

ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตำบลนากระแซง อำเภอเดชอุดม
จังหวัดอุบลราชธานี

Effectiveness of a Self-Health Promotion Program for the Elderly in Na Krasang
Subdistrict, Det Udom District, Ubon Ratchathani Province.

(Received: March 26,2025 ; Revised: March 29,2025 ; Accepted: March 30,2025)

ปรีชาติ แสนชาติ¹

PARICHAT SAENCHAT¹

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตำบลนากระแซง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 55 คน รวม 110 คน กลุ่มทดลองคือ ผู้สูงอายุตำบลนากระแซง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มเปรียบเทียบคือ ผู้สูงอายุตำบลทุ่งเทิง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับโปรแกรมปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2567 ถึง วันที่ 31 มกราคม 2568 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณานำเสนอด้วยค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัชยฐาน เปอร์เซนต์ไทล์ที่ 25 และ 75 เปรียบเทียบผลต่างของคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้สถิติ paired t-test และระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test กำหนดนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ผลการศึกษาพบว่า หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: โปรแกรม การส่งเสริมสุขภาพตนเอง ผู้สูงอายุ

Abstract

This quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of a self-care promotion program among elderly individuals in Nakrasang Subdistrict, Det Udom District, Ubon Ratchathani Province. The sample consisted of 110 participants, divided into two groups of 55 each. The experimental group comprised elderly individuals from Nakrasang Subdistrict, Det Udom District, Ubon Ratchathani Province, while the comparison group included elderly individuals from Thung Thoeng Subdistrict, Det Udom District, Ubon Ratchathani Province. The experimental group participated in a 12-week program, while the comparison group received the standard program. Data were collected using questionnaires administered twice, before and after the experiment, from November 1, 2024, to January 31, 2025. Data were analyzed using descriptive statistics, including percentages, means, standard deviations, medians, and the 25th and 75th percentiles. The differences in mean scores within the experimental and comparison groups were compared using paired t-tests, while differences between groups were analyzed using independent t-tests. A significance level of 0.05 was set. The results indicated that after the experiment, the mean difference in scores for health promotion knowledge, health belief patterns, social support, quality of life, and self-care behaviors in the experimental group were significantly higher than before the experiment and significantly higher than those of the comparison group at the 0.05 level.

Keywords: Program, Self-health promotion, Elderly

¹ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านนากระแซง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

บทนำ

การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่มีความสำคัญในระดับประเทศและระดับโลก เนื่องจากประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ระบบสาธารณสุขต้องรับภาระในการให้บริการดูแลสุขภาพที่เพิ่มขึ้น¹ ในประเทศไทย ประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยคาดการณ์ว่าภายในปี 2040 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุเกินกว่า 20 ล้านคน ปัญหาดังกล่าวเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดความต้องการในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตนเองที่มีประสิทธิภาพสำหรับผู้สูงอายุ ผลกระทบของการที่ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมมีหลายด้าน รวมถึงการเสื่อมสภาพของสุขภาพกายและจิตใจ ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ² นอกจากนี้ การที่ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ไม่ดีจะส่งผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม เช่น การเพิ่มภาระการดูแลและค่าใช้จ่ายทางการแพทย์³

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตนเองที่มีประสิทธิภาพสามารถช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้ โปรแกรมเหล่านี้มักประกอบด้วยกิจกรรมที่เน้นการออกกำลังกาย การให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการที่เหมาะสม และการจัดการความเครียด⁴ นอกจากนี้ การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนในการสนับสนุนการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ช่วยเสริมสร้างความยั่งยืนของโปรแกรม⁵ การศึกษาของ Warburton, Nicol, & Bredin⁶ พบว่าการออกกำลังกายเป็นประจำมีผลดีต่อสุขภาพกายและจิตใจของผู้สูงอายุอย่างชัดเจน การออกกำลังกายช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวานชนิดที่ 2 โรคกระดูกพรุน และการเกิดภาวะซึมเศร้า นอกจากนี้ยังช่วยเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อและความยืดหยุ่นของร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น การศึกษาของ Kirk

& Rhodes⁷ ชี้ให้เห็นว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับโภชนาการที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุสามารถช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ การทานอาหารที่มีประโยชน์และสมดุลช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีและมีพลังงานในการดำเนินชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ การให้ความรู้เกี่ยวกับวิธีการเลือกอาหารที่มีประโยชน์และการจัดการอาหารในชีวิตประจำวันยังช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และ Richardson et al.⁸ ได้เน้นย้ำถึงความสำคัญของการจัดการความเครียดในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การจัดการความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังและภาวะซึมเศร้า การใช้เทคนิคต่าง ๆ เช่น การฝึกสมาธิ การฝึกหายใจลึก ๆ และการทำกิจกรรมที่ชื่นชอบ สามารถช่วยลดระดับความเครียดและเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้

ตำบลนากระแซง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี มีประชากร 12,885 คน มีผู้สูงอายุ 1,691 คน คิดเป็นร้อยละ 13.12 ของประชากรทั้งหมด ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และการเข้าถึงบริการสุขภาพที่เหมาะสม การที่ชุมชนนี้อยู่ห่างไกลจากสถานบริการสุขภาพหลัก ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงการดูแลสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ⁹ การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตนเองที่มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่และความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนนี้จึงเป็นสิ่งจำเป็น การวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในตำบลนากระแซงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ เนื่องจากจะช่วยให้เข้าใจถึงวิธีการที่เหมาะสมในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ห่างไกล นอกจากนี้ผลการวิจัยยังสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงโปรแกรมสุขภาพในชุมชนอื่น ๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและลดภาระต่อระบบสาธารณสุขในระยะยาว

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตำบลนากระแซง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการขาดการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของการขาดการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการขาดการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของการขาดการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

สมมติฐานของการวิจัย

1. หลังการทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการขาดการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของการขาดการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบสูงกว่าก่อนการทดลอง

2. หลังการทดลองมีผลต่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการขาดการส่งเสริมสุขภาพ การ

รับรู้ความรุนแรงของการขาดการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต และพฤติกรรมการดูแลตนเองของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

วิธีการวิจัย

การวิจัยแบบกึ่งทดลองครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตำบลนากระแซง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 55 คน รวม 110 คน กลุ่มทดลอง คือ ผู้สูงอายุตำบลนากระแซง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มเปรียบเทียบ คือ ผู้สูงอายุตำบลทุ่งเทิง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี โดยกลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ กลุ่มเปรียบเทียบได้รับโปรแกรมปกติ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 2 ครั้ง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2567 ถึง วันที่ 31 มกราคม 2568

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตำบลนากระแซง อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี หมายถึง กิจกรรมการบรรยายเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ และสังคมในวัยเกษียณ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกาย ออกกำลังกาย ยืดเหยียด กลยุทธ์การทานอาหารเพื่อสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต เทคนิคการผ่อนคลาย การฝึกสติ กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมพัฒนาทักษะการใช้ชีวิต การวางแผนการเงิน การจัดการเวลา การเรียนรู้สิ่งใหม่ กิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ กิจกรรมกลุ่ม กิจกรรมอาสาสมัคร การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ กิจกรรมเสริมพลัง แบ่งปันประสบการณ์ กลุ่มสนับสนุน แรงบันดาลใจในการใช้ชีวิต

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย 6 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ปัจจัยด้าน

คุณลักษณะส่วนบุคคล จำนวน 8 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ จำนวน 15 ข้อ ส่วนที่ 3 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ ส่วนที่ 4 แรงสนับสนุนทางสังคม จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 5 คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จำนวน 26 ข้อ และ ส่วนที่ 6 พฤติกรรมการดูแลตนเอง จำนวน 15 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การทดสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่านตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยพิจารณาให้ครอบคลุมถึงความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาและสำนวนที่ใช้ หลังจากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอก่อนนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามต่อไป และหาความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC รายข้ออยู่ระหว่าง 0.67-1.00

2. ความเชื่อมั่น (Reliability) หาโดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด ที่พื้นที่ตำบลนาเจริญ อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี และหาค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้ KR-20 และการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการขาดการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของการขาดการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม โดยใช้ Cronbach's alpha coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นด้านความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.798 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการขาดการส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.802 การรับรู้ความรุนแรงของการขาดการส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.826 การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ เท่ากับ 0.887 การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริม

สุขภาพ เท่ากับ 0.843 แรงสนับสนุนทางสังคม เท่ากับ 0.867 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ซึ่งกำหนดค่าความเชื่อมั่นในการทดสอบทางสถิติที่ $\alpha=0.05$

วิเคราะห์ข้อมูลด้านลักษณะประชากร โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน มัชฌิมฐาน เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 25 และ เปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 75

การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Paired t-test ในเรื่องความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการขาดการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของการขาดการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต และพฤติกรรมการดูแลตนเอง

การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ โดยใช้สถิติ Independent t-test ในเรื่องความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการขาดการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของการขาดการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต และพฤติกรรมการดูแลตนเอง

จริยธรรมการวิจัย

ได้รับการรับรองการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี รหัสโครงการ SSJ.UB 2567-139 ลงวันที่ 2 กันยายน 2567

ผลการวิจัย

1. กลุ่มทดลอง: เป็นเพศหญิง ร้อยละ 67.27 มีอายุเฉลี่ย 65.56 ปี (SD= 3.77 ปี) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 60.0 จบการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 50.91 ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 43.64 มีมีรายฐานของรายได้ 3,000 บาท ($P_{25} = 800$ บาท : $P_{75} = 5,000$ บาท) ตามลำดับ

2. กลุ่มเปรียบเทียบ: เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69.09 มีอายุเฉลี่ย 65.92 (SD= 4.42) มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 61.82 จบการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 54.55 ประกอบอาชีพค้าขาย ร้อยละ 43.64 มีมีรายฐานของรายได้ 4,500 บาท ($P_{25} = 3,000$ บาท : $P_{75} = 6,000$ บาท) ตามลำดับ

3. การเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการเปรียบเทียบผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการขาดการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของการขาดการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

3.1 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.93 คะแนน (95% CI = 2.11-3.74)

3.2 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการขาดการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการขาดการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการขาดการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.19 คะแนน (95% CI = 2.27-4.08)

3.3 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของการขาดการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของการขาดการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของการขาดการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.00 คะแนน (95% CI = 1.97-4.02)

3.4 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.78 คะแนน (95% CI = 1.88-3.67)

3.5 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p\text{-value} < 0.001$) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.01 คะแนน (95% CI = 2.47-3.56)

3.6 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

3.6 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

ทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value<0.001) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของแรงสนับสนุนทางสังคมสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 3.08 คะแนน (95% CI = 2.13-4.00)

3.7 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value=0.0002) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.25 คะแนน (95% CI = 1.09-3.40)

3.8 ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p -value<0.001) โดยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ 2.41 คะแนน (95% CI = 1.39-3.43)

สรุปและอภิปรายผล

จากผลการศึกษา พบว่า ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตำบลนากระแจะ อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีผลต่างคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการขาดการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรงของการขาดการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ แรงสนับสนุนทางสังคม คุณภาพชีวิต และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุตำบลนากระแจะ อำเภอเดชอุดม จังหวัด

อุบลราชธานี สูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาจเนื่องมาจากผู้วิจัยพัฒนาโปรแกรมจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องอย่างครอบคลุม มีองค์ประกอบในการพัฒนาและการสร้างองค์ความรู้ผ่านกิจกรรมเพิ่มสาระน่ารู้เรื่องการส่งเสริมสุขภาพโดยการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ การบรรยาย กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกาย ออกกำลังกาย ยืดเหยียด กลยุทธ์การทานอาหารเพื่อสุขภาพ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิต เทคนิคการผ่อนคลาย การฝึกสติ กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมพัฒนาทักษะการใช้ชีวิต การวางแผนการเงิน การจัดการเวลา การเรียนรู้สิ่งใหม่ กิจกรรมสร้างความสัมพันธ์ กิจกรรมกลุ่ม กิจกรรมอาสาสมัคร การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ และกิจกรรมเสริมพลัง แบ่งปันประสบการณ์ กลุ่มสนับสนุน แรงบันดาลใจในการใช้ชีวิต เปิดโอกาสในการ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการสร้างการรับรู้ที่ถูกต้องจนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพตัวเอง สอดคล้องกับการศึกษาของกนิษฐ์ ไ้วศิริ และคณะ¹⁰ ศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า กลุ่มทดลองมีการบริโภคอาหาร การจัดการกับอารมณ์และความเครียดดีขึ้น มีน้ำหนักตัว ดัชนีมวลกาย อัตราการเต้นของหัวใจขณะพักลดลง มีความอ่อนตัวของกล้ามเนื้อและข้อกระดูกต้นขาด้านหลังและหลังส่วนล่างเพิ่มขึ้น และมีคุณภาพชีวิตด้านจิตใจดีขึ้น แต่ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ .05 ส่วนด้านสังคมไม่พบความแตกต่างระหว่างก่อนและหลังการทดลองและกลุ่มควบคุม ปรียาภรณ์ นิลนนท์¹¹ ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุอำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา ผลการวิจัยพบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเองเกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย ความคาดหวังในผลของ

การบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย และมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบและมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$ ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีค่าเฉลี่ยทั้ง 3 ด้านไม่ต่างกันทางสถิติกับก่อนการทดลอง แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมดังกล่าวมีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลของการปฏิบัติและพฤติกรรมปฏิบัติในด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่พึงประสงค์สามารถนำไปประยุกต์สำหรับชมรมผู้สูงอายุหรือผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ๆ เอกภพ จันทรัสคุณธ์ และอนงค์ นานา คงประชา¹² ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการดูแลตนเอง มีพฤติกรรมในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ประพัฒสร ไสวเวียง¹³ ศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เพิ่มขึ้น มีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางด้านร่างกาย โภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พัฒนาการทางจิตวิญญาณและการจัดการความเครียดดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมพัฒนาความรู้และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 กรฐณธัช ปัญญาไส และคณะ¹⁴ ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตบนพื้นฐานความต้องการของผู้สูงอายุ ผลการศึกษา พบว่า ภายหลังจากได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 และภายหลัง

ได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีคุณภาพชีวิตดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และวลัยนารี พรหมลา และจิระวรรณ อุดคคิมาพันธ์¹⁵ ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี ผลการศึกษาพบว่า 1) ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับมากเพิ่มขึ้นหลังการได้รับโปรแกรม จากร้อยละ 76 เป็นร้อยละ 98 (ก่อน Mean = 20.11, SD. = 0.79, หลัง Mean = 24.48, SD. = 0.54) และค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น (Mean = 24.48) และทดสอบค่าที พบว่าความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 3.18, P = .01$) 2) พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดีเพิ่มขึ้นหลังจากการได้รับโปรแกรม จากร้อยละ 66 เป็นร้อยละ 96 (ก่อน Mean = 2.38, SD. = 0.89, หลัง Mean = 2.89, SD. = 0.50) และค่าเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมมีค่าเพิ่มขึ้น (Mean = 2.39 คะแนน) และทดสอบค่าที พบว่า พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 3.54, P = 0.01$)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ควรขยายโปรแกรมไปยังชุมชนอื่น ๆ จากผลการวิจัยที่แสดงว่าโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุในตำบลนากระแซงมีประสิทธิผล แนะนำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น นำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้ในชุมชนอื่น ๆ ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ต่าง ๆ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดีขึ้น และลดภาระของระบบสาธารณสุขในระยะยาว

2. ควรมีการจัดอบรมและพัฒนาศักยภาพของบุคลากรที่ทำหน้าที่ในการดำเนินโปรแกรมให้มีความรู้และทักษะเฉพาะทางในการดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ควรมีการจัดสรรทรัพยากรที่จำเป็น เช่น งบประมาณ สื่อการสอน และอุปกรณ์ต่าง ๆ อย่างเพียงพอ เพื่อให้การดำเนินโปรแกรมเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. ควรสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน แนะนำให้มีการส่งเสริมและกระตุ้นให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการสนับสนุนผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพของตนเอง อาจจัดการประชุมหรือกิจกรรมร่วมระหว่างครอบครัวและผู้สูงอายุ เพื่อสร้างความเข้าใจและสนับสนุนในการปฏิบัติตามโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยให้ประสิทธิผลของการดำเนินโปรแกรมในระยะยาว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพิจารณาขยายขนาดของกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมประชากรที่หลากหลายมากขึ้น เช่น ผู้สูงอายุจากหลายพื้นที่หรือภูมิภาค เพื่อให้

ผลการวิจัยมีความทั่วไปมากขึ้น สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในปีบริบทที่แตกต่างกัน และเพิ่มความน่าเชื่อถือของผลลัพธ์

2. ควรมีการวิจัยที่ติดตามผลในระยะยาว เพื่อศึกษาความยั่งยืนของพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ของ ผู้สูงอายุ รวมถึง การเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพในช่วงเวลาหลายเดือนหรือหลายปี ซึ่งจะช่วยให้เห็นผลกระทบที่ชัดเจน และยืนยันประสิทธิผลของโปรแกรมในระยะยาวได้ดีขึ้น

3. ควรการศึกษาเปรียบเทียบโปรแกรมต่าง ๆ ในการวิจัยครั้งต่อไป อาจพิจารณาศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพตนเองหลายรูปแบบ เพื่อหาวิธีการหรือกิจกรรมที่มีประสิทธิภาพสูงสุดสำหรับผู้สูงอายุในบริบทต่าง ๆ การเปรียบเทียบนี้จะช่วยให้นักวิจัยสามารถพัฒนาโปรแกรมที่เหมาะสมและตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. (2015). World report on ageing and health. World Health Organization.
2. American Diabetes Association. (2019). Standards of medical care in diabetes—2019 abridged for primary care providers. *Clinical Diabetes*, 37(1), 11-34.
3. Ministry of Public Health. (2018). Annual health report 2018. Ministry of Public Health, Thailand.
4. Chodzko-Zajko, W. J., Proctor, D. N., Singh, M. A. F., Minson, C. T., Nigg, C. R., Salem, G. J., & Skinner, J. S. (2009). American College of Sports Medicine position stand. Exercise and physical activity for older adults. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 41(7), 1510-1530.
5. Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T. E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine*, 51(6), 843-857.
6. Warburton, D. E. R., Nicol, C. W., & Bredin, S. S. D. (2006). Health benefits of physical activity: the evidence. *CMAJ*, 174(6), 801-809.
7. Kirk, S. F. L., & Rhodes, R. E. (2011). Health-related behaviors and their determinants. In *Health psychology* (pp. 151-172). Springer, New York, NY.
8. Richardson, K. M., & Rothstein, H. R. (2008). Effects of occupational stress management intervention programs: A meta-analysis. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13(1), 69.
9. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2567). รายงานสุขภาพประจำปี 2567. อุบลราชธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
10. กนิษฐ โ้วศิริ, กัญญา นภาพงษ์ และวิภากร สอนสนาม. (2563). ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. วารสารวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ ปีที่ 21 ฉบับที่ 3 (กันยายน-ธันวาคม 2563).

11. ปรียาภรณ์ นิลนนท์. (2560). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2560.
12. เอกภพ จันทร์สุคนธ์ และอนงค์นาฏ คงประชา. (2560). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน. *PSRU Journal of Science and Technology* 2(1): 24-34, 2560.
13. ประพัฒสร ไสวเวียง. (2566). ประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมพัฒนาความรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ อำเภอดอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ปีที่ 11 ฉบับที่ 2 เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2566.
14. กรฐณรัช ปัญญาใส, จุฑามาศ กิตติศรี และพิชชานาถ เงินดี. (2560). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตบนพื้นฐานความต้องการของผู้สูงอายุ. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม - ธันวาคม 2560.
15. วลัยนารี พรหมลา และจีระวรรณ อุดคกิมพันธ์ (2561) ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี