

ประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุน
ทางสังคมต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลหนองหินน่าน
อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด

Effectiveness of a Self-efficacy Program and Social Support on
Behavioral Health Promotion for the Elderly in Nongmuentan
Sub-district, Atsamat District, Roi-Et Province.

มาลัย คำณิ¹ เทอดศักดิ์ พรหมอารักษ์² จักรวัฐ จูฑาสงฆ์³
Malai Khammanee¹, Terdsuk Promaruk², Jukrawutt Juthasong³

บทคัดย่อ

จำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผลกระทบต่อการจัดระบบในการดูแล ของครอบครัวและชุมชนการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสามารถดูแลตนเองได้

วิธีวิจัย : เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental Research) โดยกลุ่มตัวอย่าง 60 คน คัดเลือกคุณสมบัติตามเกณฑ์ และสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ระหว่างเดือนธันวาคม 2555 - มีนาคม 2556 โดยใช้แบบสอบถามร่วมกับการสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติทดสอบสมมุติฐานใช้ Paired Sample t-test และ Independent Sample t-test

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตำบลหนองหินน่าน อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด

ผลการวิจัย : พบว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว และมีพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพ เพิ่มขึ้นกว่าก่อนทดลอง และเพิ่มขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$)

สรุป : ปัจจัยแห่งความสำเร็จในการดำเนินงาน คือการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้เพิ่มขึ้น และมีความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง นอกจากนั้น ยังได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่มจิตอาสา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่คอยกระตุ้นและให้กำลังใจ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ในที่สุด

คำสำคัญ : ความสามารถตนเอง ; แรงสนับสนุนทางสังคม ; ผู้สูงอายุ

¹นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

²อาจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

³นายแพทย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร

ABSTRACT

A number of elderly in Thailand is increasing which therefore affecting health status of caregiver, family and community. Encouraging the elderly having of; knowledge, perception on self-efficacy, and ability of self-care, is essential.

Objective : The study results found after the self-efficacy program the experiment group had more, knowledge, perception on self capacity, expected outcome of self practice, and health promotion behavior, than before the intervention. In Nongmuentan Sub-district, Atsamat District, Roi-Et Province.

Method : This quasi-experimental research aimed to study the effectiveness of self-efficacy program together with social support on elderly health promotion in Nongmuentan Sub-district, Atsamat District, Roi-Et Province. The purposively sampled population was 60 persons . The study was done during December 2012 - March 2013. Collection data used the questionnaire and interview forms. Data analysis

Results : These were also increasing statistically significantly higher than the control group ($p < 0.05$).

In summary the critical factor leading to \ success of the intervention was senior citizen's knowledge and their self confidence on individual capacity. Additionally, the seniors were supported socially from psychosocial volunteers also with the health officials to encourage and promote them mentally. While all these factors caused the elderly eventually changing their behaviors.

Keywords : Self-efficacy, Social support, Elderly

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงทางประชากรเข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุ หรือเข้าสู่ประชากรผู้สูงอายุ ถือว่าเป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งโลก ที่เป็นโลกาภิวัตน์ ทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้วและประเทศที่กำลังพัฒนา รวมถึงประเทศไทย¹ ซึ่งเป็นผลมาจากวิวัฒนาการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขที่เจริญขึ้น นับว่าเป็นปัญหาที่ท้าทายต่อการจัดบริการทางสุขภาพเป็นอย่างมาก² ขนาดของประชากรรวมของผู้สูงอายุได้เพิ่มจากอดีตจนถึงปัจจุบัน โดยผู้สูงอายุได้เพิ่มจากร้อยละ 5.4 เมื่อปีพ.ศ. 2523 เป็นร้อยละ 6.7 และ 8.7 ในปีพ.ศ. 2533 และปีพ.ศ. 2543 ตามลำดับ

จากสภาพเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันที่เต็มไปด้วยการแข่งขัน แรงriebทำงานหารายได้ และอัตราค่าครองชีพที่สูงขึ้น วิถีชีวิตเปลี่ยนไปแบบตัวใครตัวมันมากยิ่งขึ้น^{3,4} คนวัยแรงงานต้องทำงานนอกบ้านหรือไปทำงานต่างจังหวัด ลักษณะสังคมเปลี่ยนไปเป็นสังคมเมือง ผู้สูงอายุบางคนต้องอยู่บ้านคนเดียว

การจัดบริการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุมีแนวโน้มการดูแลในอนาคต จะเปลี่ยนเป็นการดูแลเชิงรุกมากขึ้น เป้าหมายการดูแลที่สำคัญ คือ การเพิ่มศักยภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุให้ดูแลตนเองได้⁵ ลดความพิการ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ยืนยาวและมีความสุขในชุมชน จึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งการดูแลเชิงรุก⁶ และให้การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ

ตำบลหนองหมื่นถ่านมี 17 หมู่บ้าน มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง หมู่บ้าน หลังคาเรือน ประชากร คน เพศชาย 2,094 คน เพศหญิง 2,182 คน บุคลากรด้านสาธารณสุข 4 คน

ผู้ศึกษาจึงได้สนใจที่จะศึกษาการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการใช้โปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม การดูแลตนเองที่ถูกต้องในด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี คงไว้ซึ่งสุขภาวะ สามารถพึ่งพาตนเองได้ และดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีต่อไป

วัตถุประสงค์

ในการวิจัยเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

วิธีการศึกษา

การวิจัยนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi – experimental Research) เป็นการศึกษาแบบ Two group Pretest – Posttest Design โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มทดลองเป็นผู้สูงอายุ หมู่ 13 บ้านหนองหมื่นถ่าน ตำบลหนองหมื่นถ่าน อำเภอกาบังสามารถจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 30 คน และกลุ่มกลุ่มเปรียบเทียบ เป็นผู้สูงอายุบ้านกระจายหมู่ 16

ตำบลหนองหมื่นถ่าน อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเจาะจง (Purposive Sampling) คัดเลือกผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ ศึกษาในระหว่างเดือนธันวาคม 2555 – มีนาคม 2556

โดยใช้โปรแกรมการรับรู้ความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งจัดให้กับกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ประกอบด้วยกิจกรรมการอบรมให้ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 3 อ. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์) อยู่อย่างไรให้มีความสุข เป็นการสร้างการรับรู้ในความสามารถของตนเองของผู้สูงอายุ โดยเสนอตัวแบบผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี เล่าประสบการณ์ผู้สูงอายุยุคใหม่ใส่ใจสุขภาพ เป็นการสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์การปฏิบัติของการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ฝึกปฏิบัติตัวในการออกกำลังกาย ไม้พลองพาเพลิน และฝึกปฏิบัติการนั่งสมาธิ ให้แรงสนับสนุนทางสังคมโดยติดตามเยี่ยมบ้าน

คู่มือการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุยุคใหม่บ้านหนองหมื่นถ่าน

และแบบสอบถามร่วมกับการสัมภาษณ์

โดยหาความเชื่อมั่นจากการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือด้านความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 0.77 ด้านการรับรู้ความสามารถของตนเองเท่ากับ 0.78 ด้าน

ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัวในการส่งเสริมสุขภาพเท่ากับ 0.85

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงอนุมาน (Referential Statistics) ได้แก่ Paired t-test ใช้ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง และ Independent t-test ใช้ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง

ผลการวิจัย

พบลักษณะของประชากรของกลุ่มทดลอง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 70) อายุเฉลี่ย 65 ปี สถานภาพสมรสส่วนใหญ่อยู่ด้วยกันกับคู่สมรส (ร้อยละ 70) การศึกษาจบชั้นประถมศึกษา (ร้อยละ 80) ส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 50) แหล่งรายได้ส่วนใหญ่ได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (ร้อยละ 86.7) รายได้ต่อเดือนต่ำสุด 1,000 บาทต่อเดือน สูงสุด 30,000 บาทต่อเดือน เฉลี่ย 7,500 บาทต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ ส่วนมากเพียงพอและเหลือออมบางส่วน (ร้อยละ 46.7) ส่วนใหญ่ไม่มีหนี้สิน (ร้อยละ 40) ระยะเวลาที่ได้รับเบี้ยยังชีพ ส่วนมากอยู่ในช่วง 1-5 ปี (ร้อยละ 66.6) ความเป็นอยู่ในปัจจุบัน ส่วนใหญ่อยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 60) รองลงมาคืออยู่กับบุตรหลาน (ร้อยละ 30)

ส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ (ร้อยละ 56.7) ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว ร้อยละ 50 ส่วนมากเป็นโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 43.3) รองลงมาคือโรคเบาหวาน (ร้อยละ 6.7) สวัสดิการ ด้านการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่ ใช้บัตรผู้สูงอายุ (ร้อยละ 60) รองลงมา มีบุตรหลานรับราชการ เบิกได้ (ร้อยละ 26.7) และสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ร้อยละ 100 การได้ยินการมองเห็นเป็นปกติ ร้อยละ 100 และมีความภาคภูมิใจในการเป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 80 กลุ่มเปรียบเทียบ เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 63.3) อายุเฉลี่ย 64 ปี สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่อยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 56.7) รองลงมาคือเป็นหม้าย (ร้อยละ 23.3) การศึกษา ส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 73.3) อาชีพส่วนใหญ่ คือเกษตรกร (ร้อยละ 60) รองลงมาคือ ค้าขาย (ร้อยละ 20) แหล่งรายได้ประจำ จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 5,000 บาท (ร้อยละ 50) ซึ่ง

เพียงพอและเหลือเก็บออมบางส่วน มีหนี้สิน ร้อยละ 40 ระยะเวลาที่ได้รับเบี้ย ยังชีพ 1-5 ปี (ร้อยละ 63.4) ปัจจุบันอยู่กับคู่สมรส (ร้อยละ 46.7) และอยู่กับบุตรหลาน (ร้อยละ 33.3) เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 40 ส่วนใหญ่ ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 60) มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 40) สวัสดิการด้านการรักษาพยาบาล ส่วนใหญ่ใช้บัตรทองผู้สูงอายุ (ร้อยละ 76.6) สามารถ ทำกิจวัตรประจำวันได้ร้อยละ 100 และมีความภาคภูมิใจในการเป็นผู้สูงอายุ ร้อยละ 76.7

ส่วน ผลการประเมินผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยดีที่พึงประสงค์

เป็นการเปรียบเทียบผลการประเมินผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์มาตรฐานผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยดีที่พึงประสงค์ ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง และระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนและหลังการทดลอง ดังแสดงในตาราง

ตาราง 1 เปรียบเทียบผลการประเมินผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์ประเมินสุขภาพอนามัยที่ดีที่พึงประสงค์ ก่อนและหลังการทดลอง ของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ลักษณะสุขภาพอนามัย ที่พึงประสงค์	กลุ่มทดลอง (n = 30)				กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)			
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		ก่อนทดลอง		หลังทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. มีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม	16	53.3	22	73.3	15	50.0	15	50.0
2. มีพื้นที่ใช้งานได้อย่างเหมาะสม 20 ซี่	15	50.0	15	50.0	14	46.7	14	46.7
3. มีดัชนีมวลกาย หรือรอบเอว อยู่ในเกณฑ์ปกติ	16	53.3	24	80.0	14	46.7	16	53.3
4. มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ให้อายุ ยืนยาวอย่างมีคุณภาพ	20	66.6	30	100.0	18	60.0	18	60.0
ผ่านเกณฑ์ ข้อ 1 – 4	9	30.0	13	43.3	4	13.3	4	13.3

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว ภายในกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังการทดลอง

ตัวแปร	N	$\bar{X}$	S.D	t	df	p-value
ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ						
ก่อนทดลอง	30	13.56	1.45	0.249	58	0.001*
หลังทดลอง	30	17.65	1.64			
การรับรู้ในความสามารถของตนเอง						
ก่อนทดลอง	30	2.36	0.12	5.08	29	0.001*
หลังทดลอง	30	2.51	0.15			
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว						
ก่อนทดลอง	30	2.14	0.11	2.24	58	0.001*
หลังทดลอง	30	2.38	0.08			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 3 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ในความสามารถของตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ หลังการทดลอง

ตัวแปร	N	$\bar{X}$	S.D	t	df	p-value
ความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ						
กลุ่มทดลอง	30	17.65	1.64	8.046	58	0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	13.95	1.93			
การรับรู้ในความสามารถของตนเอง						
กลุ่มทดลอง	30	2.51	0.15	8.39	58	0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	2.22	0.12			
ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว						
กลุ่มทดลอง	30	2.38	0.08	11.86	58	0.001*
กลุ่มเปรียบเทียบ	30	2.06	0.15			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพดีขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบในทุกด้าน ทั้งด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการผ่อนคลายความเครียด โดย ด้านการรับประทานอาหาร กลุ่มทดลองมีการรับประทานอาหารตรงเวลา ทานครบ 3 มื้อ และ ลดการรับประทานอาหารรสหวาน มัน ลงมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ ด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป มีการปฏิบัติตัวถูกต้องตามหลักสุขบัญญัติมากขึ้นกว่ากลุ่มเปรียบเทียบด้านการออกกำลังกายกลุ่มทดลองมีการออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 วัน และออกกำลังกายต่อเนื่องมากกว่า 30 นาที และมีการออกกำลังกายตามขั้นตอนคือ อบอุ่นร่างกาย ช้าออกแรง

และขั้นผ่อนคลายกล้ามเนื้อ ด้านอารมณ์ และผ่อนคลายความเครียด กลุ่มทดลองไปร่วมกิจกรรมทำบุญที่วัดมากขึ้น นอกจากจะไปทุกวันพระแล้วก็ไปร่วมกิจกรรมในโครงการวัดวิถีพุทธ ทุกเช้าวันอาทิตย์และเมื่อมีปัญหา ก็สามารถปรึกษาคนที่ไว้ใจและคนในครอบครัวได้และเป็นคนใจเย็นและมีเหตุผล มากขึ้นกว่าก่อนทดลอง และมากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

การอภิปรายผล

ภายหลังการทดลองพบว่าผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยดีทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 53.3 เป็นร้อยละ 73.3 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผลของการประยุกต์ใช้โปรแกรม ในการสร้างการรับรู้ในความสามารถของตนเอง การสร้างความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นจากการส่งเสริมสุขภาพ โดยการได้พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์⁷ การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น ได้รับฟังความรู้จากการบรรยายของวิทยากร ตลอดจนได้ประสบการณ์ตรงจากการฝึกปฏิบัติ และได้แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว จิตอาสา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จึงทำให้ผู้สูงอายุนำไปสู่การปฏิบัติตัว ในด้านการรับประทานอาหารที่ถูกต้อง เหมาะสม การออกกำลังกายที่ถูกต้องเหมาะสมกับวัย ตลอดจนการรู้จักผ่อนคลายความเครียด จึงทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยดีที่พึงประสงค์เพิ่มมากขึ้น

การมีพื้นที่ใช้งานได้อย่างเหมาะสมอย่างน้อย 20 ซี่ ก่อนและหลังการทดลอง ผู้สูงอายุมีพื้นที่ใช้งานได้อย่างเหมาะสมไม่แตกต่างกัน เนื่องจากว่า ระยะเวลาในการดูแลสุขภาพปากและฟัน ต้องใช้เวลานาน 1-2 ปี จึงจะเห็นการเปลี่ยนแปลง แต่การศึกษาในครั้งนี้ใช้เวลาเพียง 12 สัปดาห์ จึงไม่เห็นความแตกต่าง

การมีดัชนีมวลกายหรือรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ ภายหลังการทดลองผู้สูงอายุ

มีเส้นรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 53.3 เป็นร้อยละ 80 อาจเนื่องมาจาก ผู้สูงอายุมีความยาวของเส้นรอบเอวเกินไปไม่มากและอาจเป็นผลมาจากการประยุกต์ใช้โปรแกรมการให้ความรู้ การรับรู้ในความสามารถของตนเอง และคาดหวังว่าทำได้ด้วยตนเอง ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม จึงทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม ในด้านการรับประทานอาหาร และการออกกำลังกาย^{8,9}

โดยสรุปภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีสุขภาพอนามัยดีที่พึงประสงค์เพิ่มมากขึ้นโดยผ่านการประเมินทั้ง 4 ข้อ โดยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 30 เป็นร้อยละ 43.3 เป็นผลมาจากโปรแกรมการให้ความรู้ การสร้างการรับรู้ในความสามารถของตนเอง ตลอดจนการคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยดีที่พึงประสงค์เพิ่มมากขึ้น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน¹⁰

ระดับความรู้ในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ในความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติตัว และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ภายหลังการทดลองพบว่ากลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้นกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05¹¹

โดยสรุปผลของโปรแกรมการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม มีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีที่พึงประสงค์มากขึ้น ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงบรรลุตามความมุ่งหมายที่ตั้งไว้

เอกสารอ้างอิง

- 1.บรรลุ ศิริพานิช และคณะ. การดำเนินชีวิตของผู้มีอายุยืน. กรุงเทพฯ : สามัคคีการพิมพ์ ; 2539.
- 2.ยุทธนา บุศเนตร. ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ; 2548
- 3.นภาพร ชัยวรรณ และมาลินี วงษ์สิทธิ์. ปัญหาผู้สูงอายุในประเทศไทยและผลการวิจัยเบื้องต้น ในเอกสารการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ 2530 ณ โรงแรมอิมพีเรียล. กรุงเทพฯ : สมาคมนักประชากรไทย ; 2530.
- 4.กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก ; 2550.
- 5.ชลธิชา เรือนคำ. ปัจจัยทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ; 2547.
- 6.ฉัตรชัยใหม่เขียว. ผลของการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ; 2544.
- 7.กองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. แนวคิด ทฤษฎี และการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ ; 2542.
- 8.กรรณิกา หลักคำ. ผลของการใช้กระบวนการกลุ่มและการประยุกต์ใช้ทฤษฎีอัตสมรรถนะเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุตำบลโคกสว่างอำเภอนมไพร จังหวัดร้อยเอ็ด. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ; 2550.

9. นาทยา เกรียงชัยพุกษ์. **ประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารการออกกำลังกายและการคลายเครียดของผู้สูงอายุ ณ ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี.** ปริญญาโท ปริญญาการศึกษา มหาวิทยาลัย สาขาวิชาการสุขศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ; 2544.
10. สุปรียา ต้นสกุล. **ทฤษฎีและโมเดลการประยุกต์ใช้ในงานสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ เล่ม 1.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ยุทธรินทร์การพิมพ์ ; 2548.
11. Bandura, A. **Self-Efficacy : Toward a Unifying Theory of Behavioral Change** Psychological. Psychologic. 84 (2) : 191-215 ; 1997.
12. ชูศรี วงศ์รัตน์. **เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย.** พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : เทพนิรมิตการพิมพ์ ; 2544.
13. บรรลุ ศิริพานิช. **ผู้สูงอายุไทย : ความเปลี่ยนแปลงของร่างกายและการทำงานของร่างกายเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี ; 2542.
14. Pender, N. J. **Health promotion in nursing practice (3rd ed.).** Stamford, CO : Appleton & Lange ; 1996.