

ผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้
ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีของผู้สูงอายุ
Effects of Nursing Support and Outreach
on Health Promotion Behaviors of the Elderly

เบญจา อิศรางกูร ณ อยุธยา พย.บ.^{1*}

Benja Itsaranggoon Na Ayutthaya, B.N.S.^{1*}

¹กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลพลพยุหเสนา จังหวัดกาญจนบุรี 71000

¹Department of Social Medicine, Phaholpolpayuhasena Hospital, Kanchanaburi 71000

¹ผู้ให้การติดต่อ (corresponding author): benjanote7@gmail.com

Received: 18 January 2025

Revised: 2 March 2025

Accepted: 3 March 2025

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีของกลุ่มตัวอย่าง ระยะก่อนทดลองและหลังทดลอง ภายในกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง 2) เพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีของกลุ่มตัวอย่าง ระยะหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง

วิธีการวิจัย: เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มทดสอบก่อนหลัง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุอายุระหว่าง 60-79 ปี อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองเทศบาลเมืองกาญจนบุรี จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 30 คน คัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา การทดสอบไคสแควร์ และการทดสอบค่าที

ผลการวิจัย: กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (19.83 ± 0.59 และ 13.03 ± 1.03 ; $p\text{-value} < 0.001$) และหลังการทดลองมีค่าสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (19.83 ± 0.59 และ 19.40 ± 1.77 ; $p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (13.83 ± 0.75 และ 8.87 ± 1.85 ; $p\text{-value} < 0.001$) และหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (13.83 ± 0.75 และ 10.27 ± 1.84 ; $p\text{-value} < 0.001$)

สรุปผล: การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีของผู้สูงอายุ มีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุดำเนินกิจวัตรประจำวันดีขึ้นและมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การพยาบาลระบบสนับสนุนและการให้ความรู้, พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี, ผู้สูงอายุ

ของอวัยวะต่าง ๆ ลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะถดถอย 9 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความคิด 2) ด้านการเคลื่อนไหวของร่างกาย 3) ด้านการขาดสารอาหาร 4) ด้านการมองเห็น 5) ด้านการได้ยิน 6) ด้านภาวะซึมเศร้า 7) ด้านการกลืนปัสสาวะ 8) ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 9) ด้านสุขภาพช่องปาก และจากข้อมูลยังพบว่าผู้สูงอายุ มีความเจ็บป่วยด้วยโรคหรือปัญหาสุขภาพ ดังต่อไปนี้ 1) โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 19.3) 2) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 14.1) 3) โรคหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 49.5) 4) ปัญหาสุขภาพช่องปาก (ร้อยละ 5.0) 5) ภาวะสมองเสื่อม (ร้อยละ 1.6) 6) ข้อเข่าเสื่อม (ร้อยละ 7.1) ภาวะหกล้ม (ร้อยละ 4.9) และรวมไปถึงโรคซึมเศร้า การดำเนินกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (activities of daily living: ADL) มีกลุ่มติดสังคม ร้อยละ 96.5, ติดบ้าน ร้อยละ 2.8 และติดเตียง ร้อยละ 0.8 ซึ่งถ้าผู้สูงอายุขาดความรู้ในการดูแลตนเอง เกิดภาวะเจ็บป่วยได้ง่าย และรุนแรงเพิ่มขึ้น และสุดท้ายทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง ติดบ้าน ติดเตียง ตามมา⁽²⁾ จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยด้วยโรคหรือปัญหาสุขภาพ ทั้งผลกระทบทางด้านร่างกายและด้านจิตสังคม

องค์การอนามัยโลกได้เสนอกลยุทธ์ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ คือ “การสูงวัยอย่างมีสุขภาพะ” (healthy ageing) ซึ่งโมเดลนี้ครอบคลุมสุขภาพะ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ กระบวนการพัฒนาและคงไว้ซึ่งความสามารถในการมีความสามารถปฏิบัติหน้าที่ (functional ability) ที่จะทำให้เกิดสภาวะความสมบูรณ์ (wellbeing) ของผู้สูงอายุ⁽⁴⁾ ดังนั้นพยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องจึงจำเป็นต้องให้การดูแลด้วยการสนับสนุนให้ความรู้กับผู้สูงอายุให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพของตนเองที่ดีและเหมาะสม

การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ตามทฤษฎีระบบการพยาบาล (theory of nursing system) ของโอเร็ม⁽⁵⁾ เป็นกระบวนการพยาบาลในการให้ข้อมูลและความรู้ด้วยการสนับสนุน การชี้แนะ การสอนและสาธิต และการจัดสิ่งแวดล้อมสนับสนุนการเรียนรู้ การมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ดี จะทำให้มี ภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น โดยภาวะสุขภาพ แบ่งเป็น 3 มิติคือ มิติสุขภาพด้านกาย หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมซึ่งเป็น กิจกรรมปกติที่บุคคลทั่วไปสามารถปฏิบัติได้ ประกอบด้วย กิจกรรมการดูแลตนเอง เช่น การรับประทานอาหาร ด้านการเคลื่อนไหว เช่น การเดินการวิ่ง ด้านการปฏิบัติตามบทบาท เช่น กิจกรรมงานบ้านและกิจกรรมยามว่าง มิติด้านจิตใจซึ่งเป็นปรากฏการณ์ความผิดปกติทางจิตใจ เกี่ยวกับความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า ความรู้สึกต่อสภาพร่างกายทั่วไป ความรู้สึกในทางบวก ความสามารถในการควบคุมตัวเองและ ความมีพลังในตนเอง มิติด้านสังคม เป็นการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในสังคมสอดรับ⁽⁶⁾

ปัจจุบันเขตสุขภาพที่ 5 ได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (complete aged society) ในปีที่ผ่านมาตั้งแต่ 2561 – 2565 พบสัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ 18.1, 19.0, 20.0, 20.9, 21.7 และ 22.5 ตามลำดับ⁽⁷⁾ และจังหวัดกาญจนบุรีเป็นหนึ่งในสามจังหวัดที่มีประชากรสูงอายุมากที่สุดถึงร้อยละ 17.7⁽⁸⁾ จากการศึกษาผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ต้องตระหนักถึงปัญหาและผลกระทบที่จะตามมา โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการมีสุขภาพที่ดี ในปี 2566 ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองเทศบาลเมืองกาญจนบุรี ได้ดำเนินงานคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งหมด 8 ชุมชน จำนวน

1,659 คน ได้รับการคัดกรองทั้งสิ้น 1,342 คน ตามเครื่องมือการคัดกรองของกรมอนามัย พบว่า เป็นกลุ่มติดสังคมร้อยละ 97.0 กลุ่มติดบ้านร้อยละ 1.5 และกลุ่มติดเตียงร้อยละ 1.5 ด้านสุขภาพ มีโรคประจำตัวเป็นเบาหวาน และความดันโลหิตสูง และผลการคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน พบความเสี่ยงได้แก่ 1) ด้านความคิดร้อยละ 5.3 2) ด้านการเคลื่อนไหวของร่างกาย ร้อยละ 11.8 3) ด้านการขาดสารอาหาร ร้อยละ 6.7 4) ด้านการมองเห็น ร้อยละ 17.0 5) ด้านการได้ยิน ร้อยละ 9.0 6) ด้านภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 1.3 7) ด้านการกลืนปัสสาวะ ร้อยละ 3.4 8) ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันร้อยละ 6.1 และ 9) ด้านสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 6.0 ซึ่งในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านติดเตียง ได้รับการดูแลตามนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (long term care: LTC) โดยได้จัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลเมืองกาญจนบุรี มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมจากกรมอนามัย เป็นผู้จัดการระบบ (care manager: CM) และมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (caregiver: CG) ที่ผ่านการอบรมของกรมอนามัย เป็นผู้ติดตามดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ตาม care plan ที่ผู้จัดการระบบการจัดการรายกรณี (case management) เป็นคนจัด ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น โดยเป้าประสงค์การดูแลระยะยาว คือการฟื้นฟูความสามารถของสมรรถนะ (function ability) มากกว่าเพียงแค่การช่วยเหลือพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างเดียว การบริการต้องมีความหลากหลาย และมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ โดยบูรณาการด้านสุขภาพและด้านสังคม แต่สำหรับการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีจำนวนมาก และยังมีศักยภาพที่ควรได้รับการส่งเสริม สนับสนุนให้มีสุขภาพที่แข็งแรง ทำประโยชน์ให้สังคม ลดภาระของสังคมและครอบครัว ซึ่งกิจกรรมส่งเสริมผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมส่วนใหญ่จะเน้นหนักไปในเรื่องให้ความรู้ หรือการเข้าร่วมกิจกรรมในโรงเรียนผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุที่ยังต้องทำงานประจำ หรือมีภาระในการดูแลครอบครัว ขาดโอกาสในการได้เรียนรู้ไม่ได้พัฒนาทักษะในการดูแลตนเอง เพื่อป้องกันและควบคุมการเจ็บป่วย ซึ่งถ้าผู้สูงอายุขาดความรู้ในการดูแลตนเองจะเกิดภาวะเจ็บป่วยได้ง่ายและรุนแรงเพิ่มขึ้น และสุดท้ายทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงติดบ้าน ติดเตียงได้⁽⁹⁾

ดังนั้นเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมให้มีความรู้ในการดูแลตนเอง อยู่อย่างมีความสุข มีชีวิตยืนยาว ไม่เป็นภาระต่อครอบครัว และสังคม ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุของศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองเทศบาลเมือง จังหวัดกาญจนบุรี จึงมีความสนใจศึกษาผลของการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีของผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีระบบการพยาบาล (theory of nursing system) ของโอเร็ม⁽⁵⁾ เพื่อจะได้นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้ามากำหนดรูปแบบ ในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดผู้สูงอายุติดบ้านและติดเตียง และเป็นการส่งเสริมให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัดภูประสงค์

1) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีของกลุ่มตัวอย่าง ระยะเวลาก่อนทดลองและหลังทดลอง ภายในกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง

2) เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีของกลุ่มตัวอย่าง ระยะหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลอง

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (quasi-experimental study) แบบสองกลุ่ม ทดสอบก่อนและหลังการทดลอง (two-group pretest posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-79 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิง อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ของศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง เทศบาลเมืองกาญจนบุรี ระหว่างเดือนเมษายนถึงตุลาคม 2567 และได้รับการประเมินกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ (ADL) คะแนนมากกว่า 12 คะแนนขึ้นไป เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) จำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลองจำนวนเท่ากัน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ สิทธิการรักษา รายได้ จำนวนสมาชิกที่อาศัยอยู่ร่วมกัน
2. แบบสอบถามข้อมูลด้านสุขภาพ ประกอบด้วย ดัชนีมวลกาย โรคประจำตัว การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การได้รับการวัดสายตา การได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ ได้แก่ ความดันโลหิต ระดับน้ำตาลปลายนิ้ว และความสามารถในการดูแลตนเอง
3. แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) ขององค์การอนามัยโลกชุด 26 ตัวชี้วัดฉบับภาษาไทย พัฒนาโดยสุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุล และคณะ^(10,11)

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

1. การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ตามกรอบแนวคิดของ โอเร็ม⁽⁵⁾
2. คู่มือพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แผนการส่งเสริมสุขภาพดี พฤติกรรมสุขภาพตามองค์ประกอบของการมีสุขภาพดี 6 ด้าน ได้แก่ การเคลื่อนไหว สมองดี โภชนาการ มีความสุข สุขภาพช่องปาก และสิ่งแวดล้อม ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ตามกรอบคู่มือแผนส่งเสริมสุขภาพดี (wellness plan)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบความตรง (validity) และความเชื่อมั่น (reliability) ดังนี้ ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) และความเข้าใจด้านภาษา (face validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัว 1 คน พยาบาลเชี่ยวชาญด้านอนามัยชุมชน 1 คน และพยาบาลเชี่ยวชาญด้านเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน 1 คน คำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 1 และ 0.94 จากนั้นจึงนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ

ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หาความเชื่อมั่น ด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.931

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน ถึงตุลาคม 2567 ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง เทศบาลเมืองกาญจนบุรี โดยในการดำเนินการวิจัย มีขั้นตอนดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ ภายหลังจากได้รับหนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยแล้วผู้วิจัยได้เข้าพบและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และรายละเอียดการจัดกิจกรรมแก่หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม และบุคลากรที่เกี่ยวข้อง หลังจากนั้น ผู้วิจัยแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์การดำเนินการวิจัย ขั้นตอนการจัดกิจกรรม และการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างในการยอมเข้าร่วมการวิจัยเพื่อความเข้าใจ และตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย โดยสมัครใจ และให้ลงนามในใบยินยอมเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสเท่าเทียมกัน หลังจากนั้น ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากเกณฑ์ที่กำหนดเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 60 คน มีผู้เข้ารับบริการสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย รวม 60 คน ครบตามจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยการจับฉลากเลือกเข้าเป็นกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ จากนั้นจึงดำเนินการวิจัย

2. ขั้นตอนการวิจัย

เมื่อกลุ่มตัวอย่างทำแบบประเมินกิจวัตรประจำวัน และได้คะแนนมากกว่า 12 คะแนน เรียบร้อยแล้ว ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการวิจัย ดังนี้

กลุ่มเปรียบเทียบ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง (pretest) กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามข้อมูลด้านสุขภาพ แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และแบบสอบถามพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีของผู้สูงอายุ หลังจากให้การพยาบาลตามปกติ และให้ทำแบบสอบถามอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 6 (posttest) ถือเป็นสิ้นสุดกิจกรรม

กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยดำเนินการเป็นรายบุคคลกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ใช้ระยะเวลา 6 สัปดาห์ กำหนดการดำเนินการทำกิจกรรมเป็น 5 กิจกรรม ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 (ใช้เวลา 60 นาที) ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง เทศบาลเมืองกาญจนบุรี

กิจกรรมครั้งที่ 1

1. สร้างสัมพันธภาพ ประเมินและเตรียมความพร้อมในการสนับสนุนการให้ความรู้ โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลด้านสุขภาพ และแบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

2. การพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ตามคู่มือพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แผนการส่งเสริมสุขภาพดี พฤติกรรมสุขภาพตามองค์ประกอบของการมีสุขภาพดี 6 ด้าน ได้แก่ การเคลื่อนไหว สมองดี โภชนาการ มีความสุข สุขภาพช่องปาก และสิ่งแวดล้อม ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้น ตามกรอบคู่มือแผนส่งเสริมสุขภาพดี ประกอบด้วยกิจกรรมการสอน การฝึกทักษะ การสาธิตย้อนกลับ การชี้แนะ นัดหมายเยี่ยมบ้าน กลุ่มเป้าหมาย หลัง 1 สัปดาห์

สัปดาห์ที่ 2-3 เยี่ยมบ้านครั้งที่ 1 (ใช้เวลา 60 นาที) ณ บ้านผู้สูงอายุ

กิจกรรมครั้งที่ 2 การติดตามประเมินผลการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุ ประเมินสิ่งแวดล้อมภายในบ้านร่วมกับผู้สูงอายุและญาติ ตามแผนการส่งเสริมสุขภาพดี แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และให้คำปรึกษาในการดูแลกิจวัตรประจำวัน และจัดทำตารางการดูแลสุขภาพ ทบทวนและกระตุ้นพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

สัปดาห์ที่ 4 (ใช้เวลา 60 นาที) ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองเทศบาลเมืองกาญจนบุรี

กิจกรรมครั้งที่ 3 การประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุ ชักถามปัญหาอุปสรรคในการดูแลสุขภาพ
 ร่วมหาแนวทางแก้ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในการดูแลสุขภาพ ระหว่างการทำกิจกรรม ตรวจสอบตารางการดูแล
 สุขภาพ และให้ข้อแนะนำรวมทั้งทบทวนแผนการส่งเสริมสุขภาพดี 6 ด้าน

สัปดาห์ที่ 5 (ใช้เวลา 60 นาที) ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองเทศบาลเมืองกาญจนบุรี และติดตามเยี่ยม
ทางโทรศัพท์

กิจกรรมที่ครั้งที่ 4 การติดตามประเมินผลการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ ประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ และให้คำปรึกษาในการดูแลกิจวัตรประจำวัน และจัดทำตารางการดูแลสุขภาพ ทบทวนและกระตุ้นพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

สัปดาห์ที่ 6 เยี่ยมบ้านครั้งที่ 2 (ใช้เวลา 60 นาที) ณ บ้านผู้สูงอายุ

กิจกรรมครั้งที่ 5

1. ประเมินผลการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลด้านสุขภาพ และแบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอีกครั้ง
2. ให้ความรู้ตามคู่มือพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้แผนการส่งเสริมสุขภาพดี พฤติกรรมสุขภาพตามองค์ประกอบของการมีสุขภาพดี 6 ด้าน ได้แก่ การเคลื่อนไหว สมองดี โภชนาการ มีความสุข สุขภาพช่องปาก และสิ่งแวดล้อม อีกครั้ง
3. ประสานทีมสหวิชาชีพในกรณีที่มีปัญหาสุขภาพเพื่อให้ได้รับการแก้ไข
4. ยุติการดำเนินการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปโดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลองด้วยการทดสอบไค-สแควร์ (chi-square test)
2. ข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ และทดสอบความแตกต่างของข้อมูลด้านสุขภาพ ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยการทดสอบไค-สแควร์ (chi-square test)

3. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีของกลุ่มตัวอย่าง ระยะก่อนทดลองและหลังทดลอง ในกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ด้วยการทดสอบค่าที่แบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t-test)

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีของกลุ่มตัวอย่าง ระยะหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยการทดสอบค่าที่แบบเป็นอิสระต่อกัน (independent t-test)

จริยธรรมวิจัย

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ โรงพยาบาลพหลพลพยุหเสนา เลขที่ 2024-04 (วันที่รับรอง 17 เมษายน 2567)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 19 คน (ร้อยละ 63.3) อายุอยู่ในช่วง 60–65 ปี จำนวน 17 คน (ร้อยละ 56.7) สถานภาพโสด จำนวน 23 คน (ร้อยละ 76.7) ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา จำนวน 20 คน (ร้อยละ 66.7) อาชีพรับจ้าง จำนวน 11 คน (ร้อยละ 36.7) รองลงมาค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว จำนวน 8 (ร้อยละ 26.7) สิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 26 คน (ร้อยละ 86.7) รายได้น้อยกว่า 10,000 บาท จำนวน 17 คน (ร้อยละ 56.7) อาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัว จำนวน 30 คน (ร้อยละ 100)

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 23 คน (ร้อยละ 76.7) อายุอยู่ในช่วง 60–65 ปี จำนวน 14 คน (ร้อยละ 46.7) รองลงมาช่วงอายุระหว่าง 66–70 ปี จำนวน 10 คน (ร้อยละ 33.3) สถานภาพโสด จำนวน 23 คน (ร้อยละ 76.7) ระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษา จำนวน 20 คน (ร้อยละ 66.7) อาชีพรับจ้าง จำนวน 11 คน (ร้อยละ 36.7) รองลงมาค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวและไม่ได้ประกอบอาชีพจำนวน 8 คน (ร้อยละ 26.7) สิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน 21 คน (ร้อยละ 70.0) รายได้น้อยกว่า 10,000 บาท จำนวน 20 คน (ร้อยละ 66.7) อาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัว จำนวน 28 คน (ร้อยละ 93.3)

เปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะ	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					
ชาย	11	36.7	7	23.3	0.260
หญิง	19	63.3	23	76.7	
อายุ					
60-65 ปี	17	56.7	14	46.7	0.738
66-70 ปี	7	23.3	10	33.3	
71-75 ปี	4	13.3	5	16.7	
76 ปีขึ้นไป	2	6.7	1	3.3	
สถานภาพทางการสมรส					
โสด	23	76.7	23	76.7	0.506
คู่	0	0	0	0	
หม้าย	5	16.7	7	23.3	
หย่าร้าง	1	3.3	0	0	
แยกกันอยู่	1	3.3	0	0	
ระดับการศึกษา					
ไม่ได้เรียนหนังสือ	2	6.7	0	0	0.123
ระดับประถมศึกษา	20	66.7	20	66.7	
ระดับมัธยมศึกษา	2	6.7	7	23.3	
ระดับอุดมศึกษา	6	20.0	3	10.0	
อาชีพ					
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	8	26.7	8	26.7	0.900
รับจ้าง	11	36.7	11	36.7	
เกษตรกร	1	3.3	0	0	
ข้าราชการบำนาญ	3	10.0	3	10.0	
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	7	23.3	8	26.7	
สิทธิการรักษาพยาบาล					
เบิกได้	4	13.3	9	30.0	0.177
บัตรทอง	26	86.7	21	70.0	
ประกันสังคม	0	0	0	0	
เสียค่าใช้จ่ายเอง	0	0	0	0	
รายได้					
น้อยกว่า 10,000	17	56.7	20	66.7	0.466
10,001-20,000	8	26.7	8	26.7	
มากกว่า 20,000	5	16.7	2	6.7	

ลักษณะ	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
จำนวนคนที่อาศัยอยู่ร่วมกัน					
อยู่คนเดียว	0	0	2	6.7	0.150
อยู่มากกว่า 1 คน	30	100	28	93.3	

ส่วนที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่ค่า BMI อยู่ในช่วง 25.0–29.9 (โรคอ้วน) จำนวน 13 คน (ร้อยละ 43.3) มีโรคประจำตัว จำนวน 28 คน (ร้อยละ 93.3) เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 20 คน (ร้อยละ 66.7) ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ และไม่ดื่มสุรา จำนวน 19 คน (ร้อยละ 63.3) ในรอบปีที่ผ่านมาไม่เคยได้รับการตรวจวัดสายตา จำนวน 13 คน (ร้อยละ 43.3) เคยได้รับการตรวจฟันหรือทำฟัน จำนวน 17 คน (ร้อยละ 56.7) และไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ จำนวน 30 คน (ร้อยละ 100) และถ้ามีอาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้ ไอ ปวดเมื่อยตามตัวสามารถดูแลตนเองได้หรือไม่ เช่น สามารถรับประทานยาสามัญประจำบ้านได้ด้วยตนเอง และเมื่ออาการไม่ดีขึ้น สามารถไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล หรือศูนย์สุขภาพชุมชนฯ ได้บางครั้ง จำนวน 20 คน (ร้อยละ 66.7)

กลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า ส่วนใหญ่ค่า BMI อยู่ในช่วง 25.0–29.9 (โรคอ้วน) จำนวน 11 คน (ร้อยละ 36.7) มีโรคประจำตัว จำนวน 23 คน (ร้อยละ 76.7) เป็นโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 16 คน (ร้อยละ 53.3) ส่วนใหญ่ไม่สูบบุหรี่ จำนวน 26 คน (ร้อยละ 86.7) และไม่ดื่มสุรา จำนวน 23 คน (ร้อยละ 76.7) ในรอบปีที่ผ่านมาไม่เคยได้รับการตรวจวัดสายตา จำนวน 16 คน (ร้อยละ 53.3) เคยได้รับการตรวจฟันหรือทำฟัน จำนวน 20 คน (ร้อยละ 66.7) และไม่เคยได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ จำนวน 29 คน (ร้อยละ 96.7) และถ้ามีอาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้ ไอ ปวดเมื่อยตามตัว สามารถดูแลตนเองได้หรือไม่ เช่น สามารถรับประทานยาสามัญประจำบ้านได้ด้วยตนเอง และเมื่ออาการไม่ดีขึ้น สามารถไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล หรือศูนย์สุขภาพฯ ได้บางครั้ง จำนวน 18 คน (ร้อยละ 60.0) เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าไม่แตกต่างกัน (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ข้อมูลด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะ	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
BMI					
น้อยกว่า 18.5 (ต่ำกว่าเกณฑ์)	1	3.3	2	6.7	0.964
18.5-22.9 (สมส่วน)	6	20.0	6	20.0	
23.0-24.9 (น้ำหนักเกิน)	5	16.7	6	20.0	
25.0-29.9 (โรคอ้วน)	13	43.3	11	36.7	
ตั้งแต่ 30.0 (โรคอ้วนอันตราย)	5	16.7	5	16.7	
เกณฑ์สุขภาพ					
อยู่ในเกณฑ์ปกติ	11	36.7	15	50.0	0.297
อยู่ในเกณฑ์ผิดปกติ	19	63.3	15	50.0	

ลักษณะ	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มควบคุม (n = 30)		p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
โรคประจำตัว					
ไม่มีโรคประจำตัว	2	6.7	7	23.3	0.071
มีโรคประจำตัว	28	93.3	23	76.7	
โรคประจำตัวที่เป็น					
ไม่มีโรค	2	6.7	8	26.7	0.056
ความดันโลหิตสูง	20	66.7	16	53.3	
เบาหวาน	0	0	3	10.0	
ความดันโลหิตสูงและเบาหวาน	8	26.7	3	10.0	
การสูบบุหรี่					
สูบ	3	10.0	1	3.3	0.113
ไม่สูบ	19	63.3	26	86.7	
เลิกนานแล้ว	8	26.7	3	10.0	
การดื่มสุรา					
ดื่ม	4	13.3	4	13.3	0.371
ไม่ดื่ม	19	63.3	23	76.7	
เลิกนานแล้ว	7	23.3	3	10.0	
ในรอบปีที่ผ่านมาท่านเคยได้รับการตรวจวัดสายตา					
เคย	17	56.7	14	46.7	0.438
ไม่เคย	13	43.3	16	53.3	
ในรอบปีที่ผ่านมาท่านเคยได้รับการตรวจฟันหรือทำฟัน					
เคย	17	56.7	20	66.7	0.426
ไม่เคย	13	43.3	10	33.3	
ในรอบปีที่ผ่านมาท่านเคยได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ					
เคย	30	100	29	96.7	0.313
ไม่เคย	0	0	1	3.3	
เมื่อท่านมีอาการเจ็บป่วย เช่น มีไข้ ไอ ปวดเมื่อยตามตัว ท่านสามารถดูแลตนเองได้หรือไม่ เช่น สามารถรับประทานยาสามัญประจำบ้านได้ด้วยตนเอง และเมื่ออาการไม่ดีขึ้น สามารถไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล หรือศูนย์สุขภาพฯ ได้					
ทำได้ทุกครั้ง	8	26.7	11	36.7	0.634
ทำได้บางครั้ง	20	66.7	18	60.0	
ทำไม่ได้เลย	2	6.7	1	3.3	

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีของกลุ่มตัวอย่าง ระยะก่อนทดลองและหลังทดลอง ภายในกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง

กลุ่มเปรียบเทียบ ก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เท่ากับ 18.83 (SD=0.59) หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เท่ากับ 18.40 (SD = 1.77) เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า ไม่แตกต่างกัน (p-value = 0.108) ส่วนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี ก่อนทดลอง มีค่าเฉลี่ย เท่ากับ 9.77 (SD = 1.924) หลังทดลอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 10.27 (SD = 1.837) เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า ไม่แตกต่างกัน (p-value = 0.055)

กลุ่มทดลอง พบว่า ก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เท่ากับ 13.03 (SD = 1.033) หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน เท่ากับ 19.83 (SD = 0.592) เมื่อทดสอบทางสถิติพบว่า สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญ (p-value <0.001) ส่วนคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี ก่อนทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.87 (SD = 1.852) หลังทดลองมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 13.83 (SD = 0.747) เมื่อทดสอบทางสถิติ พบว่าสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญ (p-value <0.001) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีของกลุ่มตัวอย่าง ภายในกลุ่มเปรียบเทียบและกลุ่มทดลอง ระยะก่อนและหลังทดลอง

ผลลัพธ์	คะแนนการปฏิบัติ				t	p-value	คะแนนพฤติกรรม				t	p-value
	กิจวัตรประจำวัน						การส่งเสริมสุขภาพดี					
	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง				ก่อนทดลอง		หลังทดลอง			
	Mean	SD	Mean	SD			Mean	SD	Mean	SD		
กลุ่มเปรียบเทียบ	18.83	0.59	18.40	1.77	-4.583	0.108	9.77	1.92	10.27	1.84	-3.042	0.055
กลุ่มทดลอง	13.03	1.03	19.83	0.59	-12.905	<0.001	8.87	1.85	13.83	0.75	-14.437	<0.001

ส่วนที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีของกลุ่มตัวอย่าง ระยะหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลอง

พบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี สูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.001) (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีของกลุ่มตัวอย่างระยะหลังทดลอง ระหว่างกลุ่มเปรียบเทียบ และกลุ่มทดลอง

ผลลัพธ์	กลุ่มเปรียบเทียบ		กลุ่มทดลอง		t	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	18.40	1.77	19.83	0.59	11.542	<0.001
พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี	10.27	1.84	13.83	0.75	12.225	<0.001

อภิปราย

จากการทดสอบสมมติฐานการทดลอง พบว่า หลังทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดี สูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย อธิบายได้ว่า การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ที่สร้างขึ้น เป็นวิธีที่เหมาะสมสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของตนเองดีได้เพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มทดลองที่ได้รับการช่วยเหลือ ตั้งแต่การสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยกับกลุ่มทดลอง ซึ่งทำให้เกิดความน่าเชื่อถือและความไว้วางใจ ซึ่งประกอบด้วยการให้ความรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีของผู้สูงอายุ เป็นการให้ความรู้ตามความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างในแต่ละคนและให้สาธิตย้อนกลับ ทำให้กลุ่มตัวอย่างทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความมั่นใจและสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีตามองค์ประกอบของการมีสุขภาพดี 6 ด้านได้ดีขึ้น สอดคล้องกับโอเร็ม⁽⁵⁾ กล่าวว่า การสอนเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการเรียนรู้ จะเพิ่มความสนใจในสิ่งที่เรียน และเรียนรู้ได้ดีขึ้น และการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกระบวนการเรียนการสอน จะช่วยให้ผู้เรียนมีการเรียนรู้ได้เพิ่มมากขึ้น

ส่วนการชี้แนะตามรูปแบบการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีของผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้น ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจและเลือกวิธีการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมกับตนเองได้ โดยผู้วิจัยมีการติดตามเยี่ยมบ้านและติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เพื่อให้คำแนะนำ คำชี้แนะกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล โดยให้ทางเลือกและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับปัญหาที่พบขณะอยู่บ้าน เป็นการให้กำลังใจ และกระตุ้นเตือนให้มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเชื่อมั่น เต็มใจให้ความร่วมมือ และตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรม การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ทำให้เกิดประสิทธิผลเป็นไปตามความคาดหวังของตนเอง สอดคล้องกับ โอเร็ม⁽⁵⁾ ที่กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่แต่ละบุคคลปฏิบัติเพื่อตนเองหรือสิ่งแวดล้อม เพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งชีวิต สุขภาพและสวัสดิภาพของตนเอง เป็นการกระทำที่ตั้งใจ มีเป้าหมาย มีระบบระเบียบขั้นตอน เป็นการกระทำที่ต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ซึ่งอาจเริ่มต้นที่ตนเองหรือบุคคลอื่นก็ได้ แต่บุคคลนั้นต้องใช้สติปัญญา ความนึกคิดพิจารณาอย่างรอบรอบ ในการปรับกิจกรรมเพื่อตอบสนองต่อความต้องการดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับวรรณลักษณ์ สุประดิษฐอาภรณ์⁽¹²⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 คลินิกโรคไต โรงพยาบาลท่าตะโก พบว่าภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการบริโภคอาหารสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีความเฉลี่ยระดับความดันโลหิตซิสโตลิก และค่าเฉลี่ยความดันโลหิตไดแอสโตลิกต่ำกว่าก่อนการทดลองและต่ำกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับคณิงนิจ เพชรรัตน์⁽¹³⁾ ศึกษาผลของ

โปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม การดูแลตนเองและ การควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุนและให้ความรู้ ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มสูงขึ้นและสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าเฉลี่ยระดับความดันโลหิตขณะหัวใจห้องล่างซ้ายบีบตัว และหัวใจห้องล่างซ้ายคลายตัวลดลงและลดต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผล

การพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีของผู้สูงอายุ จึงเป็นสิ่งจำเป็น สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุดำเนินกิจวัตรประจำวัน (ADL) ดีขึ้นและมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. นำเสนอผู้บริหารใช้เป็นแนวทางการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีของผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีของผู้สูงอายุ
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการจัดบริการด้านสุขภาพ รวมทั้งช่วยในการวางรูปแบบการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีของผู้สูงอายุ ได้อย่างเหมาะสม
4. เป็นแนวทางการติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน ในเรื่องของการให้คำแนะนำ การติดตามเพื่อประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำผลศึกษาวิจัยนี้ไปขยายผลศึกษาการพยาบาลระบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพดีของผู้สูงอายุ ที่อาศัยในพื้นที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณ ผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้โอกาสและให้คำปรึกษาจนกระทั่งงานวิจัยสำเร็จ ขอขอบคุณ พญ.ศุภมา พิพัฒน์นเรศวรชัย หัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมสังคม และผู้ปฏิบัติงานทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยในครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย; 2564.
2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. ระบบการดูแลระยะยาว (Long-Term care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2561. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 6 ม.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://eh.anamai.moph.go.th/th/ltc/>
3. อัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง, ภัคดี โพธิ์สิงห์. การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคนประเทศไทย 4.0. วารสารวิชาการธรรมทศน์. 2560;17(3):235-43.
4. World Health Assembly. The Global strategy and action plan on ageing and health 2016–2020: towards a world in which everyone can live a long and healthy life. 2016 [cited 2025 Jan 6]. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/252783>
5. Orem DE, Taylor SG, Renpenning KM. Nursing: Concepts of practice. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
6. Lee RR, Ester CR. The nation's health. 5th ed. London: Boyd and Fraser; 1997.
7. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาญจนบุรี. Health Data Center (HDC). 2568 [เข้าถึงเมื่อ 6 ม.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.kanpho.go.th/>
8. สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดกาญจนบุรี. ศูนย์ข้อมูลทางสังคมจังหวัดกาญจนบุรี กลุ่มนโยบายและวิชาการ. ข้อมูลประชากรผู้สูงอายุจังหวัดกาญจนบุรี. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 6 ม.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: https://kanchanaburi.m-society.go.th/?page_id=2702
9. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 6 ม.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <https://eh.anamai.moph.go.th/th/elderly-manual/201572>.
10. กรมสุขภาพจิต. เครื่องมือชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อ ฉบับภาษาไทย (WHOQOL-BREF-THAI). 2545 [เข้าถึงเมื่อ 6 ม.ค. 2568]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.dmh.go.th/test/whoqol>
11. สุวัฒน์ มหัตนรินทร์, กุลวนิดา พุ่มไพศาลชัย และพิมมาศ ตาปัญญา. การสร้างแบบวัดความเครียดสวนปรุง. วารสารสวนปรุง. 2560;13(3):1-20.
12. วรณลักษณ์ สุประดิษฐอาภรณ์. ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบสนับสนุนและให้ความรู้ต่อพฤติกรรม การบริโภคอาหารและผลลัพธ์ทางคลินิกของผู้สูงอายุโรคไตเรื้อรังระยะที่ 3-4 คลินิกโรคไต โรงพยาบาลท่าตะโก. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีโนर्थเทิร์น. 2565;3(4):1-23.
13. คณินิจ เพชรรัตน์, สัญญา ปงลังกา, จุฑามาศ กิตติศรี. ผลของโปรแกรมการพยาบาลแบบระบบสนับสนุน และให้ความรู้ต่อพฤติกรรมดูแลตนเองและการควบคุมความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. พยาบาลสาร. 2561;45(1):37-49.