

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

Self-Efficacy Theory and Self-Healthcare Behavior of the Elderly

ภาสิต ศิริเทศ¹ ณพวิทย์ ธรรมสีหา²

Phasit Sirited¹ Noppawit Thammaseeha²

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี เพชรบุรี ประเทศไทย 76000

¹Faculty of Nursing, Phetchaburi Rajabhat University, Thailand 76000

²คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10400

²Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok, Thailand 10400

บทคัดย่อ

ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่อายุมากกว่า 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ในปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17 ของประชากรทั้งหมด และผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้มอายุยืนมากขึ้นโดยคาดการณ์ว่าจะมีผู้ที่มีอายุมากกว่า 80 ปี เพิ่มขึ้นจาก 1.5 ล้านคนในปี 2560 เป็น 3.5 ล้านคนในอีก 20 ปีข้างหน้า ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ คือ ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานได้ด้วยตนเอง ถึงแม้จะมีการรับรู้ที่ปกติ ผลการวิจัยหลายชิ้นชี้ให้เห็นว่าปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการแสดงออกพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุนั้น หากผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในระดับสูงก็จะมีแสดงออกซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่ดีและเหมาะสม ดังนั้นทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองจึงมีความสำคัญในการนำมาใช้เพื่อความมั่นใจให้ผู้สูงอายุในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ การทบทวนแนวคิดทฤษฎี วิธีการสร้างความสามารถของตนเองและศึกษาหลักฐานเชิงประจักษ์ จะช่วยให้บุคลากรทางด้านสุขภาพสามารถออกแบบการจัดกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการแสดงออกพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

คำสำคัญ : ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง, พฤติกรรมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

Abstract

At present, Thailand has an elderly population (aged 60 and above) of up to 11 million people, accounting for 17 percent of the total population. The number of Thai elderly population (more than 80 years of age) will increase from 1.5 million people in 2017 to 3.5 million people in the next 20 years. These elderly cannot carry out the basic daily routine by themselves and are dependent upon others. Many research results indicate that the important factors that influence the expression of health behaviors of the elderly include self efficacy; i.e. if the elderly have a high level of self-efficacy, they will have good and proper health behaviors. Therefore, the theory of self-efficacy is important in applying to ensure the elderly in performing healthy behaviors. Review of theoretical concepts on building one's own abilities and study empirical evidence will allow health personnel to design appropriate activities to help older people be confident in expressing appropriate health behaviors.

Keywords: Self-Efficacy Theory, Self-Healthcare Behavior, Elderly

บทนำ

ผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป เป็นนิยามตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564¹ ซึ่งเป็นคำนิยามที่ใช้เป็นอายุแรกเริ่มในการรับสวัสดิการต่างๆ รวมทั้งใช้ประโยชน์ทางด้านราชการของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมโทรมลงทั้งร่างกายและจิตใจ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรือหน้าที่ดั้งเดิมได้ไม่ดี ในผู้สูงอายุบางรายอาจมีปัญหาด้านสุขภาพ มีภาวะเจ็บป่วยต่างๆ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องให้ผู้อื่นช่วยเหลือหรือดูแล เมื่อต้องการจะเดินทางก็จำเป็นต้องให้ญาติหรือผู้ดูแลไปรับไปส่ง เป็นการเปลี่ยนแปลงบทบาททางสังคม จาก “ผู้รับผิดชอบ” เป็น “ผู้พึ่งพิง”^{1,2} ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงมีปัญหาเรื่องการเงินด้วยเหตุที่ไม่มีเงินออม และด้วยสุขภาพที่เสื่อมโทรมลงจึงไม่สามารถทำงานหารายได้ให้ตนเองได้ ผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มวัยที่ต้องให้ตระหนักถึงและให้ความสำคัญ ใส่ใจดูแลเป็นพิเศษ

จากสถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทย ชี้ให้เห็นว่าประชากรวัยสูงอายุมีจำนวนมากขึ้นซึ่งนับตั้งแต่ปี 2548 ที่ประเทศไทยเริ่มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) และคาดการณ์แนวโน้มจำนวนผู้สูงอายุที่จะเพิ่มขึ้นเป็นลำดับจนถึงร้อยละ 20 ของประชากร กลายเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) ในปี 2560 ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ 11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17 ของประชากรทั้งหมด 65.5 ล้านคน มีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงขึ้นถึงร้อยละ 20 และที่สำคัญคือ กลุ่มประชากรสูงอายุตอนปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) จะเพิ่มขึ้นอย่างมากจาก 1.5 ล้านคนในปี

2560 เป็น 3.5 ล้านคนในอีก 20 ปีข้างหน้าและมีปัญหาเรื่องสุขภาพที่อยู่ในภาวะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (ไม่สามารถประกอบกิจวัตรพื้นฐาน คือ กินอาหารเอง เข้าห้องน้ำเอง แต่งตัวได้เอง) มากถึงร้อยละ 5 โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยปลายที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีมากถึงร้อยละ 19 ของผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน⁴ ในขณะที่เดียวกันประชากรวัยแรงงานที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุก็จะลดลงเช่นกัน เนื่องจากอัตราการเกิดของประเทศลดลง และประชากรวัยแรงงานส่วนหนึ่งก็จะกลายเป็นผู้สูงอายุเสียเอง

ผลการสำรวจสุขภาพโดยรวมของผู้สูงอายุ ปี 2560 ในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุปี 2560³ พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีสุขภาพโดยรวมที่ดีขึ้น แต่พบว่ามีร้อยละ 5 ของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานด้วยตนเองได้ คือไม่สามารถกินอาหาร ใส่เสื้อผ้า (แต่งตัว) และอาบน้ำ/ล้างหน้า ซึ่งนั่นย่อมเป็นภาระให้แก่บุคคลใกล้ชิด หรือผู้ดูแล อีกทั้งยังพบว่าในปี 2560 ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรังมากขึ้น โดยเฉพาะโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเกือบ 2 เท่าตัว เมื่อเทียบกับปี 2545 แม้ว่าจจะสำรวจพบร้อยละของการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุจะมีแนวโน้มลดลงก็ตาม ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก นอกจากนั้นสุขภาพทางจิตของผู้สูงอายุก็เป็นอีกประเด็นที่ไม่ควรมองข้าม เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจที่ย่ำแย่ และการอยู่โดยลำพังของผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้มีผู้สูงอายุบางส่วนที่มีการฆ่าตัวตาย

การส่งเสริมสุขภาพและให้การดูแลผู้สูงอายุ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรม

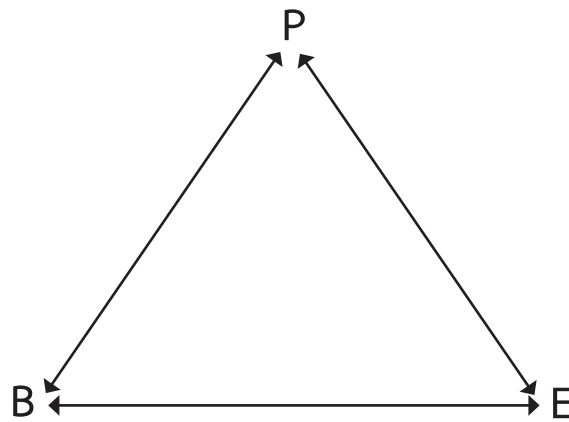
สุขภาพที่ดี นอกจากเป็นการชะลอกระบวนการเสื่อมถอยของร่างกาย ยังเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพเพื่อดำรงไว้ซึ่งความเป็นปกติสุขในการดำรงชีวิตที่มีคุณภาพ การประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางด้านสุขภาพเพื่อปรับพฤติกรรมการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น การส่งเสริมให้มีการออกกำลังกาย มีกิจกรรมทางกายมากขึ้น หรือแม้กระทั่งการปรับพฤติกรรมรับประทาน อาหารที่เหมาะสมกับตนเอง นับว่าการประยุกต์ใช้ทฤษฎี นำมาสู่การปฏิบัติ เป็นส่วนสำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งนี้ มีงานวิจัยที่ใช้แนวคิดทฤษฎีความสามารถของตนเองและพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถทำให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ขึ้นได้^{5, 6}

ความหมาย และแนวคิดทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง พัฒนามาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Learning Theory: SCT) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อการพัฒนาเทคนิคการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทฤษฎีนี้พัฒนาโดยนักจิตวิทยาชาวแคนาดา Albert Bandura โดย Bandura ศึกษาความเชื่อของบุคคลเรื่องความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วย

ความสามารถตนเอง (Self - efficacy)^{7, 8} ซึ่งมีอิทธิพลที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติตนเฉพาะอย่างได้ พื้นฐานแนวคิดที่เกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้น Bandura เชื่อว่าในการศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์จะต้องวิเคราะห์เงื่อนไขและสิ่งเร้าที่จะมาเสริมแรงให้เงื่อนไขนั้นคงอยู่ พฤติกรรมการเรียนรู้ของมนุษย์จึงเกิดจากกระบวนการเรียนรู้ขององค์ประกอบหลายอย่างโดยมี พันธุกรรม สภาพแวดล้อมสังคม ประสบการณ์ ความสามารถเฉพาะตัวของบุคคลผสมผสานกันซึ่งยากแก่การตัดสินว่าพฤติกรรมนั้นๆ เกิดจากสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยเฉพาะ ซึ่งถ้าหากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเอง (perceived self-efficacy) และคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิบัติ (outcome expectations) เขาจะแสดงซึ่งพฤติกรรมนั้นให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนด⁹

สาเหตุของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคมนั้น Bandura มีความเชื่อว่าพฤติกรรมไม่ได้เกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากปัจจัยทางสภาพแวดล้อมแต่เพียงอย่างเดียว หากแต่มีปัจจัยส่วนบุคคลร่วมด้วยและการร่วมของปัจจัยส่วนบุคคลนั้นจะต้องร่วมกันในลักษณะที่กำหนดซึ่งกันและกัน กับปัจจัยทางด้านพฤติกรรมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งเรียกว่า Reciprocal Determinism ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 โครงสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสามองค์ประกอบ ซึ่งเป็นตัวกำหนดที่มีอิทธิพลเชิงเหตุผลซึ่งกันและกัน
ที่มา: Bandura, 1997

ปัจจัยทั้ง 3 ปัจจัย ได้แก่ B คือ พฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง P คือ องค์ประกอบของบุคคล และ E คือ องค์ประกอบของสิ่งแวดล้อม ที่ทำหน้าที่กำหนดซึ่งกันและกันนั้น ไม่ได้หมายความว่าทั้ง 3 ปัจจัยนั้นจะมีอิทธิพลในการกำหนด

ซึ่งกันและกันอย่างเท่าเทียม บางปัจจัยอาจมีอิทธิพลมากกว่าอีกปัจจัยและอิทธิพลของปัจจัยทั้ง 3 นั้นไม่ได้เกิดขึ้นพร้อมกัน หากแต่ต้องอาศัยเวลาในการที่ปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งจะมีผลต่อการกำหนดปัจจัยอื่นๆ

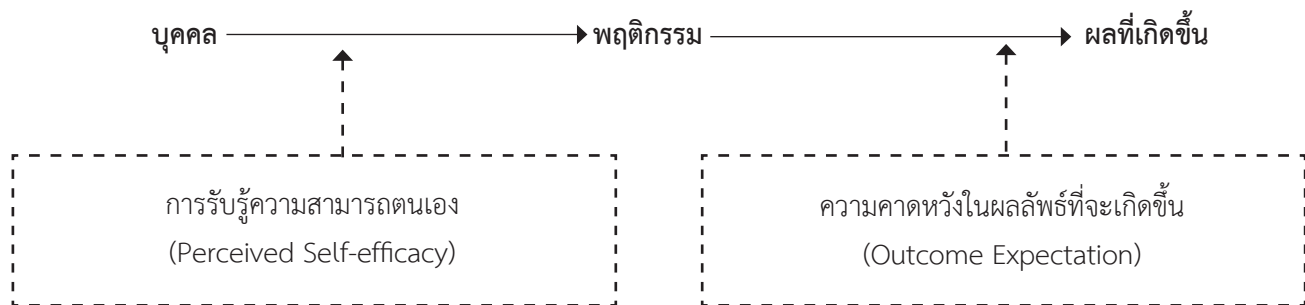
จากแนวคิดพื้นฐานดังกล่าวทฤษฎีปัญญาสังคมของ Bandura จึงได้เน้นแนวคิด 3 ประการได้แก่

1. แนวคิดการเรียนรู้โดยการสังเกต (Observational Learning)
2. แนวคิดการกำกับตนเอง (Self - regulation)
3. แนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self - efficacy)

แนวคิดการรับรู้ความสามารถตนเอง ประกอบด้วย ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และความคาดหวังในผลของการกระทำ ในระยะแรกปี ค.ศ.1977 Bandura⁷ เสนอแนวคิดของความคาดหวังในความสามารถตนเอง (Efficacy-Expectation) โดยให้ความหมายว่าเป็นความคาดหวัง

ที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตนในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง และความคาดหวังนี้เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม ต่อมาปี ค.ศ. 19869 ได้ใช้คำว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Perceived Self-Efficacy) โดยให้คำจำกัดความว่าเป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

จากแนวคิดดังกล่าว Bandura ได้พัฒนาและทดสอบ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง (Self-efficacy) โดยมี สมมติฐานของทฤษฎีคือ ถ้าบุคคลมีการรับรู้หรือมีความเชื่อในความสามารถตนเองสูง และเมื่อทำแล้วจะได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ บุคคลนั้นก็จะมีแนวโน้มจะปฏิบัติดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น
ที่มา: Bandura, 1977

จากโครงสร้างของทฤษฎีแสดงให้เห็นองค์ประกอบที่สำคัญ ดังนี้

- 1) การรับรู้ความสามารถตนเอง (Perceived Self-Efficacy) หมายถึงการตัดสินใจความสามารถของตนเองว่าจะสามารถทำงานได้ในระดับใด หรือเป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งซึ่งมีอิทธิพลต่อการดำรงชีวิต ความเชื่อในความสามารถตนเองพิจารณาจากความรู้สึกรู้สึก ความคิด การตั้งใจ และพฤติกรรม
- 2) ความคาดหวังของผลลัพธ์ (Outcome Expectation) หมายถึงความเชื่อที่บุคคลประเมินค่าพฤติกรรม

เฉพาะอย่างที่จะปฏิบัติ อันจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้เป็นการคาดหวังในสิ่งที่จะเกิดขึ้นสืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้กระทำ

โดยองค์ประกอบทั้ง 2 ข้างต้น ได้แก่การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลลัพธ์ มีผลต่อการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้น ๆ กล่าวคือหากบุคคลมีการรับรู้ความสามารถตนเองและมีความคาดหวังของผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นสูงทั้งสองด้าน จะทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมอย่างแน่นอน แต่ถ้ามียิ่งด้านใดสูงหรือต่ำ บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะไม่แสดงพฤติกรรม ดังที่ 3

ความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น

		สูง	ต่ำ
การรับรู้ ความสามารถตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำแน่นอน	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำแน่นอน

แผนภาพที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเองและความคาดหวังในผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น
ที่มา : Bandura, 1977

การเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง

Bandura ได้เสนอวิธีการสร้างให้เกิดการรับรู้ความสามารถแห่งตนเอง รวม 4 วิธี ดังนี้^{9,10}

1. ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ (Mastery experience) แบนดูราเชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพที่สุดในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเอง เนื่องจากเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จที่ทำให้เพิ่มการรับรู้ความสามารถตนเองนั้นจำเป็นต้องฝึกให้บุคคลมีทักษะเพียงพอที่จะประสบความสำเร็จพร้อมๆกับการทำให้บุคคลได้รับรู้ว่าเขามีความสามารถที่จะทำได้ เช่นนั้นซึ่งจะทำให้บุคคลใช้ทักษะที่ได้รับฝึกได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยบุคคลที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถจะไม่ยอมแพ้อะไรง่ายๆ แต่จะพยายามทำงานต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

2. การได้เห็นประสบการณ์ของผู้อื่น (Vicarious experience) โดยการใช้ตัวแบบ (Modeling) การได้สังเกตตัวแบบที่มีความซับซ้อน และได้รับผลกระทบที่พึงพอใจ จะทำให้ผู้สังเกตเรียนรู้ว่าตนเองมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้ามีความพยายามไม่ย่อท้อ ทั้งนี้สามารถจำแนกตัวแบบออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ตัวแบบที่มีชีวิตและตัวแบบสัญลักษณ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ตัวแบบที่มีชีวิต (Live model) ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อนหรือบุคคลทั่วไปที่ผู้สังเกตสามารถติดต่อสัมพันธ์ได้ การเสนอตัวแบบนี้ ต้องระมัดระวังผลที่เกิดจากพฤติกรรมของตัวแบบที่อาจจะทำให้มีการเรียนรู้จากตัวแบบที่ไม่ถูกต้อง

2.2 ตัวแบบสัญลักษณ์ (Symbol model) เป็นภาพตัวแบบในสื่อสารมวลชนทั้งหลาย เช่น ภาพยนตร์ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือ คอมพิวเตอร์ เทปบันทึกเสียง นุ่นกระบอก หรือการ์ตูน เป็นต้น ซึ่งเป็นการเตรียมเรื่องราวของตัวแบบไว้แล้ว ทำให้มีผลดีในการเน้นจุดสำคัญของการแสดงพฤติกรรม และ

สิ่งที่สำคัญคือสามารถควบคุมพฤติกรรมและผลกระทบของตัวเองได้ นอกจากนี้ ยังสามารถใช้ได้ทั้งกิจกรรมรายบุคคลหรือกลุ่มบุคคล และใช้ได้หลายครั้งเท่าที่ต้องการ

3. การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) เป็นการบอกว่าบุคคลมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ซึ่งเป็นวิธีที่ค่อนข้างใช้ง่ายและใช้กันทั่วไป แบนดูรา กล่าวว่า การใช้คำพูดชักจูงเพียงอย่างเดียวไม่ค่อยได้ผลมากนักในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถตนเองให้ได้ผล ควรใช้ร่วมกับการทำให้บุคคลมีประสบการณ์ของความสำเร็จ

4. การกระตุ้นอารมณ์ (Emotional arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง ในสภาพที่ถูกข่มขู่ในการตัดสินใจถึงความวิตกกังวล และความเครียดของบุคคลนั้น บางส่วนจะขึ้นอยู่กับการกระตุ้นทางสรีระ การกระตุ้นที่รุนแรงทำให้เกิดการกระทำที่ไม่ค่อยได้ผลดี บุคคลจะคาดหวังความสำเร็จ เมื่อบุคคลไม่ได้อยู่ในสภาพการณ์ที่กระตุ้นด้วยสิ่งที่ไม่พึงพอใจ ความกลัวจะกระตุ้นให้เกิดความกลัวมากขึ้น บุคคลจะเกิดประสบการณ์ของความล้มเหลว อันจะทำให้เกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

การรับรู้ความสามารถของตนเองช่วยให้บุคคลสามารถบรรลุในพฤติกรรมที่คาดหวังได้ ผ่านแรงจูงใจ การรับรู้และกระบวนการตัดสินใจ ดังนั้นจึงเป็นอีกหนึ่งวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี¹¹ และเป็นทฤษฎีที่ถูกนำไปประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลาย ทั้งในด้านการศึกษา หรือด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่มุ่งเน้นไปที่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การคุมกำเนิด การป้องกัน การตั้งครรภ์ในวัยรุ่น¹² การสูบบุหรี่¹³ การควบคุมแอลกอฮอล์ และการออกกำลังกาย¹⁴ เป็นต้น การรับรู้ความสามารถของ

ตนเองถือว่าเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการรับรู้ของบุคคล ในทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model)¹⁵ และยังใช้เป็นปัจจัยหนึ่งที่อธิบายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในทฤษฎีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ (health promotion model) ผู้ที่มีภาวะเมตาบอลิกซินโดรมอายุระหว่าง 18-65 ปีในฮ่องกง พบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับการมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁶ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในผู้หญิงเกาหลีที่มีภาวะข้อเสื่อมและกระดูกพรุนอายุ 40 ปีขึ้นไป (อายุเฉลี่ย 61.3-67.8 ปี) ที่พบว่าความสามารถของตนเองสัมพันธ์กับการออกกำลังกายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่พบความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอีกด้วย^{17,18}

การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองในส่งเสริมการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีในกลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่จัดอยู่ในรูปแบบของโปรแกรมพัฒนาสุขภาพและดำเนินการจำเพาะต่อโรค เช่น การศึกษาการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ในตำบลมณีนี อำเภอกะปง จังหวัดพังงาที่ดำเนินการวิจัยเชิงทดลองในกลุ่มผู้สูงอายุโดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ที่ประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองมาใช้⁵ ดำเนินการเป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 เริ่มจากการสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุ โดยใช้สื่อต่างๆ เข้ามาช่วย ทั้งสื่อวีดิทัศน์ หรือโมเดลอาหารที่ทำให้ผู้สูงอายุมองเห็นภาพและเข้าใจในกระบวนการต่างๆ มากยิ่งขึ้น ขั้นตอนที่ 2 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามตัวแบบโดยการใช้โมเดลจากผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม มาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ พูดคุย ชักจูงให้ผู้สูงอายุคนอื่นๆ มีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง ขั้นตอนที่ 3 ชักจูงสู่ความสำเร็จ เป็นการชักจูงหรือสร้างแรงจูงใจให้กับผู้สูงอายุที่จะกล้าปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเอง จากทั้งเจ้าหน้าที่ หรือตัวแบบผู้สูงอายุ และขั้นที่ 4 การกระตุ้นทางอารมณ์ เป็นการให้รางวัล หรือกล่าวชมเชยผู้สูงอายุที่สามารถทำได้ประสบความสำเร็จ หรืออาจเชิญผู้สูงอายุเหล่านั้นมาเป็นตัวแบบในการจัดโปรแกรมครั้งต่อไป เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเอง ความคาดหวังถึงผลลัพธ์การ

ปฏิบัติตัว และพฤติกรรมดูแลตนเอง มากกว่าก่อนทดลอง และยังพบว่าหลังทดลอง ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงโรคความดันโลหิตสูง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ทั้ง 3 ด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (p-value = 0.02) เช่นเดียวกับการศึกษาการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง ศูนย์บริการสาธารณสุข¹⁹ วงศ์สว่าง กรุงเทพมหานคร ของสุนันทา ศรีศิริ¹⁸ ที่ดำเนินการในรูปแบบเดียวกันคือจัดโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในด้านการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านการกำกับพฤติกรรมสุขภาพของตนเอง และพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพ อีกทั้งยังพบว่าภายหลัง 12 สัปดาห์ของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุทดลองมีระดับของความดันโลหิต และค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ที่ต่ำกว่าเมื่อตอนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในทำนองเดียวกันมีการศึกษาที่ประยุกต์ใช้การรับรู้ความสามารถของตนเองในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวาน เช่นการศึกษาโปรแกรมสุขภาพศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถแห่งตนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการดูแลตนเองในผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าสะทอน อำเภอบางบาล จังหวัดสุพรรณบุรี¹⁹ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เรื่องโรคเบาหวาน การรับรู้ความสามารถแห่งตน ความคาดหวังผลลัพธ์ในอนาคต และพฤติกรรมปฏิบัติตนสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และยังพบว่าผู้สูงอายุมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 นอกจากนี้ยังมีการประยุกต์ในรูปแบบของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพในรายพฤติกรรม เช่น การศึกษาการรับรู้ความสามารถของตนเองในด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ อำเภอบางคล้า จังหวัดฉะเชิงเทรา⁵ ได้มีการประยุกต์ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา (Bandura) ในกลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี ทั้งเพศชายและเพศหญิงซึ่งได้จัดกิจกรรมต่างๆ ให้กับกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กิจกรรมทำให้เกิดการรับรู้ การอภิปรายกลุ่ม และการฝึกปฏิบัติ ผลการศึกษาพบว่าหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถของตนเองเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกาย สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และหลังการทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความคาดหวังในผลของการบริโภคอาหาร และการออกกำลังกายสูงกว่าก่อน การทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมดังกล่าวมีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลของการปฏิบัติในด้านการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่พึงประสงค์ สามารถนำไปประยุกต์สำหรับชมรมผู้สูงอายุหรือผู้สูงอายุกลุ่มอื่นๆ

บทสรุป

การนำทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองมาประยุกต์ใช้ในการจัดการสุขภาพ โดยเฉพาะการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มวัยที่สามารถดูแลตนเองได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีเทียบเท่าวัยรุ่นและวัยทำงาน โดยแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมนั้นอยู่ภายใต้พื้นฐานการสร้างเชื่อมั่นในตนเองและการรับรู้ความสามารถของตนเองของเบนดูรา 4 ประการคือ การประสบกับภาวะเหตุการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น การใช้คำพูดชักจูงและการกระตุ้นอารมณ์ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีความสามารถที่จะเลือกหรือกำหนดพฤติกรรมใดๆ ที่เหมาะสมกับตนเองได้ โดยมีความคาดหวังต่อที่จะเกิดขึ้นตลอดจนสามารถปฏิบัติกิจกรรมนั้นๆ อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน มีพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการและมีผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ดีขึ้น ดังนั้นบุคลากรด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะพยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักศึกษา ควรนำทฤษฎีนี้ไปออกแบบโปรแกรมทางด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้แก่ผู้รับบริการทั้งผู้สูงอายุ หรือช่วงวัยอื่นๆ และทั้งในสถานบริการหรือในชุมชน รวมทั้งศึกษาต่อยอดถึงการประยุกต์ใช้ทฤษฎีอื่นๆ ร่วมด้วยในการออกแบบโปรแกรมพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้มีประสิทธิภาพและยั่งยืน เพื่อเป็นองค์ความรู้และเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้มารับบริการและสังคมต่อไป

References

1. Department of Older Persons, Ministry of Social Development and Human Security. The Act on the Elderly, B.E. 2546 (2003 A.D.).
2. Gray R, Pattaravanich U, Chamchan C and Suwannopakoa R. New Concept of Older Persons: The Psycho-social and Health Perspective, 2013. (in Thai)
3. Institute for Population and Social Research. This report of the situation of the elderly in Thailand 2017. Bangkok:Duentula Co Ltd, 2018. (in Thai)
4. Nilnon P.Rodjarkpa Y and Imamee N. Self-Efficacy In Food Consumption And Exercise of Elderly Club Members, Bang Khla District, Chachoengsao Province. Journal of Rajanagarindra. 2017:93-100. (in Thai)
5. Buasom P. Promsiripai boon Y and Sonkasetrin A. Effects of Self-Efficacy program on health behavior modification in elderly of high blood pressure risk group in Rommanee sub-district, Kapong district, Phangnga province. Journal of the Community health development quarterly KhonKaen University. 2019;5(4): 549-567. (in Thai)
6. Bandura, A. Social Learning Theory. New Jersey: Englewood Cliffs. 1997.
7. Bandura, A. (1997). Self-Efficacy: The Exercise of Control. New York: W.H. Freeman and Company.
8. Bandura. A. Social foundations of thought and action : A Social Cognitive Theory ; New Jersey: Prentice-Hall Inc., Englewood Cliffs, 1986.
9. Tansakul S. Behavioral Science Theory:Operational guidelines in health education and health promotion. Health educationjournal 2007; 30:1-15.(in Thai)
10. Pantaewan P. Self-Efficacy theory and smoking cassation. Journal of the Royal Thai Army Nurses 2017; 18(3):35-43. (in Thai)

11. Sirited P, Chamroonsawasdi K, Pitikultang S, Yodmai K. Effects of a Life Skills Program on Self-efficacy to Prevent Teenage Pregnancy Among Female Secondary School Students in Ayutthaya Province. *Journal of Public Health*. 2017. 47(3): 241-254. (in Thai)
12. Pantaewan P. Keep up with change of smoking. *Journal of the Royal Thai Army Nurses* 2009; 10 (suppl):30-37. (in Thai)
13. Strecher VJ, McEvoyDeVellis B, Becker MH, Rosenstock IM. The role of self-efficacy in achieving health behavior change. *Journal of Health Education Quarterly*. 1986;13(1):73-92.
14. Rosenstock IM, Strecher VJ, Becker MH. Social learning theory and the health beliefmodel. *Journal of Health Education Quarterly*. 1988; 15(2):175-83.
15. Lo SWS, Chair SY, Lee FK. Factors associated with health-promoting behavior of people with or at high risk of metabolic syndrome: Based on the health belief model. *Applied Nursing Research*. 2015;28(2):197-201.
16. Shin YH, Hur HK, Pender NJ, Jang HJ, Kim M-S. Exercise self-efficacy, exercise benefits and barriers, and commitment to a plan for exercise among Korean women with osteoporosis and osteoarthritis. *International Journal of Nursing Studies*. 2006;43(1): 3-10.
17. Lim EJ, Noh JH, Kim EY. A Study of Factors Affecting Health-Promoting Behaviors to Young-Elderly Adults in Urban and Rural Communities. *International Journal of Bio-Science and Bio-Technology*. 2015;7(5): 367-74.
18. Srisiri S. Application of Self-Efficacy Program for changing Health behaviors among Elderly people with Hypertension, Health center 19 Wong Sawang, Bangkok Metropolitan. *Journal of Faculty of Physical Education*. 2012:308-315
19. Suksawa N, Pranprawit A and Pechmanee S. Effect of Health Education Program using Applying Self-Efficacy Theory together with Social Support for Self Care of Diabetes Elder Patients of Tha Sa Thon Health Promoting Hospital,Phun Phin District, Surat Thani Province. *Journal of Community Health Development Quarterly Khon Kaen University*. 2016;4(1):50-65.