

ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพ ของพื้สูงอายุ และการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3๑ 2ส ของพื้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม

Effectiveness of the Program of Network Involvement in the Older Healthcare toward Perception in Three-E and Two-S Health Behavior Adaptation of the Older in Nakhon Pathom Province

รุจิรางค์ วรณ๒ณาทศน์ พย.บ.,
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร๒และผดุงครรภ์ชั้นสูง
ศศ.ม. จิตวิทยาชุมชน
กลุ่มงานการพยาบาล
โรงพยาบาลนครปฐม

Rujirang Wanthanatas B.N.S
Diploma in Nursing and Midwifery
M.A. Psychology
Division of Nursing
Nakhonpathom Hospital

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ในการดูแลสุขภาพ
ของพื้สูงอายุ และการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3๑ 2ส ของพื้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม

วิธีการศึกษา: การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองหนึ่งกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (quasi-experiment,
one group pre-test post-test design) โดยการประยุกต์แนวคิดทฤษฎีความสามารถตนเอง (self-efficacy
theory) ร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเอง (self-care theory) และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาเป็นแนวทางในการ
จัดทำโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ในการดูแลสุขภาพของพื้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างแบ่งออก
เป็น 2 กลุ่ม คือ พื้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 75 ปี ที่สามารถอ่านออก เขียนได้ ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และมา
เข้าร่วมกิจกรรมที่โรงเรียนพื้สูงอายุสุขภาพดินนครปฐม ตำบลพระปฐมเจดีย์ และโรงเรียนพื้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดี
ตำบลนครชัยศรี จำนวน 50 คน และเครือข่าย คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) จำนวน 20 คน
เครื่องมือที่ใช้ได้แก่ โปรแกรมและแบบสอบถาม การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ในการดูแลสุขภาพของ
พื้สูงอายุ และการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3๑ 2ส ของพื้สูงอายุ การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าร้อยละ
ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสถิติที่ใช้ทดสอบ คือ paired – samples t-test

ผลการศึกษา: กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลตนเอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติที่ระดับที่ $p < .001$ มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับ
อารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่
 $p < .001$ มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่
และการไม่ดื่มสุรา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ $p < .001$ และมีพฤติกรรม
การดูแลตนเองด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา
หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ $p < .001$

ข้อเสนอแนะ: ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบท จังหวัดนครปฐม ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม และการศึกษากระบวนการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างมีส่วนร่วมโดยครอบครัว จังหวัดนครปฐม

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความรู้ในการดูแลตนเอง เครือข่ายการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมการมีส่วนร่วม ประสิทธิภาพของโปรแกรม
วารสารแพทย์ เขต 4-5 2560; 36(1) : 2-12.

ABSTRACT

Objective: To study the effectiveness of the program of network involvement in the older healthcare toward the efficacy perception in three E two S for health behavior of the older in Nakhon Pathom Province.

Method: This is a quasi-experiment, one group pre-test post-test designed research guided by self-efficacy and self-care theories as well as related researches for health behavior adaptation and promotion the network involvement in providing are for the elders. The sample divided into 2 groups was the older aged 60-75 years old elderly with Thai literacy, no chronic disease and participating in the Tambol Nakhon Pathom's Nakhon Pathom Older Health-School and the Nakhon Chai Si Model-Health School for Older and also 20 village health volunteers were enrolled. The research tools composed of the program and questionnaire of network involvement in the older health care toward the efficacy perception in three E two S for health behavior of the older in Nakhon Pathom Province. The data were described as percentage, mean, and S.D. and the statistics used was paired-samples t-test.

Results: Olders in the program had higher self-care knowledge after experiment at significantly statistical level .001 than before. Self-efficacy perception about food consumption, physical exercise, stress relief, not smoking and not drinking after experiment were higher at significantly statistical level .001 than before. Outcome expectation of food consumption, physical exercise, stress relief, not smoking and not drinking after experiment were higher at significantly statistical level .001 than before. Self-care behaviors of food consumption, physical exercise, stress relief, not smoking and not drinking after experiment were on the higher at significantly statistical level .001 than before.

Suggestion: Comparing the older's self-care in urban and rural and studying factors effected to the elder's self-care in elderly club and participation process in healthcare of elder's family in Nakhon Pathom Province, should be further done.

Keywords : the older, self-care behavior, outcome expectation, self-efficacy perception, self-care knowledge, promoting network involvement in healthcare, program effectiveness

บทนำ

ในปี 2557 ประเทศไทยมีผู้สูงอายุวัยต้นจำนวน 5.6 ล้านคน (ร้อยละ 8.6 ของประชากรทั้งหมด) ผู้สูงอายุวัยกลาง จำนวน 3.0 ล้านคน (ร้อยละ 4.6) และผู้สูงอายุวัยปลาย จำนวน 1.4 ล้านคน (ร้อยละ 2.1) ในปี 2583 ประเมินว่าจะมีประชากรสูงอายุวัยปลายหรือผู้มีอายุ 80 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นอีกเกือบเท่าตัว ซึ่งเพิ่มเร็วกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ด้วยความจริงที่ว่าคนยิ่งมีอายุมากขึ้น ก็ยิ่งมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย พิกการ หรือช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เพิ่มมากขึ้น ในอนาคตเมื่อมีผู้สูงอายุมากขึ้น ความต้องการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุก็จะเพิ่มสูงขึ้น สถานการณ์การอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่เป็นประเด็นท้าทายคือ ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังมีสัดส่วนสูงขึ้น ในปี 2545 มีผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังร้อยละ 6 และอยู่ตามลำพังกับคู่สมสร้อยละ 16 ในปี 2557 สัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังได้เพิ่มขึ้นประมาณร้อยละ 9 และอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19 ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ ควรเป็นเป้าหมายของการจัดระบบการดูแลและเฝ้าระวัง¹

พฤติกรรมและการดูแลสุขภาพของตนเองเกิดจากการกระทำ การแสดงออก การปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและปฏิบัติด้วยตนเอง ในด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ การที่ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้จำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจเรื่องการดูแลสุขภาพตั้งแต่ตอนที่ยังไม่เจ็บป่วย เพื่อรักษาตนเองให้แข็งแรง ป้องกันมิให้เกิดโรคและรู้วิธีรักษาตนเองเบื้องต้น ดังนั้นผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่ถูกต้องและเหมาะสม การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การหลีกเลี่ยงการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และสิ่งเสพติด การปรับตัวยอมรับการเปลี่ยนแปลง เพื่ออยู่ร่วมกับคนในครอบครัวและสังคม ดังนั้น การดูแลสุขภาพจึงถือเป็นสิ่งจำเป็น

และสำคัญ เนื่องจากเป็นหนทางสู่การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง จิตใจดี อารมณ์ดีและมีสุขภาพดี²

ทฤษฎีความสามารถตนเอง (self-efficacy theory) มีหลักการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม เมื่อบุคคลมีทักษะที่จะปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม และมีกำลังใจอย่างเพียงพอ ความคาดหวังในความสามารถจึงเป็นสิ่งสำคัญ ที่จะตัดสินว่าบุคคลจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่างมีประสิทธิภาพ แบนดูรา (Bandura)³ มีความเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนนั้น มีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคลอาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่อาจแสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ การรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน ถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน แบนดูรา (Bandura) กล่าวว่า การที่บุคคลสามารถคาดหวัง หรือมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง ทราบว่าจะต้องทำอะไรบ้างและเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้บุคคลนั้นก็จะมีพฤติกรรมดังกล่าว⁴ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง เป็นปัจจัยสำคัญในการทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ป้องกันโรคและชะลอความเสื่อมของร่างกายและจิตใจให้ช้าลง ลดภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุได้⁵ โอเร็ม (Orem)⁶ กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรม การเรียนรู้ ที่มีเป้าหมายเพื่อสนองความต้องการการดูแลตนเอง พฤติกรรมดูแลตนเองของบุคคลแสดงออกตามความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม และการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถของตนเอง การดูแลสุขภาพและการป้องกันปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดนครปฐม ผู้วิจัยเน้นการดำเนินการเชิงรุก โดยการนำแนวคิดของโอเร็ม (Orem) การดูแลสุขภาพของตนเอง และแนวคิดของแบนดูรา (Bandura) มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

การส่งเสริมให้เครือข่าย (อาสาสมัครสาธารณสุข) ในชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ

ของผู้สูงอายุ เนื่องจากเครือข่ายเป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข มีบทบาทสำคัญในฐานะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพอนามัย การสื่อสารสาธารณสุข การแนะนำ เผยแพร่ความรู้ การวางแผน และประสานกิจกรรมพัฒนาสาธารณสุข ตลอดจนให้บริการสาธารณสุขด้านต่างๆ เช่น การส่งเสริมสุขภาพ การเฝ้าระวังและป้องกันโรค การช่วยเหลือและรักษาพยาบาลขั้นต้น การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล⁷ ดังนั้น จึงจำเป็นที่จะต้องดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุของจังหวัดนครปฐม (พ.ศ. 2558-2564) และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564)

ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ 2ส ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม เพื่อนำผลการวิจัยมาวางแผน พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และเป็นแนวทางในการส่งเสริมผู้สูงอายุ ให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ 2ส ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม

นิยามศัพท์

โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง (self-efficacy theory) ร่วมกับทฤษฎีการดูแล

ตนเอง (self-care theory) ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ 2ส ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม ผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และอาสาสมัครสาธารณสุขมีการประชุม และร่วมกันวิเคราะห์บริบท วิถีชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน พฤติกรรมการเสี่ยงต่อการเกิดโรค และพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย และประเมินภาวะสุขภาพ โดยการจับชีพจร ตรวจวัดความดันโลหิต การชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง การประเมินค่าดัชนีมวลกาย วัดรอบเอว และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และประชุมเครือข่าย เพื่อชี้แจงรายละเอียดของการดำเนินการตามโปรแกรมฯ จำนวน 6 ครั้ง ได้แก่

กิจกรรมครั้งที่ 1 ชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินการวิจัย และสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัย ผู้สูงอายุ และเครือข่าย

กิจกรรมครั้งที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย

กิจกรรมครั้งที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการจัดการอารมณ์ บุหรี่ และสุรา

กิจกรรมครั้งที่ 4 การรับรู้ความสามารถตนเอง และคาดหวังในผลลัพธ์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ 2ส การเยี่ยมบ้านร่วมกับเครือข่ายในการส่งเสริมการดูแลตนเอง และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย อารมณ์ การลด เลิกสูบบุหรี่ และการไม่ดื่มสุรา

กิจกรรมครั้งที่ 5 จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กับผู้สูงอายุ และมอบรางวัลให้กับผู้สูงอายุที่เป็นต้นแบบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ 2ส

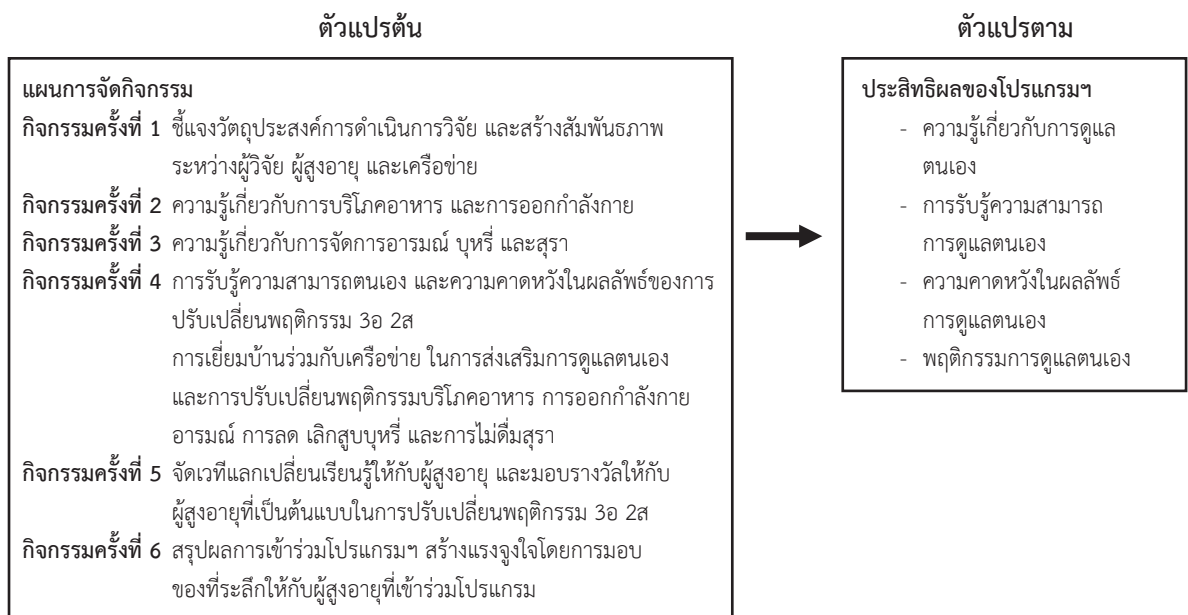
กิจกรรมครั้งที่ 6 สรุปผลการเข้าร่วมโปรแกรมฯ สร้างแรงจูงใจ โดยการมอบของที่ระลึกให้กับผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรม

ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วม ของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นจากการทดลองใช้โปรแกรมฯ โดยพิจารณาถึงการที่ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การผ่อนคลายความเครียด

บุหรีและสุรา การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์สูงขึ้น ภายหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยประเมินจากแบบสอบถามการดูแลตนเอง แบบทดสอบ

ความรู้เรื่องการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง และแบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์การดูแลตนเอง และแบบสอบถามพฤติกรรมในการดูแลตนเอง

กรอบแนวคิดการวิจัย



แผนภูมิที่ 1 แสดงกรอบแนวคิดของการวิจัย

วิธีการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยกึ่งทดลองหนึ่งกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (one group pre-test post-test design)

กลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้สูงอายุทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่มีอายุระหว่าง 60 - 75 ปี สามารถอ่านออก เขียนได้ ไม่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และเป็นผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุสุขภาพดีนครปฐม ตำบลพระปฐมเจดีย์ อำเภอเมือง จำนวน 40 คน และโรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดี ตำบลนครชัยศรี อำเภอนครชัยศรี จำนวน 40 คน รวมผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด จำนวน 80 คน (แต่กลุ่มตัวอย่างที่ร่วมกิจกรรมครบ มีจำนวน 50 คน)

2. เครือข่ายคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่พักอาศัยอยู่ในพื้นที่ชุมชนหรือหมู่บ้าน ทำหน้าที่ในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข และดูแลสุขภาพของประชาชนในตำบลพระปฐมเจดีย์ อำเภอเมือง จำนวน 10 คน และตำบลนครชัยศรี อำเภอนครชัยศรี จำนวน 10 คน รวมทั้งสิ้น จำนวน 20 คน

หลังจัดกิจกรรมครบทั้ง 6 ครั้ง พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่เข้าร่วมกิจกรรมต่อเนื่องครบ 6 ครั้ง คงเหลือจำนวน 50 คน ได้แก่ โรงเรียนผู้สูงอายุสุขภาพดีนครปฐม ตำบลพระปฐมเจดีย์ อำเภอเมือง จำนวน 25 คน และโรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดี ตำบลนครชัยศรี อำเภอนครชัยศรี จำนวน 25 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการทดลอง สร้างขึ้นโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถ

แห่งตน (self-efficacy theory) ร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ 2ส ของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามประสิทธิผลโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเอง ร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียดของผู้สูงอายุ ณ ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาโปรแกรมนี้ ผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยทำการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity)

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ชื่อนามสกุล เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ลักษณะการพักอาศัย น้ำหนัก ส่วนสูง ดัชนีมวลกาย รอบเอว โรคประจำตัว ประวัติครอบครัวป่วยเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การสูบบุหรี่และดื่มสุรา ข้อคำถาม จำนวน 35 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ คือ ถูก ผิด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเอง ในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่และดื่มสุรา ข้อคำถาม จำนวน 30 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่และดื่มสุรา ข้อคำถาม จำนวน 30 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การสูบบุหรี่และดื่มสุรา ข้อคำถาม จำนวน 30 ข้อ ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า 3 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง และไม่เคยปฏิบัติเลย ข้อความที่แสดงลักษณะทางบวกและทางลบ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ปรับปรุง แล้วนำไปทดลองใช้ (try out) กับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไข ได้แบบสอบถามความรู้ เรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ บุหรี่ และสุรา มีค่าความยากง่าย 0.47 - 0.80 มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.22 - 0.57 และค่าความเชื่อมั่น .917 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และดื่มสุรา มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20 - 0.73 และค่าความเชื่อมั่น .925 แบบสอบถามความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และดื่มสุรา มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.20 - 0.74 และมีค่าความเชื่อมั่น .919 และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การสูบบุหรี่ และการดื่มสุรา มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.24 - 0.73 มีค่าความเชื่อมั่น .903

การดำเนินการวิจัย

โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่าย ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3อ 2ส ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และอาสาสมัครสาธารณสุข
ประชุมปรึกษาและร่วมกันวิเคราะห์บริบท วิถีชีวิตของ
ผู้สูงอายุในชุมชน พฤติกรรมการเสี่ยงต่อการเกิดโรค
และการดูแลตนเอง เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนกำหนด
กรอบแนวคิดในการวิจัย

2. นำกรอบแนวคิดการวิจัยไปปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ
เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และนำกรอบแนวคิดการ
วิจัยมาปรับปรุงแก้ไข

3. ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัยร่วมกันจัดทำแบบสอบถาม
ตามกรอบแนวคิดการวิจัย และกำหนดการ

4. ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย ทดสอบความรู้เรื่อง
การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์
บุหรี และสุรา และพฤติกรรมการดูแลตนเองของ อสม.
ก่อนมีส่วนร่วมในการวิจัย

5. ผู้วิจัย และผู้ช่วยวิจัย จัดอบรมให้ความรู้
เรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการ
อารมณ์ บุหรี และสุรา และพฤติกรรมการดูแลตนเอง
แก่ อสม. ก่อนมีส่วนร่วมในการวิจัย

6. ผู้วิจัย ผู้ช่วยวิจัย และ อสม. ประเมินภาวะ
สุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการจับชีพจร ตรวจวัดความดัน
โลหิต ชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง ประเมินค่าดัชนีมวลกาย
วัดรอบเอว และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

7. นำข้อมูลจากการประเมินภาวะสุขภาพของ
ผู้สูงอายุมาวางแผนและสร้างโปรแกรมฯ

8. ประชุมเครือข่ายเพื่อชี้แจงรายละเอียดของ
การดำเนินการตามโปรแกรมฯ

9. นัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการ
จัดกิจกรรมตามโปรแกรมฯ

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย
ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติที่ใช้ทดสอบคือ paired
- samples t-test

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการ
พิจารณาและควบคุมการวิจัยในคน ของโรงพยาบาล
นครปฐม ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ชี้แจงวัตถุประสงค์
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่
มีความสมัครใจ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

ครั้งนี้ และเมื่อเข้าร่วมการวิจัยแล้วสามารถยุติการเข้า
ร่วมวิจัยในช่วงใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลทั้งนี้
จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จาก
แบบสอบถามผู้วิจัยเก็บไว้เป็นความลับ และใช้ประโยชน์
เฉพาะสำหรับการวิจัยเท่านั้น

ผลการศึกษา

ผู้สูงอายุเพศชาย และเพศหญิง ที่มีอายุระหว่าง
60 - 75 ปี ที่สามารถอ่านออก เขียนได้ ไม่เจ็บป่วยด้วย
โรคเรื้อรัง และเป็นผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมที่โรงเรียน
ผู้สูงอายุสุขภาพดีนครปฐม ตำบลพระปฐมเจดีย์
อำเภอเมืองจำนวน 25 คน และโรงเรียนผู้สูงอายุต้นแบบ
สุขภาพดีตำบลนครชัยศรี อำเภอนครชัยศรี จำนวน 25 คน
รวมทั้งสิ้น จำนวน 50 คน เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ
86.00 มีอายุ 61 - 65 ปี มากที่สุด ($\bar{X}$ = 2.86,
S.D.=1.21) ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ
52.00 ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ
36.00 มีอาชีพข้าราชการบำนาญ คิดเป็นร้อยละ 26.00
มีรายได้น้อยกว่า 1,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 40.00
พักอาศัยกับครอบครัวมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.00
มีดัชนีมวลกาย 18.5 - 23.4 กก./ม² น้ำหนักปกติ
คิดเป็นร้อยละ 62.00 มีรอบเอว 70 - 80 เซนติเมตร
มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.00 บุคคลในครอบครัว
มีประวัติป่วยเป็นโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง
คิดเป็นร้อยละ 48.00 และมีจำนวน 1 คน คิดเป็น
ร้อยละ 38.00

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแล
ตนเอง ก่อนการทดลองเท่ากับ 2.10 (S.D. = 0.58) และ
หลังการทดลองเท่ากับ 2.96 (S.D. = 0.20) มีคะแนน
เฉลี่ยการรับรู้ความสามารถตนเอง ก่อนการทดลอง
เท่ากับ 2.50 (S.D. = 0.50) และหลังการทดลองเท่ากับ
2.95 (S.D. = 0.14) มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังใน
ผลลัพธ์ก่อนการทดลองเท่ากับ 2.44 (S.D. = 0.50) และ
หลังการทดลองเท่ากับ 2.96 (S.D. = 0.20) มีคะแนน
เฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนการทดลองเท่ากับ
2.46 (S.D. = 0.50) และหลังการทดลองเท่ากับ 2.98
(S.D. = 0.14)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องการดูแลตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ก่อนและหลังการทดลอง

กลุ่มตัวอย่าง (n = 50)	$\bar{X}$	S.D.	t	df	P
ความรู้					
ก่อนการทดลอง	2.10	.58	10.02	49	.000
หลังการทดลอง	2.96	.20			
การรับรู้ความสามารถตนเอง					
ก่อนการทดลอง	2.50	.50	6.725	49	.000
หลังการทดลอง	2.95	.14			
ความคาดหวังในผลลัพธ์					
ก่อนการทดลอง	2.44	.50	7.286	49	.000
หลังการทดลอง	2.96	.20			
พฤติกรรมการดูแลตนเอง					
ก่อนการทดลอง	2.46	.50	7.286	49	.000
หลังการทดลอง	2.98	.14			

วิจารณ์

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลตนเอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ $p \leq .001$ อภิปรายได้ว่าผลมาจากโปรแกรม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผู้สูงอายุได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การรับประทานอาหารของตนเองในแต่ละวันนั้นเป็นอย่างไร และผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่ อย่างถูกต้อง หลักการบริโภคอาหารสำหรับผู้สูงอายุ ปริมาณและคุณค่าของอาหาร ตัวอย่างเมนูอาหาร และอาหารที่ผู้สูงอายุไม่ควรรับประทาน หลักการออกกำลังกาย วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 3-5 วัน ครั้งละ 30 นาที การปฏิบัติตัวเพื่อควบคุมอารมณ์ไม่ว้าวหรือหงุดหงิดง่าย เคร่งเครียด หรือกังวล โดยการพบปะพูดคุยกับเพื่อน หรือผู้อื่น การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมต่างๆ ของชุมชน การนั่งสมาธิ โยคะของการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา การควบคุมตนเอง

ในการเลิกสูบบุหรี่ สอดคล้องกับการศึกษาของสมนึก โตมะสูงเนิน⁹ ศึกษาประสิทธิผลของการส่งเสริมการบริโภคอาหารวัยผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสุรินทร์ ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลองผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับการเลือกรับประทานอาหารสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถตนเอง หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ $p \leq .001$ อภิปรายได้ว่า เป็นผลมาจากโปรแกรม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยให้ผู้สูงอายุเล่าถึงการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์ การสูบบุหรี่ และดื่มสุรา ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับสมาชิกในกลุ่ม และให้ผู้สูงอายุบอกถึงการรับรู้ความสามารถของตนเอง การฝึกควบคุมตนเองด้านการบริโภคอาหาร สาธิตและฝึกการออกกำลังกาย ฝึกควบคุมตนเองด้านอารมณ์ การเลิกสูบบุหรี่ และปฏิเสธการไม่ดื่มสุรา สอดคล้องกับคำกล่าวของ

แบนดูรามีความเชื่อว่าการรับรู้ความสามารถแห่งตนนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล ความสามารถของ คนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ ดังนั้นสิ่งที่กำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองใน สภาพการณ์นั้นๆ นั่นเอง คือถ้าเรามีความเชื่อว่ามี ความสามารถ เราก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้น ออกมา คนที่เชื่อว่าตนเองมีความสามารถ จะมีความ อึดทนอดสาหัสไม่ท้อถอยง่าย และจะประสบความสำเร็จ ในที่สุด⁴ สอดคล้องกับการศึกษาของไชยรัตน์ มุลมณี, ชุภาศิริ อภินันท์เดชา และกวี ไชยศิริ¹⁰ ที่ศึกษา ประสิทธิภาพของการประยุกต์ใช้โปรแกรมการส่งเสริม การออกกำลังกายแบบมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ตำบล เหนือเมือง อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า กลุ่มทดลองมีการรับรู้ความสามารถตนเองสูงกว่ากลุ่ม ควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และหลัง การทดลอง กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติในการออกกำลังกาย เป็นประจำสูงกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มตัวอย่างมีความคาดหวังในผลลัพธ์ หลัง การทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับที่ $p \leq .001$ อภิปรายได้ว่าเป็นผลมาจาก โปรแกรมฯ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นผู้สูงอายุบอกความคาด หวังในผลลัพธ์เมื่อผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม แล้วจะเกิดผลดีต่อตนเองอย่างไร เช่น การรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ มีสารอาหารครบถ้วน ทำให้ร่างกาย ได้รับสารอาหารครบ การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ทำให้สุขภาพแข็งแรง ชะลอความเสื่อมของร่างกาย การ จัดการกับอารมณ์ทำให้สุขภาพจิตดี เช่น เมื่อมีปัญหา จะเล่าให้บุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนๆ ที่สนิทรับฟัง เมื่อรู้สึกโกรธหรือโมโหจะเดินออกไปพูดคุยกับเพื่อน บ้าน การไม่สูบบุหรี่ทำให้ไม่ป่วยเป็นโรคมะเร็งปอด และโรคถุงลมโป่งพอง การไม่ดื่มสุราทำให้ไม่ต้องเสีย ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ลดการเสียชีวิตก่อนวัย

อันควร สอดคล้องกับคำกล่าวของแบนดูรา ซึ่งพบว่า การที่ บุคคลสามารถคาดหวังหรือมีความเชื่อในความสามารถ ของตนเอง โดยทราบว่าจะต้องทำอะไรบ้าง และเมื่อทำ แล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้⁴ สอดคล้องกับการ ศึกษาของอัมมร บุญช่วย¹¹ ที่ศึกษาผลของโปรแกรม ส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลไทรทอง อำเภอยะบوري จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่าผู้สูงอายุ กลุ่มทดลองมีความคาดหวังผลลัพธ์สูงกว่าก่อนการ ทดลอง ด้านการบริโภคอาหาร และด้านออกกำลังกาย ด้านการจัดการความเครียด สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมี ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรม การดูแลตนเอง หลัง การทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับที่ $p \leq .001$ อภิปรายได้ว่าเป็นผลมาจาก โปรแกรมฯ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น และเป็นผลมาจากผู้วิจัย มีการส่งเสริมการดูแลตนเอง การจัดเมนูและตัวอย่าง อาหารสำหรับผู้สูงอายุ การสาธิตการออกกำลังกาย ที่เหมาะสม ฝึกการออกกำลังกาย การดูแลตนเอง ด้านการจัดการกับอารมณ์ เช่น ฝึกการนั่งสมาธิ การผ่อนคลายความเครียด การไม่สูบบุหรี่ การเลิก สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และร่วมสรุป ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อนำไปปฏิบัติให้ เป็นวิถีชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอ และมอบรางวัล ยกย่อง เชิดชู ให้กับผู้สูงอายุที่เป็นต้นแบบในการปรับ เปลี่ยนพฤติกรรม 3๐ 2๘ สอดคล้องกับการศึกษาของ อัมมร บุญช่วย¹¹ ที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริม สุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กรณีศึกษา โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลไทรทอง อำเภอยะบوري จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมี พฤติกรรม การดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่าง มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

สรุป

ผลการศึกษาค้นคว้าวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ เรื่องการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ บุหรี่และสุรา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีการรับรู้ความสามารถตนเองในการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่และดื่มสุรา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีพฤติกรรมการดูแลตนเอง ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การไม่สูบบุหรี่และดื่มสุรา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาค้นคว้าวิจัยพบว่า

1. ผู้สูงอายุควรได้รับการส่งเสริม กระตุ้น เรื่องการคำนวณรายการอาหารที่ควรรับประทานแต่ละมื้ออย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากพบว่าผู้สูงอายุบางส่วนคำนวณรายการอาหารไม่ถูกต้อง ได้แก่ การจำกัดอาหารประเภทไขมัน และโปรตีนที่ควรรับประทานต่อวัน
2. ผู้สูงอายุบางส่วนก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีปัญหาเกี่ยวกับการจัดการกับอารมณ์ เช่น เมื่อโมโห มักขว้างปาสิ่งของและมีอารมณ์หงุดหงิด ดังนั้นควรมีการส่งเสริมการดูแลสุขภาพจิตด้วยตนเองสำหรับผู้สูงอายุ
3. ครอบครัว หรือผู้ดูแลมีส่วนสำคัญในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เนื่องจากปัจจุบันผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งทำให้มีปัญหาเรื่องสุขภาพและขาดการดูแลที่ถูกต้อง ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในพื้นที่และเครือข่าย ควรมีการส่งเสริมและกระตุ้น

ให้ครอบครัวหรือผู้ดูแล เอาใจใส่และให้การสนับสนุน ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุอย่างจริงจัง

4. ควรมีการประเมินผลการศึกษาเป็นระยะๆ เพื่อติดตามพฤติกรรมและควรมีการวางแผนการ ดำเนินงานให้ครอบคลุมทุกสาขาวิชาชีพ และเพื่อให้เกิดการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแบบองค์รวม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตเมือง และเขตชนบท จังหวัดนครปฐม
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม
3. ควรมีการศึกษากระบวนการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมโดยครอบครัว จังหวัดนครปฐม

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2558.
2. ภรณ์ ตั้งสุรัตน์ และ วิมลฤดี พงษ์ศรีบุญญ์. พฤติกรรม การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบล บางเมือง อำเภอบางเมือง จังหวัดสมุทรปราการ. วารสารเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการและงานวิจัย 2556;20(1):57-69.
3. Bandura A. Self efficacy: toward a unifying theory of behavior change. Psychological Review 1977;84;191-215.
4. จุฬารัตน์ โสตะ. การประยุกต์ใช้ทฤษฎีในการ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. ผลงานวิชาการสุศึกษา แห่งชาติ เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ สุศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 16. 24 – 26 กรกฎาคม 2556; ณ โรงแรมสุนีย์ แกรนด์ ไฮเทล แอนด์ คอนเวนชั่น เซ็นเตอร์ จังหวัดอุบลราชธานี.

5. อรพรรณ อิศราภรณ์. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองจังหวัดพิษณุโลก [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2536.
6. Orem DE. Nursing concepts of practice. 4th ed. St. Louis : Mosby-Year Book; 1991.
7. สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน. คู่มือเจ้าหน้าที่ในการดำเนินงานเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุข. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ ร.ส.พ.; 2542.
8. นาดยา เกรียงชัยพุกษ์. ประสิทธิภาพโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับทฤษฎีการดูแลตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการคลายความเครียด ของผู้สูงอายุ ชุมชนผู้สูงอายุโรงพยาบาลพระนั่งเกล้า จังหวัดนนทบุรี [วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต]. สาขาสุขศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2544.
9. สมนึก โตมะสูงเนิน. ศึกษาประสิทธิภาพของการส่งเสริมการบริโภคอาหารวัยผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุโรงพยาบาลสุรินทร์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลศรีสะเกษ สุรินทร์ บุรีรัมย์ 2554;26(2):309-17.
10. ไชยรัตน์ มุลมณี, ชุภาศิริ อภินันท์เดชา, กวี ไชยศิริ. ศึกษาประสิทธิภาพของการประยุกต์ใช้โปรแกรมการส่งเสริมการออกกำลังกายแบบมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ตำบลเหนือเมือง อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารวิทยาลัยนครราชสีมา 2558;2(1):67-76.
11. อัมมร บุญช่วย. ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลไทรทอง อำเภอยะบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารการพัฒนาศุภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2558;3(2):231-44.