



The Effects of an Empowerment Program on Self-care Behaviors of the Elderly at Baan Lao Tama Health Promoting Hospital, Non-Daeng Subdistrict, Borabue District, Maha Sarakham Province

Taweesak Inkong¹, Chotiwit Phimoei¹, Thawien Papakhee², Jakkapong Bolun³
and Rungrueang Sankosa⁴

¹ Baan Lao Tama Health Promoting Hospital, Non Daeng Subdistrict, Borabue District, Maha Sarakham Province, Thailand

^{2,3} Borabu District Health Office, Maha Sarakham Province, Thailand

⁴ Mahasarakham Provincial Health Office, Maha Sarakham, Thailand

E-mail: taweesakik@hotmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-1074-669X>

E-mail: tookae99@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0007-0580-8905>

E-mail: Thawien.ppk@gmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0008-7952-8890>

E-mail: Tom_jakk@hotmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0002-3538-2435>

E-mail: roungreung_san@hotmail.com, ORCID ID: <https://orcid.org/0009-0009-5686-0150>

Received 02/09/2024

Revised 07/09/2024

Accepted 07/10/2024

Abstract

Background and Aims: Thailand has now entered an Aged Society. The elderly population, being a group that experiences rapid physical deterioration, is more likely to encounter health issues than other age groups. Promoting self-care by providing knowledge and empowering the elderly can enable them to take care of themselves effectively. This study aims to compare the self-care behaviors of the elderly before and after participating in the program in the experimental group and to compare the self-care behaviors between the experimental and control groups after participating in the empowerment program in the Ban Lao Tama Subdistrict Health Promoting Hospital's service area, Non-Daeng Subdistrict, Borabue District, Maha Sarakham Province.

Methodology: This research is quasi-experimental. The sample size was determined using the formula for estimating the proportion of the population when the total population is known, resulting in 70 people per group. Data were collected using a questionnaire comprising two parts: general information and self-care behavior of the elderly. The data were analyzed using descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, and standard deviation, as well as inferential statistics, including paired t-tests and independent t-tests.

Results: The study results from a total of 140 elderly participants, divided into an experimental group of 70 people and a control group of 70 people, showed that the self-care behavior of





the elderly in the experimental group had a significantly higher average score after participating in the program, with an increase of 6.39 points. Moreover, the average score of the elderly in the experimental group was significantly higher than that of the control group ($p < 0.001$).

Conclusion: Thus, this study demonstrates the effectiveness of the empowerment program on the self-care behaviors of the elderly. The elderly in the experimental group who participated in the program exhibited significantly improved self-care behaviors compared to the control group, indicating the success of using the empowerment program in the elderly population.

Keywords: Elderly; Self-care Behavior of the Elderly; Empowerment Program



ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่าตามา ตำบลโนนแดง อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

ทวีศักดิ์ อินกอง¹, โชติวิทย์ พิเมย¹, เถวียน ปาปะซี², จักรพงษ์ บุหรณ์³ และ รุ่งเรือง แสนโกษา⁴

¹โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่าตามา อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

^{2,3}สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

⁴สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม

บทคัดย่อ

ภูมิหลังและวัตถุประสงค์: ประเทศไทยก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (Aged Society) ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ร่างกายมีการเสื่อมอย่างรวดเร็วทำให้มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาสุขภาพสูงกว่าวัยอื่น ๆ ตามมา การส่งเสริมการดูแลตนเองโดยให้ความรู้และเสริมพลังอำนาจให้ผู้สูงอายุ จะสามารถทำให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองได้สำเร็จ การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนกับหลังเข้าร่วมโครงการในกลุ่มทดลอง และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังเข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในเขตรับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่าตามา ตำบลโนนแดง อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

ระเบียบวิธีการวิจัย: เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณช่วงสัดส่วนของประชากรกรณีทราบจำนวนประชากร ได้กลุ่มละ 70 คน เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ paired t-test และ independent t-test

ผลการวิจัย: พบว่าผู้สูงอายุ จำนวน 140 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 70 ราย และกลุ่มควบคุม 70 ราย พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง หลังการเข้าร่วมโครงการฯ มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลอง 6.39 คะแนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนเฉลี่ยของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$)

สรุปผล: การศึกษานี้ชี้ให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม ซึ่งสามารถบ่งชี้ถึงความสำเร็จของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในกลุ่มผู้สูงอายุ

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ; การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ; โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ

บทนำ

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (Aged Society) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 จนถึงปัจจุบัน ปี พ.ศ. 2564 ไทยมีสัดส่วนประชากรกลุ่มผู้สูงอายุหรือมีอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า 12 ล้านคน (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2560) หรือคิดเป็นสัดส่วนราว 1 ใน 6 ของประชากรไทย ถือเป็นอันดับ 2 ในกลุ่มประเทศอาเซียน รองจากประเทศสิงคโปร์ นอกจากนี้ไทยก็ถูกคาดการณ์ว่าจะเป็นประเทศกำลังพัฒนาประเทศแรกของโลกที่ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยแบบสมบูรณ์ (Aged Society) เนื่องจากอัตราการเกิดของคนไทยมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง โดยมีจำนวนการเกิดเพียงประมาณ 6 แสนคนต่อปี ซึ่งหากสถานการณ์ยังเป็นเช่นนี้ต่อไปแล้วนอกจากจำนวนประชากรไทยโดยรวมจะเริ่มลดลงแล้วไทยจะขยับขึ้นเป็นสังคมสูงวัยแบบสุดยอด (Hyper Aged Society) ซึ่งมีสัดส่วนประชากรที่อายุมากกว่า 65 ปีถึงร้อยละ 20 หรือมีประชากรอายุมากกว่า 60 ปีกว่าร้อยละ 30 ภายในปี พ.ศ. 2584 จังหวัดมหาสารคาม ปี 2566 มีประชากร 937,915 คน เป็นผู้สูงอายุ 190,402 คน เป็นร้อยละ 20.32 ของประชากรทั้งหมด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่าตามา ตำบลโนนแดง อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม มีประชากร 5,820 คน มีผู้สูงอายุ 1,345 คน ร้อยละ 23.11 ของประชากรทั้งหมด เป็นผู้สูงอายุเพศชาย 631 คน เพศหญิง 714 คน จากการคัดกรองพบว่าผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่าตามา มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 108 คน เสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวาน 75 คน และเสี่ยงต่อการเป็นโรคหลอดเลือดสมอง จำนวน 228 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม, 2566)

การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ตามแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1995) เป็นแนวคิดแบบพลวัตมีการให้ การรับ การแลกเปลี่ยน การมีปฏิสัมพันธ์กัน วางเป้าหมายในการทำงานร่วมกัน ช่วยให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ เกิดความตระหนัก เป็นการสร้างความเข้มแข็งให้บุคคล มุ่งเน้นการแก้ปัญหา การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการพัฒนาคนและกลุ่มบุคคล โดยใช้กระบวนการที่เน้นให้กลุ่มเป้าหมายมีส่วนร่วมในการดำเนินการ ใช้วิธีการสนทนาแลกเปลี่ยนความรู้ และความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ร่วมกันระบุปัญหาของตนเอง วิเคราะห์หาสาเหตุและความเป็นมาของปัญหาโดยใช้วิจรณ์ญาณในการมองภาพที่ต้องการจะเป็นและร่วมกันพัฒนาหากวิถีในการที่จะแก้ไขอุปสรรคเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการ หัวใจสำคัญของการเสริมสร้างพลังอำนาจ คือการให้เครื่องมือ ทักษะ ข้อมูล ความช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้ สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2019) ที่กล่าวว่า การส่งเสริมการดูแลตนเองโดยให้ความรู้และเสริมพลังอำนาจให้บุคคล สามารถทำให้การดูแลตนเองประสบความสำเร็จ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ร่างกายมีการเสื่อมอย่างรวดเร็วทำให้มีแนวโน้มที่จะเกิดปัญหาสุขภาพสูงกว่าวัยอื่น ๆ ตามมา ปัญหาการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง เป็นต้น การเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่าตามา ตำบลโนนแดง อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ให้มีความรู้และการปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ทั้งร่างกายแข็งแรง จิตใจสมบูรณ์ และดำรงชีพอยู่ในครอบครัวและสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี และคุณค่าทั้งในปัจจุบัน และอนาคต พฤติกรรมสุขภาพที่ดีจะช่วยส่งเสริมให้สุขภาพดี ช่วยลดปัจจัยเสี่ยงต่อการ

เกิดโรค หรือภาวะการเจ็บป่วยอันเนื่องมาจากความเสื่อมของร่างกายตามวัย คณะผู้วิจัยจึงมีแนวคิดในการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน ที่ได้จากการนำบริบทของชุมชนผู้สูงอายุในชนบทผนวกกับความสนใจในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อศึกษาพัฒนา และนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนอื่นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนกับหลังการทดลองในกลุ่มทดลอง
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง

การทบทวนวรรณกรรม

ปัจจุบันสังคมไทยมีประชากรวัยสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปร้อยละ 10 หรือมากกว่า 7 ล้านคนแล้ว และมีการคาดการณ์ไว้ว่าในปี พ.ศ. 2564 สัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นไปถึงร้อยละ 20-30 แสดงว่าประชากร ทุกๆ 100 คน เราจะพบจำนวนผู้สูงอายุ 30 คน ซึ่งน่าจะตามมาด้วยปัญหาสุขภาพและโรคเรื้อรังต่างๆ ด้วย อย่างไรก็ตาม ความจริงแล้วคนส่วนใหญ่ในสังคมยังเข้าใจว่า การรับมือกับเรื่องนี้กลับเป็นเพียงการจัดการกับเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุ ทำให้การแก้ปัญหาหลักมักจำกัดอยู่เพียงแต่กลุ่มๆ เช่น การจ่ายเบี้ยยังชีพคนชรา การจัดสวัสดิการต่างๆ แต่กลับไม่ได้เชื่อมโยงเข้ากับการเตรียมการตั้งแต่วัยยังอยู่ในวัยทำงาน จึงเป็นสถานการณ์ที่เราจำเป็นต้องกลับมาสนใจจริงๆ เกี่ยวกับสังคมผู้สูงอายุในประเทศของเรา รวมทั้งการส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจโดยรวมของชาติด้วย (กลุ่มเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่าย กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ, 2564)

จำนวนและภาวะพึ่งพิงของประชากรสูงอายุไทยเพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา ประกอบกับความสำเร็จของนโยบายการวางแผนครอบครัวของประเทศไทย การสาธารณสุขได้ส่งผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างของประเทศ ทำให้มุมมองของสังคมผู้สูงอายุมองว่าผู้สูงอายุเป็นวัยพึ่งพิงที่มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น สะท้อนให้เห็นว่าประชากรอายุ 16-59 ปี คือประชากรวัยทำงานที่ต้องมีภาระในการเลี้ยงดูประชากรวัยเด็ก (ประชากรวัย 0-14 ปี) และประชากรสูงอายุ เรียกว่าอัตราพึ่งพิง (บรรลุ ศิริพานิช, 2559) แหล่งที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทยเกือบทั้งหมดอยู่ในชุมชนและอยู่ในครัวเรือน มีเพียงร้อยละ 2 เท่านั้น ที่อยู่ในสถาบัน เช่น วัด และสถานสงเคราะห์ ผู้สูงอายุไทยอยู่ในชุมชนส่วนใหญ่ อาศัยอยู่ในครัวเรือนส่วนน้อย ร้อยละ 4 เท่านั้น ที่อยู่ตามลำพัง แต่ตัวเลขนี้อาจมีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่อาจมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เนื่องจากผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่ส่งผลให้ครอบครัวมีขนาดเล็กลง การเสริมพลังอำนาจเพื่อการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพของชุมชนในระดับรากหญ้า ผู้ทำหน้าที่ในการเข้าไปเสริมพลังคงจะหนีไม่พ้น นักวิชาการสาธารณสุข หรือนักพัฒนาชุมชนที่มีบทบาทในการสนับสนุนหรือเอื้ออำนวยให้เกิดการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการ

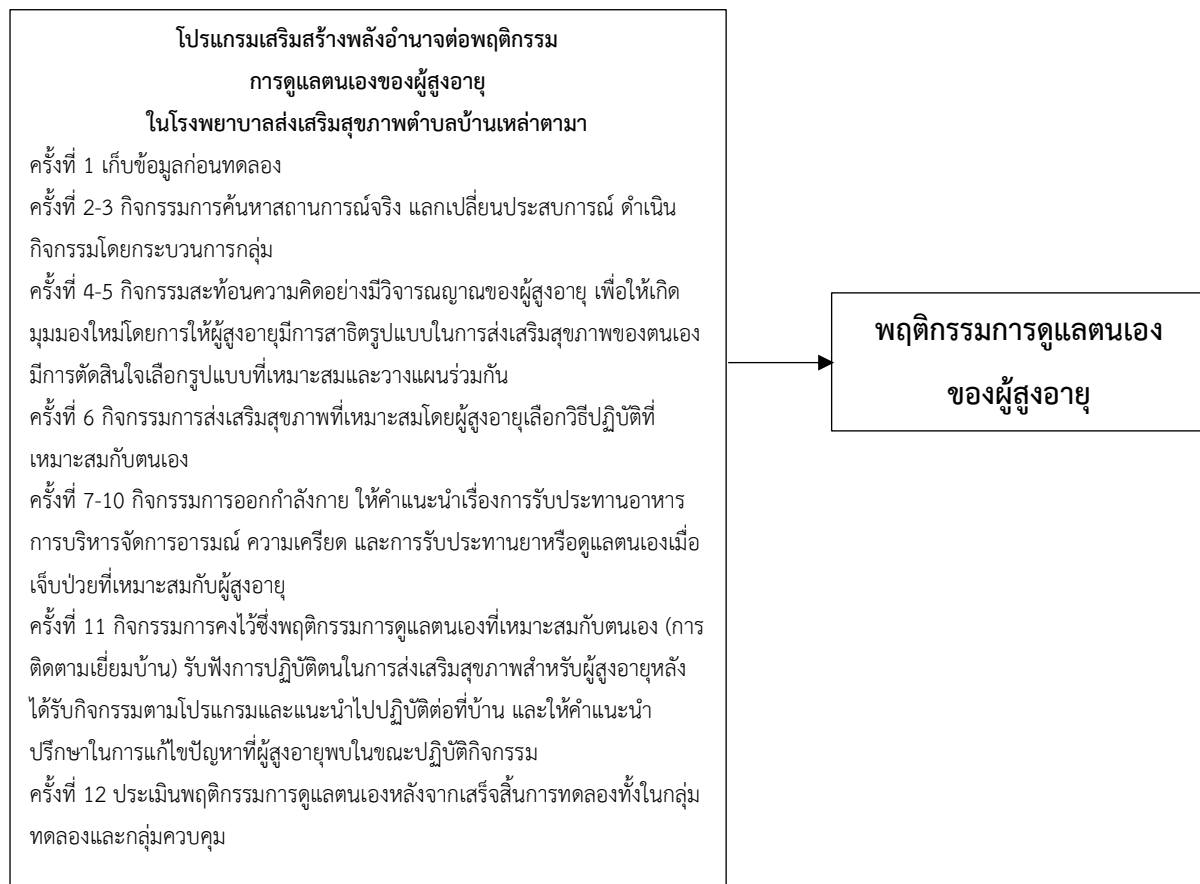
มีสุขภาพที่ดี ของคนในชุมชน ซึ่งปัจจุบันงานพัฒนาชุมชนในระดับพื้นที่บ่อยครั้งที่มีลักษณะการดำเนินงานในรูปแบบ ของการสนับสนุนโครงการ (วรรณภา ศรีธัญญารัตน์ และคณะ, 2559)

เพื่อให้ผู้สูงอายุมีทักษะและสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในชุมชนได้ ผู้วิจัยจึงได้มีการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีการศึกษาของเอกภพ จันท์สุคนธ์ และอนงค์นาฏ คงประชา (2560) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน และการศึกษาของธรรมบุญ คำชาติ (2566) ได้ศึกษาผลของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจและกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลโนนคูณ อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ ซึ่งหลังได้เข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

รูปแบบการศึกษา การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่าตามา ตำบลโนนแดง อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม ทั้งหมด 1,345 คน

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่าตามา ตำบลโนนแดง อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม การกำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการประมาณช่วงสัดส่วนของประชากรกรณีทราบจำนวนประชากร โดยวิธีของโคชารัน (Cochran, 1953) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 คน โดยการเลือกแบบการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple random sampling) เป็นกลุ่มทดลอง 70 คน และกลุ่มควบคุม 70 คน มีคุณสมบัติดังนี้ 1) เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง ที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่าตามา 2) เข้าร่วมกิจกรรมการประชุมทุกครั้ง

ตัวแปรตามระเบียบวิธีการวิจัย

ตัวแปรอิสระ ประกอบด้วย โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้สูงอายุ มีการจัดกิจกรรมในกลุ่มทดลองจำนวน 12 สัปดาห์

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมในกลุ่มทดลองและสัปดาห์ที่ 1 และสัปดาห์ที่ 12 ในกลุ่มเปรียบเทียบโดยไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

- 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา
- 2) แบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ลักษณะคำถามเป็นแบบวัดมาตราส่วนแบบประมาณค่า (Rating scale) มี 4 ระดับ คือ

- 1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติเลย
- 2 หมายถึง ปฏิบัตินาน ๆ ครั้ง 2-4 วันต่อสัปดาห์
- 3 หมายถึง ปฏิบัติบ่อยครั้ง 5-6 วันต่อสัปดาห์
- 4 หมายถึง ปฏิบัติเป็นประจำ ทุกครั้ง หรือทุกวัน

เกณฑ์การแปลผลแสดงถึงพฤติกรรมสุขภาพที่ผู้สูงอายุปฏิบัติ โดยกำหนดเกณฑ์ใช้อันตรภาคชั้น (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538) ดังนี้

$$\begin{aligned}\text{อันตรภาคชั้น} &= (\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}) / \text{ระดับคะแนน} \\ &= (4-1) / 5 = 0.60\end{aligned}$$

การแปลความหมายเกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00-1.60 หมายถึง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดีเลย

- ค่าเฉลี่ย 1.61-2.21 หมายถึง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับไม่ดี
ค่าเฉลี่ย 2.22-2.82 หมายถึง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับค่อนข้างดี
ค่าเฉลี่ย 2.83-3.42 หมายถึง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดี
ค่าเฉลี่ย 3.43-4.00 หมายถึง ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองอยู่ในระดับดีมาก

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

สถานที่เก็บข้อมูล

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนแดง (เหล่าตามา) อำเภอบรบือ จังหวัดมหาสารคาม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการทดลอง โดยจัดกิจกรรมตามโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหล่าตามา ในกลุ่มทดลอง ตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

สัปดาห์ที่ 1 ผู้วิจัยประเมินพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และการชี้แจงแนวทางการดำเนินการวิจัย

สัปดาห์ที่ 2-3 กิจกรรมการค้นหาสถานการณ์จริง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ดำเนินกิจกรรมโดยกระบวนการกลุ่ม

สัปดาห์ที่ 4-5 กิจกรรมสะท้อนความคิดอย่างมีวิจารณญาณของผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดมุมมองใหม่โดยการให้ผู้สูงอายุมีการสาธิตรูปแบบในการส่งเสริมสุขภาพของตนเอง มีการตัดสินใจเลือกรูปแบบที่เหมาะสมและวางแผนร่วมกัน

สัปดาห์ที่ 6 กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมโดยผู้สูงอายุเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง

สัปดาห์ที่ 7-10 กิจกรรมการออกกำลังกายให้คำแนะนำเรื่องการรับประทานอาหาร การบริหารจัดการอารมณ์ ความเครียด และการรับประทายหรือดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

สัปดาห์ที่ 11 กิจกรรมการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับตนเอง (การติดตามเยี่ยมบ้าน) รับฟังการปฏิบัติตนในการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุหลังได้รับกิจกรรมตามโปรแกรมและแนะนำไปปฏิบัติต่อบ้าน และให้คำแนะนำปรึกษาในการแก้ไขปัญหาที่ผู้สูงอายุพบในขณะปฏิบัติกิจกรรม

สัปดาห์ที่ 12 ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังจากเสร็จสิ้นการทดลองทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จริยธรรมการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ยื่นเสนอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ด้านการแพทย์และสาธารณสุขจากโรงพยาบาลบรบือ โดยมีเพียงผู้วิจัยที่สามารถเข้าถึงข้อมูลของผู้สูงอายุได้ เลขที่การรับรอง 11/2567 วันที่รับรอง 15 พฤษภาคม 2567

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

1. สถิติพรรณนา ข้อมูลแจกแจงนับนำเสนอค่าความถี่ ร้อยละ และข้อมูลต่อเนื่องกรณีที่มีข้อมูลมีการแจกแจงปกติ นำเสนอค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กรณีข้อมูลแจกแจงไม่ปกติ นำเสนอค่ามัธยฐาน ค่า interquartile range ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

2. สถิติเชิงอนุมาน ในการเปรียบเทียบข้อมูลภายในกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง ใช้สถิติ paired t-test กรณีข้อมูลมีการแจกแจงไม่ปกติ ใช้สถิติ Wilcoxon Signed-Rank Test และในการเปรียบเทียบข้อมูลระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม ใช้สถิติ independent t-test กรณีข้อมูลแจกแจงไม่ปกติใช้ Mann-Whitney-U test โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

จากการศึกษาผู้สูงอายุ จำนวน 140 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 70 ราย และกลุ่มควบคุม 70 ราย ในกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 46 คน ร้อยละ 65.7 อยู่ในช่วงอายุ 60 – 69 ปี ร้อยละ 77.1 รองลงมาอยู่ในช่วงอายุ 70 – 79 ปี ร้อยละ 20.0 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 75.7 รองลงมา มีสถานภาพหม้าย/หย่า ร้อยละ 18.6 จบระดับการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 4 ร้อยละ 64.3 รองลงมา จบระดับการศึกษามัธยมศึกษา ร้อยละ 24.3 มีรายได้ไม่พอใช้จ่ายและมีหนี้สิน ร้อยละ 42.9 รองลงมา มีรายได้พอใช้จ่าย ร้อยละ 37.1 มีลักษณะของครอบครัวเดี่ยวร้อยละ 53.9 มีผู้ดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 91.4 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 55.7 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 27.1 รองลงมา เป็นโรคไขมันในเลือดสูง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการ (n=140)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน(ร้อยละ)	
	กลุ่มทดลอง (70 ราย)	กลุ่มควบคุม (70 ราย)
เพศ		
- ชาย	24 (34.3)	22 (31.4)
- หญิง	46 (65.7)	48 (68.6)
อายุ (ปี)		
- 60 – 69 ปี	54 (77.1)	36 (51.4)
- 70 – 79 ปี	14 (20.0)	24 (34.3)
- 80 ปีขึ้นไป	2 (2.9)	10 (14.3)
สถานภาพสมรส		
- โสด	3 (4.3)	8 (11.4)
- คู่	53 (75.7)	42 (60.0)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน(ร้อยละ)	
	กลุ่มทดลอง (70 ราย)	กลุ่มควบคุม (70 ราย)
- หม้าย/หย่า	13 (18.6)	20 (28.6)
- แยก	1 (1.4)	0
ระดับการศึกษา		
- ไม่ได้เรียนหนังสือ	0	1 (1.4)
- ประถมศึกษาปีที่ 4	45 (64.3)	59 (84.3)
- มัธยมศึกษา/ปวช.	17 (24.3)	7 (10.0)
- ปวส.ขึ้นไป	8 (11.4)	3 (4.3)
มีรายได้เพียงพอ		
- พอใช้จ่าย	26 (37.1)	29 (41.4)
- ไม่พอใช้จ่ายแต่ไม่มีหนี้สิน	14 (20.0)	13 (18.6)
- ไม่พอใช้จ่ายและมีหนี้สิน	30 (42.9)	26 (37.1)
- เหลือใช้มีไว้เก็บ	0	2 (2.9)
ลักษณะของครอบครัว		
- ครอบครัวเดี่ยว	37 (53.9)	38 (54.3)
- ครอบครัวขยาย	33 (47.1)	32 (45.7)
การมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ		
- มีผู้ดูแล	64 (91.4)	64 (91.4)
- ไม่มีผู้ดูแล	6 (8.6)	6 (8.6)
โรคประจำตัว		
ไม่มี	31 (44.3)	38 (54.3)
มี	39 (55.7)	32 (45.7)
- เบาหวาน	13 (18.6)	16 (22.9)
- ความดันโลหิตสูง	19 (27.1)	16 (22.9)
- ไขมันในเลือดสูง	14 (20.0)	5 (7.1)
- โรคอัมตึงตัน	3 (4.3)	0
- อื่น ๆ	5 (7.1)	1 (1.4)

จากการศึกษาข้อมูลพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ด้านการบริโภคอาหาร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมการกินอาหารทอด เช่น ลูกชิ้นทอด ไก่ทอด มันฝรั่งทอด ก๋วยเตี๋ยวทอด ปาท่องโก๋ทอด ร้อยละ 54.3 อยู่ในระดับดีมาก รองลงมาไม่มีพฤติกรรมการกินอาหารที่ปรุงด้วยกะทิที่เคี้ยวจนแตกมัน ร้อยละ 55.7 อยู่ในระดับดี ด้านการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการยืดเส้น ยืดสายก่อนออกกำลังกายเป็นประจำ ร้อยละ 71.4 อยู่ในระดับดีมาก รองลงมา มีการผ่อนคลายหลังการออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายเข้าสู่ภาวะปกติเป็นประจำ ร้อยละ 68.6 อยู่ในระดับดีมาก ด้านการจัดการความเครียด พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่รับประทานยา เมื่อรู้สึกเครียด ร้อยละ 82.9 อยู่ในระดับดีมาก รองลงมาผู้สูงอายุมีการพักผ่อนหย่อนใจโดยการพูดคุยกับคนในบ้านเป็นประจำ ร้อยละ 71.4 อยู่ในระดับดีมาก ด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ทุกข้ออยู่ในระดับดีมาก โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไปรับการตรวจทุกครั้งที่แพทย์นัด ร้อยละ 95.7 รองลงมา มีการปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรสาธารณสุขเมื่อท่านเจ็บป่วยหรือไม่สบาย ร้อยละ 92.9 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในกลุ่มควบคุม หลังเข้าร่วมโครงการ (n = 70)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของผู้สูงอายุ	ระดับที่ปฏิบัติ จำนวน(ร้อยละ)				ค่าเฉลี่ย±SD	ระดับ
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ		
การบริโภคอาหาร						
1. กินผักไม่หลากหลายใน หนึ่งวัน (ไม่ครบ 5 สี)	19 (27.1)	13 (18.6)	30 (42.9)	8 (11.4)	2.39±1.01	ค่อนข้างดี
2. กินผักและผลไม้สดน้อยกว่า ครึ่งกิโลกรัม	12 (17.1)	21 (30.0)	31 (44.3)	6 (8.6)	2.44±0.88	ค่อนข้างดี
3. กินผลไม้รสหวาน	5 (7.1)	9 (12.9)	29 (41.4)	27 (38.6)	3.11±0.89	ดี
4. ดื่มเครื่องดื่มที่มีน้ำตาล	9 (12.9)	4 (5.7)	21 (30.0)	36 (51.4)	3.20±1.03	ดี
5. กินอาหารที่ปรุงด้วยกะทิที่ เคี้ยวจนแตกมัน	2 (2.9)	6 (8.6)	23 (32.9)	39 (55.7)	3.41±0.82	ดี
6. กินเนื้อสัตว์ที่มีไขมันสูง หรือคลอเลสเตอรอลสูง	3 (4.3)	10 (14.3)	31 (44.3)	26 (37.1)	3.14±0.82	ดี
7. กินอาหารทอด	1 (1.4)	3 (4.3)	28 (40.0)	38 (54.3)	3.47±0.65	ดีมาก
8. กินอาหารกึ่งสำเร็จรูปหรือ การถนอมอาหาร	8 (11.4)	5 (7.1)	29 (41.4)	28 (40.0)	3.10±0.96	ดี
9. กินขนมหวานต่าง ๆ	4 (5.7)	5 (7.1)	27 (38.6)	34 (48.6)	3.30±0.84	ดี
การออกกำลังกาย						

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของผู้สูงอายุ	ระดับที่ปฏิบัติ จำนวน(ร้อยละ)				ค่าเฉลี่ย±SD	ระดับ
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ		
10. ออกกำลังกายโดยการยืด เหยียดกล้ามเนื้อ	43 (61.4)	15 (21.4)	12 (17.1)	0 (0.0)	3.44±0.77	ดีมาก
11. มีการยืดเส้น ยืดสายก่อน การออกกำลังกาย เช่น การแกว่ง แขน ยืดขา	50 (71.4)	13 (18.6)	7 (10.0)	0 (0.0)	3.61±0.67	ดีมาก
12. มีการเริ่มด้วยท่าเบาๆ ก่อนออกกำลังกาย	40 (57.1)	14 (20.0)	16 (22.9)	0 (0.0)	3.34±0.83	ดี
13. ออกกำลังกายจนมีเหงื่อซึม	37 (52.9)	10 (14.3)	20 (28.6)	3 (4.3)	3.16±0.99	ดี
14. ออกกำลังกายจนรู้สึกหัว ใจเต้นเร็ว และแรงขึ้น	14 (20.0)	18 (25.7)	17 (24.3)	21 (30.0)	2.34±1.12	ค่อนข้างดี
15. ใช้เวลาในการออกกำลังกาย 30 นาที/ครั้ง	38 (54.3)	6 (8.6)	21 (30.0)	5 (7.1)	3.10±1.06	ดี
16. ออกกำลังกายต่อสัปดาห์	26 (37.1)	18 (25.7)	25 (35.7)	1 (1.4)	2.99±0.89	ดี
17. มีการผ่อนคลายหลังการ ออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายเข้าสู่ ภาวะปกติ	48 (68.6)	9 (12.9)	13 (18.6)	0 (0.0)	3.50±0.79	ดีมาก
การจัดการความเครียด						
18. พักผ่อนหย่อนใจโดยการ พูดคุยกับคนในบ้าน	50 (71.4)	13 (18.6)	4 (5.7)	3 (4.3)	3.57±0.79	ดีมาก
19. พักผ่อนหย่อนใจโดยการ พูดคุยกับเพื่อนบ้านเมื่อมีโอกาส	43 (61.4)	9 (12.9)	17 (24.3)	1 (1.4)	3.34±0.90	ดี
20. มีอาการหงุดหงิด หรือ หมกมุ่นกับปัญหา	8 (11.4)	7 (10.0)	24 (34.3)	31 (44.3)	3.11±1.00	ดี
21. ไปร่วมงานแต่ง งานศพ หรืองานประเพณีอื่น ๆ	39 (55.7)	9 (12.9)	18 (25.7)	4 (5.7)	3.19±1.01	ดี
22. หากิจกรรมที่เพลิน ๆ ทำ ยามว่าง เช่น ปลูกต้นไม้ เลี้ยงปลา	39 (55.7)	14 (20.0)	15 (21.4)	2 (2.9)	3.29±0.90	ดี
23. พูดคุย ปรับทุกข์ สุข กับ เพื่อนบ้านในวัยเดียวกัน	48 (68.8)	12 (17.1)	10 (14.3)	0 (0.0)	3.54±0.74	ดีมาก

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ตนเองของผู้สูงอายุ	ระดับที่ปฏิบัติ จำนวน(ร้อยละ)				ค่าเฉลี่ย±SD	ระดับ
	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ		
24. เมื่อรู้สึกเครียดนอนไม่ หลับจะสวดมนต์ ไหว้พระ นั่ง สมาธิ	42 (60.0)	14 (20.0)	12 (17.1)	2 (2.9)	3.37±0.87	ดี
25. เมื่อรู้สึกเครียดจะฟังวิทยุ ดูทีวี อ่านหนังสือ	46 (65.7)	11 (15.7)	9 (12.9)	4 (5.7)	3.41±0.92	ดี
26. เมื่อรู้สึกเครียดจะไปเดิน เที่ยว	42 (60.0)	8 (11.4)	13 (18.6)	7 (10.0)	3.21±1.07	ดี
27. รับประทานยา เมื่อรู้สึก เครียด	5 (7.1)	2 (2.9)	5 (7.1)	58 (82.9)	3.66±0.85	ดีมาก
พฤติกรรมการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย						
28. ซึ้อยารับประทานเอง	1 (1.4)	4 (5.7)	13 (18.6)	52 (74.3)	3.66±0.66	ดีมาก
29. เลือกใช้ยาสมุนไพร มากกว่ายาแผนปัจจุบัน	2 (2.9)	3 (4.3)	14 (20.0)	51 (72.9)	3.63±0.70	ดีมาก
30. ใช้ทั้งยาสมุนไพร ควบคู่ กับยาแผนปัจจุบัน	2 (2.9)	5 (7.1)	18 (25.7)	45 (64.3)	3.51±0.76	ดีมาก
31. ใช้ยาแผนปัจจุบันที่ได้รับ จากบุคลากรสาธารณสุขเท่านั้น	54 (77.1)	4 (5.7)	7 (10.0)	5 (7.1)	3.53±0.94	ดีมาก
32. จะปรึกษาบุคลากร สาธารณสุขเมื่อมีปัญหา สาธารณสุขเท่านั้น	55 (78.6)	5 (7.1)	10 (14.3)	0 (0.0)	3.64±0.72	ดีมาก
33. ตรวจสอบสุขภาพประจำปี	60 (85.7)	4 (5.7)	5 (7.1)	1 (1.4)	3.76±0.65	ดีมาก
34. สังเกตอาการผิดปกติของ ร่างกาย	62 (88.6)	0 (0.0)	8 (11.4)	0 (0.0)	3.77±0.64	ดีมาก
35. ไปรับการตรวจทุกครั้ง ที่แพทย์นัด	67 (95.7)	1 (1.4)	2 (2.9)	0 (0.0)	3.93±0.35	ดีมาก
36. ปฏิบัติตามคำแนะนำของ บุคลากรสาธารณสุขเมื่อท่าน เจ็บป่วยหรือไม่สบาย	65 (92.9)	1 (1.4)	3 (4.3)	1 (1.4)	3.86±0.55	ดีมาก

จากการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการฯ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ก่อนทดลอง 113.66 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 11.73 หลังทดลองมีค่าเฉลี่ย 120.04 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 13.25 ซึ่งพบว่าหลังทดลองมีค่าคะแนนสูงกว่าก่อนทดลอง 6.39 คะแนน เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ (n=70)

พฤติกรรม ผู้สูงอายุ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ผลต่าง ค่าเฉลี่ย	95% CI		t	p-value
				lower	upper		
ก่อนทดลอง	113.66	11.73					
หลังทดลอง	120.04	13.25	-6.38	-9.472	-3.299	4.127*	<0.001

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากการเปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการเข้าร่วมโครงการฯ พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านพฤติกรรม 120.04 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 13.25 กลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ย 107.57 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 10.82 ซึ่งพบว่าคะแนนกลุ่มทดลองมีค่าสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 12.47 คะแนน เมื่อทดสอบความแตกต่างทางสถิติ พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังเข้าร่วมโครงการ (n=70)

พฤติกรรม ผู้สูงอายุ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ผลต่าง ค่าเฉลี่ย	95% CI		t	p-value
				lower	upper		
กลุ่มทดลอง	120.04	13.25					
กลุ่มเปรียบเทียบ	107.57	10.82	12.47	8.429	16.514	6.100*	<0.001

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงประสิทธิภาพของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมมีพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม ซึ่งสามารถบ่งชี้ถึงความสำเร็จของการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจในกลุ่มผู้สูงอายุ ผลลัพธ์นี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ระบุว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้สูงอายุช่วยเพิ่มพฤติกรรมการดูแลสุขภาพและส่งเสริมความมั่นใจในการจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตัวอย่างเช่น งานวิจัยของ สมชาย สมสุข และ พรพรรณ เพ็ชรปาน (2563) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจมี

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญ ผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิไลรัตน์ สุขเกษม (2562) ที่ชี้ให้เห็นว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยเน้นการจัดการความเครียดสามารถส่งเสริมสุขภาพจิตและลดอาการซึมเศร้าในผู้สูงอายุได้

อย่างไรก็ตาม มีบางงานวิจัยที่ชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจอาจไม่สามารถปรับปรุงพฤติกรรมการดูแลตนเองได้อย่างครอบคลุมในผู้สูงอายุทุกกลุ่ม โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีปัญหาทางร่างกายหรือมีโรคประจำตัวซับซ้อน เช่น งานวิจัยของ จิราพร ชุ่มชื่น (2561) ที่พบว่าผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดทางร่างกาย เช่น โรคข้อเสื่อม หรือโรคเรื้อรังที่ส่งผลต่อการเคลื่อนไหว พบว่าการเข้าร่วมโปรแกรมการออกกำลังกายและพฤติกรรมดูแลตนเองอาจไม่มีผลที่ชัดเจนหรือไม่สามารถบรรลุเป้าหมายได้ในระยะยาว ผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงข้อจำกัดบางประการของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจที่ต้องปรับให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและสุขภาพของผู้สูงอายุแต่ละราย

นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยที่พบว่าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจจะมีประสิทธิภาพมากขึ้นหากได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน งานวิจัยของ อำพร นามสี (2562) ระบุว่าครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามพฤติกรรมดูแลตนเอง เช่น การกินอาหารที่เหมาะสมและการออกกำลังกายเป็นประจำ นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของชุมชน เช่น การจัดกิจกรรมร่วมกันเพื่อส่งเสริมสุขภาพยังสามารถช่วยสร้างสังคมที่เอื้อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น (กานดา สุขสมบูรณ์, 2561)

จากผลการวิจัยทั้งที่สอดคล้องและไม่สอดคล้องกันนี้ ชี้ให้เห็นว่าแม้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจจะมีประสิทธิภาพในหลายๆ ด้านของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แต่ยังคงมีความจำเป็นที่ต้องพิจารณาปัจจัยส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุในการออกแบบโปรแกรมให้เหมาะสม นอกจากนี้ ควรให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนเพื่อให้การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1.1 สามารถนำโปรแกรมไปใช้ยังกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ที่กว้างขึ้น เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่อื่น ๆ และปรับปรุงเนื้อหาให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มมากยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรบูรณาการโปรแกรมให้เข้ากับหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิแต่ละที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม

2.2 ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และพัฒนาเครื่องมือวัดที่เหมาะสมสำหรับการประเมินผล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แม่นยำและสามารถนำไปใช้ในการปรับปรุงโปรแกรมได้อย่างต่อเนื่อง

เอกสารอ้างอิง

เอกภพ จันทร์สุคนธ์, อนงค์นาฏ คงประชา. (2560). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารของคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม*, 2(1), 24-34.

- กลุ่มเสริมสร้างและพัฒนาศักยภาพเครือข่าย กองส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุ. (2564). *สังคมผู้สูงอายุในปัจจุบัน และเศรษฐกิจในประเทศไทย*. Retrieved 3 January 2024, from <https://www.dop.go.th/th/know/15/926>.
- กานดา สุขสมบูรณ์. (2561). ผลของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. *วารสารสาธารณสุข*, 35(2), 211-220.
- จิราพร ชุ่มชื่น. (2561). การศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดทางร่างกาย. *วารสารเวชศาสตร์ครอบครัว*, 26(3), 203-210.
- ธรรมรงค์ คำขาลี. (2566). ประสิทธิภาพของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการเสริมสร้างพลังอำนาจและกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลโนนคูณ อำเภอวังน้อย จังหวัดศรีสะเกษ. *วารสารวิจัยและพัฒนาสุขภาพศรีสะเกษ*, 2(2), 1-15.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2559). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2559*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล (บรรณาธิการ). (2560). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- วรรณภา ศรีธีธรรณ, ผ่องพรรณ อรุณแสง, อัมพร เจริญชัย, สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ และกัลยา พัฒนศรี. (2559). *การสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อจัดทำข้อเสนอการปฏิรูประบบบริการสุขภาพและการสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไทย*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). *สถิติที่ใช้ในการวิจัย*. กรุงเทพฯ: กองการวิจัย, สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ.
- วีไลรัตน์ สุขเกษม. (2562). การเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อปรับปรุงพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุ: การศึกษาทางคลินิก. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 31(4), 301-309.
- สมชาย สมสุข, พรพรรณ เพ็ชรปาน. (2563). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุ. *วารสารการพยาบาล*, 30(2), 54-65.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม. (2566). *รายงานประจำปี*. มหาสารคาม: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม.
- อำพร นามสี. (2562). บทบาทของครอบครัวต่อการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุ: การวิจัยเชิงคุณภาพ. *วารสารการแพทย์ชุมชน*, 28(1), 89-97.
- Cochran, W.G. (1953). *Sampling Techniques*. New York: John Wiley & Sons.
- Gibson, C. H. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing*, 21(6), 1201-1210.
- WHO (2019). *Health Impact Assessment (HIA) – The Determinants of Health*. Retrieved from: <https://www.who.int/hia/evidence/doh/en/>