

ประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุ
โรคความดันโลหิตสูงในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมใหญ่ จังหวัดสมุทรสงคราม
Effectiveness of an Empowerment Program on Stroke Prevention Behaviors Among Elderly
Hypertensive Patients in the Laem Yai Subdistrict Health Promoting Hospital,
Samut Songkhram Province.

(Received: August 2,2025 ; Revised: August 23,2025 ; Accepted: August 24,2025)

นฤมล ไม้แก่น¹

Naruemon Maikhan

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมใหญ่ จังหวัดสมุทรสงคราม ใช้รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน คัดเลือกด้วยวิธีการเฉพาะเจาะจง กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมพลังอำนาจตามแนวคิดของ Gibson ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การค้นพบสภาพการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจปฏิบัติ และการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ โดยดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องเป็นเวลา 8 สัปดาห์ เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ Independent t-test เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และ Paired t-test เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลอง

ผลการวิจัยพบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการรับประทานยาในระดับสูง แต่มีพฤติกรรมการออกกำลังกายในระดับต่ำที่สุด หลังเข้าร่วมโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยพฤติกรรมที่แตกต่างมากที่สุดคือการออกกำลังกาย

คำสำคัญ: โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ, พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ, โรคหลอดเลือดสมอง, ความดันโลหิตสูง

Abstract

This quasi-experimental study aimed to examine the effectiveness of an empowerment program on stroke prevention behaviors among older adults with hypertension in the catchment area of Laem Yai Subdistrict Health Promoting Hospital, Samut Songkhram Province. The sample consisted of 60 older adults, purposively selected and assigned into an experimental group ($n = 30$) and a control group ($n = 30$). The experimental group participated in an empowerment program based on Gibson's concept, which comprised four steps: discovering reality, critical reflection, taking action, and maintaining effective behaviors. The intervention was conducted over an eight-week period. Research instruments included a personal information questionnaire and a stroke prevention behavior questionnaire for older adults with hypertension. Data were analyzed using the Independent t-test to compare mean scores between the two groups and the Paired t-test to compare pre- and post-intervention scores within the experimental group.

The results indicated that, prior to the intervention, participants demonstrated high levels of medication adherence but low levels of exercise behavior. After the intervention, the experimental group had significantly higher

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

mean scores of health behaviors than the control group ($p < .001$), with the greatest improvement observed in exercise behaviors.

Keywords: Empowerment program, Health behaviors of the elderly, Stroke prevention, Hypertension

บทนำ

ปัจจุบันโรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) ถือเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขระดับโลกที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มประชากรสูงอายุ จากรายงานขององค์การอนามัยโลก¹ ระบุว่า โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่สองของโลก และเป็นหนึ่งในปัจจัยหลักที่ก่อให้เกิดความพิการเรื้อรัง ซึ่งส่งผลกระทบต่อตรงต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพในระดับประเทศ

ในประเทศไทย แนวโน้มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงอันดับหนึ่งของการเกิดโรค² รายงานสถิติระหว่างปี พ.ศ. 2565-2567 พบว่า มีผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มขึ้นจาก 922,329 รายในปี 2565 เป็น 1,189,278 รายในปี 2567 โดยกว่าร้อยละ 75 เป็นผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ผู้ป่วยที่รอดชีวิตจากโรคดังกล่าวมักมีภาวะทุพพลภาพ ซึ่งต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดำเนินชีวิต ส่งผลต่อครอบครัว และระบบสาธารณสุขโดยรวม³

ปัญหา และผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ โรคหลอดเลือดสมองโรคหลอดเลือดสมอง เป็นภาวะที่เกิดจากการตีบ ตัน หรือแตกของหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง ส่งผลให้เนื้อสมองบางส่วนขาดเลือด และถูกทำลาย ส่งผลให้เกิดอัมพฤกษ์ อัมพาต หรือความพิการถาวร ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ป่วย อาทิ ผลกระทบทางร่างกายผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่สูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหว แขน ขา หรือครึ่งซีกของร่างกาย เกิดภาวะกลืนลำบาก พูดไม่ชัด หรือสูญเสียการสื่อสาร และมีแนวโน้มกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียง เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ แผลกดทับ และภาวะซึมเศร้าผลกระทบต่อทางจิตใจ เกิดความเครียด วิดกกังวล และภาวะซึมเศร้าหลังป่วย สูญเสียความมั่นใจใน

ตนเอง และเกิดความรู้สึกไร้คุณค่า และอาจแยกตัวจากสังคม และเกิดภาวะพึ่งพิงเรื้อรัง และผลกระทบต่อทางเศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิต ผู้ป่วยไม่สามารถทำงานหรือดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ต้องพึ่งพาอุปกรณ์ช่วยเหลือทางการแพทย์ และการดูแลระยะยาว ภาระค่าใช้จ่ายสูง ทั้งจากค่ารักษาพยาบาล ค่ากายภาพบำบัด และค่ายาที่ใช้ต่อเนื่อง รวมทั้งผลกระทบต่อผู้ดูแล ซึ่งผู้ดูแลมักเป็นบุคคลในครอบครัว เช่น บุตรหลาน คู่สมรส หรือญาติ ซึ่งต้องรับภาระดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด⁴

อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม โดยเฉพาะตำบลแหลมใหญ่ พบว่า มีผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเพิ่มมากขึ้น จากข้อมูลของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงครามปี พ.ศ.2567 พบว่า ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ร้อยละ 41.40 และอัตราการตายด้วยโรคหลอดเลือดสมองในอำเภอเมืองสมุทรสงคราม อยู่ที่ร้อยละ 5.90 ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ อีกทั้งยังพบว่า ผู้สูงอายุจำนวนมากไม่น้อย มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การรับประทานอาหารเค็ม การไม่ออกกำลังกาย และการรับประทานยาไม่ต่อเนื่อง ซึ่งเป็นปัจจัยเร่งให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง⁵ ปัญหาของระบบการส่งต่อบริการ ทั้งการส่งต่อไปรักษายังหน่วยบริการที่มีศักยภาพเหนือกว่า และส่งกลับไปยังหน่วยบริการใกล้บ้านเพื่อการดูแลต่อเนื่อง ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถเข้าถึงบริการที่จำเป็นของแต่ละโรค และขาดการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง⁶ การดูแลสุขภาพรวมทั้งแนะนำครอบครัวให้การดูแลป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองควบคู่กันไปกับทีมสุขภาพ ทำให้เกิดความสัมพันธ์เชื่อมโยง และช่วยเหลือกัน หากมีการเกิดโรคหลอดเลือด

เลือดสมองขึ้นกับคนในครอบครัวย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย และครอบครัวเป็นอย่างมาก ยิ่งอีกทั้ง วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมถอย ทั้งทางด้านร่างกายจิตใจ และสังคม ที่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพเรื้อรัง บั่นทอนความสุข และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และถ้าไม่ได้รับการดูแลอย่างดี จะมีโอกาสเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งอาจทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพแขนขาอ่อนแรงอัมพาต/อัมพฤกษ์ เป็นภาวะที่บุคคลต้องการการพึ่งพา⁴

แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) ได้รับการยอมรับว่าเป็นเครื่องมือสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แนวคิดนี้ช่วยให้บุคคลเกิดความตระหนักในศักยภาพของตนเอง สามารถตัดสินใจ และจัดการสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้แนวทางการวัดผลผ่านแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Gibson⁷ ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ การค้นพบสภาพการณ์จริง การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม และการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับงานวิจัยพบว่าโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจช่วยเพิ่มพฤติกรรมสุขภาพ การตัดสินใจที่เหมาะสม และลดความรุนแรงของโรคเรื้อรังในระยะยาว⁸ ในพื้นที่ตำบลแหลมใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม ยังไม่มีการนำโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจไปใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงอย่างเป็นระบบ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการพัฒนาและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุดังกล่าว โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง และมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูงในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมใหญ่ จังหวัดสมุทรสงคราม

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ก่อน และหลัง ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) มุ่งเน้นการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร (Population) คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลแหลมใหญ่ อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม จำนวนทั้งสิ้น 155 คน

กลุ่มตัวอย่าง (Sample) คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีภูมิลำเนาอยู่ในตำบลแหลมใหญ่ อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมใหญ่

อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการ (Simple random sampling) ด้วยการจับฉลากเพื่อเข้าร่วมการวิจัย และจับสลากเพื่อเป็นกลุ่มทดลอง 1 กลุ่ม และกลุ่มควบคุม 1 กลุ่ม จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน
ช่วงเวลาในการวิจัยระหว่างวันที่ 16 มิถุนายน - 8 สิงหาคม พ.ศ. 2568

เกณฑ์การคัดเข้า อายุ 60 ปีขึ้นไป ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง มีค่าความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) $\geq 30\%$ และสามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ

เกณฑ์การคัดออก มีความพิการหรือเจ็บป่วยทางสมองที่ส่งผลต่อการสื่อสารหรือรับข้อมูล อยู่ระหว่างการรักษาด้วยโรคเรื้อรังอื่นที่มีภาวะแทรกซ้อนรุนแรง และไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมได้ครบถ้วนตามกำหนดเวลา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองประกอบด้วย แบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) แบบประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือดของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงโดยใช้ตารางสีของ กรมควบคุมโรค⁹ และแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002)¹⁰

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล โดยมีลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ และเติมข้อความ ข้อมูลลักษณะทั่วไปของประชากร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษาอาชีพ ระยะเวลาที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ประวัติการมีโรคประจำตัวนอกจากโรคความดันโลหิต

สูง และข้อมูลสุขภาพ ได้แก่ น้ำหนัก ส่วนสูง ค่าดัชนีมวลกาย และระดับความดันโลหิต

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ผู้วิจัยได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองของ วรดา ทองสุก¹¹ จำนวน 27 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก และคำถามเชิงลบ เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย 3 ด้านคือ ด้านการรับประทานอาหาร จำนวน 12 ข้อ ด้านการออกกำลังกาย จำนวน 7 ข้อ และด้านการรับประทานยา จำนวน 8 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scales) มีคำตอบให้เลือกตอบ 5 ระดับคือ ปฏิบัติเป็นประจำทุกครั้ง หมายถึงปฏิบัติ 7 วันต่อสัปดาห์ ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึงปฏิบัติ 5-6 วันต่อสัปดาห์ ปฏิบัติบ่อยครั้ง หมายถึงปฏิบัติ 3-4 วันต่อสัปดาห์ ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หมายถึงปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์ และไม่ปฏิบัติเลย หมายถึง ไม่ปฏิบัติเลย โดยกำหนดเกณฑ์การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติอยู่ในระดับสูงมาก, 3.50-4.49 หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติอยู่ในระดับสูง, 2.50-3.49 หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง, 1.50-2.49 หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำ และ 1.00-1.49 หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติอยู่ในระดับต่ำมาก

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการทดลอง ประยุกต์ใช้โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงของ รัตนารักษ์ เอี่ยมพรม¹² โดยจัดกิจกรรมตามขั้นตอนของโปรแกรมที่ประกอบด้วย การให้ความรู้โดยการบรรยาย การให้ความรู้จากการจัดกิจกรรม และมอบคู่มือการป้องกันการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง¹² มีขั้นตอนดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ระยะเวลา 1 ชั่วโมง ขั้นตอนการ
จัดกิจกรรมก่อนดำเนินกิจกรรม (30 นาที)

ขั้นตอนที่ 1 ทำแบบประเมินประกอบด้วย แบบ
บันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดการรับรู้พลังอำนาจใน
ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และแบบประเมิน
พฤติกรรมป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุ
โรคความดันโลหิตสูง

ขั้นตอนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมพลังอำนาจ
(30 นาที)

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสภาพการณ์จริง เพื่อให้
เกิดความตระหนักถึงปัญหา ความสามารถในการมี
พฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง
ได้แก่

1. สร้างสัมพันธ์ภาพ และจัดสถานที่ บรรยากาศ
ที่เหมาะสมในการดำเนินกิจกรรม โดยจะทำกิจกรรม
เป็นกลุ่มใหญ่ ซึ่งจะมีผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินกิจกรรม และผู้
ร่วมวิจัยเป็นผู้สังเกต และกระตุ้นกลุ่มตัวอย่าง ในการ
ทำกิจกรรม

2. ผู้ดำเนินกิจกรรมใช้เทคนิคคำถามให้กระตุ้น
ทบทวนเพื่อเป็นการประเมินการรับรู้พลังอำนาจใน
ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง

ขั้นตอนที่ 2 การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ
ได้แก่

1. ผู้ดำเนินกิจกรรมใช้คำถามกระตุ้นให้คิด
ทบทวน สำนวจตนเองในการมีพฤติกรรมดูแล
สุขภาพเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงที่ผ่านมา

2. ผู้ดำเนินกิจกรรมการใช้คำถามกระตุ้นให้คิด
ทบทวน สำนวจตนเองในการมีพฤติกรรมป้องกัน
เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่ผ่านมา

3. ผู้ดำเนินกิจกรรม และผู้ร่วมวิจัยร่วมวิเคราะห์
ถึงปัญหาที่เกิดขึ้นของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่
ผ่านมา รวมทั้ง การจัดการกับความยุ่งยาก ที่เกิดกับ
โรคทั้งเหมาะสม และไม่เหมาะสม

4. ผู้ดำเนินกิจกรรม และผู้ร่วมวิจัยสรุปปัญหาที่
พบในการดูแลสุขภาพร่วมกัน

สัปดาห์ที่ 2 ขั้นตอนการจัดกิจกรรมสร้างเสริม
พลังอำนาจ (30 นาที)

ขั้นตอนที่ 3 การตัดสินใจลงมือปฏิบัติกิจกรรม
ที่เหมาะสม ได้แก่

1. ผู้ดำเนินกิจกรรม และผู้ร่วมวิจัยประเมินการ
รับรู้ในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงครั้งที่ 2 เพื่อ
ประเมินถึงความก้าวหน้าของการค้นพบปัญหาสุขภาพ
ที่เป็นจริงของตนเอง และให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับ
พฤติกรรมสุขภาพ ผู้ดำเนินกิจกรรม และผู้ร่วมวิจัยจะ
ร่วมอภิปรายกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อค้นหาถึงสาเหตุปัจจัย
หรืออุปสรรค เป็นการสนับสนุนให้เกิดขั้นตอนที่ 3 และ
ขั้นตอนที่ 4 ของการสร้างเสริมพลังอำนาจ

2. ผู้ดำเนินกิจกรรม และผู้ร่วมวิจัยกระตุ้นให้
กลุ่มตัวอย่างได้เล่าถึงประสบการณ์จากปัญหาและ
เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ผู้
ดำเนินกิจกรรม และผู้ร่วมวิจัยสนับสนุนความรู้
เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ตนเองเป็นอยู่
เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กระตุ้นการเปลี่ยน
ปลงความคิดเห็น รวมทั้ง กระตุ้นให้วิเคราะห์
เปรียบเทียบการปฏิบัติของตนเองกับที่ผู้ดำเนิน
กิจกรรม และผู้ร่วมวิจัย เสนอแนะ และการแลกเปลี่ยน
ความคิดเห็น ผู้ดำเนินกิจกรรม และผู้ร่วมวิจัยร่วมกัน
หาแนวทางเลือกที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างเป็น
รายบุคคล กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีการติดตาม และ
ประเมินตนเองอย่างต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 3 ขั้นตอนการจัดกิจกรรมสร้างเสริม
พลังอำนาจ (30 นาที)

ขั้นตอนที่ 4 การตัดสินใจลงมือปฏิบัติกิจกรรม
ที่เหมาะสม ได้แก่

1. ผู้ดำเนินกิจกรรม และผู้ร่วมวิจัยประเมินการ
รับรู้ในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงครั้งที่ 2 เพื่อ
ประเมินถึงความก้าวหน้าของการค้นพบปัญหาสุขภาพ
ที่เป็นจริงของตนเอง และให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับ
พฤติกรรมสุขภาพ ผู้ดำเนินกิจกรรม และผู้ร่วมวิจัยจะ
ร่วมอภิปรายกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อค้นหาถึงสาเหตุปัจจัย

หรืออุปสรรค เป็นการสนับสนุนให้เกิดขั้นตอนที่ 3 และขั้นตอนที่ 4 ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

2. ผู้ดำเนินกิจกรรม และผู้ร่วมวิจัยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างได้เล่าถึงประสบการณ์จากปัญหา และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ดำเนินกิจกรรม และผู้ร่วมวิจัยสนับสนุนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ตนเองเป็นอยู่ เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กระตุ้นการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น รวมทั้งกระตุ้นให้วิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติของตนเองกับที่ผู้ดำเนินกิจกรรม และผู้ร่วมวิจัยเสนอแนะ และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ผู้ดำเนินกิจกรรม และผู้วิจัยร่วมกันหาแนวทางเลือกที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีการติดตาม และประเมินตนเองอย่างต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 4 ขั้นตอนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมพลังอำนาจ (30 นาที)

ขั้นตอนที่ 5 การตัดสินใจลงมือปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสม ได้แก่

1. ผู้ดำเนินกิจกรรม และผู้ร่วมวิจัยประเมินการรับรู้ในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงครั้งที่ 2 เพื่อประเมินถึงความก้าวหน้าของการค้นพบปัญหาสุขภาพที่เป็นจริงของตนเอง และให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ดำเนินกิจกรรม และผู้ร่วมวิจัยจะร่วมอภิปรายกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อค้นหาถึงสาเหตุปัจจัยหรืออุปสรรค เป็นการสนับสนุนให้เกิดขั้นตอนที่ 3 และขั้นตอนที่ 4 ของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

2. ผู้ดำเนินกิจกรรม และผู้ร่วมวิจัยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างได้เล่าถึงประสบการณ์จากปัญหา และเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ผู้ดำเนินกิจกรรม และผู้ร่วมวิจัยสนับสนุนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่ตนเองเป็นอยู่ เพื่อป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง กระตุ้นการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็น รวมทั้งกระตุ้นให้วิเคราะห์เปรียบเทียบการปฏิบัติของตนเองกับที่ผู้ดำเนิน

กิจกรรม และผู้วิจัยเสนอแนะ และการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ผู้ดำเนินกิจกรรม และผู้ร่วมวิจัยร่วมกันหาแนวทางเลือกที่เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล กระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีการติดตาม และประเมินตนเองอย่างต่อเนื่อง

สัปดาห์ที่ 5 ขั้นตอนการจัดกิจกรรมสร้างเสริมพลังอำนาจ (30 นาที)

ขั้นตอนที่ 6 คงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ ได้แก่

1. ผู้ดำเนินกิจกรรม และผู้ร่วมวิจัยเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มร่วมกันแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประโยชน์ที่ได้รับ

2. ผู้ดำเนินกิจกรรม และผู้ร่วมวิจัยกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีการติดตาม และประเมินตนเองอย่างต่อเนื่อง

3. ผู้ดำเนินกิจกรรม และผู้ร่วมวิจัย สรุปกิจกรรม และเนื้อหาที่ได้ทั้งหมด เน้นเรื่องการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพที่เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และป้องกันโรคหลอดเลือดสมองตามวิธีที่ตนเองเลือก

สัปดาห์ที่ 6-7

การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ โดยทางผู้วิจัยจะไม่มี การติดตามการกระทำใดๆ เพื่อเป็นการคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพในการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูงที่เป็นอยู่

สัปดาห์ที่ 8 ระยะเวลา 30 นาที

การประเมินผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินการรับรู้พลังอำนาจในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และแบบประเมินพฤติกรรม การป้องกันโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที หลังจากนั้นเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามข้อสงสัย ให้ข้อมูลเพิ่มเติม กระตุ้น พุดให้กำลังใจ และให้แรงเสริมทางบวกเพื่อจะเป็นการ

สร้างเสริมการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองต่อไป มอของที่ระลึก และกล่าวขอบคุณผู้สูงอายุที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ และยุติสัมพันธภาพ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

1. การหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Validity) ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน และสาขาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช พิจารณาเพื่อหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Validity) แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 ขึ้นไป เป็นแบบสอบถามที่มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา

2. การหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) แบบสอบถามนำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแหลมใหญ่ จังหวัดสมุทรสงคราม ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 คน หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ ลักษณะทางสุขภาพ ระดับความดันโลหิต, ค่าดัชนีมวลกาย (BMI), โรคร่วม และการรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง วิเคราะห์ค่าความถี่ (Frequency) ค่า

ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

2. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ทดสอบสมมติฐานของการวิจัยได้แก่ Independent t-test ใช้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมในประเด็นต่างๆ ได้แก่ คะแนนการรับรู้พลังอำนาจ คะแนนพฤติกรรมในการป้องกันโรคหลอดเลือดสมอง และ Paired t-test ใช้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

จริยธรรมงานวิจัย

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม กระทรวงสาธารณสุข และได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยอย่างเป็นทางการ โดยมีเลขที่อนุมัติจริยธรรมการวิจัยคือ 14/2568 ลงวันที่ 12 มิถุนายน พ.ศ. 2568

ผลการวิจัย

การศึกษานี้ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน จากข้อมูลส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.3 มีอายุอยู่ในช่วง 65 ปีขึ้นไป ร้อยละ 70 มีสถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษา ระดับประถมศึกษา และประกอบอาชีพรับจ้างประมง ร้อยละ 50 โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 5,000 บาท ซึ่งสะท้อนถึงบริบทของผู้สูงอายุในชุมชนกึ่งเมืองที่มีรายได้น้อย และมีแนวโน้มพึ่งพิงครอบครัวในชีวิตประจำวัน

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ ได้ประเมินจาก 3 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และพฤติกรรมการรับประทานยา ซึ่งประเมินด้วยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น สรุปผลได้ว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมการรับประทานยาในระดับสูง ซึ่งอาจเนื่องมาจากการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์ และการเข้าถึงยาอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม

ตาม พฤติกรรมด้านการออกกำลังกายอยู่ในระดับต่ำที่สุด โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีข้อจำกัดทางร่างกาย เช่น มีข้อเข่าเสื่อมหรืออ่อนแรง ดังแสดงตาราง 1

ตารางที่ 1 ผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบการดูแล

ด้านพฤติกรรมสุขภาพ	คะแนนเฉลี่ย (x̄)	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)	การแปลผล
การรับประทานอาหาร	2.85	0.64	ปานกลาง
การออกกำลังกาย	2.40	0.72	ต่ำ
การรับประทานยา	3.30	0.55	สูง
รวมเฉลี่ย	2.85	0.64	ปานกลาง

ความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพระหว่างกลุ่มทดลอง และควบคุมหลังโปรแกรม พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มควบคุมทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยด้านที่มีความแตกต่างมากที่สุดคือ การออกกำลังกาย ซึ่ง

สอดคล้องกับลักษณะของโปรแกรมที่มุ่งเน้นการส่งเสริมการเคลื่อนไหวในผู้สูงอายุ และด้านการรับประทานยา แม้จะมีคะแนนเริ่มต้นสูงอยู่แล้ว แต่ยังสามารถพัฒนาได้อีกเมื่อได้รับการสนับสนุน และการให้ความรู้แบบมีส่วนร่วม ดังแสดงตาราง 2

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง จำแนกตามพฤติกรรมสุขภาพโดยรวมและรายด้าน

ด้านพฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่มควบคุม (x̄±SD)	กลุ่มทดลอง (x̄±SD)	t-value	p-value
การรับประทานอาหาร	2.91 ± 0.53	3.66 ± 0.47	7.35	< .001
การออกกำลังกาย	2.47 ± 0.62	4.18 ± 0.51	10.42	< .001
การรับประทานยา	3.30 ± 0.52	4.08 ± 0.47	6.45	< .001
คะแนนรวมพฤติกรรมสุขภาพ	2.89 ± 0.48	3.97 ± 0.39	9.87	< .001

* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

สรุปและอภิปรายผล

อภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้
วัตถุประสงค์ที่ 1 ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจมีการรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองดีขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับก่อน และหลังเข้าร่วมโปรแกรม ความเปลี่ยนแปลงนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Gibson⁷ ที่ระบุว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจจะช่วยให้บุคคลสามารถตัดสินใจ

ปฏิบัติ และดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ วิเคราะห์ตนเอง และกำหนดวิธีการดูแลสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักในบทบาทของตนเอง และพัฒนาความสามารถในการจัดการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิยะการ แสงหัวช้าง และคณะ⁸ ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า ผู้ที่

ได้รับโปรแกรมมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการรับประทานยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับก่อน และหลังการทดลอง แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมที่เน้นการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม และสร้างพลังอำนาจสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้อย่างชัดเจน รวมทั้ง โปรแกรมเสริมพลังอำนาจส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนพร มหากิจศิริ¹³ โดยศึกษาการใช้กระบวนการเสริมพลังอำนาจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 โดยจัดกิจกรรมกลุ่มกระบวนการเรียนรู้เชิงรุก และการมีส่วนร่วม พบว่า หลังได้รับโปรแกรม ผู้ป่วยมีความสามารถในการจัดการตนเองสูงขึ้น และพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นในทุกด้าน นั้นแสดงว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองสามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพได้ดีขึ้น หลังเข้าร่วมโปรแกรมที่ใช้หลักการเสริมพลังอำนาจ และสอดคล้องกับการศึกษาของ จุฬารัตน์ ขยันครุ³ พบว่า พฤติกรรมป้องกันโรคได้แก่ การรับประทานอาหาร การจัดการความเครียด และการสูบบุหรี่ และดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อน และหลังการทดลองไม่แตกต่างกันที่นัยสำคัญทางสถิติ ส่วนพฤติกรรมออกกำลังกาย ก่อน และหลังการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วัตถุประสงค์ที่ 2 ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ มีคะแนนเฉลี่ยด้านการรับรู้พลังอำนาจ และพฤติกรรมการป้องกันโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โปรแกรมดังกล่าวมีความโดดเด่นในด้านการส่งเสริมให้ผู้เข้าร่วมได้คิดวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของตนเอง วางแผนปรับพฤติกรรม และได้รับการสนับสนุนจากทีมสุขภาพและครอบครัวในกระบวนการเปลี่ยนแปลง ส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นในหลายด้าน ทั้งการรับประทานอาหาร การออก

กำลังกาย และการใช้ยา สอดคล้องกับงานวิจัยของ Chi Kuo C., et al.¹⁴ ทำการทบทวนวรรณกรรมและวิเคราะห์เมตา (Systematic Review with Meta-analysis) เกี่ยวกับโปรแกรมเสริมพลังอำนาจในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง พบว่า การเสริมพลังอำนาจ (Empowerment-based intervention) มีผลเชิงบวกต่อพฤติกรรมสุขภาพ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Self-efficacy) และการควบคุมโรค โปรแกรมส่งเสริมพลังอำนาจร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว และชุมชน ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ และยั่งยืน รวมทั้งแสดงให้เห็นว่า แนวคิดเสริมพลังอำนาจตามแบบ Gibson⁷ สามารถเพิ่มความรู้สึกควบคุมตนเอง และปรับพฤติกรรมป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับงานศึกษาของ ธนพร มหากิจศิริ¹³ พบว่า การจัดโปรแกรมสุขภาพเชิงรุกโดยใช้หลักการเสริมพลังอำนาจ ช่วยให้ผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังสามารถพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างชัดเจน และผลการศึกษาของ Chi Kuo C., et al.¹⁴ ที่ระบุว่า โปรแกรมที่เน้นการตัดสินใจด้วยตนเอง และการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ส่งผลให้พฤติกรรมป้องกันโรคเรื้อรัง มีลักษณะเด่นที่เน้นให้ผู้สูงอายุได้ค้นหาปัญหาด้วยตนเอง มีการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ และสามารถเลือกแนวทางการปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง พร้อมทั้งคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่ดีอย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ส่งเสริมความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เหตุผลที่ได้ผลลัพธ์ที่ดีเนื่องจากการออกแบบกิจกรรมสอดคล้องกับบริบทและชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมของครอบครัวและทีมสุขภาพชุมชน การสื่อสารที่เหมาะสม และมีความต่อเนื่องตลอดระยะเวลา 8 สัปดาห์ และสอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนาภรณ์ เอี่ยมพรม¹² พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในความสามารถตนเองต่อ

การมีพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง ความคาดหวังในผลดีของพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง และพฤติกรรมการป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง สูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมนี้มีประสิทธิภาพในการป้องกันโรคในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคหลอดเลือดสมอง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจควรนำไปประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงในชุมชนอื่นๆ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันการโรคหลอดเลือดสมอง โดยเน้นการมีส่วนร่วม และความเข้าใจในตนเองของผู้เข้าร่วม
2. บุคลากรทางสุขภาพควรจัดกิจกรรมกลุ่มที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสนับสนุนกันในเรื่องการดูแลสุขภาพ
3. ควรติดตามผลหลังการเข้าร่วมโปรแกรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกิดขึ้นอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. หน่วยงานด้านสาธารณสุข เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ควรจัดให้มีโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพแบบมีส่วนร่วมอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง
2. ส่งเสริมให้มีการสนับสนุนงบประมาณ และทรัพยากรบุคคลในการจัดกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจในระดับปฐมภูมิ (Primary Care)

ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยต่อไป

1. ควรมีการวิจัยในประชากรกลุ่มอื่น เช่น ผู้ป่วยเบาหวานหรือโรคหัวใจ เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมในกลุ่มโรคเรื้อรังอื่นๆ
2. แนะนำให้มีการติดตามผลในระยะยาว (มากกว่า 8 สัปดาห์) เพื่อประเมินผลลัพธ์ของโปรแกรมในด้านการลดอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดสมองหรือการนอนโรงพยาบาลซ้ำ
3. ควรศึกษาบทบาทของครอบครัว และชุมชนเพิ่มเติม ว่ามีผลอย่างไรต่อความสำเร็จของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization.(2023). WHO reveals leading causes of death and disability worldwide: 2000–2019. Geneva: WHO; 2023.
2. กระทรวงสาธารณสุข.(2567). รายงานสถานการณ์โรคหลอดเลือดสมองในประเทศไทย พ.ศ. 2567. นนทบุรี: สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค; 2567.
3. จุฬารัตน์ ขยันควร.(2567). พฤติกรรมการป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองของผู้สูงอายุในเขตชนบท. วารสารสุขภาพชุมชน. 2567;30(2):145–56.
4. ศิริรัตน์ ผ่านภพ.(2563). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะหมดไฟในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง. วารสารพยาบาลศาสตร์. 2563;38(3):58–70.
5. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม.(2567). ระบบคลังข้อมูลด้านการแพทย์และสุขภาพ (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสงคราม เขตสุขภาพที่ 5, 2567. [เข้าถึงเมื่อ 2568 กรกฎาคม 31]. เข้าถึงได้จาก: <https://hdc.moph.go.th/skm/public/standard-report-detail/71cff4a5f828ddbe688784c2659abfe9>
6. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.(2567). รายงานประจำปีเรื่องการส่งต่อผู้ป่วยโรคเรื้อรังในระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ: สปสช.; 2567.
7. Gibson, C. H. (1995). The process of empowerment in mothers of chronically ill children. Journal

- of Advanced Nursing. 1995;21(6):1201-210
8. วียะการ แสงหัวข้าง, วงศ์ตะวัน บุญเกิด, นิตยา คำมี.(2560). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง. วารสารพยาบาลสาธารณสุข. 2560;31(1):23-34.
 9. กรมควบคุมโรค.(2565). คู่มือการใช้ตารางสีประเมินความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุ. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข; 2565.
 10. คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย พ.ศ. 2542.(2545). แบบทดสอบสมรรถภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002). กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545.
 11. วรดา ทองสุข.(2562). ผลของโปรแกรมการเสริมพลังอำนาจต่อพฤติกรรมสุขภาพดัชนีมวลกาย และระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2562
 12. รัตนาภรณ์ เอี่ยมพรม.(2565). ผลของโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมป้องกันการโรคหลอดเลือดสมองในผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วารสารพยาบาลทหารบก. 2565;23(3):22-35.
 13. ธนพร มหากิจศิริ.(2561). ผลของการใช้กระบวนการเสริมพลังอำนาจเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2. วารสารวิจัยสุขภาพ. 2561;12(1):40-52.
 14. Chi Kuo C, Chu Lin C, Mian Tsai F.(2014). Effectiveness of empowerment-based self-management interventions on patients with chronic metabolic diseases: a systematic review and meta-analysis, 2014. [Accessed 2025 August 16]. Accessible from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25327253/>