

รูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตนเองตามแนวคิดพัฒนาพลัง เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ*

THE ENCOURAGEMENT OF SELF-CARE BEHAVIOURS MODEL BASED ON OF ACTIVE AGING CONCEPT TO IMPROVE QUALITY OF LIFE FOR SENIORS

นารีรัมย์ รัตนสัมฤทธิ์

Nareerom Rattanasumrit

เรณูมาศ มาอ่อน

Ranumas Ma-oon

มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

Kasetsart University, Thailand

E-mail: nareerom@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์ คือ 1) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามแนวคิดพัฒนาพลัง 2) เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามแนวคิดพัฒนาพลัง และ 3) เพื่อสร้างรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามแนวคิดพัฒนาพลัง เป็นงานวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุตอนต้น อายุระหว่าง 60 - 70 ปี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุตอนต้น จากทั้ง 4 ภูมิภาค ภูมิภาคละ 1 จังหวัด (จังหวัดนครสวรรค์, จังหวัดนครราชสีมา, จังหวัดพระนครศรีอยุธยา, จังหวัดสงขลา) และกรุงเทพมหานคร รวมทั้งหมด 5 เขตพื้นที่ เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane) ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,814 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามและแบบประเมินรูปแบบโดยผู้เชี่ยวชาญ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามแนวคิดพัฒนาพลัง พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก จำนวน 972 คน คิดเป็นร้อยละ

* Received 29 October 2019; Revised 23 November 2019; Accepted 24 November 2019



53.60 รองลงมาคืออยู่ในระดับน้อย จำนวน 785 คน คิดเป็นร้อยละ 43.30 และอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 3.10

2. ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตามแนวคิดพหุพลังของผู้สูงอายุ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามแนวคิดพหุพลัง ปัจจัยภายในตัวบุคคล ประกอบด้วย 3 ตัวแปร พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่ อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 45.70 ระดับการรับรู้เกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.20 และ 3 ทักษะคิดต่อการเป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีทักษะคิดต่อการเป็นผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 39.00 ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลสุขภาพตามแนวคิดพหุพลัง พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 42.90

3. รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามแนวคิดพหุพลัง มีองค์ประกอบที่สำคัญ 5 ประการ คือ 1) แนวคิดและหลักการสำคัญของรูปแบบฯ 2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบฯ 3) เนื้อหาของรูปแบบฯ 4) กระบวนการดำเนินการตามรูปแบบฯ 5) การประเมินผลและติดตามผล

คำสำคัญ: พหุพลัง, ผู้สูงอายุ, ส่งเสริมสุขภาพ, คุณภาพชีวิต

Abstract

The purposes of this research were 1) to study self-care behaviours of the elderly based on Active Aging Concept. 2) to study the causal factors of self-care behaviours of elderly people according to Active Aging principle. 3) To build a model that promote self-care behaviours of elderly people as Active Aging principle. This research is a Mixed Methods Research. A population sample in research was ageing between 60-70 years old of 4 regions from Nakhon Sawan, Nakhon Ratchasima, Ayutthaya and Bangkok. The samples were selected by using the formula of Taro Yamane to choose 1,814 elderly people for the sample. The instrumentation in the research study consists of the questionnaire that judged by professional. The types of statistical data analysis were used percentage, mean, standard deviation, correlation coefficient, and multiple regression.

The research found that:

1. The self-care behaviours of the elderly based on the active ageing concept found that most of the elderly have self-care behaviours at a high



level from 972 people or 53.60 percentage followed by 785 people or 43.39 percentage and the last from 57 people or 3.10 percentage.

2. The causal factors of self-care behaviour of elderly people according to the active ageing concept that affects to self-care behaviours of the elderly was the internal factors with 3 variables, there was a knowledge rating of being elderly at a high level or 45.70. next one was a recognition of being elderly at mid-level or 40.20 and an attitude of being elderly at a low level or 39.00. The next one was external factors, there was the social support for health care as Active Aging, it showed mid-level or 42.90 percentage.

3. the encouragement of self-care behaviours model as Active Aging Concept consists of 5 keys were 1) the concepts and principles of the model 2) The objective of the model 3) The contents of the model 4) The process of the model 5) The assessment and follow-up performance.

Keywords: Active Aging, elderly people, Health promotion, Quality of life

บทนำ

สถานการณ์ของผู้สูงอายุได้รับความสนใจมากในระดับนานาชาติและประเทศไทย โครงสร้างประชากรผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงกล่าวคือ อัตราการเกิดลดลงอย่างรวดเร็วในระยะเวลา 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมา ประชากรวัยทำงานเริ่มมีจำนวนลดน้อยลงประกอบกับ ค่าเฉลี่ยอายุของคนไทยยืนยาวขึ้น (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานรัฐมนตรี, 2560) จากการคาดประมาณแนวโน้มของประชากรสูงอายุในประเทศไทยปีพ.ศ.2563 จะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นกว่าร้อยละ 15 และอีก 20 ปี ข้างหน้า ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุราว 1 ใน 4 ของประเทศ (ศิริสุข นาเคเสนีย์, 2561) แนวโน้มของประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องย่อมส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การสาธารณสุข สวัสดิการและสังคม

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมถอยในหลายระบบ หากไม่ได้รับเตรียมการแก้ไขหรือหาแนวทางไว้ล่วงหน้าอย่างเหมาะสมจะทำให้เกิดความยากลำบากใช้ชีวิต ซึ่งการแก้ไขปัญหานี้ องค์การอนามัยโลก เสนอแนวคิดพหุพลัง (Active Ageing) ที่เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการพัฒนา ผู้สูงอายุเชิงรุกแสดงถึงภาวะสุขสมบูรณ์ของผู้สูงอายุ อันเป็นเป้าหมายของผู้สูงอายุทั่วโลก โดยคาดการณ์ว่าแนวคิดพหุพลังจะเป็นทางออกเพื่อแก้ไขปัญหที่เกิดจากการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุ โดยแนวคิดพหุพลังมีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ 1) การส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี (Healthy) 2) การส่งเสริมให้มีความมั่นคงหรือการมีหลักประกันในชีวิต (Security)



และ3) การส่งเสริมการมีส่วนร่วม (Participation) (World Health Organization, 2002) จากการศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับการนำแนวคิดพัฒนาผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุในประเทศไทยส่วนใหญ่ยังมีพละกำลังอยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุชายมีระดับพละกำลังสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, 2561) จากการศึกษาแนวคิดพละกำลังของในระดับปัจเจก ผู้สูงวัยนิยามตนเองว่าต้องไม่เป็นภาระของลูกหลานและสังคม ควรดูแลสุขภาพกายและใจของตนเอง เพื่อยืดระยะเวลาการพึ่งพิงตนเองให้นานที่สุด ควรมีการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่องทั้งกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ กิจกรรมทางสังคมและเพิ่มกิจกรรมที่สร้างความมั่นคงปลอดภัย กิจกรรมหลักที่ควรทำจึงเน้นการออกกำลังกาย การเสริมสร้างสุขภาพจิต การให้ความรู้ด้านสุขภาพและโภชนาการ (ปณิธิ บรรวน, 2557)

แนวคิดพละกำลังเป็นแนวคิดที่สามารถพัฒนาให้ผู้สูงอายุ เป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ สามารถดูแลพึ่งพาตนเองได้ ตลอดจนการบำเพ็ญประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคมหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชนและสังคม อีกทั้งมีอิสระความพอใจในชีวิต ตลอดจนการพัฒนาทางจิตใจ และสติปัญญา แนวคิดพละกำลังเป็นแนวคิดที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ เป็นผู้สูงอายุอย่างมีความสุข ประกอบด้วยการส่งเสริมใน 4 ด้าน คือ 1) การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการบาดเจ็บ (promoting health and preventing disease and injury) โดยการส่งเสริมให้ประชาชนมีความสามารถในการควบคุมและสร้างเสริม สุขภาพ โดยเน้นการสร้างเสริมความสามารถและการทำหน้าที่ของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในการสร้างทางเลือกที่ดี และพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัยให้ดีและปลอดภัย 2) การส่งเสริมการทำหน้าที่ด้านจิตใจ และร่างกาย (optimizing mental and physical function) โดยการทำให้ประชาชนสามารถช่วยเหลือตนเองได้อย่างอิสระเท่าที่จะสามารถทำได้ 3) การจัดการกับโรคเรื้อรัง (managing chronic conditions) โดยการช่วยให้ประชาชน สามารถจัดการอาการที่เกิดจากโรคหรือการบาดเจ็บได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการดูแลตนเอง และความเป็นอิสระ โดยใช้การประสานความร่วมมือของบุคลากรและผู้ดูแล 4) การมีส่วนร่วม (engaging with life) โดยการส่งเสริมให้ประชาชนมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น และมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ตนเองพึงพอใจอย่างมีจุดหมายหมายในการเตรียมความพร้อมของผู้สูงอายุ แนวคิดพละกำลังเป็นแนวคิดที่สามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งงานวิจัยของ บุญนาค ปัตถานัง ได้ศึกษากระบวนการส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุที่มีพละกำลัง พบว่า ระบบการส่งเสริมสุขภาพซึ่งให้ประชาชนมีส่วนร่วม ส่งผลให้เกิดสุขภาพของผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีและเป็นผู้สูงอายุที่มีพละกำลัง วิธีการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วยการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพอนามัย ด้านการปรับตัวทางสังคมและจิตใจ ด้านพฤติกรรมกรรมการออม ด้านพฤติกรรม การเรียนรู้ และ



ผู้สูงอายุสามารถจัดการกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น (บุญนาค ปัตถานัง , 2556)

ดังตัวอย่างข้างต้นจึงกล่าวได้ว่าแนวคิดพัฒนาพลัง เป็นแนวทางที่จะทำให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีการพึ่งพาตนเอง ซึ่งจะเป็นการลดภาระของสังคมและตอบสนองนโยบายการพัฒนาผู้สูงอายุ (UNECE, 2012) งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามแนวคิดพัฒนาพลัง และหาปัจจัยเชิงสาเหตุกับพฤติกรรมดูแลตนเองตามแนวคิดพัฒนาพลัง เพื่อสร้างรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามแนวคิดพัฒนาพลัง เพื่อใช้วางแผนสำหรับพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีคุณค่า เอื้อประโยชน์ต่อสังคมตามศักยภาพของผู้สูงอายุ ทั้งยังเป็นการตอบสนองต่อนโยบายและยุทธศาสตร์การพัฒนาประเทศ ในการรองรับสังคมผู้สูงอายุข้างต้นอีกด้วย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามแนวคิดพัฒนาพลัง
2. เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามแนวคิดพัฒนาพลัง
3. เพื่อสร้างรูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามแนวคิดพัฒนาพลัง

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ใช้วิธีวิจัยแบบวิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) ในการดำเนินวิจัย แบ่งเป็น 2 ระยะดังนี้ ระยะที่ 1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุตามแนวคิดพัฒนาพลัง ระยะที่ 2 เพื่อสร้างรูปแบบพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุตามแนวคิดพัฒนาพลัง โดยมีรายละเอียดดังนี้

การวิจัยในระยะที่ 1 นี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปริมาณ โดยใช้รูปแบบวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ประเภทหาความสัมพันธ์เชิงเหตุ-ผล (Causal Correlational Research) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุตอนต้นอายุ 60 - 70 ปีในเขตพื้นที่ทั้ง 5 ภูมิภาคของประเทศและกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง ได้มาโดยการสุ่มตัวอย่างแบบกลุ่ม (Cluster Sampling) โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 กำหนดพื้นที่เป้าหมายภูมิภาคละ 1 จังหวัด (ตามเกณฑ์สถิติจำนวนผู้สูงอายุวัยต้น 60-70 ปีที่สูงสุดใน 5 ในภูมิภาคและเป็นพื้นที่ที่ผู้วิจัยเข้าถึงได้) ได้จังหวัดที่เป็นพื้นที่เป้าหมายโดยมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุในแต่ละดังนี้



จังหวัด	จำนวนประชากร(คน)
กรุงเทพมหานคร	9,316
(นครสวรรค์)	3,114
ภาคเหนือ	
(นครราชสีมา)	13,217
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	
(พระนครศรีอยุธยา)	6,218
ภาคกลาง	
(สงขลา)	7,359
ภาคใต้	

รวมประชากรผู้สูงอายุในการวิจัยระยะที่ 1 จำนวน 1,065,130 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559) และจำนวนตัวอย่าง 1,814 คน

ขั้นที่ 2 กำหนดพื้นที่ตัวอย่างในแต่ละจังหวัดโดยโดยใช้สูตร Yamane' (Yamane', 1973) จากจำนวนประชากรในจังหวัดนั้น ๆ ได้จำนวนตัวอย่างดังนี้

จังหวัด	จำนวนตัวอย่าง (คน)
กรุงเทพมหานคร	388
นครสวรรค์	323
นครราชสีมา	388
พระนครศรีอยุธยา	331
สงขลา	384
รวมจำนวนตัวอย่าง	1,814

ขั้นที่ 3 กำหนดผู้สูงอายุที่เป็นตัวอย่าง(ผู้ให้ข้อมูลโดยการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดดังกล่าวข้างต้น

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีขั้นตอนการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้ 1) ผู้วิจัยกำหนดวัตถุประสงค์ของการสร้างแบบสอบถาม คือเพื่อศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุตามแนวคิดพหุพลัง และวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุตามแนวคิดพหุพลัง 2) ผู้วิจัยร่างแบบสอบถาม ตรวจสอบข้อคำถามให้ครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัย 3) ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงและทดลองใช้แบบสอบถามเพื่อดูตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability)



การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ 2 ประเด็นสำคัญ คือ 1) การตรวจสอบความตรง (Validity) ได้แก่ ความตรงตามภาวะสันนิษฐาน(Construct Validity) และความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยได้ตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญและคำนวณค่า IOC จากการตรวจสอบของผู้เชี่ยวชาญต้องให้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.5 - 1.0 2) การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการหาค่าสหสัมพันธ์ของ Cronbach ได้ค่าค่าความเชื่อมั่น (Reliability) เท่ากับ $\alpha = 0.83$ (Cronbach, 1951)

ลักษณะของแบบสอบถาม ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามลักษณะชีวสังคมของของกลุ่มตัวอย่าง

ตอนที่ 2 เป็นข้อมูลปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุตามแนวคิดพัฒนาพลัง ลักษณะของข้อคำถามเป็นคำถามปลายปิด ที่ประกอบด้วยข้อคำถามและคำตอบ 4 ตัวเลือกที่มีลักษณะเป็นช่วงมาตร (Rating Scale) โดยคำตอบเริ่มตั้งแต่จริงที่สุด จริง ไม่จริง และไม่จริงเลย โดยกำหนดให้ค่าคะแนนของคำตอบตั้งแต่ 4,3,2 และ 1

ตอนที่ 3 เป็นข้อมูลพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามแนวคิดพัฒนาพลัง ลักษณะข้อคำถามเป็นคำถามปลายปิดที่ประกอบด้วยข้อคำถามและคำตอบ 4 ตัวเลือก มีลักษณะเป็นช่วงมาตร (Rating Scale) โดยคำตอบเริ่มตั้งแต่ปฏิบัติมากที่สุด ปฏิบัติมาก ปฏิบัติน้อย และปฏิบัติน้อยที่สุด ไม่ปฏิบัติเลย โดยกำหนดค่าคะแนนของคำตอบในทางบวก (ปฏิบัติถูกต้อง) ตั้งแต่ 4, 3, 2 และ 1 และทางลบ (ปฏิบัติไม่ถูกต้อง) ตั้งแต่ 1, 2, 3 และ 4

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้วิธีการทางสถิติ ค่าสถิติที่นำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูลในส่วนที่ 1 ได้แก่ การแจกแจงความถี่ จำนวน ค่าร้อยละ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ และค่าสถิติการถดถอยพหุคูณ เสนอผลการวิเคราะห์เป็นรูปแบบตารางประกอบการบรรยาย

การวิจัยระยะที่ 2 เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุตามแนวคิดพัฒนาพลัง โดยใช้แนวคิดเชิงระบบร่วมกับผลการสังเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยในระยะที่ 1 โดยมีรายละเอียด ดังนี้ กลุ่มเป้าหมายเพื่อประเมินคุณภาพของรูปแบบฯ คือ กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านการสร้างรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพื่อการมีชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุตามแนวคิดพัฒนาพลัง โดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) จำนวน 7 คน ผู้วิจัยได้ทำการรวบรวม ข้อมูล เพื่อใช้ในการสร้างรูปแบบพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุตามแนวคิดพัฒนาพลัง ประกอบด้วย 1) ศึกษาทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุตามแนวคิดพัฒนาพลัง 2) ศึกษาข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งเป็นผลจากการวิจัยในระยะที่ 1 ประกอบด้วยพฤติกรรมและสาเหตุของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และนำผลที่ได้



จากการศึกษามำกำหนดจุดมุ่งหมายของรูปแบบฯ กำหนดโครงสร้างของเนื้อหาของรูปแบบฯ กำหนดแนวทางการใช้รูปแบบฯ กำหนดแนวทาง วิธีการประเมินผล และจัดทำคู่มือการใช้รูปแบบฯ หลังจากนั้นนำร่างรูปแบบพร้อมส่งแบบประเมินให้กับผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 7 ท่าน ทำการประเมิน ตรวจสอบประเด็นต่าง ๆ และความถูกต้องเหมาะสม ขอคำแนะนำเพื่อนำมาแก้ไข และปรับปรุงให้รูปแบบมีความสมบูรณ์ และเมื่อแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำครบถ้วนสมบูรณ์ แล้วจึงดำเนินการจัดทำเป็นรูปเล่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามประเด็นพร้อมทั้งตรวจสอบความตรงต่อ เนื้อหาและทฤษฎี

ผลการวิจัย

1. ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามแนวคิดพัฒนาพลังผลการวิจัยสามารถสรุปได้ ดังนี้

1.1 กิจกรรมทางสังคมที่ผู้สูงอายุทำร่วมกับครอบครัวของผู้สูงอายุในภาพรวมทั้งประเทศ ผลการวิเคราะห์กิจกรรมทางสังคมที่ผู้สูงอายุทำร่วมกับครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะไปทำบุญที่วัดใกล้บ้านในวันสำคัญทางศาสนา คิดเป็นร้อยละ 65.7 ของผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด กิจกรรมที่ทำร่วมกับครอบครัวเป็นอันดับถัดมา คือ รับประทานอาหารมื้อเย็นร่วมกัน และเลี้ยงดูหลานรับส่งหลานไปโรงเรียน ส่วนกิจกรรมทางสังคมที่ทำน้อยที่สุดคือ เดินทางท่องเที่ยวพร้อมกับครอบครัว ดังตารางต่อไปนี้

ตารางแสดง กิจกรรมทางสังคมที่ผู้สูงอายุในภาพรวมทั้งประเทศ ทำร่วมกับครอบครัว (n = 1,814)

ลำดับที่	กิจกรรมทางสังคมที่ผู้สูงอายุทำร่วมกับครอบครัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1	ไปทำบุญที่วัดใกล้บ้านในวันสำคัญทางศาสนา	1,192	65.70
2	รับประทานอาหารมื้อเย็นร่วมกัน	1,107	61.00
3	เลี้ยงดูหลาน /รับส่งหลานไปโรงเรียน	1,050	57.90
4	ทำงานบ้าน	973	53.60
5	เดินออกกำลังกาย	895	49.30
6	ประกอบอาหารสำหรับสมาชิกในครอบครัว	866	47.70
7	ปลูกต้นไม้/ดูแลต้นไม้ในบริเวณบ้าน	848	46.70
8	ในวันหยุดไปเที่ยวนอกบ้าน	753	41.50
9	เดินทางท่องเที่ยวพร้อมกับครอบครัว	452	24.90

1.2 ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามแนวคิดพัฒนาพลังของผู้สูงอายุในภาพรวมทั้งประเทศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตาม



แนวคิดพัฒนาพลังของผู้สูงอายุทั้งประเทศอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 53.60 รองลงมา คือ ระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 43.30 และระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 3.10 ดังตารางต่อไปนี้

ตารางแสดง ระดับพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตามแนวคิดพัฒนาพลังของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมทั้งประเทศ

(n = 1,814)		
พฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับมาก	972	53.60
ระดับปานกลาง	57	3.10
ระดับน้อย	785	43.30

2. ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตามแนวคิดพัฒนาพลังของผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น ปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 ปัจจัยภายในตัวบุคคล ประกอบด้วย 3 ตัวแปร คือ

2.1.1 ระดับความรู้เกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 45.70 รองลงมา คือ อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 29.20 และสุดท้ายอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 25.10

ตารางแสดง ระดับความรู้เกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุของผู้สูงอายุในภาพรวมทั้งประเทศ

(n = 1,814)		
ระดับความรู้เกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุมาก	829	45.70
ความรู้เกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุปานกลาง	456	25.10
ความรู้เกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุน้อย	529	29.20

2.1.2 การรับรู้เกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้เกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.20 รองลงมา คือ ระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 30.20 และสุดท้ายอยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 29.60



ตารางแสดง การรับรู้เกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุในภาพรวมทั้งประเทศ

(n = 1,814)

ระดับการรับรู้เกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การรับรู้เกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุมาก	537	30.20
การรับรู้เกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุปานกลาง	729	40.20
การรับรู้เกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุน้อย	548	29.60

2.1.3 ทศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เกินหนึ่งในสามมีทศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 39.00 รองลงมา คือ ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 33.80 และสุดท้ายระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 27.10

ตารางแสดง ทศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุในภาพรวมทั้งประเทศ

(n = 1,814)

ระดับทศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุสูงของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ทศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุสูงมาก	492	27.10
ทศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุปานกลาง	614	33.80
ทศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุน้อย	708	39.00

2.2 ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล คือ การสนับสนุนทางสังคม การที่ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือเกื้อหนุนจากบุคคล ในครอบครัว และบุคคลในสังคมที่ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ ในลักษณะของการได้รับความรักความอบอุ่น การได้รับความรู้ คำแนะนำในเรื่องสุขภาพ รวมทั้งข่าวสารต่าง ๆ ของชมรม ชุมชนและการให้ความช่วยเหลือเรื่อง การเงิน การใช้เวลาว่าง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลสุขภาพตามแนวคิดพหุผล อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 42.90 รองลงมา คือ อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 29.10 และสุดท้ายอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 28.00



ตารางแสดง ระดับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลสุขภาพตามแนวคิดพัฒนาพลังของผู้สูงอายุในภาพรวมทั้งประเทศ

(n = 1,814)		
ระดับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลสุขภาพตามแนวคิดพัฒนาพลัง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	508	28.00
ระดับปานกลาง	778	42.90
ระดับต่ำ	528	29.10

3. รูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามแนวคิดพัฒนาพลัง ผู้วิจัยใช้แนวคิดเชิงระบบร่วมกับผลการสังเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยในระยะที่ 1 และจากการศึกษาทฤษฎี ที่เกี่ยวข้อง จากการศึกษาข้อมูลเชิงประจักษ์ และจากคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ สามารถสรุปองค์ประกอบที่สำคัญของรูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามแนวคิดพัฒนาพลัง ได้ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 แนวคิดและหลักการสำคัญของรูปแบบฯ เป็นรูปแบบที่มีลักษณะโดดเด่นเฉพาะ กล่าว คือ เป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดพัฒนาพลัง (Active Aging) ที่เน้นการพัฒนาตนเองของผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล หรือกลุ่มเล็ก โดยการให้ผู้สูงอายุใช้พัฒนาตนเองอย่างอิสระ ตามความสนใจโดยไม่ต้องใช้เวลาารวมกันเป็นกลุ่มใหญ่ ในการทำกิจกรรม

องค์ประกอบที่ 2 วัตถุประสงค์ของรูปแบบฯ คือ เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามแนวคิดพัฒนาพลัง ใน 3 มิติที่สำคัญคือ ด้านสุขภาพ ด้านความมั่นคงปลอดภัยและมีหลักประกันในชีวิต และการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม โดยผู้สูงอายุใช้รูปแบบฯพัฒนาตนเองอย่างอิสระ

องค์ประกอบที่ 3 เนื้อหาของรูปแบบฯ มีดังนี้เนื้อหาส่วนที่ 1 สุขภาพดี (Healthy) คือ ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ (Health responsibility), กิจกรรมทางกาย (Physical activity), โภชนาการ (Nutrition) สัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (Interpersonal relations), การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ (spiritual growth) และการจัดการความเครียด (Stress management) เนื้อหาส่วนที่ 2 คือ มีความมั่นคงปลอดภัยและมีหลักประกันในชีวิต (Security) คือ ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมให้มีความมั่นคงและความปลอดภัยในชีวิต ได้แก่ การจัดสภาพแวดล้อมที่อาศัยให้มีความปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ การวางแผนด้านการเงินสำหรับผู้สูงอายุ การประกอบอาชีพในการสร้างรายได้ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เนื้อหาส่วนที่ 3 มีส่วนร่วมกิจกรรมสังคม (Social participation) คือ ประเด็นที่ช่วยเสริมให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมต่าง ๆ ภายในชุมชนและได้มีส่วนร่วมช่วยสร้างให้



ผู้สูงอายุไม่รู้สีกว่าเหงา เหงา และเป็นการสร้างคุณค่าในตนเองให้กับผู้สูงอายุได้แก่ การเป็นอาสาสมัครสำหรับผู้สูงอายุ การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารสำหรับผู้สูงอายุ

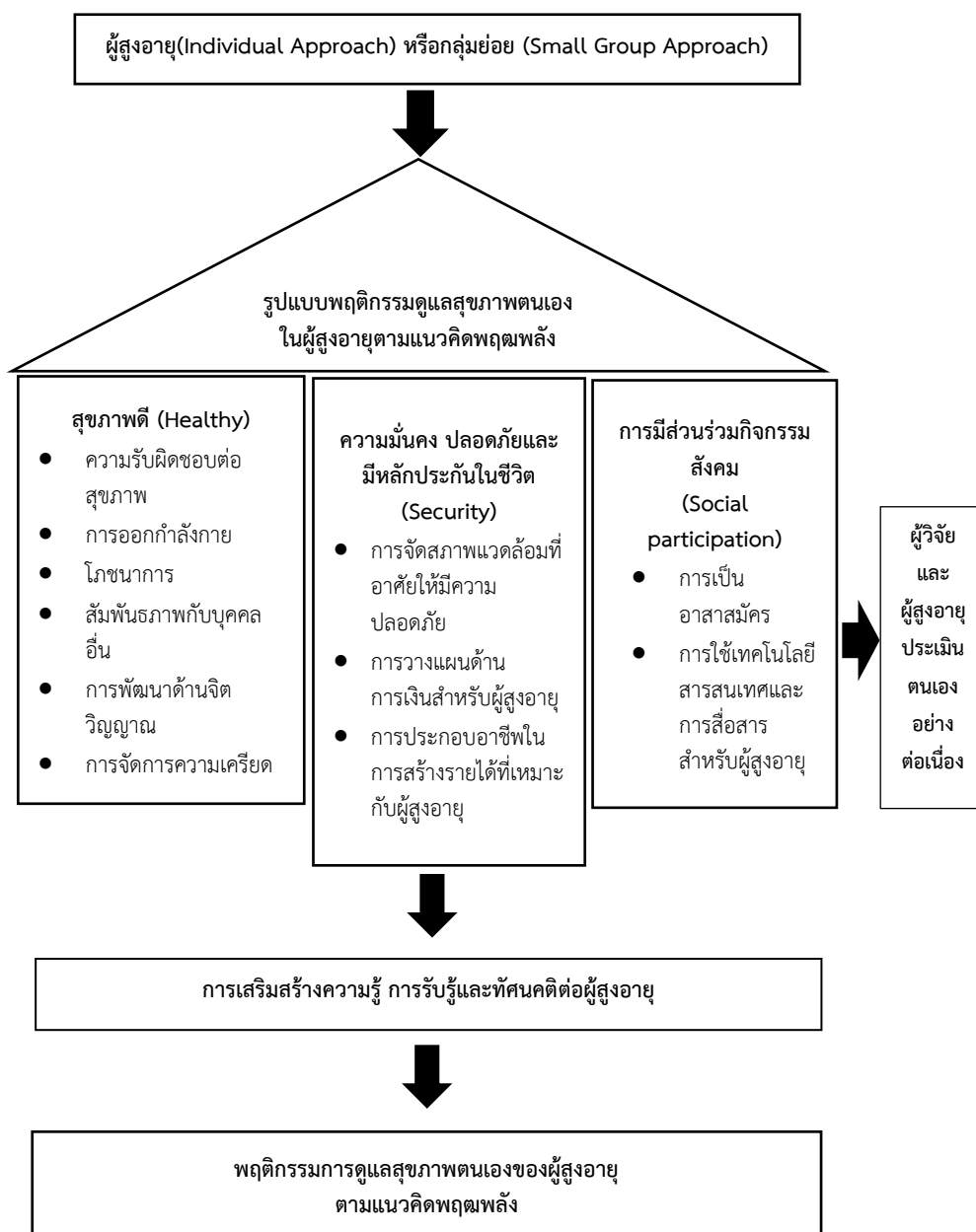
องค์ประกอบที่ 4 กระบวนการดำเนินการตามรูปแบบฯ หลักการของการใช้รูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตามแนวคิดพัฒนาพลัง คือ การให้ผู้สูงอายุรับรู้ความสามารถของตนเองและการเสริมสร้างพลังแก่ผู้สูงอายุ (Empowerment) การส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเองวิธีการใช้รูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตามแนวคิดพัฒนาพลังมี ดังนี้

ขั้นที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุ มีวิธีการคือ ให้ผู้ใช้รูปแบบแนะนำตนเองและชี้แจงรายละเอียด ให้ผู้สูงอายุทราบ เก็บรวบรวม โดยการสัมภาษณ์ตามในประเด็นด้านสุขภาพ ด้านความมั่นคงและปลอดภัยและด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม

ขั้นที่ 2 การนำเสนอเนื้อหาสาระของรูปแบบ มีจุดประสงค์ให้ผู้สูงอายุเลือกทำกิจกรรมที่สอดคล้องกับความต้องการและความจำเป็นของตนเองได้ โดยผู้ดำเนินการใช้รูปแบบฯ เป็นเพียงผู้ให้คำแนะนำพร้อมกับแจกเอกสาร ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุซักถาม และให้คำแนะนำเพิ่มเติม

ขั้นที่ 3 ประเมินผลการปฏิบัติและทบทวนสาระสำคัญ คือ การที่ให้ผู้สูงอายุด้วยทบทวนการดูแลตนเอง ให้ความช่วยเหลือ ให้ผู้สูงอายุได้ทำอย่างอิสระ ติดตามผลเป็นประจำกระตุ้นให้ผู้สูงอายุซักถามถามค่อยๆ และถอนตัวออกมา

องค์ประกอบที่ 5 การประเมินผลและติดตามผลของการใช้รูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามแนวคิดพัฒนาพลัง มีวัตถุประสงค์เพื่อติดตามประเมินประสิทธิผลของรูปแบบฯ โดยทำการติดต่อกลุ่มผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องโดยทำการนัดหมายหลังจากดำเนินการไปแล้ว เป็นเวลา 8 สัปดาห์ โดยทำการติดตามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มผู้สูงอายุในระยะ 4 สัปดาห์ 6 สัปดาห์ และ 8 สัปดาห์ โดยประเมินทั้งผู้วิจัยและผู้สูงอายุประเมินตนเอง



ภาพที่ 1 รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามแนวคิดพัฒนาพลัง

อภิปรายผล

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามแนวคิดพัฒนาพลัง พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามแนวคิดพัฒนาพลังของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก



จำนวน 972 คน คิดเป็นร้อยละ 53.60 สอดคล้องกับงานวิจัยของ วิไลพร วงศ์ศิณี และคณะ ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมพลังงของประชากรเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า ประชากรเขตเมืองส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลด้านสุขภาพ ด้านการมีส่วนร่วม และด้านความมั่นคงอยู่ในระดับสูง คือ ร้อยละ 89.45 ร้อยละ 83.42 และร้อยละ 93.22 ตามลำดับ (วิไลพร วงศ์ศิณี และคณะ, 2556) การดูแลสุขภาพในผู้สูงอายุสามารถเรียนรู้เพิ่มเติม เพื่อส่งเสริมภาวะพฤติกรรมพลังงที่พัฒนาได้ ส่วนกิจกรรมทางสังคมที่ผู้สูงอายุทั่วประเทศทำร่วมกับครอบครัวส่วนใหญ่ คือ ไปทำบุญที่วัดใกล้บ้านในวันสำคัญทางศาสนา คิดเป็นร้อยละ 65.7 การที่ผู้สูงอายุไปทำกิจกรรมทางศาสนาจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถนำหลักพุทธธรรมไปประพฤติปฏิบัติ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ มีความพร้อมที่จะเผชิญปัญหาหรือดำเนินชีวิตไปข้างหน้าได้อย่างมั่นใจ สอดคล้องกับงานวิจัยของ พระมงคลธรรมวิธานและประสิทธิ์ สระทอง ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ผู้สูงอายุกับการปฏิบัติธรรม ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เมื่อว่างเว้นจากภาระงาน ก็ชอบเข้าวัดปฏิบัติธรรม เพราะเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติธรรม การฝึกจิตใจของตน ว่าเป็นสิ่งที่ส่งผลให้มีสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตใจดีขึ้น จิตใจสงบไม่ฟุ้งซ่าน เยือกเย็น และมีสติสัมปชัญญะมากยิ่งขึ้น (พระมงคลธรรมวิธาน และประสิทธิ์ สระทอง, 2560) และสอดคล้องกับงานวิจัยของอนุสรณ์ อุดปล่อง และคณะ ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุบ้านแม่ละเมา ตำบลพะวอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ผลการวิจัยพบว่า กิจกรรมที่ผู้สูงอายุให้ความสนใจส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวกับศาสนา เช่น การเข้าวัดถือศีลปฏิบัติธรรม กิจกรรมทำบุญตักบาตร กิจกรรมรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุเนื่องในวันสงกรานต์ เป็นต้น (อนุสรณ์ อุดปล่อง และคณะ, 2556) และกิจกรรมทางสังคมที่ผู้สูงอายุทั่วประเทศทำร่วมกับครอบครัวถัดมา ได้แก่ รับประทานอาหารมื้อเย็นร่วมกัน เลี้ยงดูหลานรับส่งหลานไปโรงเรียน ทำงานบ้าน เดินออกกำลังกาย ประกอบอาหารสำหรับสมาชิกในครอบครัว ปลูกต้นไม้ดูแลต้นไม้ในบริเวณบ้าน และสุดท้ายน้อยที่สุด คือ วันหยุดไปเที่ยวนอกบ้าน

2. ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองตามแนวคิดพลังงของ ผู้สูงอายุ ประกอบด้วยปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตามแนวคิดพลังงของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยภายในตัวบุคคลมี 3 ตัวแปรที่ส่งผล คือ ระดับความรู้เกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุ การรับรู้เกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุ และทัศนคติต่อการเป็นผู้สูงอายุ ปัจจัยภายนอกตัวบุคคล คือ การสนับสนุนทางสังคม การที่ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือเกื้อหนุนจากบุคคล ในครอบครัว และบุคคลในสังคมที่ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ ในลักษณะของการได้รับความรักความ ออบอ้อม การได้รับความรู้ คำแนะนำในเรื่องสุขภาพ รวมทั้งข่าวสารต่าง ๆ ของชมรม ชุมชนและการให้ความช่วยเหลือเรื่อง การเงิน การใช้เวลาว่าง เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข การได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ จาก



กลุ่มคนในสังคม (ครอบครัว ญาติ เพื่อน และบุคคลากรทางสุขภาพ) ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดี และเป็นประโยชน์ต่อการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับงานวิจัยของนงเยาว์ มีเทียนและอภิญญา วงศ์พิริยโยธา ที่ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในผู้ใหญ่วัยกลางคนเขตกึ่งเมือง ผลการวิจัยพบว่าการได้รับการสนับสนุนจากสังคม เช่น ครอบครัว หรือหน่วยงานทางสังคม ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีความมั่นคง จากการได้รับสิทธิในการรักษาเมื่อเจ็บป่วยหรือการเอาใจใส่จากคนในครอบครัว การดูแลเอาใจใส่ของคนในครอบครัวมีอิทธิพลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุโดยตรง การที่ผู้สูงอายุจะหันมาดูแลสุขภาพ พัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นล้วนต้องอาศัยกำลังใจจากคนในครอบครัว (นงเยาว์ มีเทียนและอภิญญา วงศ์พิริยโยธา, 2561)

3. รูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามแนวคิดพัฒนาพลัง มืองค์ประกอบที่สำคัญ 5 ประการ คือ 1) แนวคิดและหลักการสำคัญของรูปแบบฯ เน้นการพัฒนาตนเองของผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล หรือกลุ่มเล็ก โดยการให้ผู้สูงอายุพัฒนาตนเองอย่างอิสระ ตามความสมัครใจโดยไม่ต้องใช้เวลารวมกันเป็นกลุ่มใหญ่ ในการทำกิจกรรม 2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบฯ คือ เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามแนวคิดพัฒนาพลัง 3) เนื้อหาของรูปแบบฯ คือ สุขภาพดี (Healthy) ความมั่นคงปลอดภัย และมีหลักประกันในชีวิต (Security) และมีส่วนร่วมกิจกรรมสังคม (Social participation) สอดคล้องกับงานวิจัยของ หฤทัย กงมหา และคณะ ที่ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาพลังในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ผลการวิจัยพบว่าการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพัฒนาพลังประกอบด้วย 5 องค์ประกอบได้แก่ (1) การสร้างศรัทธาในพลังของผู้สูงอายุที่สามารถเรียนรู้พัฒนาและทำประโยชน์กับตนเองและคนรอบข้างได้ ให้เกิดขึ้นกับตัวผู้สูงอายุเองและคนทุกกลุ่มวัย เพื่อให้เกิดการยอมรับอย่างแท้จริงจากใจ (2) การสร้างพื้นที่ทางสังคมเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงความสามารถ ซึ่งต้องมีความหลากหลาย คำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลและความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล (3) ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต โดยการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและผสมผสานแนวคิดของบุคคลวัยอื่น เพื่อลดช่องว่างระหว่างการสื่อสารและการใช้ชีวิตในยุคปัจจุบัน (4) ต้องมีหลากหลายวัยเข้าร่วม (5) สิ่งแวดล้อมและความปลอดภัยจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีมีคุณค่าและช่วยพัฒนาประเทศได้ (หฤทัย กงมหา และคณะ, 2561) 4) กระบวนการดำเนินการตามรูปแบบฯ คือ การให้ผู้สูงอายุรับรู้ความสามารถของตนเองและการเสริมสร้างพลังใจแก่ผู้สูงอายุ (Empowerment) 5) การประเมินผลและติดตามผล โดยทำการติดตามพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของกลุ่มผู้สูงอายุในระยะ 4 สัปดาห์ 6 สัปดาห์ และ 8 สัปดาห์ โดยประเมินทั้งผู้วิจัยและผู้สูงอายุประเมินตนเอง



สรุป

1. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามแนวคิดพหุพลัง พบว่า ผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก จำนวน 972 คน คิดเป็นร้อยละ 53.60 รองลงมาคืออยู่ในระดับน้อย จำนวน 785 คน คิดเป็นร้อยละ 43.30 และอยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 57 คน คิดเป็นร้อยละ 3.10

2. ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามแนวคิดพหุพลังของผู้สูงอายุ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตามแนวคิดพหุพลัง ปัจจัยภายในตัวบุคคล ประกอบด้วย 3 ตัวแปร พบว่า ระดับความรู้เกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่ อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 45.70 ระดับการรับรู้เกี่ยวกับการเป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 40.20 และ 3 ทักษะต่อการเป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีทักษะต่อการเป็นผู้สูงอายุ อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 39.00 ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลสุขภาพตามแนวคิดพหุพลัง พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 42.90

3. รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามแนวคิดพหุพลัง มีองค์ประกอบที่สำคัญ 5 ประการ คือ 1) แนวคิดและหลักการสำคัญของรูปแบบฯ 2) วัตถุประสงค์ของรูปแบบฯ 3) เนื้อหาของรูปแบบฯ 4) กระบวนการดำเนินการตามรูปแบบฯ 5) การประเมินผลและติดตามผล

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากผลการวิจัยนี้ได้รูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามแนวคิดพหุพลัง ซึ่งรูปแบบดังกล่าว เป็นรูปแบบฯที่จะสามารถบริหารจัดการได้ โดยผู้สูงอายุเองภายใต้บริบทของสังคมไทย จึงสามารถนำไปใช้ในการกำหนดแนวการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาผู้สูงอายุได้ เช่น หน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีกระจายอยู่ทั่วภูมิภาคของประเทศไทย โดยดำเนินการตามรูปแบบฯ ตามแต่ละชุมชน

2. ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

การศึกษาครั้งนี้ข้อค้นพบจากผู้สูงอายุพบว่า การให้ผู้สูงอายุเลือกพัฒนาตนเองได้อย่างอิสระตามประสบการณ์เดิมและให้ผู้สูงอายุรับรู้ความสามารถของตนเอง และการเสริมสร้างพลังใจแก่ผู้สูงอายุ ผ่านกระบวนการตามรูปแบบฯ กระบวนการดังกล่าวจะช่วยพัฒนาให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรนำเนื้อหาของรูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามแนวคิดพหุพลัง ไปใช้ในชมรม



ผู้สูงอายุ หรือการดำเนินงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้สอดคล้องกับแนวทางการปฏิบัติงาน สามารถนำผลงานวิจัยไปใช้วางแผนการเตรียมพร้อมผู้สูงอายุให้เป็นผู้สูงอายุไทยมีคุณภาพ

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

3.1 ควรศึกษาวิจัยในระยะยาว และมีการวัดในเชิงปริมาณร่วมด้วย เพื่อสร้างรูปแบบที่เหมาะสมยิ่งขึ้น

3.2 ควรศึกษาวิจัยเรื่องประสิทธิผลของรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้ได้รับทุนอุดหนุนการทำกิจกรรมส่งเสริมและสนับสนุนการวิจัย แผนพัฒนาศักยภาพบัณฑิตวิจัยรุ่นใหม่ จากสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ ประจำปี 2561

เอกสารอ้างอิง

- นงเยาว์ มีเทียนและอภิญญา วงศ์พิริยโยธา. (2561). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพในผู้ใหญ่วัยกลางคนเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 36(3), 124-130.
- บุญนาถ ปัตถานัง . (2556). ระบบการส่งเสริมสุขภาพให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ในเขตตำบลโนนอุดม อำเภอเมืองยาง จังหวัดนครราชสีมา. ใน *เอกสารการประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา ครั้งที่ 14 (Graduate Research Conference 2013 Khon Kaen University)*. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปณิธิ บรรวณ. (2557). พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุและทุนที่ใช้ในการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ. *วารสารมนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์*, 31(3), 97-120.
- พระมงคลธรรมวิธาน และประสิทธิ์ สระทอง. (2560). ผู้สูงอายุกับการปฏิบัติตามหลักพุทธธรรม. *วารสาร Veridian E-Journal*, 10(3), 1862.
- วิไลพร วงศ์คินี และคณะ. (2556). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของประชากรเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่. *วารสารพยาบาลสาร*, 40(4), 91-99.
- ศิริสุข นาคะเสนีย์. (2561). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิจัยรำไพพรรณี*, 12(1), 39-48.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎีกา. (2560). *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่สิบสอง พ.ศ. 2560-2564*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.



- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2561). *ดัชนีพัฒนาพลังผู้สูงอายุไทย (Active Ageing Index of Thai Elderly)*. เรียกใช้เมื่อ 1 สิงหาคม 2561 จาก <http://www.nso.go.th/sites/2014en/Survey/social/demographic/Active%20Ageing/Active%20Ageing%20Index.pdf>
- หลุทัย กงมหา และคณะ. (2561). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพัฒนาพลังในผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม*(ฉบับพิเศษการประชุมพยาบาลครั้งที่ 25), 54-61.
- อนุสรณ์ อุดปล้อง และคณะ. (2556). ปัจจัยสำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุบ้านแม่ละเมา ตำบลพะวอ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์*, 41(1), 68-79.
- UNECE. (2012). *Active Ageing and Quality of Life in Old Age*. New York And Geneva: United Nations.
- World Health Organization. (2002). *Active ageing: A policy frame work*. Retrieved November 4, 2018, from http://www.unati.uerj.br/doc_gov/destaque/Madri2.pdfAgeing