



ประสิทธิผลรูปแบบการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนบน
ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

จตุรงค์ เหมรา¹ กฤษณะ อรุณโชติ² อุมารณ์ คงอุไร³ และ ธนิกากรณ์ วงศ์วัชรอำพน⁴

¹คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตลำปาง

²คณะวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตกรุงเทพ

³คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตลำปาง

⁴471 สันทรายน้อย อ.สันทราย จ.เชียงใหม่

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนบนภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power version 3.1.2 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 62 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยวิธีจับคู่ (Matching) เครื่องมือวิจัย 1) รูปแบบการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ 2) แบบประเมินการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติการทดสอบค่าที่ (Independent t-test) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของการจัดการตนเองด้านสุขภาพระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบโดยใช้สถิติการทดสอบค่าที่ (Dependent t-test) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และหลังทดลองมีค่าเฉลี่ยการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 สรุปได้ว่า รูปแบบการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนบนภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีประสิทธิผล

คำสำคัญ: การจัดการตนเองด้านสุขภาพ; การแพร่ระบาด; โรคโควิด-19



THE EFFECTIVENESS OF THE SELF-MANAGEMENT OF HEALTH MODEL OF
ELDERLY PERSONS IN NORTHERN REGION AFTER THE PANDEMIC
OF COVID-19 SITUATION

Chaturong Hamera¹, Kritsana Arunchote², Umaporn Kongurai³ and
Thanigaporn Wongwachara-umpon⁴

¹Faculty of Education, Thailand National sports University Lampang Campus

²Faculty of Sports and Health Science, Thailand National sports University Bangkok Campus

³Faculty of liberal arts, Thailand National sports University Lampang Campus

⁴471 Moo10 Tombon Sansainoi Ampor Sansai Chiangmai

Abstract

This research was carried out using for quasi-experimental method. The objective was to study the effectiveness of the self-health management model the elderly in the upper northern region after the COVID-19 outbreak 62 elderly subjects aged 60 years and older. Using G*power version 3.1.2, were obtained by purposive sampling. The tools used in this research were: 1) self-health management models for the elderly and 2) self-assessment of the health management for the elderly. The mean differences in self-health management for the elderly in the experimental and control groups using independent t-test, and the mean differences in self-health management for the elderly in the pre-test and post-test using dependent t-test were compared. The results showed that the experimental group had higher average score of self-health management than the control group, significantly at the 0.05 level. The post-test of self-health management score had higher than the pre-test of self-health management score, significantly at the 0.05 level. In apparently in conclusion, the self-health management model was useful for the elderly in the upper northern region

Keywords: Self-health management; Epidemic; COVID-19 disease



บทนำ

การระบาดของไวรัสโคโรนาในประเทศไทยนั้น เริ่มขึ้นตั้งแต่วันที่ 13 มกราคม พ.ศ.2563 โดยมีผู้ป่วยยืนยันรายแรกจากการคัดกรองผู้ที่เดินทางเข้าประเทศ จำนวนผู้ป่วยโรคโควิด -19 ในประเทศไทยจึงเพิ่มมากขึ้นเรื่อยมา การระบาดของโรคโควิด -19 ส่งผลกระทบต่อทางเศรษฐกิจและสังคมในวงกว้าง นอกจากนี้ยังพบว่า มีการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา กลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์เดลตา ทำให้มียอดสะสมการเสียชีวิตของประชากรในประเทศไทยตั้งแต่เกิดการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนารวมเป็นจำนวน 6,204 ราย (Department of Mental Health, Ministry of Public Health, 2021) ซึ่งจากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้ประชาชนต้องหันมาพึ่งตนเองเพื่อความอยู่รอดจากปัญหาการแพร่ระบาดอย่างรุนแรงของโรคโควิด-19 ดังนั้น การสร้างความตระหนักให้กับประชาชนในการจัดการตนเองด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกับเชื้อไวรัสโคโรนา โดยไม่มีผลกระทบต่อสุขภาพ การจัดการตนเองด้านสุขภาพ (Self-Health Management) เป็นการประเมินความรู้จักชะ และความสามารถของตนเองอย่างตรงไปตรงมาตามความเป็นจริง โดยมีการตั้งเป้าหมายที่มีความเป็นไปได้ การติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมายที่กำหนด รวมทั้งการควบคุมตนเองและตอบสนองต่อผลสะท้อนกลับ โดยเป็นกระบวนการเรียนรู้หรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นรายบุคคล (Chodchoi Wattana, 2015)

แนวคิดการจัดการตนเองด้านสุขภาพจึงสอดคล้องกับการบริหารจัดการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในภาวะวิกฤตที่รัฐมีนโยบายให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเองที่บ้าน โดยเฉพาะผู้สูงอายุและกลุ่มเปราะบาง อันได้แก่ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปและผู้ที่มีอาการของโรคเรื้อรัง 7 โรค คือ โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคมะเร็ง และโรคเบาหวาน ซึ่งกลุ่มบุคคลเหล่านี้มีความเสี่ยงค่อนข้างสูงหากได้รับเชื้อไวรัสโคโรนา เพราะจะทำให้อาการรุนแรงมากจนถึงขั้นเสียชีวิต จากการรายงานของศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัส 2019 กระทรวงมหาดไทย (ศบค.มท.) พบว่าโรคประจำตัวที่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของโรคโควิด-19 คือ โรคความดันโลหิตสูง รองลงมาคือ โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือด โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวายเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคอ้วน โรคมะเร็ง และโรคเบาหวาน ตามลำดับ และการเสียชีวิตจากโรคเรื้อรังเหล่านี้มีความเชื่อมโยงกับผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นส่วนมาก (Department of Mental Health, Ministry of Public Health, 2021)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การส่งเสริมการจัดการตนเองด้านสุขภาพ จะสามารถทำให้ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงของผู้ป่วยที่มีแนวโน้มดีขึ้น (Kannikar Yingyaun, & Nonglak Methakanjanasak, 2016) ทำให้ผู้รับบริการหลังการติดเชื้อโควิด-19 มีสถานะการทำหน้าที่ภายหลังการติดเชื้อดีขึ้น และอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำหลังการจำหน่ายกลับบ้าน ใน 72 ชั่วโมง และ 6 สัปดาห์ ลดลง (Anusorn karaket, Wannachart Talerd, Ketnarin Bunklai, & Pissamai Prasomsri, 2023) การจัดการตนเองจึงเป็นสมรรถนะสำคัญของผู้สูงอายุที่จะดูแลสุขภาพตนเอง ในช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สำหรับจังหวัดลำปางพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาด้านสุขภาพ (Benchamat Yotsena, Srijan Pubjain, Panjam Imnum, Ansikarn Puthornjai, Pidchayapa Chanthasri, & Pimpa Imsamranrat, 2024) และมีการรับรู้ความสามารถตนเองอยู่ในระดับปานกลาง มีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (Chatchadaporn Pissamorn, Eakasit Chaipin, & Alongkot Prasansr, 2023) และจากการศึกษา



ศิริมาศ โกศลย์พิพัฒน์ (Sirimas Kosanpipat, 2018) ได้ศึกษาการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนในชนบทภาคเหนือ พบว่าควรจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายให้เหมาะสมตามวัย ทำกิจกรรมสันทนาการร่วมกันและควรจัดกิจกรรมเตรียมความพร้อมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจตนเองในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ความไม่คงที่ของอารมณ์-จิตใจ การเปลี่ยนแปลงของสังคม และให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้แสดงความสามารถพิเศษของตนเองต่อสาธารณชน

มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตลำปาง เป็นหน่วยงานที่ผลิตบัณฑิตด้านการสอนพลศึกษา ด้านการจัดการธุรกิจสุขภาพ ด้านวิทยาศาสตร์การกีฬา โดยบัณฑิตทั้งสามสาขาจะต้องได้รับการส่งเสริมพัฒนาความรู้ในศาสตร์แต่ละสาขาเข้าไปบูรณาการเพื่อส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลกลุ่มวัยต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความถูกต้องตามหลักทฤษฎีของศาสตร์แต่ละสาขา ซึ่งบทบาทการบริการวิชาการแก่ชุมชนและสังคมของมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ วิทยาเขตลำปางจะครอบคลุมพื้นที่ 8 จังหวัดในเขตภาคเหนือตอนบน ดังนั้นการพัฒนารูปแบบการจัดการตนเองด้านสุขภาพ ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพการควบคุมและป้องกันโรค ตลอดจนแก้ไขปัญหาสุขภาพด้วยตนเองของคนในชุมชนได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือตอนบน ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

สมมติฐานของการวิจัย

กลุ่มที่ใช้รูปแบบการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือตอนบน ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีค่าเฉลี่ยการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุสูงกว่ากลุ่มควบคุม และสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การจัดการตนเอง (Self - management) ประกอบด้วยขั้นตอนที่บุคคลมีการเปลี่ยนแปลงมุมมองเกี่ยวกับพฤติกรรมของตนเอง ครอบคลุมการตั้งเป้าหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลผลและประเมินข้อมูล การตัดสินใจ การลงมือปฏิบัติ และการสะท้อนตนเอง ซึ่งถูกนำมาพัฒนาเป็นรูปแบบการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุแบ่งเป็น 3 ช่วง ได้แก่ 1) ระยะเวลาเรียนรู้ (Learning Phase) เป็นระยะที่ผู้สูงอายุเริ่มรับข้อมูลและเรียนรู้ โดยเป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ 2) ช่วงระยะปรับระเบียบชีวิต (Adjust Life Order Phase) เป็นช่วงของการดำเนินชีวิตภายหลังจากได้เรียนรู้นำไปใช้ในชีวิตประจำวัน และ 3) ช่วงระยะประเมินผล (Evaluation Phase) เป็นการประเมินผลภายหลังจากดำเนินชีวิตประจำวันภายใต้การปฏิบัติตามแนวทางการเรียนรู้ และการสะท้อนและปรับปรุงการกำกับตัวเอง ซึ่งรูปแบบดังกล่าวจะนำไปสู่พฤติกรรมจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ 13 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2) ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่พอเพียงต่อการปฏิบัติ 3) การสื่อสาร การซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ 4) การตัดสินใจด้านสุขภาพ 5) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง 6) การบริโภคอาหาร 7) การออกกำลังกายและการป้องกันการบาดเจ็บ 8) การจัดการความเครียด 9) การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีและสัมผัสอากาศบริสุทธิ์

10) การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้สารกระตุ้น 11) พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ 12) การดูแลสุขภาพช่องปาก 13) การปฏิบัติตนในที่สาธารณะ

รูปแบบการจัดการตนเองด้านสุขภาพฯ

แบ่งเป็น 3 ช่วง ได้แก่

1. ระยะเวลาเรียนรู้ (Learning Phase)
2. ช่วงระยะปรับระเบียบชีวิต (Adjust Life Order Phase)
3. ช่วงระยะประเมินผล (Evaluation Phase)



พฤติกรรมจัดการสุขภาพของผู้สูงอายุ

1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ
2. ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ
3. การสื่อสาร การซักถาม
4. การตัดสินใจด้านสุขภาพ
5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง
6. การบริโภคอาหาร
7. การออกกำลังกายและการป้องกันการบาดเจ็บ
8. การจัดการความเครียด
9. การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี
10. การสูบบุหรี่ ดื่มสุรา และการใช้สารกระตุ้น
11. พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ
12. การดูแลสุขภาพช่องปาก
13. การปฏิบัติตนในที่สาธารณะ

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi experimental research) แบบสองกลุ่มวัดสองครั้ง (Two groups pre-posttest design) เพื่อศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือตอนบน ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

งานวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนจากมหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ หมายเลขใบรับรอง EDU 020/2566

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ และอาศัยอยู่ในพื้นที่ 8 จังหวัด ภาคเหนือตอนบน จำนวน 1,321,612 คน (Research Institute Foundation and develop the Thai elderly, 2023)

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในพื้นที่ดังกล่าว สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ จำนวน 62 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*power version 3.1.2 โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 0.05 อำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ 0.95 ขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (Effect size) เท่ากับ 0.85 ซึ่งเป็นขนาดอิทธิพลในระดับสูง ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 31 คน โดยใช้แบ่งออกเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ด้วยวิธีจับคู่ (Matching)

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม/และออกจากกลุ่มในการเข้าร่วมโครงการวิจัย

1. เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม (Inclusion Criteria) โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือก ดังนี้



- 1.1 มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
- 1.2 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้อย่างอิสระ
- 1.3 สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตามที่กำหนด
- 1.4 เป็นผู้ที่ยินยอมให้ความร่วมมือในโครงการวิจัย

2. เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) มีดังนี้

- 2.1 มีเหตุทำให้ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมการฝึกได้เกินกว่าร้อยละ 20
- 2.2 ไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้สมบูรณ์
- 2.3 แจ้งความจำนงขอไม่เข้าร่วมกิจกรรมการฝึกและตอบแบบสอบถาม
- 2.4 มีปัญหาด้านสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการทดลองที่กำหนดไว้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือดำเนินการวิจัย ได้แก่ รูปแบบการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ประกอบด้วย 3 ช่วงดังนี้

1.1 ระยะเวลาการเรียนรู้ (Learning Phase) ซึ่งเป็นการอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุใช้เวลา 2 วัน ๆ ละ 7 ชั่วโมง โดยมีเนื้อหา ดังนี้ การรับรู้ความสามารถของตนเองและความรอบรู้ด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและการบริการสุขภาพและการปฏิบัติ การตัดสินใจและการจัดการตนเองด้านสุขภาพ การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด การจัดสภาพแวดล้อม การดูแลสุขภาพช่องปาก การดูแลตนเองในที่สาธารณะโดยมีรายละเอียดกิจกรรมการเรียนรู้ดังนี้

ตารางที่ 1 หัวข้อ วัตถุประสงค์ ระยะเวลา และกิจกรรมในการอบรมเชิงปฏิบัติการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ

หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา/กิจกรรม
การรับรู้ความสามารถของตนเองและความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ผู้สูงอายุรับรู้ความสามารถของตนเอง และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ใช้เวลา 1 ชั่วโมง: บรรยายความรู้การรับรู้ความสามารถตนเอง และความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและการบริการสุขภาพ	ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ และการบริการสุขภาพ	ใช้เวลา 1 ชั่วโมง: 1) บรรยาย 2) กิจกรรมกลุ่ม: การวางแผนการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพที่ดี (การเรียนรู้แบบ learning Together)
ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	ผู้สูงอายุสามารถเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	ใช้เวลา 1 ชั่วโมง: 1) บรรยาย 2) กิจกรรมกลุ่ม: เข้าใจโรค เข้าใจตน พันโรครภัย (การเรียนรู้แบบค้นพบ-Discovery Method)
การสื่อสาร การซักถาม เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ	ผู้สูงอายุสามารถสื่อสารซักถาม เพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ	ใช้เวลา 1 ชั่วโมง: 1) บรรยาย 2) กิจกรรมกลุ่ม: ตระหนักรู้สุขภาพตนเอง (การเรียนรู้แบบการให้เหตุผล: Reason Method)
การตัดสินใจด้านสุขภาพ	ผู้สูงอายุสามารถตัดสินใจด้านสุขภาพตนเอง	ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 1) บรรยาย: การตัดสินใจด้านสุขภาพ 2) กิจกรรมกลุ่ม: สุนัขวัยแบบพดพดลิ่ง (การเรียนรู้แบบระดมสมอง: Brain Storming Method)



การจัดการตนเองด้านสุขภาพ	ผู้สูงอายุสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง	ใช้เวลา 1 ชั่วโมง: 1) บรรยาย 2) กิจกรรมกลุ่ม: สูงวัยแบบพหุพลัง (Active Aging) การเรียนรู้ร่วมมือ (Cooperative Learning Method)
--------------------------	--	--

ตารางที่ 1 ต่อ

หัวข้อ	วัตถุประสงค์	ระยะเวลา/กิจกรรม
การบริโภคอาหาร	ผู้สูงอายุสามารถเลือกบริโภคอาหารได้เหมาะสมกับตนเอง	ใช้เวลา 30 นาที: 1) บรรยาย: การบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ 2) กิจกรรมกลุ่ม: อาหารดี สุขภาพดี การเรียนรู้
การออกกำลังกายและการป้องกันอุบัติเหตุ	ผู้สูงอายุสามารถเลือกกิจกรรมการออกกำลังกายได้เหมาะสมกับตนเอง	ใช้เวลา 1 ชั่วโมง: 1) บรรยาย 2) กิจกรรมกลุ่ม: กิจกรรมทางกายและการออกกำลังกาย (การเรียนรู้ทักษะปฏิบัติ)
การจัดการความเครียด	ผู้สูงอายุสามารถจัดการความเครียดได้ด้วยตนเอง	ใช้เวลา 1 ชั่วโมง: 1) บรรยาย: การจัดการความเครียด 2) กิจกรรมกลุ่ม: การเรียนรู้แบบระดมสมอง (Brain storming Method)
สภาพแวดล้อมที่ดีและสัมผัสอากาศบริสุทธิ์	ผู้สูงอายุสามารถเลือกสภาพแวดล้อมที่ดีและสัมผัสอากาศบริสุทธิ์	ใช้เวลา 30 นาที: กิจกรรมกลุ่ม: ภูมิทัศน์สดใสดูสบายใจ ไร่เมล็ท (การเรียนรู้แบบ Mind Mapping Method)
การสูบบุหรี่ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการใช้สารกระตุ้น	ผู้สูงอายุตระหนักถึงโทษของการสูบบุหรี่ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการใช้สารกระตุ้น	ใช้เวลา 1 ชั่วโมง: กิจกรรมกลุ่ม: เรียนรู้แบบการคิดสร้างสรรค์ (Synectic Instructional Method)
การดูแลสุขภาพช่องปาก	ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากตนเอง	ใช้เวลา 1 ชั่วโมง: 1) บรรยาย: การดูแลสุขภาพช่องปาก 2) กิจกรรมกลุ่ม: การเรียนรู้แบบแผนผังความคิด (Mind Mapping)
การปฏิบัติตนในความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติตนในความรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเอง	ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที กิจกรรมกลุ่ม: ความรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเอง (การเรียนรู้แบบอภิปรายกลุ่ม: Group Discussion Method)
การดูแลตนเองในที่สาธารณะ	ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองในที่สาธารณะ	ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที 1) บรรยาย: การดูแลตนเองในที่สาธารณะ 2) กิจกรรมกลุ่ม: ดูแลสุขภาพตน ดูแลสุขภาพส่วนรวม (การเรียนรู้แบบอภิปรายกลุ่ม: Group Discussion Method)

1.2 ระเบียบระเบียบชีวิต (Adjust Life Order Phase) ซึ่งเป็นช่วงของการดำเนินชีวิต ภายหลังจากได้เรียนรู้นำไปใช้ในชีวิตประจำวันซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้ การประเมินและวิเคราะห์สภาพชีวิตปัจจุบัน, เพื่อระบุปัญหาและความต้องการในการปรับปรุง, การกำหนดเป้าหมายใหม่ที่ชัดเจนและเป็นไปได้เพื่อปรับระเบียบชีวิต, การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เป็นประโยชน์และสร้างนิสัยใหม่ที่ดี, และการหาวิธีจัดการความเครียดและการพักผ่อนที่เหมาะสม

1.3 ระเบียบประเมินผล (Evaluation Phase) ซึ่งเป็นการประเมินภายหลังจากดำเนินชีวิตประจำวัน ภายใต้งานปฏิบัติตามแนวทางการเรียนรู้ การสะท้อนและปรับปรุงการกำกับตัวเอง ให้สอดคล้องกับประเด็นการ



เรียนรู้ประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูล, การวิเคราะห์ข้อมูล, การเปรียบเทียบกับเป้าหมาย, การสรุปผลและรายงาน, การให้ข้อเสนอแนะ, และการวางแผนปรับปรุง

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ ได้แก่ แบบประเมินการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 โดยข้อคำถามเป็นความถี่ในการปฏิบัติ/สัปดาห์ ด้วยมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) คือ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง บ้างบางครั้ง นาน ๆ ครั้ง และไม่ปฏิบัติ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การประเมินคุณภาพของรูปแบบการจัดการตนเองด้านสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ใช้แนวคิดการประเมินตามแบบมาตรฐานการประเมินรูปแบบของยาร์โบรท ชูลา ฮอปสัน และคาร์ทเทอร์ (Yarbrough, Shula, Hopson, & Caruthers, 2010) ซึ่งเป็นแบบประเมินใน 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการใช้ประโยชน์ 2) ด้านความเป็นไปได้ 3) ด้านความเหมาะสม และ 4) ด้านถูกต้องแม่นยำ เป็นแบบประเมินมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ โดยมีผลการประเมินอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.92$; S.D.= 0.20)

แบบประเมินการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด -19 ได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Control validity) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน โดยการวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (Index of Congruence: IOC) มีค่าระหว่าง 0.67 - 1.00 หลังจากนั้นนำไปตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้วิธีสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แอลฟาของครอนบาช (Cronbach Alpha Coefficient) (Paisan Worakham, 2016) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

การดำเนินการทดลองในการศึกษาวิจัย ได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยแนะนำตัวและชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างและให้กลุ่มตัวอย่างเช่นยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย
2. แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้วิธีจับคู่ (Matching)
3. ประเมินการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ก่อนการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และทดสอบความแตกต่างก่อนการทดลอง
4. กลุ่มทดลองเข้ารับการทดลองตามรูปแบบการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และปฏิบัติตนหลังการใช้รูปแบบ จำนวน 8 สัปดาห์
5. กลุ่มควบคุมปฏิบัติตามปกติ โดยการพบกลุ่มตัวอย่างครั้งที่ 1 (สัปดาห์ที่ 1) คณะผู้วิจัยเดินทางไปพบกลุ่มตัวอย่าง ที่บ้านของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยพูดคุยซักถามอาการ ความเป็นอยู่โดยทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และนัดหมายในการพบครั้งต่อไปในสัปดาห์ที่ 8
6. ภายหลังจาก 8 สัปดาห์ ให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ประเมินการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด -19

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไปนี้

1. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติ t - test (Independent) ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05



2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบฯ โดยใช้สถิติ t - test (dependent) ที่ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนบนภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยการวิเคราะห์ความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยของระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีผลการศึกษาดังนี้

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบค่า t ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในการใช้รูปแบบการจัดการด้านสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ทักษะการจัดการด้านสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุ	ระดับความเป็นจริงตรงกับท่าน				t	Sig
	กลุ่มทดลอง		กลุ่มควบคุม			
	\bar{x}	S.D.	\bar{x}	S.D.		
1. การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	4.00	0.66	3.32	0.55	4.44	<.001*
2. ความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพ	3.96	0.56	2.96	0.66	6.44	<.001*
3. การสื่อสาร การซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ฯ	4.10	0.69	2.96	0.73	6.32	<.001*
4. การตัดสินใจด้านสุขภาพ	4.13	0.62	3.41	0.54	4.88	<.001*
5. การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง	3.84	0.49	3.06	0.70	5.11	<.001*
6. การบริโภคอาหาร	3.07	0.39	2.91	0.46	1.48	0.143
7. การออกกำลังกายและการป้องกันฯ	3.54	0.77	2.85	0.81	3.45	<.001*
8. การจัดการความเครียด	3.16	0.57	2.87	0.50	2.16	0.035*
9. การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีฯ	3.95	0.58	3.34	0.94	3.10	0.003*
10. การสูบบุหรี่ ดื่มสุราและการใช้สารกระตุ้นฯ	3.52	0.85	2.73	0.66	4.07	<.001*
11. พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ	4.14	0.68	3.21	0.86	4.75	<.001*
12. การดูแลสุขภาพช่องปาก	3.85	0.57	3.02	1.04	3.90	<.001*
13. การปฏิบัติตนในที่สาธารณะ	4.23	0.53	3.10	0.78	6.63	<.001*
ภาพรวม	3.81	0.31	3.06	0.40	8.36	<.001*

*ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

จากตารางที่ 2 จะเห็นได้ว่าค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรกของกลุ่มทดลองคือ การปฏิบัติตนในที่สาธารณะ พฤติกรรมความรับผิดชอบต่อสุขภาพ และการตัดสินใจด้านสุขภาพ ส่วนค่าเฉลี่ยสูงสุดของกลุ่มควบคุม 3 อันดับแรก คือ การตัดสินใจด้านสุขภาพ การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี และการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายด้านพบว่า ทักษะส่วนใหญ่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ยกเว้นด้านการบริโภคอาหารไม่แตกต่างกัน



ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุของกลุ่มทดลอง กลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง

รายการทดสอบ	การเปรียบเทียบ	n	\bar{X}	S.D.	t	p-value
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	31	2.86	0.38	-0.227	.822
	กลุ่มควบคุม	31	2.88	0.42		
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	31	3.81	0.31	8.362	.001*
	กลุ่มควบคุม	31	3.06	0.40		
กลุ่มทดลอง	ก่อนทดลอง	31	2.86	0.38	-10.261	.001*
	หลังการทดลอง	31	3.81	0.31		

*ระดับนัยสำคัญที่ 0.05

จากตารางที่ 3 จะเห็นได้ว่าการทดลองค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากับ 2.86 (S.D. = 0.38); 2.88 (S.D. = 0.42) ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมก่อนการทดลองพบว่า ไม่แตกต่างกันส่วนหลังการทดลองค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากับ 3.81 (S.D. = 0.31); 3.06 (S.D. = 0.40) ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการทดลองพบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาประสิทธิผลการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยระหว่างกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุม และระหว่างก่อนกับหลังการใช้รูปแบบ พบว่าโดยรวมกลุ่มทดลองมีการจัดการด้านสุขภาพตนเองได้ดีกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และหลังการใช้รูปแบบมีการจัดการด้านสุขภาพดีกว่าก่อนการใช้รูปแบบ ทั้งนี้เพราะรูปแบบการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พัฒนาขึ้นมาตามแนวคิดของการจัดการตนเอง ซึ่งตามแนวคิดดังกล่าวเป็นการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และแก้ไขในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง การจัดการตนเองเป็นวิธีการที่ใช้ในการควบคุมกำกับดูแลตนเอง เพื่อให้สามารถอยู่กับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ได้อย่างมีความสุข โดยอาศัยความรู้และทักษะต่าง ๆ ซึ่งอาจได้มาจากการเรียนรู้ของตัวบุคคลเอง หรือได้รับจากบุคคลอื่นในการควบคุมตนเอง (Schottenfeld, et al., 2016) จึงส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจัดการสุขภาพของผู้ใช้รูปแบบในทางที่พึงประสงค์ได้ สอดคล้องกับวิจัยของกรรณิการ์ ยิงยีน และนงลักษณ์ เมธากาญจนศักดิ์ (Kannikar Yingyaun, & Nonglak Methakanjanasak, 2016) ทดลองใช้โปรแกรมการส่งเสริมการจัดการตนเองในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มีภาวะไขมันในเลือดสูงพบว่า หลังใช้โปรแกรมระดับน้ำตาลสะสมและค่าน้ำตาลสะสมของผู้ป่วยมีแนวโน้มดีขึ้น สอดคล้องกับวิจัยของ อนุสร การเกษ และคณะ (Anusorn karaket, Wannachart Talerd, Ketnarin Bunklai, & Pissamai Prasomsri, 2023) ที่พัฒนารูปแบบการจัดการตนเองในผู้ป่วยกลุ่มอาการ Long COVID-19 ผลการประเมิน



รูปแบบพบว่า ผู้รับบริการมีสภาวะการทำหน้าที่ภายหลังการติดเชื้อโควิด-19 ดีขึ้นและอัตราการกลับเข้ารับการรักษาต่ำลง

การวิจัยครั้งนี้รูปแบบการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ภายหลังสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ประกอบด้วยกิจกรรม 3 ช่วง ได้แก่

ช่วงการเรียนรู้ (Learning Phase) โดยมีองค์ความรู้ในด้านการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและการบริการสุขภาพ มีความเข้าใจข้อมูลและการบริการสุขภาพที่พอเพียงต่อการปฏิบัติ มีการสื่อสารและการซักถาม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ นิชนันท์ พันธุ์เสถียร (Nitchanun Phansathian, 2022) ผลการวิจัยที่จัดโปรแกรมการจัดการตนเองผ่านกระบวนการเรียนรู้ หลังใช้โปรแกรมพบว่า คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพของผู้ป่วยเบาหวานในกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมการจัดการตนเอง ดีวก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสอดคล้องกับการศึกษาของ รัฎฐิณี ธนเศรษฐ (Rattarinee Thanaseth, 2024) ที่ได้ศึกษารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมจัดการตนเองและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่มีความดันโลหิตสูงร่วมด้วย ผลการศึกษาพบว่า หลังทดลองค่าเฉลี่ยคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมจัดการตนเอง ค่าเฉลี่ยความดันโลหิตขณะหัวใจบีบตัวและคลายตัว ค่าเฉลี่ยน้ำตาลสะสมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01 และการศึกษาของวรรณิ ปทุมวิวัฒนา (Wanee Pathumwiwattana, 2024) ที่ได้ศึกษาการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวานและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง พฤติกรรมการใช้ยา ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการให้ความรู้และการให้คำปรึกษาด้านยาในกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน พฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมการใช้ยามากขึ้นหรือสูงกว่าก่อนดำเนินกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 0.01

ช่วงปรับระเบียบชีวิต (Adjust Life Order Phase) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเองที่มีผลดีต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ในระยะยาว เช่น การชั่งน้ำหนัก การตรวจสุขภาพประจำปี การบริโภคอาหารที่ถูกหลักโภชนาการ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอและการป้องกันอุบัติเหตุ ฯลฯ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของนงลักษณ์ ทับประทุม (Nonglak Thabprathum, 2017) ได้ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตำบลหนองโสน อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี ผลการวิจัยพบว่า ระดับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยทางชีวสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ที่อยู่ในระดับดี ทักษะคิดและการรับรู้การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง และพบว่าทุกปัจจัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษาของสุนีย์ เครานวล และคณะ (Sune Kraonual, et al., 2020) ทำการศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยบูรณาการการมีส่วนร่วมในชุมชนภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรม เพื่อศึกษาระดับการได้รับการดูแลและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการดูแลในระดับมากคือด้านร่างกาย ได้แก่ การอยู่ในที่พักอาศัยที่ปลอดภัยและเหมาะสม ด้านจิตใจ ได้แก่ ได้รับการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน และด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ ได้รับการยอมรับ เคารพ และเห็นคุณค่าจากครอบครัวและชุมชน และสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งนภา ปองเกียรติชัย วิวิธน์ ปุระณะ และศรีสุดา วงศ์วิเศษกุล (Rungnapa Pongkiatchai, Wiwin Purana,



& Sresuda Wongwiseskul, 2024) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อมในวัยผู้ใหญ่ ตำบลมหาสวัสดิ์ อำเภอกุสุมาลย์ จังหวัดนครปฐม ผลการศึกษาพบว่า ผลการวิจัยพบว่ามีกลุ่มทดลองมีคะแนนความรู้ คะแนนทัศนคติ และคะแนนพฤติกรรมการจัดการตนเองหลังการทดลองและติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองมีประสิทธิภาพในการสร้างเสริมการจัดการตนเองและสามารถทำให้การจัดการตนเองได้ดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

ช่วงประเมินผล (Evaluation Phase) ผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ภาคเหนือตอนบน ที่ได้รับความรู้ตามรูปแบบการจัดการตนเองด้านสุขภาพ ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีความตระหนักในการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ โดยพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมกิจกรรม มีการรับรู้ความเข้าใจ เข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ การประเมิน การตีความ และการคัดกรองข้อมูลที่ได้รับเพื่อนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องชัดเจนมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ วรณา มุ่งทวีเกียรติ เพ็ญญา วิเชียร พัฒนา ขวลิขิตสุเคราะห์ อรทัย หุ่นดี และชัชวาล วงศ์สารี (Wanna Moongtavekait, Penapa Vichean, Pattana Chawalitsuphaserani, Orathai Hundee, & Chutchavarn Wongsaree, 2021) ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุมีค่าคะแนนเฉลี่ยหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม 2) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันโรคโควิด-19 ของผู้สูงอายุก่อนและหลังได้รับโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และยังสอดคล้องกับ วรางคณา ศรีภูวงษ์ ชาญยุทธ ศรีภูวงษ์ และสุรศักดิ์ เทียบฤทธิ์ (Warangkana Sriphuwong, Chamyuth Sriphuwong, & Surasak Thiabriti, 2020) ได้ศึกษาวิจัยการพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลท่าขอนยาง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัดมหาสารคาม ปี 2560 - 2562 เพื่อพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบที่ใช้สามารถแก้ไขปัญหาในกลุ่มติดบ้านเป็นติดสังคม ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ได้รับการดูแลที่เหมาะสม มีความพึงพอใจระดับมากที่สุด

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. มหาวิทยาลัยการกีฬาแห่งชาติ ควรมีการนำรูปแบบการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไปบูรณาการกับการจัดการเรียนการสอนด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ นักศึกษาสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการบริการวิชาการแก่ชุมชนและสังคมได้อย่างเหมาะสม
2. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการนำรูปแบบการจัดการตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ภายหลังจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ไปจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและหลีกเลี่ยงการติดเชื้อโรคโควิด-19 และโรคติดเชื้ออื่นๆ โดยเฉพาะโรคทางระบบการหายใจ



References

- Anusorn karaket, Wannachart Talerd, Ketnarin Bunklai, & Pissamai Prasomsri. (2023). Develop a self - management model in Long COVID-19 syndrome among post COVID-19 infection patients in acute respiratory infection clinic: A community Hospital. *Mahasarakham Hospital Journal*, 20(3), 34 - 49.
- Benchamat Yotsena, Srijan Pubjain, Panjam Imnum, Ansikarn Puthornjai, Pidchayapa Chanthasri, & Pimpa Imsamranrat. (2024). The study of context and development of the elderly potential for dementia prevention in Lampang Province. *Science and Technology Journal of Sisaket Rajabhat University*, 4(1), 34-44.
- Chatchadaporn Pissamorn, Eakasit Chaipin, & Alongkot Prasansr. (2023). Application of Self-efficacy Theory on Health Behaviors of Elderly in Lampang Province. *Lanna Public Health Journal*, 19(1), 64-75.
- Chodchoi Wattana. (2015). Self-management support: Strategies for promoting disease control. *Journal of Phrapokklao Nursing College*, 26(1), 117-127.
- Department of Mental Health, Ministry of Public Health. (2021). *Elderly health self-Management*. Retrieved from <https://www.dmh.go.th>
- Kannikar Yingyaun, & Nonglak Methakanjanasak. (2016). Self - management telehealth innovation for patients with diabetes mellitus type 2 with dyslipidemia. *Srinagarind Med Journal*, 31(6), 365-371.
- Nitchanun Phansathian. (2022). *The effect of self-management program on health-related quality of life in patients with diabetic retinopathy* (Master's thesis), Chulalongkorn University.
- Nonglak Thabprathum. (2017). *Self-health care behavior of the elderly in Nong Sano Subdistrict, Mueang District, Phetchaburi Province* (Master's thesis), Krirk University.
- Paisan Worakham. (2016). *Educational research* (8th ed.). Maha Sarakham: Taksila printing.
- Rattarinee, Thanaseth. (2024). Developing a model for promoting health literacy to promote self-management behavior and health outcomes of type ii diabetes mellitus with hypertension in the early elderly. *Academic Journal of the Office of Disease Prevention and Control Region 8 Udon Thani*, 2(2), 58-77.
- Research Institute Foundation and develop the Thai elderly. (2023). *Situation of the thai older persons 2022*. Bangkok: Amarin Corporations.
- Rungnapa Pongkiatchai, Wiwin Purana, & Sresuda Wongwiseskul. (2024). The effect of self-management- promoting program for dementia prevention in adults age Maha Sawat Sub-district, Phutthamonthon District, Nakhon Pathom Province, Thailand. *Academic Journal of Community Public Health*, 10(1), 38-48.



- Schottenfeld, L., Petersen, D., Peikes, D., Ricciardi, R., Burak, H., McNellis, R., & Genevro, J. (2016). *Creating patient-centered team-based primary care*. AHRQ Pub. No. 16-0002-EF. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.
- Sirimas Kosanpipat. (2018). *The development of quality of life for the north rural people by using local organization based*. Chiang Mi: Chiang Mai Rajabhat University.
- Sunee Kraonual, Anongpat Prasitpattaravej, Anong Phibal, Armeenoh Matha, Rotcharee Khlaichim, Wanwisa Chanasit, & Jumlong Kraonual. (2020) *Model elderly care by integration in the community under multicultural society in Yupo Sub-district Municipality Organization, Muang district, Yala Province*. Yala. Yala Rajabhat University.
- Wanna Moongtavekait, Penapa Vichean, Pattana Chawalitsuphaserani, Orathai Hundee, & Chutchavarn Wongsaree. (2021). Effective of knowledge program on self-care preventive behavior of Covid-19 among elderly in Pathumthani. *Academic Journal of Pathum Thani University*, 13(2), 313-323.
- Warangkana Sriphuwong, Charnyuth Sriphuwong, & Surasak Thiabrithi. (2020). Development of a model for long-term elderly health care in the dependent group in Tha Khon Yang Subdistrict. Kantharawichai District Maha Sarakham Province. *Journal of Community Public Health*, 6(2), 13-28.
- Wanee Pathumwiwattana. (2024). The impact of knowledge provision and medication consultation for type 2 diabet patients uncontrolled by pharmacists at the community medical center, Buriram hospital branch 1, Buriram Province. *Academic Journal of the Academic Journal of the Office of Disease Prevention and Control Region 9 Nakhon Ratchasima*, 30(1), 43-55.
- Yarbrough, D.B., Shula, L.M., Hopson, R.K., & Caruthers, F.A. (2010). *The Program Evaluation Standards: A guide for evaluators and evaluation users* (3rd ed). Thousand Oaks, CA: Corwin Press.

Received: April 17, 2024

Revised: June 25, 2024

Accepted: June 27, 2024