม Self Help Group ในกลุ่มผู้ดูแลและญาติของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยและกลุ่มผู้สูงอายุ จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติ และร่วมกันหาแนวทางแก้ไขปัญหามาพร้อมกันที่ตกลงในแบบบันทึกการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดย

ใช้หลักทฤษฎีปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Kemmis & Mc Taggart, 1988) โดยใช้กระบวนการ PAR (Participatory Action Research) โดยเน้น การวิเคราะห์ปัญหา การศึกษาแนวทางในการแก้ไขปัญหา วางแผน และดำเนินการตามแผนในการแก้ไขปัญหา รวมทั้งกระบวนการประเมินผล โดยทุกขั้นตอนดังกล่าวแกนนำผู้สูงอายุ และภาคีเครือข่าย องค์กรต่างๆ เข้าร่วมด้วย อันเป็นการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนา รูปแบบการเสริมสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ สอดคล้องกับงานวิจัยของศิริวรรณ ริมโพธิ์เงิน (2564) ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ผลการพัฒนา รูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุโรงพยาบาลสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี พบว่า หลังพัฒนาผลการพัฒนา ได้มีรูปแบบการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) พัฒนาศักยภาพผู้จัดการรายกรณี 2) ให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน 3) จัดกิจกรรมตามรูปแบบ 4) ติดตามการปฏิบัติกิจกรรม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ โดยรวมมากกว่าก่อนพัฒนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$)

สรุปผลวิจัย

ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาชุม อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี สามารถทำให้ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ดีขึ้นได้ เมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ข้อเสนอแนะ

การวิจัยระยะที่ 2 พบว่า เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้อุปสรรคของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ตามหลัก 3อ2ส หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ มีความแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ แสดงให้เห็นว่า ระยะเวลา การทดลองโปรแกรมฯ เพียง 4 เดือน สามารถทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมทางสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น ย่อมลดอุปสรรคต่อภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุด้านคุณภาพชีวิตได้ ดังนั้น ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อหาวิธีการใหม่ ๆ งานวิจัยหรือนวัตกรรม ที่เชื่อมโยงต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องต่อไป โดยนำเสนอนโยบายและผลการวิจัยนี้ ต่อผู้บริหารและเครือข่ายสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุต่อไป

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ คลังความรู้. (2565) เรื่อง สิทธิและสวัสดิการผู้สูงอายุ. สืบค้นเมื่อ 18 ธันวาคม

2567. เข้าถึงจาก <https://www.dop.go.th/th/know/15/646#:~:text=%E0%B8%9>

กรมกิจการผู้สูงอายุ คลังความรู้. (2564) เรื่อง การดูแลผู้สูงอายุ. สืบค้นเมื่อ 22 ธันวาคม 2567.

เข้าถึงจาก <https://www.dop.go.th/th/know/15/741>

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2565) แผนปฏิบัติการ
กรมกิจการผู้สูงอายุ ระยะ 5 ปี (พ.ศ.2566-2570). สืบค้นเมื่อ 18 ธันวาคม 2567.

เข้าถึงจาก https://www.dop.go.th/download/laws/th1714457495-845_0.pdf

กรฐณิธัช ปัญญาใส. (2560) ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิต
บนพื้นฐานความต้องการของผู้สูงอายุ. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา. 12(2), (1-10).
สืบค้นเมื่อ 26 ธันวาคม 2567. เข้าถึงจาก <https://ojs.lib.buu.ac.th/index.php/health/>

กองสุศึกษา. (2565). คู่มือการดำเนินงานสุศึกษาตำบลจัดการคุณภาพชีวิต และชุมชนรอบรู้
ด้านสุขภาพ. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. สืบค้นเมื่อ 26 ธันวาคม 2567.

เข้าถึงจาก <https://www.thaiphc.net/new2020/uploads/content/document/39>

นิสา ปัญญา. (2564). การพัฒนารูปแบบตำบลจัดการคุณภาพชีวิตโดยการมีส่วนร่วมของ
ชุมชนสัมพันธ์ อำเภอราษีไศล จังหวัดศรีสะเกษ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตร
มหาบัณฑิต). มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. สืบค้นเมื่อ 20 ธันวาคม 2567.

เข้าถึงจาก <http://202.28.34.124/dspace/bitstream/123456789/1522/1/>.

นงนุช เขาวนศิลป์. (2563). เอกสารประกอบการสอนรายวิชา การพยาบาลผู้สูงอายุ. มหาวิทยาลัย
ราชภัฏนครปฐม. สืบค้นเมื่อ 22 ธันวาคม 2567.

เข้าถึงจาก https://pws.npru.ac.th/nongnutch/system/sys_article/

ภัทริน สุกาญจนาเศรษฐ์ และคณะ. (2553). การวิเคราะห์ข้อคำถาม ความตรงและความเที่ยงของ
แบบประเมินผลลัพธ์. วารสารไทยเภสัชศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ. 10(2), 49-58.

มนัญญา ภูแก้ว. (2553). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546. สำนักกฎหมาย. สืบค้นเมื่อ 19
ธันวาคม 2567. เข้าถึงจาก <https://www.parliament.go.th/ewtadminewt>

โรงพยาบาลนครธน. (2553). ปัญหาของผู้สูงอายุที่พบบ่อย หากปล่อยไว้กระทบคุณภาพชีวิต .

สืบค้นเมื่อ 19 ธันวาคม 2567. เข้าถึงจาก <https://www.nakornthon.com/article/>

วริยา บุญทอง และคณะ. (2564). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของวัยทำงาน
อายุ 15-59 ปี 2564 เขตสุขภาพที่ 6. สืบค้นเมื่อ 19 ธันวาคม 2567.

เข้าถึงจาก <https://hpc6.anamai.moph.go.th/th/general-of-3/download/?did=2>

- แว่นใจ นาคะสุวรรณ. (2563). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน. กรุงเทพมหานคร. วิทยาลัยนานาชาติพระนคร มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร. วารสารพยาบาลตำรวจ. 12(1), 171-180.
- ศิริวรรณ रिโพธิ์เงิน. (2564). ผลการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุโรงพยาบาลสร้างคอม จังหวัดอุดรธานี. สืบค้นเมื่อ 18 ธันวาคม 2567 เข้าถึงจาก <https://backoffice.udpho.org>control>download>.
- ศรสวรรค์ ประทุมศรี. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนาชุม อำเภอบ้านโคก จังหวัดอุดรธานี. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นอร์ทเทิร์น. 5(4), 1-12.
- สมชาย สุขศิริเสรีกุล. (2539). หลักการและการประยุกต์ใช้คุณภาพชีวิต. วารสารการวิจัยระบบสาธารณสุข. 4(3), 214-215.
- สมรัตน์ ขำมา. (2560). พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนางเหล้า อำเภอสังขละบุรี จังหวัดสงขลา. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 3(3), (153-162).
- สุวัฒน์ มหัตนิรันดร์กุล และวิระวรรณ ตันติพิวัฒนสกุล. (2554). เครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย. กรมสุขภาพจิต. สืบค้นเมื่อ 18 ธันวาคม 2567. เข้าถึงจาก <https://dmh.go.th/test/whoqol/>.
- สุรัชย์ ปัญญาพทธิพงศ์. (2565). เรื่อง ทำอย่างไรให้คุณภาพชีวิตดี. กรมสุขภาพจิต. สืบค้นเมื่อ 25 ธันวาคม 2567. เข้าถึงจาก <https://dmh.go.th/news/view.asp?id=2486>
- สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองบริหารสาธารณสุข. (2566). แผนปฏิบัติราชการแผนการบูรณาการเพื่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ (พ.ศ.2566-2570). สืบค้นเมื่อ 18 ธันวาคม 2567. เข้าถึงจาก <https://phdb.moph.go.th/main/editors/userfiles/file>
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2557). การพัฒนาและใช้เครื่องมือประเมินความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยวัยผู้ใหญ่ในการปฏิบัติตามหลัก 3อ.2ส. สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. สืบค้นเมื่อ 19 ธันวาคม 2567. เข้าถึงจาก <http://bsris.swu.ac.th/upload/243362.pdf>
- อังคินันท์ อินทรกำแหง. (2560). การสร้างและพัฒนาเครื่องมือความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย.

- กองสนับสนุนบริการสุขภาพ. กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นเมื่อ 19 ธันวาคม 2567.
เข้าถึงจาก <http://bsris.swu.ac.th/upload/268335.pdf>
- อนันต์ มลารัตน์. (2560). ทฤษฎีและแนวคิดในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ. ศูนย์อนามัยที่ 5
สืบค้นเมื่อ 28 ธันวาคม 2567. เข้าถึงจาก <https://apps.hpc.go.th/dl/web/upFile/2>
- อรรวรรณ ม่วงวงษา. (2563). ความหมายของแนวคิดพฤติกรรมสุขภาพ. มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี.
สืบค้นเมื่อ 30 ธันวาคม 2567. เข้าถึงจาก <https://nurse.pbru.ac.th/th/wp->
เอมฤทัย กำเนิด. (2563) ผลของโปรแกรมส่งเสริมพัฒนาพลังด้านการมีส่วนร่วมทางสังคมของผู้สูงอายุ.
สืบค้นเมื่อ 30 ธันวาคม 2567. เข้าถึงจาก <https://www.hu.ac.th/Conference/confe>
- Bandura, Albert. (1997). Self – efficacy : The exercise of control. New York : W.H. Freeman.
and company.
- Green, L. W., & Kreuter M. (1999). Health Promotion Planning: An Educational And
Enviromental Approch. California: May field publishing.
- Gibson, C.H. (1993). A study of empowerment in mother of chronically. Michigan:
Boston College.
- House, J. W. (1981). Work stress and social support. Menlo park: Addison-Wesley.
- Kemmis,s and McTaggart.R (1988). The action Research Planne. (3rded.). Geelong,
Australia: Deaking University Press.
- Nutbeam, D.(2008). The evolving concept of health literacy. Social Science Medicine.67.2072-
2078.
- Roger, A., (1986). Teaching Adults. Milton Keynes : Open University Press.