

การประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุในจังหวัดลำปาง

Application of Self-efficacy Theory on Health Behaviors of Elderly in Lampang Province

ชัชชฎาพร พิศมร* วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์)

Chatchadaporn Pissamorn* M.Sc. (Public Health)

เอกสิทธิ์ ไชยปิน* พร.ด. (เวชศาสตร์ชุมชน)

Eakasit Chaipin* Ph.D. (Community Medicine)

อลงกต ประสานศรี** ส.ม. (วิทยาการระบาดและ
การจัดการสารสนเทศทางสาธารณสุข)

Alongkot Prasansri** M.P.H. (Epidemiology and Health
information management)

ณัฐกฤษฎ์ ธรรมกวินวงศ์* ส.ด. (สาธารณสุขศาสตร์)

Nathakrid Thammakawinwong* Dr.PH. (Public Health)

* สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

Community Public Health, Faculty of Science, Lampang Rajabhat University

**สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

Public Health Program, Faculty of Science and Technology, Bansomdejchaopraya Rajabhat University

Received: Apr 3, 2023

Revised: May 21, 2023

Accepted: Jun 29, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียวเก็บข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในจังหวัดลำปาง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง ระยะเวลาที่ศึกษารวมทั้งสิ้น 2 เดือน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย โปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง จัดกิจกรรมจำนวน 5 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง รวมทั้งสิ้น 5 ชั่วโมง และแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังของผลจากการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ paired samples t-test ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีอายุระหว่าง 60 – 65 ปี ร้อยละ 73.33 ก่อนการทดลองผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.67 หลังการทดลองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 ก่อนการทดลองความคาดหวังของผลจากการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.33 หลังการทดลองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 และก่อนการทดลองมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 93.33 หลังการทดลองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 96.67 โดยค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังของผลจากการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ดังนั้นการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองเป็นส่วนหนึ่งในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุกลุ่มอื่นที่มีลักษณะคล้ายกัน

คำสำคัญ: การรับรู้, ความสามารถตนเอง, พฤติกรรมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

ABSTRACT

A quasi-experimental one group pretest-posttest design aimed to discover effects of applying of self-efficacy theory on health behaviors of elderly in Lampang Province. The sample group composed of 30 elderly people obtained by a purposive random sampling. The total study period was 2 months. The tool implemented in the study was a health education program exerted from the Self-efficacy Theory. There were 5 activities launched comprising 1 hour at each time, in the moment, an interview with questionnaire was a method to collect the data into a general information form, perceived self-efficacy, outcome expectation of health care, and health behaviors. Analyses of the data referred to the descriptive statistics and to compare the variables by a paired sample t-test. Results revealed the elderly 73.33% aged between 60-65 years. Perceived self-efficacy at the start was in a moderate level 76.67% compared to that at the end was in a high level 100%. Outcome expectation of health care at the beginning was in a moderate level 73.33% compared to that at finishing program was high as 100%. Health behaviors before implementation were in a moderate 93.33% compared to that after the implementation was 96.67%. Besides from that findings, comparisons of the mean scores of perceived self-efficacy, expectation, and health behaviors at the pre-study were statistically higher than that at the post-study ($p < 0.05$). Recommendations could be made for application of self-efficacy theory to be part of the health promotion activities for the elderly who have similar conditions to this study.

Key words: Perception, Self-efficacy, Health behaviors, Elderly

บทนำ

ผู้สูงอายุ ตามคำจำกัดความขององค์การสหประชาชาติ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สำหรับประเทศไทย ได้กำหนดนิยามผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการตาม พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 โดย “ผู้สูงอายุ” หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย ซึ่งปัจจุบันสังคมไทยนับได้ว่าเป็น “สังคมผู้สูงอายุ” แล้ว เนื่องจากมีผู้สูงอายุมากกว่า ร้อยละ 10 ตามเกณฑ์ขององค์การสหประชาชาติ และนอกจากประชากรผู้สูงอายุจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นแล้ว ยังมีแนวโน้มอายุยืนยาวขึ้น (สำนักส่งเสริม

และพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553)

ในปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ส่งผลให้จำนวนผู้สูงวัยอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่า เด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี จากข้อมูลประชากรผู้สูงอายุ พ.ศ. 2563-2565 มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 18.1, 18.2 และ 18.3 ของประชากรทั้งหมด ตามลำดับ โดยประชากรผู้สูงอายุใน พ.ศ. 2565 นั้น มีมากถึง 12,116,199 คน เป็นเพศชายจำนวน 5,339,610 คน เพศหญิงจำนวน 6,776,589 คน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566b)

สำหรับข้อมูลประชากรผู้สูงอายุจังหวัดลำปาง พ.ศ. 2565 มีประชากรทั้งหมด 191,677 คน เพศชาย จำนวน 87,730 คน คิดเป็นร้อยละ 45.77 เพศหญิง จำนวน 103,947 คน คิดเป็นร้อยละ 54.23 ของผู้สูงอายุทั้งหมด (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566a) จากสถานการณ์ของผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมโดยรวม ซึ่งผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายไปในทางเสื่อมการทำงานของอวัยวะต่างๆ มีประสิทธิภาพลดน้อยลง ความคิดและการตัดสินใจช้าลง การรับรู้ การแสดงปฏิกิริยาช้าลง ความจำลดลง มีภาวะสมองเสื่อม

การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ จะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี การใส่ใจดูแลสุขภาพในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนที่เพียงพอ และทำอารมณ์ให้แจ่มใส ไม่เครียด จะช่วยลดปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุไทยให้น้อยลงได้ และเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกาย ทำให้มีการดำรงชีวิตที่ดีมีคุณภาพ การประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางด้านสุขภาพเพื่อปรับพฤติกรรม การดำรงชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุเช่น การปรับพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับวัย การส่งเสริมกิจกรรมทางกาย การออกกำลังกายรูปแบบที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เป็นต้น และหากผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถของตนเองจะมีความสำคัญในการนำมาใช้เพื่อความมั่นใจให้ผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ดังนั้นการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่จังหวัดลำปาง

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) แบบกลุ่มเดียวเก็บข้อมูล

ก่อนและหลังการทดลอง (One group pretest-posttest design) ทำการศึกษาในเขตพื้นที่บ้านกล้วยหลวง ตำบลกล้วยแพะ อำเภอเมืองลำปาง จังหวัดลำปาง ระหว่างวันที่ 17 กุมภาพันธ์ – 17 มีนาคม 2566

ประชากร คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป อาศัยในพื้นที่บ้านกล้วยหลวง ตำบลกล้วยแพะ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง จำนวน 683 คน เป็นเพศชาย 312 คน และเพศหญิง 371 คน (เทศบาลเมืองเขลางค์นคร, 2565)

กลุ่มตัวอย่าง คือ เพศหญิง ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ในพื้นที่บ้านกล้วยหลวง ตำบลกล้วยแพะ อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ได้มาโดยการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง สมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาดำเนินการ คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดอำนาจทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.80 ความเชื่อมั่นที่ 0.05 และขนาดของความสัมพันธ์ของตัวแปร (Effect Size) ที่ 0.80 แล้วนำมาเปิดตารางสำเร็จรูป (Cohen, 1988) ได้ขนาดตัวอย่างจำนวน 26 คน เนื่องจากเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อให้การแจกแจงของข้อมูลเข้าใกล้โค้งปกติ รวมทั้งให้ได้ขนาดตัวอย่างเพียงพอต่อการทดสอบสมมติฐาน จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1) **เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย** ได้แก่ โปรแกรมสุขภาพที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง จากโครงสร้างของทฤษฎีแสดงให้เห็นองค์ประกอบที่สำคัญ คือ การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy) หมายถึง การตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด หรือเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อในความสามารถตนเองพิจารณาจากความรู้สึก ความคิด การตั้งใจ และพฤติกรรม ส่วนความคาดหวังของผลลัพธ์

(Outcome Expectation) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคล ประเมินค่าพฤติกรรมเฉพาะที่จะปฏิบัติ ซึ่งจะนำไปสู่ ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในสิ่งที่จะ เกิดขึ้นสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำองค์ประกอบ ทั้ง 2 ข้างต้น ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลลัพธ์ มีผลต่อการตัดสินใจที่จะ กระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ คือ หากบุคคลมี การรับรู้ความสามารถตนเองและมีความคาดหวังของ ผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นสูงทั้งสองด้านจะทำให้บุคคลมี แนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมอย่างแน่นอน แต่ถ้ามี เพียงด้านใดสูงต่ำ บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะไม่แสดง พฤติกรรม ดังนั้นโปรแกรมสุขศึกษาจึงจัดกิจกรรม จำนวน 5 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ระยะเวลาจัดกิจกรรม ทั้งสิ้น 5 สัปดาห์ ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 เริ่มสร้าง สัมพันธภาพกับผู้สูงอายุ กิจกรรมที่ 2 ตัวแบบด้าน สุขภาพ กิจกรรมที่ 3 ชักจูงสู่ความสำเร็จ กิจกรรมที่ 4 การกระตุ้นทางจิตใจ กิจกรรมที่ 5 สรุปการเรียนรู้

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็น แบบสอบถาม ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ลักษณะคำถามเป็นแบบ สัมภาษณ์รายการ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับอายุ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ เฉลี่ยต่อเดือน โรคประจำตัว และการพักอาศัยอาชีพราย จำนวน 7 ข้อ

ส่วนที่ 2 การรับรู้ความสามารถตนเอง ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับความสามารถบรรลุเป้าหมายการ ดำเนินชีวิต ความมั่นใจในความแข็งแรงของร่างกาย ความสามารถเอาชนะสิ่งที่ท้าทาย การเผชิญกับความ ยากลำบาก การดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ข้อคำถามทางบวก ประกอบด้วย คะแนนสูงสุดเท่ากับ 5 คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 1 และข้อคำถามทางลบ ประกอบด้วย คะแนน

ต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 5 โดยการแปลผล คะแนนเฉลี่ย คือ คะแนน 1.00-2.32 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถตนเองระดับต่ำ คะแนน 2.33-3.66 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถตนเองระดับปานกลาง และคะแนน 3.67-5.00 หมายถึง มีการรับรู้ความสามารถตนเองระดับสูง (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538)

ส่วนที่ 3 ความคาดหวังของผลจากการดูแลสุขภาพ ของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการดูแล สุขภาพ การวางแผนการออกกำลังกาย การแสวงหา ความรู้ด้านสุขภาพ ความคาดหวังว่าการดูแลสุขภาพ การรับรู้ปัญหาสุขภาพหรือภาวะเสี่ยงของตนเอง จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ คะแนนสูงสุดเท่ากับ 5 คะแนนต่ำสุด เท่ากับ 1 โดยการแปลผลคะแนนเฉลี่ย คือ คะแนน 1.00-2.32 หมายถึง มีความคาดหวังฯ ระดับต่ำ คะแนน 2.33-3.66 หมายถึง มีความคาดหวังฯ ระดับปานกลาง และคะแนน 3.67-5.00 หมายถึง มีความคาดหวังฯ ระดับสูง (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538)

ส่วนที่ 4 พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารที่มี ประโยชน์ครบ 5 หมู่ การดื่มน้ำเปล่า อย่างน้อย 6-8 แก้วต่อวัน การตรวจสุขภาพประจำปี ความสามารถ ควบคุมอารมณ์ตนเอง การติดตามข่าวสารด้านสุขภาพ จำนวน 10 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ข้อคำถามทางบวก ประกอบด้วย ประกอบด้วย คะแนนสูงสุดเท่ากับ 5 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 1 และข้อคำถามทางลบ ประกอบด้วย คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 1 คะแนนสูงสุด เท่ากับ 5 โดยการแปลผลคะแนนเฉลี่ย คือ คะแนน 1.00-2.32 หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพระดับต่ำ คะแนน 2.33-3.66 หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพ ระดับปานกลาง และคะแนน 3.67-5.00 หมายถึง มีพฤติกรรมสุขภาพระดับสูง (วิเชียร เกตุสิงห์, 2538)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจำนวน 3 ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ และด้านพฤติกรรมศาสตร์ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและความตรงเชิงโครงสร้างความชัดเจนของภาษา ตรวจสอบประเมินด้านความตรงของเนื้อหาด้วยค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (Index of Item Objective Congruence; IOC) โดยแยกรายข้อ ซึ่งมีค่าระหว่าง 0.67-1.00 หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปทดลองใช้เก็บข้อมูล (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกัน จำนวน 30 คน โดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของแบบสอบถามแยกรายด้าน ได้แก่ การรับรู้ความสามารถตนเอง มีค่าเท่ากับ 0.87 ความคาดหวังของผลจากการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ มีค่าเท่ากับ 0.93 และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ มีค่าเท่ากับ 0.84

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ทำหนังสือขออนุญาตดำเนินการวิจัยและขอความร่วมมือในเก็บรวบรวมข้อมูล

1.2 พิจารณากลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยโดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การคัดเลือกจึงจะร่วมวิจัยในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างลงชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

1.3 ชี้แจงวัตถุประสงค์รายละเอียดของขั้นตอนต่างๆของการวิจัย พร้อมชี้แจงเรื่องการรักษาความลับของข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย

1.4 ดำเนินการเก็บข้อมูลเก็บข้อมูลครั้งที่ 1 จากกลุ่มตัวอย่างโดยใช้แบบสอบถามที่พัฒนาขึ้น

1.5 รวบรวมแบบสอบถาม ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

2. ขั้นตอนการตามโปรแกรมฯ

โปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง จัดกิจกรรม จำนวน 5 ครั้ง ครั้งละ 1 ชั่วโมง ระยะเวลาจัดกิจกรรมทั้งสิ้น 5 สัปดาห์ ดำเนินการโดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 เริ่มสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุ พร้อมทั้งบรรยายความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมกับช่วงวัย ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนเริ่มกิจกรรม ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังของผลจากการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

กิจกรรมที่ 2 ตัวแบบด้านสุขภาพ โดยเสนอตัวแบบที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ พูดคุย ชักจูงให้ผู้สูงอายุคนอื่นๆ มีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง

กิจกรรมที่ 3 ชักจูงสู่ความสำเร็จ เป็นการสร้างแรงจูงใจให้กับผู้สูงอายุได้หันกลับมาดูแลสุขภาพของตนเอง และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่เหมาะสม

กิจกรรมที่ 4 การกระตุ้นทางจิตใจ เป็นการกล่าวชมเชย หรือให้รางวัลผู้สูงอายุ เพื่อให้มีแรงผลักดันในการดูแลสุขภาพตนเองต่อไป

กิจกรรมที่ 5 สรุปการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพ การรับรู้ความสามารถตนเองและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ และผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการจัดกิจกรรม ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังของผลจากการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ระดับการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังของผลจากการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนค่าเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังของผลจากการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ด้วยสถิติ Paired Samples t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง เอกสารรับรองเลขที่ E2566-028 วันที่รับรอง 9 กุมภาพันธ์ 2566

ผลการศึกษา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60-65 ปี ร้อยละ 73.33 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 60.00 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.67 ประกอบอาชีพทำนา ทำไร่ ทำสวน ร้อยละ 66.67 รายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000 บาท ร้อยละ 70.00 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 53.34 และพักอาศัยอยู่กับบุตร-หลาน ร้อยละ 43.33 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=30 คน)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
60-65	22	73.33
66-75	8	26.67
Mean= 64.50, S.D.= 3.74, Min= 60.00, Max= 75.00		
ศาสนา		
พุทธ	30	100.00
สถานภาพ		
โสด/หย่าร้าง/หม้าย	12	40.00
สมรส	18	60.00
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	20	66.67
สูงกว่าประถมศึกษา	10	33.33
อาชีพ		
ทำนา-ทำไร่-ทำสวน	20	66.67
รับจ้างทั่วไป	10	33.33
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5,000	21	70.00
มากกว่า 5,000	9	30.00

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=30 คน) (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
โรคประจำตัว		
ไม่มี	16	53.34
มี	14	46.66
โรคความดันโลหิตสูง	7	23.33
โรคเบาหวาน	4	13.33
โรคหัวใจ	1	3.33
โรคไขมันในเลือดสูง	2	6.67
การพักอาศัย		
สามี	2	6.67
สามี-บุตร	10	33.33
บุตร-หลาน	13	43.33
บุตร	5	16.67

**การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังของ
ผลจากการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของ
ผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลอง**

การรับรู้ความสามารถตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ก่อนการทดลองผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถตนเอง อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.67 และระดับสูง ร้อยละ 23.33 ส่วนหลังการทดลองผู้สูงอายุมีการรับรู้ ความสามารถตนเองอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100

ความคาดหวังของผลจากการดูแลสุขภาพของ ผู้สูงอายุ พบว่า ก่อนการทดลองผู้สูงอายุมีความคาดหวัง ของผลจากการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 73.33 และระดับสูง ร้อยละ 26.67 ส่วนหลัง การทดลองผู้สูงอายุมีความคาดหวังของผลจากการ ดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ก่อนการ ทดลองผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปาน กลาง ร้อยละ 93.33 และระดับสูง ร้อยละ 6.67 ส่วน

หลังการทดลองผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ใน ระดับปานกลาง ร้อยละ 3.33 และระดับสูง ร้อยละ 96.67 ดังตารางที่ 2

**การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้
ความสามารถตนเอง ความคาดหวังของผลจากการ
ดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ
ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ**

การรับรู้ความสามารถตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ ความสามารถตนเอง เท่ากับ 33.40 (S.D.=3.47) และหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนน การรับรู้ความสามารถตนเอง เท่ากับ 42.63 (S.D.= 3.61) ซึ่งค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองกันอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)

ความคาดหวังของผลจากการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนน

ความคาดหวังของผลจากการดูแลสุขภาพ เท่ากับ 34.67 (S.D.=3.13) และหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังของผลจากการดูแลสุขภาพ เท่ากับ 46.17 (S.D.=3.07) ซึ่งค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังของผลจากการดูแลสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$)

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ 31.70 (S.D.=2.85) และหลังการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ เท่ากับ 42.97 (S.D.=2.92) ซึ่งค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังของผลจากการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการทดลอง (n=30 คน)

ปัจจัย	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การรับรู้ความสามารถตนเอง				
ปานกลาง (2.33-3.66 คะแนน)	23	76.67	0	0.00
สูง (3.67-5.00 คะแนน)	7	23.33	30	100.00
ความคาดหวังของผลจากการดูแลสุขภาพ				
ปานกลาง (2.33-3.66 คะแนน)	22	73.33	0	0.00
สูง (3.67-5.00 คะแนน)	8	26.67	30	100.00
พฤติกรรมสุขภาพ				
ปานกลาง (2.33-3.66 คะแนน)	28	93.33	1	3.33
สูง (3.67-5.00 คะแนน)	2	6.67	29	96.67

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังของผลจากการดูแลสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าการทดลอง (n=30 คน)

ปัจจัย	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.		
การรับรู้ความสามารถตนเอง	33.40	3.47	42.63	3.61	-10.80	0.000*
ความคาดหวังของผลจากการดูแลสุขภาพ	34.67	3.13	46.17	3.07	-13.76	0.000*
พฤติกรรมสุขภาพ	31.70	2.85	42.97	2.92	-15.23	0.000*

* $p\text{-value}<0.05$

อภิปรายผล

ผลการศึกษาโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองกับผู้สูงอายุ ด้านการรับรู้ความสามารถตนเอง พบว่า ภายหลังการทดลองผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้ความสามารถตนเองสูงกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมออกกำลังกายกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่า ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง (กนกวรรณ อุดมพิทยารัตน์, 2557) อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมสุขศึกษาโดยได้รับความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ และการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสมกับช่วงวัย และกิจกรรมตัวแบบด้านสุขภาพ โดยเสนอตัวแบบที่ออกกำลังกายสม่ำเสมอ และมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ พูดคุย ชักจูงให้ผู้สูงอายุคนอื่นๆ มีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักและทราบถึงปัญหาสุขภาพที่แท้จริง ผู้สูงอายุได้ร่วมกันคิดเพื่อให้เกิดความเข้าใจ และมีการวางแผนการแก้ไขปัญหาสุขภาพของตนเอง และสอดคล้องกับผลของการศึกษาการดูแลสุขภาพตนเองตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจส่วนบุคคล และการบูรณาการกับคุณภาพชีวิตของสตรีวัยหมดประจำเดือน พบว่า ภายหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถตนเองเพิ่มขึ้น การศึกษาแสดงให้เห็นว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจและการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเองสามารถปรับปรุงได้คุณภาพชีวิตวัยหมดประจำเดือนได้ (Kafaei-Atrian *et al.*, 2022) และผลการศึกษาการส่งเสริมการดูแลสุขภาพในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมผู้ป่วยโดยการ

ประยุกต์ใช้การรับรู้ความสามารถของตนเองทฤษฎีพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองและมิติการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าการใช้โปรแกรมการศึกษาตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถนำไปสู่การปรับปรุงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม (Ramezani *et al.*, 2019) ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีความสามารถตนเองของแบนดูรา กล่าวคือ เมื่อผู้สูงอายุได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของตัวแบบที่มีสุขภาพที่แข็งแรงเนื่องจากการดูแลสุขภาพของตนเองที่ดี ผู้สูงอายุจะเกิดการสังเกตในตัวแบบในด้านที่ดีแล้วก่อให้เกิดความพึงพอใจ เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองและมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรงเหมือนตัวแบบ (Bandura, 1997)

ด้านความคาดหวังของผลจากการดูแลสุขภาพ พบว่า ภายหลังการทดลองผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคะแนนความคาดหวังของผลจากการดูแลสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง อาจเนื่องจากโปรแกรมสุขศึกษาใช้วิธีการให้ความรู้โดยการสอนและเน้นการมีส่วนร่วมเป็นส่วนใหญ่ ในกิจกรรมชักจูงสู่ความสำเร็จ เป็นการสร้างแรงจูงใจให้กับผู้สูงอายุได้หันกลับมาดูแลสุขภาพของตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่เหมาะสม และอธิบายเน้นย้ำให้เห็นถึงความสำคัญในการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ โดยมีการประเมินแบบย้อนกลับและใช้การเน้นย้ำถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมรวมทั้งการพูดชักชวนให้ผู้สูงอายุเห็นความสามารถของตนที่จะดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนวิธีการจัดการกับปัญหาและอุปสรรคซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทัศนคติในการดำเนินชีวิตทำให้ผู้สูงอายุเกิดความคาดหวังของผลจากการดูแลสุขภาพที่ดีตามมา สอดคล้องกับ

การศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพต่อความคาดหวังในผลลัพธ์ต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง นำทฤษฎีความสามารถประยุกต์ใช้โดยมีกิจกรรมประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบ การชักจูงด้วยคำพูด และการกระตุ้นทางอารมณ์ ผลการศึกษาพบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความคาดหวังผลลัพธ์ต่อการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ (สายฝน สุภาศรี และคณะ, 2564)

สำหรับด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ภายหลังการทดลองผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนการทดลอง สอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ พบว่า ภายหลังการทดลองผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมการออกกำลังกายมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าก่อนทดลอง (ณัฏฐวรรณ ธนาพงษ์อนันท์ และคณะ, 2562) และสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการพัฒนาความสามารถตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าหลังการทดลองผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 มีพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด เพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการทดลอง อาจเนื่องจากผู้สูงอายุมีการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด หรือมีความเชื่อว่าตนเองมีความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิตของตนเองเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งได้ประเมินค่าการดูแลสุขภาพของตนเอง อันจะนำไปสู่การมีสุขภาพที่แข็งแรงตามที่คาดหวังไว้ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่เพิ่มมากขึ้นด้วย (สิริกานต์ บรรพบุตร และคณะ, 2562) และสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการเพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเองต่อพฤติกรรม

การดูแลเท้าของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นเบาหวาน พบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของเท้าดีขึ้นหลังได้รับโปรแกรม แสดงให้เห็นว่า โปรแกรมการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง ทำให้มีการปรับปรุงพฤติกรรมการดูแลตนเองของเท้าดีขึ้น (Ahmad Sharoni *et al.*, 2018) ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีความสามารถของแบนดูรา เนื่องจากการรับรู้ความสามารถของตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคล หากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองและมีความคาดหวังของผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นสูงทั้งสองด้าน จะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม (Bandura, 1997)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1. สามารถนำโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพนี้ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุกลุ่มอื่นที่มีลักษณะคล้ายกัน และหลังดำเนินกิจกรรมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการติดตามและประเมินภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
2. บุคลากรด้านสุขภาพสามารถนำโปรแกรมนี้ไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ โดยเน้นการใช้ตัวแบบที่ควรมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่สามารถดูแลตนเองแล้วประสบความสำเร็จ ซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ในชุมชนเดียวกันที่เป็นที่รู้จัก ทำให้กลุ่มได้เรียนรู้และการกล่าวชมเชยเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในความคาดหวังถึงผลลัพธ์ต่อการดูแลตนเองต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อติดตามและประเมินผลในระยะยาวของการเปลี่ยนแปลงหลังการทดลอง เช่น วัดดัชนีมวลกาย ระดับน้ำตาลในเลือด ระดับไขมันในเลือด สมรรถภาพร่างกาย เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยความอนุเคราะห์ของ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้แก่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ผู้เข้าร่วมวิจัย และบุคลากรในมหาวิทยาลัยราชภัฏ กัญญาพัชร จาอ้าย ผู้ช่วยศาสตราจารย์เสกสรรค์ ทองดี
ลำปาง ที่อำนวยความสะดวกช่วยเหลือในการเก็บ อาจารย์ ดร.พยอม ถิ่นอ้วน และทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้อง
รวบรวมข้อมูล และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิใน สนับสนุนการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

- กนกวรรณ อุดมพิทยารัตน์. (2557). โปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเองเพื่อส่งเสริม
พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วารสารอิเล็กทรอนิกส์
Veridian มหาวิทยาลัยศิลปากร (มนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์และศิลปะ), 7(1), 62-72
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566a). สถิติผู้สูงอายุของประเทศไทย 77 จังหวัด [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 12 กันยายน
2565]; แหล่งข้อมูล: <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/1766>
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566b). สถิติผู้สูงอายุ [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 23 พฤษภาคม 2566]; แหล่งข้อมูล:
<https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/2387>
- เทศบาลเมืองเขลางค์นคร. (2565). ข้อมูลชุมชนบ้านกล้วยหลวง หมู่ที่ 1 ตำบลกล้วยแพะ อำเภอเมืองลำปาง
จังหวัดลำปาง พ.ศ. 2565. [ออนไลน์]. [สืบค้นเมื่อ 19 กันยายน 2565]; แหล่งข้อมูล:
<https://www.kelangnakorn.go.th/kelang/?p=66010>
- ณัฏฐวรรณ ธนาพงษ์อนันต์, ประสานศิลป์ คำโสง และรพล แวงนอก. (2562). ประสิทธิภาพของโปรแกรมการ
ประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองที่มีต่อพฤติกรรมการส่งเสริม การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ
อำเภอเบรบือ จังหวัดมหาสารคาม. วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา, 14(1), 106-118.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). สถิติที่ใช้ในการวิจัย. กรุงเทพมหานคร: กองการวิจัย. สำนักงานคณะกรรมการ
การศึกษาแห่งชาติ.
- สิริกานต์ บรรพบุตร, นิรุวรรณ เทรินโบล และพิทยา ศรีเมือง. (2562). ผลของโปรแกรมการพัฒนาความสามารถ
ตนเองเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธัญญา อำเภอกมลาไสย จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิทยาศาสตร์และ
เทคโนโลยี มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 38(2), 168-78.
- สายฝน สุภาศรี, จักรกฤษณ์ วัชรราชู และวราภรณ์ บุญเชียง. (2564). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพ
ต่อการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังผลลัพธ์ต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคความดัน
โลหิตสูง จังหวัดเชียงราย. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 51(1), 33-42.
- สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). พระราชบัญญัติ
ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เทพปัญญาวิจัย.

- Ahmad Sharoni, S. K., Abdul Rahman, H., Minhat, H. S., Shariff-Ghazali, S., & Azman Ong, M. H. (2018). The effects of self-efficacy enhancing program on foot self-care behaviour of older adults with diabetes: A randomised controlled trial in elderly care facility, Peninsular Malaysia. PLOS ONE, 13(3), 1-23.
- Bandura, A. (1997). SELF-EFFICACY The Exercise of Control [online]. [cited 2022 September 15]; Available from:
https://www.academia.edu/28274869/Albert_Bandura_Self_Efficacy_The_Exercise_of_Control_W_H_Freeman_and_Co_1997_pdf
- Cohen, J. (1988). Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences. (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Kafaei-Atrian, M., Sadat, Z., Nasiri, S., & Izadi-Avanji, F. S. (2022). The effect of self-care education based on self-efficacy theory, individual empowerment model, and their integration on quality of life among menopausal women. International Journal of Community Based Nursing and Midwifery, 10(1), 54-63.
- Ramezani, T., Sharifirad, G., Rajati, F., Rajati, M., & Mohebi, S. (2019). Effect of educational intervention on promoting self-care in hemodialysis patients: Applying the self-efficacy theory. Journal of Education and Health Promotion, 8. 1-8.