

การพัฒนา รูปแบบการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน  
อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

ภูมินทร์ คำหนัก, ปร.ด.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอวิเชียรบุรี จ.เพชรบูรณ์

วันที่รับบทความ (Received), 9 ตุลาคม 2568

วันที่แก้ไขบทความ (Revised), 20 พฤศจิกายน 2568

วันที่ตอบรับบทความ (Accepted), 21 พฤศจิกายน 2568

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา รูปแบบการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยใช้การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการเป็นระยะเวลา 7 เดือน แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ การศึกษาข้อมูลพื้นฐาน การพัฒนา รูปแบบการทดลองใช้ และการประเมินปรับปรุงรูปแบบ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 30 คน ผู้ดูแล 30 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 15 คน รูปแบบการดูแลพัฒนาจากแนวคิด ร่วมกับทฤษฎี โอเรียม (Orem's Self-Care Theory) เพื่อให้เหมาะสมกับบริบทชุมชน การประเมินผลใช้แบบวัดความรู้ ความสามารถ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติที่แบบกลุ่ม สัมพันธ์ (Paired sample t-test) ผลการวิจัยพบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรม ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ ความเชื่อมั่น และพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.01$ ) และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับมาก (ร้อยละ 80.0) สรุปได้ว่ารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองที่พัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมความรู้ แรงจูงใจ และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมของผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง ลดความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อน และยกระดับความรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลให้เกิดการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืน

คำสำคัญ: การดูแลตนเอง, ผู้สูงอายุ, โรคเบาหวาน, รูปแบบการพัฒนา

**Development of a Health Self-Care Model for Older Adults with Type 2 Diabetes Mellitus in Wichian Buri District, Phetchabun Province, Thailand**

Poomin Khamnak, Ph.D.

Wichian Buri District Public Health Office, Phetchabun Province

**Abstract**

The purpose of this research was to develop a self-care model for older adults with diabetes in Wichian Buri District, Phetchabun Province, Thailand. The study employed a Research and Development (R&D) design conducted over a seven-month period, comprising four phases: baseline data collection, model development, experimental implementation, and model evaluation and refinement. The sample consisted of 30 older adults with diabetes, 30 caregivers, and 15 public health officers. The model was developed based on theoretical integration with Orem's Self-Care Theory to ensure appropriateness within the community context. Data were collected using self-administered questionnaires measuring knowledge, self-efficacy, and health behavior. Descriptive statistics and paired-sample t-tests were used for data analysis. The results revealed that, after participating in the intervention, older adults showed statistically significant improvements in mean scores of knowledge, self-efficacy, and health behavior ( $p < 0.01$ ). Participants also reported a high level of satisfaction with the model (80.0%). In conclusion, the developed self-care model effectively enhanced knowledge, motivation, and appropriate health behaviors among older adults with diabetes. It contributed to the reduction of complications, improvement of health literacy, and promotion of sustainable self-care practices.

**Keywords:** self-care, older adults, diabetes mellitus, model development

## 1. ความเป็นมา/ความสำคัญของปัญหา

โรคเบาหวานเป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของผู้สูงอายุทั่วโลก โดยมีความชุกสูงและแนวโน้มเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง จากข้อมูลระดับโลก ผู้สูงอายุอายุ 65–99 ปี ราวหนึ่งในห้าคนมีภาวะเบาหวาน และในกลุ่มอายุ 75–79 ปี ความชุกสูงถึงร้อยละ 24.0 ในปี พ.ศ. 2564 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นในปี พ.ศ.2588<sup>(1)</sup> ขณะที่ประเทศไทยมีแนวโน้มความชุกโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นเช่นกัน โดยในกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปพบอัตราการป่วยและอัตราการตายจากโรคสูงกว่ากลุ่มวัยอื่น<sup>(2)</sup> อีกทั้งยังมีภาวะเปราะบางและระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ ส่งผลต่อการจัดการโรคอย่างมีประสิทธิภาพผล<sup>(3)</sup> ในระดับจังหวัดเพชรบูรณ์ พบผู้ป่วยเบาหวานรายใหม่ปีพ.ศ. 2566 จำนวน 1,138 ราย (598.75 ต่อแสนประชากร)<sup>(4)</sup> และมีงานวิจัยชี้ว่าประมาณสองในสามของผู้ป่วยมีระดับความรู้สุขภาพในระดับสูง<sup>(5)</sup> แม้ยังมีความเหลื่อมล้ำด้านการเข้าถึงบริการและการควบคุมโรค ข้อมูลทั้งหมดสะท้อนถึงภาวะโรคที่เพิ่มขึ้นในสังคมผู้สูงอายุ ทั้งในระดับโลก ประเทศ และท้องถิ่น การพัฒนามาตรการป้องกันและจัดการโรคเบาหวานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุจึงเป็นความจำเป็นเร่งด่วน

อำเภอวิเชียรบุรีมีผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังทั้งหมด 2,326 คน โดยป่วยเป็นโรคเบาหวาน จำนวน 1,166 คน คิดเป็นร้อยละ 49.4 ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้งหมด จากสถิติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อรัง ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565 ถึงปี พ.ศ. 2567 พบว่า มีผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 23.3, 24.8 และ 25.4 ตามลำดับ<sup>(6)</sup> จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่ต้องพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองที่สอดคล้องกับบริบทชุมชน เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างเร่งด่วน แม้ว่าผู้ป่วยจำนวนหนึ่งได้รับคำแนะนำด้านการรักษาและบริการทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง แต่ยังพบช่องว่างสำคัญในการดูแลตนเอง ได้แก่ การขาดความเชื่อมั่นในการจัดการสุขภาพ การขาดแรงจูงใจ การได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่เพียงพอ และการขาดรูปแบบการดูแลตนเองที่เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งส่งผลต่อความสำเร็จในการควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนระยะยาวการเลือกใช้ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของเบนดูรา (Self-Efficacy Theory) มีความเหมาะสม เนื่องจากผู้สูงอายุจำนวนมากยังขาดความเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถปฏิบัติตามแนวทางการดูแลสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง การเสริมสร้างความเชื่อมั่นดังกล่าวเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและการปฏิบัติตนอย่างสม่ำเสมอ ขณะเดียวกัน ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's Self-Care Theory) ช่วยให้เกิดกรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองที่เน้นการเสริมพลัง (empowerment) ผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถเรียนรู้ ฝึกทักษะ และนำไปใช้จริงในชีวิตประจำวันได้อย่างเหมาะสม ดังนั้น การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองด้านสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทผู้สูงอายุ ใน ชุม ชน จึง มี ความ สำคัญ และ จำ เป็น อย่าง ยิ่ง เพื่อ เสริม สร้าง ความรู้ เพิ่มความเชื่อมั่น กระตุ้นแรงจูงใจ ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ลดความเสี่ยงของภาวะแทรกซ้อน และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน รองรับสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยในอนาคต

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

### 2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์

### 2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษาข้อมูลพื้นฐานของสภาพปัญหาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน
3. เพื่อทดลองรูปแบบการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน
4. เพื่อประเมินผลรูปแบบการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน
5. เพื่อวัดระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

## 3. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) ดำเนินการวิจัยในพื้นที่ในเขตอำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ระหว่างเดือน พฤศจิกายน 2567 – พฤษภาคม 2568

## 4. กรอบแนวคิดของการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัยฉบับนี้มีพื้นฐานจากการบูรณาการแนวคิดสำคัญสองทฤษฎี ได้แก่ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา (Bandura's Self-Efficacy Theory) และ ทฤษฎีการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem's Self-Care Theory) เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องเผชิญความเสี่ยงจากโรคเรื้อรังและจำเป็นต้องมีความสามารถในการจัดการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ทฤษฎีของแบนดูราให้ความสำคัญกับ “การรับรู้ความสามารถของตนเอง” ซึ่งเป็นปัจจัยทางจิตวิทยาที่ส่งผลโดยตรงต่อแรงจูงใจ การตัดสินใจ และความต่อเนื่องของพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุจะเกิดความเชื่อมั่นในการจัดการโรคได้ก็ต่อเมื่อได้รับประสบการณ์ตรง การเห็นตัวแบบ การได้รับกำลังใจจากบุคคลรอบข้าง และการมีสภาวะอารมณ์ที่เหมาะสม องค์ประกอบเหล่านี้มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาล การปฏิบัติตามแผนการรักษา และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวันอย่างยั่งยืน ขณะเดียวกัน ทฤษฎีของโอเร็มมุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเอง (Self-Care Agency) โดยเชื่อว่าบุคคลสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ หากได้รับความรู้ ทักษะ และ

การสนับสนุนที่เหมาะสม โดยเฉพาะในกรณีผู้สูงอายุที่ยังมีความสามารถพื้นฐานในการดำเนินชีวิต หลักการของ “ระบบสนับสนุน-ให้คำปรึกษา (Supportive-Educative System)” จึงสอดคล้องกับบริบทของงานวิจัยนี้อย่างยิ่ง ซึ่งเป็นการให้ความรู้ คำแนะนำ การฝึกปฏิบัติ และการติดตามต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถพัฒนาศักยภาพการจัดการโรคได้ด้วยตนเอง การบูรณาการทั้งสองทฤษฎีช่วยให้การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองมีความครอบคลุมในหลายมิติ ได้แก่ การเพิ่มพูนความรู้ การเสริมความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง การสร้างแรงจูงใจ และการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการจัดการโรคเบาหวานอย่างมีประสิทธิภาพ กรอบแนวคิดดังกล่าวจึงเป็นพื้นฐานในการออกแบบกิจกรรม การวัดผล และการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือการเสริมพลังให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างมั่นใจและยั่งยืน และเป็นฐานในการวัดและประเมินความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการดูแลตนเองขณะเจ็บป่วย 5 ด้าน ตามกรอบแนวคิด ดังนี้

### ตัวแปรตาม

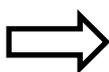
(Dependents Variables)

### ตัวแปรต้น

(Independents Variables)

**รูปแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน**

- สภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน
- ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง
- แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม
  1. กลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
  2. กลุ่มผู้ดูแล คือ ผู้ดูแลผู้ป่วยและสมาชิกครอบครัว



**ผลของการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานอำเภอเวียงชัยบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์**

- การสร้างความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง (ส1)
- การสร้างการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง (ส2)
- การสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง (ส3)
- การส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง (ส4)

**โดยกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองขณะเจ็บป่วย 5 ด้าน**

- ด้านการแสวงหาบริการสุขภาพ
- ด้านความสนใจต่อโรคและผลกระทบของโรคต่อตนเอง
- ด้านการปฏิบัติตามแผนการรักษา
- ด้านการเฝ้าระวังผลข้างเคียงของโรค
- ด้านการยอมรับกับภาวะสุขภาพและการเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตตามสภาพที่เกิดขึ้น

**ความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรม**

- ความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

## 5. วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R&D) เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ โดยมีพื้นที่ศึกษาในเขตอำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ กระบวนการวิจัย แบ่งออกเป็น 4 ระยะเวลา รวม 7 เดือน (วันที่ 27 พฤศจิกายน 2567 – 30 พฤษภาคม 2568) ดังนี้

### ระยะที่ 1 การศึกษาข้อมูลพื้นฐานและทบทวนวรรณกรรม (ระยะเวลา 1 เดือน)

เป็นการรวบรวมและศึกษาทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โดยเฉพาะ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy Theory) ของแบนดูรา และแนวคิดเรื่อง การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) เพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนารูปแบบ ผู้วิจัยได้ดำเนินการ สืบหาปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ผ่านการเดินชุมชน (Community walk) การสัมภาษณ์ และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้เข้าใจบริบทจริงของชุมชนและผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่ออรั้ง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ระหว่างวันที่ 27 พฤศจิกายน 2567 ถึง 27 ธันวาคม 2567 ในกลุ่มหลัก กลุ่มผู้ดูแล และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 30 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ

### ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการดูแลตนเอง (ระยะเวลา 2 เดือน)

เป็นขั้นตอนของการออกแบบและพัฒนา รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเอง โดยใช้ข้อมูลจากระยะที่ 1 มาสังเคราะห์เป็นโครงสร้างกิจกรรม ประกอบด้วยหลักการ วัตถุประสงค์ เนื้อหา วิธีการดำเนินกิจกรรม และการประเมินผล ผู้วิจัยได้ สร้างสื่อการเรียนรู้และคู่มือ เช่น แผ่นพับ สื่อมัลติมีเดีย และเอกสารประกอบกิจกรรม จากนั้นนำไป ตรวจสอบความถูกต้องและความสอดคล้องโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 คน และทำการศึกษานำร่อง (Pilot Test) กับกลุ่มขนาดเล็กในพื้นที่ตำบลพุเตย อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 30 ราย เพื่อปรับปรุงรูปแบบให้เหมาะสมก่อนการใช้อย่างจริงจัง ระหว่างวันที่ 28 ธันวาคม 2567 ถึง 28 มกราคม 2568

### ระยะที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบ (ระยะเวลา 3 เดือน)

นำรูปแบบที่ผ่านการปรับปรุงไปทดลองใช้จริงกับผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน โดยใช้การวิจัยแบบ กลุ่มเดียวทดสอบก่อน-หลัง (One Group Pretest-Posttest Design)  $O_1 \rightarrow X \rightarrow O_2$

เมื่อ  $O_1$ : การวัดผลก่อนทดลอง

X: การใช้รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเอง

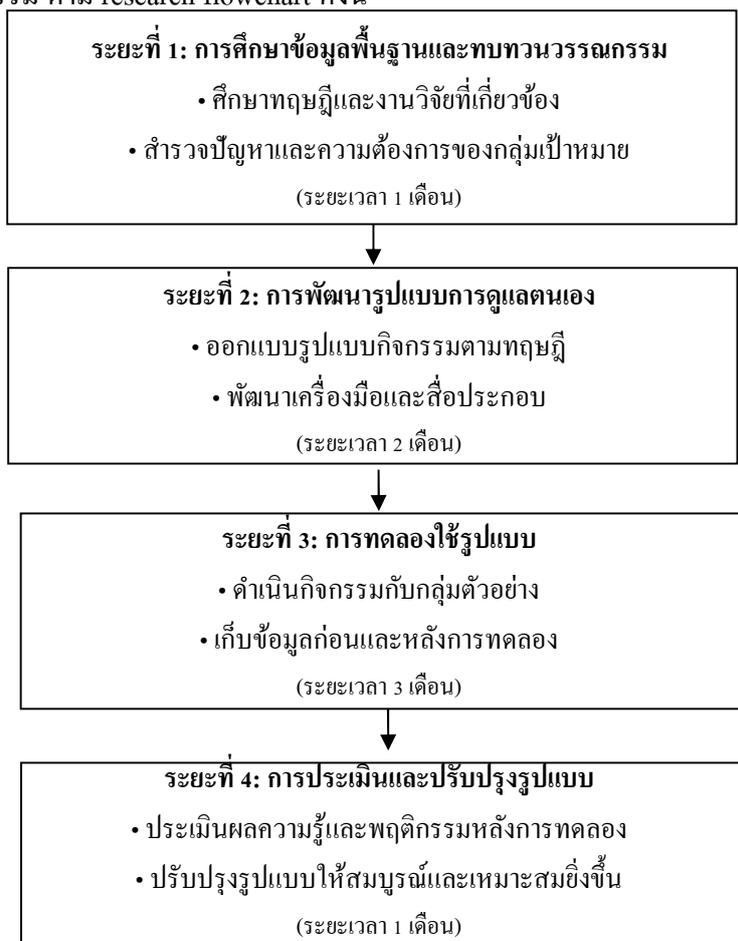
$O_2$ : การวัดผลหลังทดลอง

เก็บในด้านความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพ และแบบวัดความพึงพอใจต่อ

รูปแบบกิจกรรม เพื่อประเมินผลการเปลี่ยนแปลงหลังเข้าร่วมกิจกรรม ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ่อรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ระหว่างวันที่ 29 มกราคม 2568 ถึง 29 เมษายน 2568 ในกลุ่มหลัก จำนวน 30 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ

**ระยะที่ 4 การประเมินและปรับปรุงรูปแบบ (ระยะเวลา 1 เดือน)**

เป็นขั้นตอนสุดท้ายที่มุ่งประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการดูแลตนเอง โดยเปรียบเทียบผลก่อนและหลังการทดลองในด้านความรู้ การรับรู้ พฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุ เพื่อนำผลที่ได้มาปรับปรุงรูปแบบให้มีความครบถ้วน เหมาะสม และสามารถนำไปใช้ได้จริงในบริบทชุมชน โดยทำการศึกษาในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ระหว่างวันที่ 30 เมษายน 2568 ถึง 30 พฤษภาคม 2568 ในกลุ่มหลัก จำนวน 30 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ ร้อยละ และเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (one-group pretest-posttest design) วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติทดสอบที (paired-sample t-test) กระบวนการวิจัยทั้ง 4 ระยะ ใช้ระยะเวลา รวม 7 เดือน มีลักษณะเป็นกระบวนการต่อเนื่อง (Cyclic Process) เพื่อให้ได้รูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองที่มีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับผู้สูงอายุในชุมชน และสอดคล้องกับทฤษฎีเชิงพฤติกรรม ตาม research flowchart ดังนี้



**รูปที่ 2** ขั้นตอนในการพัฒนารูปแบบกิจกรรม (research flowchart)

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ตำบลบ่อรัง อำเภอลำดวน จังหวัดสุรินทร์ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มหลัก คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 30 คน

กลุ่มผู้ดูแล คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน จำนวน 30 คน

กลุ่มผู้มีส่วนได้เสีย คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 15 คน

สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) สำหรับเกณฑ์คัดเลือกเข้าศึกษาของกลุ่มหลัก คือ 1) ผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ได้รับการวินิจฉัยและติดตามการรักษา 2) อ่านออกเขียนได้ 3) สัมผัสใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

### เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยในการวิจัย ประกอบด้วย เครื่องมือหลัก 4 ชนิด โดยใช้ 1) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In Depth interview) เป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างเกี่ยวกับผู้ป่วยในประเด็นการให้ความสำคัญและความต้องการของผู้สูงอายุเกี่ยวกับกิจกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพ และประวัติปัญหาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน แบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในประเด็นเกี่ยวกับการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน และแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยในประเด็นเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองที่บ้านของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน 2) แบบวัดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นแบบวัดความรู้ความเข้าใจต่อการดูแลสุขภาพตนเอง 5 ด้านตามทฤษฎีของโอเร็ม ได้แก่ การแสวงหาบริการสุขภาพ ความสนใจต่อโรคและผลกระทบของโรคต่อตนเอง การปฏิบัติตามแผนการรักษา การเฝ้าระวังผลข้างเคียงของโรค และการยอมรับภาวะสุขภาพและการเรียนรู้ที่จะดำรงชีวิตตามสภาพที่เกิดขึ้น 3) แบบวัดความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นแนววัดการรับรู้ที่ใช้ผู้ป่วยประเมินความสามารถของตนเอง ที่จะกระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ตามทฤษฎีของโอเร็ม ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม 5 ด้าน 4) แบบวัดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และ 5.) แบบวัดความพึงพอใจ ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) เครื่องมือทุกฉบับผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ซึ่งให้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) อยู่ในช่วง 0.80–1.00 สูงกว่าเกณฑ์ที่กำหนด ( $\geq 0.50$ ) ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) แบบทดสอบ “ความรู้” ซึ่งเป็นคำตอบแบบถูก/ผิด มีค่า KR-20 = 0.82 และ KR-21 = 0.80 อยู่ในระดับ “สูง” ส่วนแบบสอบถามที่เป็นมาตรประมาณค่า (Likert 5 ระดับ) มีค่า Cronbach’s alpha อยู่ระหว่าง 0.88–0.93 ถือว่ามีความเที่ยงสูงและสามารถใช้ได้จริง ในการเก็บข้อมูลใช้แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับกลุ่มผู้ดูแลและกลุ่มผู้ได้เสียเป็นรายบุคคลและแนวทางการจัดการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion : FGD)

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ดำเนินการรวบรวมข้อมูลหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ โดยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

1. เก็บข้อมูลจากแบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In Depth interview) ในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ด้วยแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างคำถาม

2. เก็บข้อมูลจากแบบวัดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นแบบวัดความรู้ความเข้าใจต่อการดูแลสุขภาพตนเอง 5 ด้าน ตามทฤษฎีของโอเร็ม แบบวัดความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นแนววัดการรับรู้ที่ใช้ผู้ช่วยประเมินความสามารถของตนเองที่จะกระทำพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ตามทฤษฎีของโอเร็ม ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม 5 ด้าน และแบบวัดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองในกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มหลักคือกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวาน ด้วยการใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างคำถาม

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย 2 ส่วน คือ 1) ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติพรรณนาเพื่อวิเคราะห์ค่ากลางและการกระจายของข้อมูล เช่น ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รวมถึงความถี่และร้อยละ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติทดสอบที (paired-sample t-test) เพื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (one-group pretest-posttest design) ในการวัดความรู้ การรับรู้ความสามารถ และพฤติกรรมดูแลตนเอง 2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยตรวจสอบสามเส้าทั้งด้านข้อมูล (Data Triangulation) จากผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการ (Method Triangulation) โดยใช้ทั้งแบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อนำไปวางแผนสร้างรูปแบบกิจกรรม ซึ่งถูกนำมาใช้กับเอกสารและบันทึกการสังเกต เพื่อสกัดข้อมูลเชิงความหมายและแนวโน้มในเนื้อหา

### การพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์ เลขที่โครงการวิจัย 124/2567 วันที่รับรอง 27 พฤศจิกายน พ.ศ. 2567 ปฏิบัติโดยมีการปกปิดข้อมูลของกลุ่มตัวอย่าง และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

### 6. สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งที่ 1 ซึ่งเป็นขั้นตอนสำคัญของการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน โดยมุ่งศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย และสำรวจรูปแบบการดูแลตนเองแบบเดิมที่มีอยู่ในชุมชน ก่อนจะนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อวางรากฐานของ

การพัฒนาารูปแบบใหม่ให้สอดคล้องกับทฤษฎีที่เกี่ยวข้องและสภาพจริงของพื้นที่ ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวนทฤษฎีหลักที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา (Self-efficacy Theory) และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการจัดการตนเองของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ต้องเผชิญกับข้อจำกัดด้านร่างกายและความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้เข้าใจสถานการณ์ในพื้นที่อย่างแท้จริง ผู้วิจัยได้ทำการเดินชุมชน การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์กับผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และบุคลากรสาธารณสุข รวมจำนวน 30 ราย ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ่อรัง อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ การสำรวจนี้ช่วยให้มองเห็นสภาพปัญหาเชิงระบบและพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ รวมถึงช่องว่างที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข จากการศึกษาพบว่า รูปแบบการดูแลตนเองที่ใช้อยู่เดิมมีลักษณะเป็นบริการเชิงรับ โดยผู้สูงอายุพึ่งพิงการดูแลจากหน่วยบริการสุขภาพเป็นหลัก เช่น การรับยา การตรวจเลือด และคำแนะนำทางการแพทย์ในช่วงเวลานัดหมาย ขณะที่กิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองยังมีน้อยและไม่ต่อเนื่อง และการให้ความรู้ที่มีอยู่เดิมเป็นลักษณะการบรรยายทั่วไป ไม่ได้มีกลไกส่งเสริมให้เกิดการฝึกปฏิบัติ หรือสร้างความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง ส่งผลให้ผู้สูงอายุ รู้ข้อมูลแต่ไม่สามารถนำไปใช้จริง ซึ่งเป็นข้อจำกัดสำคัญ เมื่อพิจารณาตามกรอบทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา ตามมิติของ Self-efficacy พบว่าผู้สูงอายุขาดประสบการณ์ความสำเร็จ (Mastery experience) ไม่มีโอกาสฝึกทักษะ เช่น การควบคุมอาหาร การติดตามระดับน้ำตาล หรือการวางแผนการออกกำลังกาย ขาดตัวแบบในการเรียนรู้ (Vicarious experience) ไม่มีเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ขาดการให้กำลังใจอย่างต่อเนื่อง และหลายคนมีความกังวลต่อโรค ส่งผลให้ระดับความเชื่อมั่นในการดูแลตนเองอยู่ในระดับต่ำ นอกจากนี้ แนวคิดเรื่องการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของสุขภาพผู้สูงอายุ ก็ยังไม่ถูกใช้เป็นกลไกหลักในชุมชน แม้จะมีเครือข่ายครอบครัว อสม. และผู้ดูแลอยู่แล้ว แต่ยังไม่มียระบบสนับสนุนที่ชัดเจนหรือสื่อที่ช่วยให้ผู้ดูแลทำหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการวิเคราะห์ภาพรวมของรูปแบบการดูแลตนเองแบบเดิมของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน พบข้อสังเกตสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ 1.) รูปแบบเดิมไม่ครอบคลุมองค์ประกอบของ Self-efficacy จึงไม่สามารถสร้างแรงจูงใจและความมั่นใจในการปฏิบัติตามพฤติกรรมสุขภาพ 2.) การสนับสนุนทางสังคมยังไม่เป็นระบบและไม่มีการกำหนดบทบาทของผู้เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน 3.) การให้ความรู้ยังเป็นแบบ Information-based ขาดการฝึกทักษะ 4.) ไม่มีระบบติดตามต่อเนื่อง ส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพไม่คงอยู่ระยะยาว ด้วยเหตุนี้ จึงเป็นหลักฐานสำคัญที่สะท้อนว่า รูปแบบการดูแลตนเองแบบเดิมยังไม่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุและไม่สอดคล้องกับกรอบแนวคิดทางทฤษฎี นำไปสู่ความจำเป็นในการพัฒนาารูปแบบใหม่ที่เน้นการเสริมความเชื่อมั่น (Self-efficacy) การสนับสนุนทางสังคม และการดูแลสุขภาพตนเองเชิงรุกอย่างเป็นระบบ ในการศึกษาระยะที่ 2 – 4 โดยการพัฒนาารูปแบบการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ตามกรอบแนวคิดประกอบด้วย

4 หลักการสำคัญ ได้แก่ 1.) การสร้างความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง 2.) การสร้างการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง 3.) การสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง 4.)การส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง สรุปผลการวิจัย ดังนี้

6.1 การสร้างความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการเรียนรู้ตามรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีความรู้ในการดูแลตนเองด้านสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 13.80 (S.D.=8.30) เมื่อพิจารณาความรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุแยกตามระดับคะแนนพบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 60.0 รองลงมาคือมีความรู้อยู่ในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 33.3 และมีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 6.7

หลังการทดลองผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานมีความรู้ในการดูแลตนเองด้านสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.50 (S.D.=4.10) เมื่อพิจารณาความรู้ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุแยกตามกลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุที่มีความรู้อยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 70.0 รองลงมาที่มีความรู้อยู่ในระดับปานกลาง และระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 20.0 และ 10.0 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.50 ซึ่งสูงกว่าก่อนทดลอง เมื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการทดลองพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสถิติ (p-value <0.05) รายละเอียดตามตาราง 1 และ 2

ตาราง 1 ตารางเปรียบเทียบระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนและหลังการทดลอง (n=30)

ระดับความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (0 - 11 คะแนน)	10	33.3	3	10.0
ระดับปานกลาง (12 - 15 คะแนน)	2	6.7	6	20.0
ระดับสูง (16 - 20 คะแนน)	18	60.0	21	70.0
รวม	30	100.0	30	100.0
	$\bar{X}$ =13.80;S.D.=8.30		$\bar{X}$ =17.50;S.D.=4.10	
	Min=4, Max=20		Min=9, Max=20	

ตาราง 2 ผลการทดสอบเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ ก่อนและหลังการทดลอง (n=30)

คะแนนความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง	$\bar{X}$ (S.D.)	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง	13.80 (8.30)	2.52	29	0.018**
หลังการทดลอง	17.50 (4.10)			

\*\* p-value <0.05

6.2 การสร้างการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานก่อนและหลังการทดลองตามรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ผลการศึกษาพบว่า ก่อนการทดลองผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.96 (S.D.=0.83) เมื่อพิจารณาการรับรู้ความสามารถในการดูแลด้านสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน แยกตามระดับคะแนน พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลด้านสุขภาพตนเองในระดับปานกลางทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 30.0

หลังการทดลองผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 (S.D.=0.58) เมื่อพิจารณาการรับรู้ความสามารถในการดูแลด้านสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน แยกตามระดับคะแนนเป็นกลุ่ม พบว่า ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานมีการรับรู้ความสามารถในการดูแลด้านสุขภาพตนเองอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 90.0 รองลงมา มีการรับรู้ความสามารถในการดูแลด้านสุขภาพตนเองอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 10.0 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 ซึ่งสูงกว่าก่อนทดลอง เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนและหลังการทดลองพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสถิติ (p-value <0.001) รายละเอียดตามตาราง 3 และ 4

ตาราง 3 ตารางเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ก่อนและหลังการทดลอง (n=30)

การรับรู้ความสามารถในการดูแล สุขภาพตนเอง	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (1.00 – 2.33 คะแนน)	0	0.0	0	0.0
ระดับปานกลาง (2.34 – 3.66 คะแนน)	30	100.0	3	10.0
ระดับสูง (3.67 – 5.00 คะแนน)	0	0.0	27	90.0
รวม	30	100.0	30	100.0
	$\bar{X}=2.96;S.D.=0.83$		$\bar{X}=4.07;S.D.=0.58$	
	Min=1.7, Max=3.0		Min=3.5, Max=5.0	

ตาราง 4 ผลการทดสอบเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลด้านสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลอง (n=30)

คะแนนความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง	$\bar{X}$ (S.D.)	t	df	p-value
ก่อนการทดลอง	2.96 (0.83)	6.12	29	<0.001**
หลังการทดลอง	4.07 (0.58)			

\*\* p-value <0.001

6.3 การสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ก่อนการทดลอง พบว่า การสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเองทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ แรงจูงใจภายใน แรงจูงใจภายนอกแรงจูงใจเชิงพฤติกรรม และแรงจูงใจเชิงสังคม อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.03 (S.D.= 0.73)

หลังการทดลอง พบว่า การสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเองทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ แรงจูงใจภายใน แรงจูงใจภายนอกแรงจูงใจเชิงพฤติกรรม และแรงจูงใจเชิงสังคมอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 (S.D.= 0.54)

คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.14 ซึ่งสูงกว่าก่อนทดลอง เมื่อเปรียบเทียบการสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้ง 4 ด้าน ก่อนและหลังการทดลอง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) รายละเอียดตามตาราง 5 และ 6

ตาราง 5 ตารางเปรียบเทียบการสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลอง (n=30)

การสร้างแรงจูงใจ	ระดับ	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
แรงจูงใจภายใน (Intrinsic)	ระดับน้อย (1.00–2.33)	4	13.3	0	0.0
	ระดับปานกลาง (2.34–3.66)	18	60.0	6	20.0
	ระดับมาก (3.67–5.00)	8	26.6	24	80.0
แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic)	ระดับน้อย (1.00–2.33)	5	16.6	1	3.3
	ระดับปานกลาง (2.34–3.66)	17	56.6	7	23.3
	ระดับมาก (3.67–5.00)	8	26.6	22	73.3
แรงจูงใจเชิงพฤติกรรม (Behavioral)	ระดับน้อย (1.00–2.33)	6	20.0	1	3.3
	ระดับปานกลาง (2.34–3.66)	16	53.3	8	26.6
	ระดับมาก (3.67–5.00)	8	26.6	21	70.0
แรงจูงใจเชิงสังคม (Social)	ระดับน้อย (1.00–2.33)	3	10.0	0	0.0
	ระดับปานกลาง (2.34–3.66)	19	63.3	7	23.3
	ระดับมาก (3.67–5.00)	8	26.6	23	76.6
<b>รวม</b>		<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>
		$\bar{X}=3.03; S.D.=0.73$		$\bar{X}=4.14; S.D.=0.54$	
		Min=1.80, Max=4.50		Min=3.20, Max=5.00	

ตาราง 6 ผลการทดสอบเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลอง (n=30)

ด้านแรงจูงใจ	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	t	df	p-value
	$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)			
ภายใน (Intrinsic)	3.05 (0.74)	4.21 (0.52)	7.42	29	<.001**
ภายนอก (Extrinsic)	3.02 (0.71)	4.08 (0.55)	7.10	29	<.001**
เชิงพฤติกรรม (Behavioral)	2.96 (0.76)	4.07 (0.58)	6.85	29	<.001**
เชิงสังคม (Social)	3.10 (0.69)	4.18 (0.53)	7.28	29	<.001**
รวม	<b>3.03 (0.73)</b>	<b>4.14 (0.54)</b>	<b>7.16</b>	<b>29</b>	<b>&lt;.001</b>

\*\* p-value <0.001

6.4 การส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ก่อนการทดลอง พบว่า พฤติกรรมทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การแสวงหาบริการสุขภาพ ความสนใจต่อโรคและผลกระทบของโรคต่อตนเอง การปฏิบัติตามแผนการรักษา การเฝ้าระวังผลข้างเคียงของโรค การยอมรับภาวะสุขภาพ และดำรงชีวิตตามสภาพ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.18 (S.D.= 0.62)

หลังการทดลอง พบว่า พฤติกรรมทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การแสวงหาบริการสุขภาพ ความสนใจต่อโรค และผลกระทบของโรคต่อตนเอง การปฏิบัติตามแผนการรักษา การเฝ้าระวังผลข้างเคียงของโรค การยอมรับภาวะสุขภาพและดำรงชีวิตตามสภาพ อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 (S.D.= 0.53)

คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 ซึ่งสูงกว่าก่อนทดลอง เมื่อเปรียบเทียบการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานทั้ง 5 ด้าน ก่อนและหลังการทดลอง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05) รายละเอียดตามตาราง 7 และ 8

ตาราง 7 ตารางเปรียบเทียบด้านการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลอง (n=30)

ด้านพฤติกรรม	ระดับพฤติกรรม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การแสวงหาบริการสุขภาพ	ระดับน้อย (1.00–2.33)	4	13.3	0	0.0
	ระดับปานกลาง (2.34–3.66)	17	56.7	7	23.3
	ระดับมาก (3.67–5.00)	9	30.0	23	76.7

ตาราง 7 ตารางเปรียบเทียบด้านการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลอง (n=30) (ต่อ)

ด้านพฤติกรรม	ระดับพฤติกรรม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
		จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความสนใจต่อโรคและผลกระทบ ของโรคต่อตนเอง	ระดับน้อย (1.00–2.33)	5	16.7	1	3.3
	ระดับปานกลาง (2.34–3.66)	18	60.0	6	20.0
	ระดับมาก (3.67–5.00)	7	23.3	23	76.7
การปฏิบัติตามแผนการรักษา	ระดับน้อย (1.00–2.33)	4	13.3	0	0.0
	ระดับปานกลาง (2.34–3.66)	19	63.3	8	26.7
	ระดับมาก (3.67–5.00)	7	23.3	22	73.3
การเฝ้าระวังผลข้างเคียงของโรค	ระดับน้อย (1.00–2.33)	6	20.0	1	3.3
	ระดับปานกลาง (2.34–3.66)	16	53.3	7	23.3
	ระดับมาก (3.67–5.00)	8	26.7	22	73.3
การยอมรับภาวะสุขภาพ และดำรงชีวิตตามสภาพ	ระดับน้อย (1.00–2.33)	3	10.0	0	0.0
	ระดับปานกลาง (2.34–3.66)	18	60.0	7	23.3
	ระดับมาก (3.67–5.00)	9	30.0	23	76.7
<b>รวม</b>		<b>30</b>	<b>100.0</b>	<b>30</b>	<b>100.0</b>

ตาราง 8 ผลการทดสอบเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยด้านการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลอง (n=30)

ด้านพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง	ก่อนทดลอง	หลังทดลอง	t	df	p-value
	$\bar{X}$ (S.D.)	$\bar{X}$ (S.D.)			
การแสวงหาบริการสุขภาพ	3.10 (0.65)	4.20 (0.54)	7.12	29	<.001**
ความสนใจต่อโรคและผลกระทบของโรคต่อตนเอง	3.15 (0.68)	4.25 (0.56)	6.85	29	<.001**
การปฏิบัติตามแผนการรักษา	3.18 (0.70)	4.23 (0.55)	7.05	29	<.001**
การเฝ้าระวังผลข้างเคียงของโรค	3.08 (0.72)	4.15 (0.57)	6.90	29	<.001**
การยอมรับภาวะสุขภาพและดำรงชีวิตตามสภาพ	3.21 (0.67)	4.18 (0.53)	7.20	29	<.001**
รวม	<b>3.18 (0.62)</b>	<b>4.20 (0.53)</b>	<b>7.02</b>	<b>29</b>	<b>&lt;.001</b>

\*\* p-value <0.001

ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานที่เข้าร่วมกิจกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยระดับความพึงพอใจรายข้อและโดยรวม อยู่ในระดับมาก และพบว่า ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานที่เข้าร่วมกิจกรรมต่อรูปแบบการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 80 และรองลงมาอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 20 ซึ่งผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์พิจารณาที่คะแนนเฉลี่ย คือ ความพึงพอใจอยู่ระดับมาก ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 60 ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ถือว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความพึงพอใจมากกว่าเกณฑ์การตัดสินใจที่ตั้งไว้ รายละเอียด

#### ตามตาราง 9

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานจำแนกตามระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง

ระดับความพึงพอใจ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับต่ำ (<60 คะแนน)	-	-
ระดับปานกลาง (61-70 คะแนน)	6	20.0
ระดับมาก (71-80 คะแนน)	24	80.0
รวม	<b>30</b>	<b>100</b>

$\bar{X}$ =73.50;S.D.=4.00 Min=61, Max=80

## 7. การอภิปรายผล

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้

7.1 ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของสภาพปัญหา เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน สภาพปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ผลจากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง ของเบนดูรามิ บทบาทสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล หากบุคคลมีความมั่นใจว่าตนเองสามารถทำได้ จะเกิดการกระทำเพื่อบรรลุเป้าหมาย การเสริมสร้างความมั่นใจนี้เกิดจากประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ การใช้ตัวแบบ คำพูดชักจูง และการกระตุ้นทางอารมณ์ แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมเป็นอีกปัจจัยที่ส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ประกอบด้วยการสร้างแรงจูงใจ การให้กำลังใจ และความช่วยเหลือด้านทรัพยากร จากผลการวิจัย พบว่าการสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเองทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ แรงจูงใจภายใน แรงจูงใจภายนอก แรงจูงใจเชิงพฤติกรรม และแรงจูงใจเชิงสังคมอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของกิริณา อรุณแสงสดและคณะ<sup>(6)</sup> ได้ทำการวิจัยผลของโปรแกรมการสนทนาและให้คำปรึกษา เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อแรงจูงใจในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และอัตราการกรองของไตในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง พบว่า ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการสนทนาและให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการดูแลตนเองเป็นเวลา 20 สัปดาห์ กลุ่มทดลองมีคะแนนแรงจูงใจในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และอัตราการกรองของไตมากกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบการสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้ง 4 ด้าน แรงจูงใจภายใน แรงจูงใจภายนอก แรงจูงใจเชิงพฤติกรรม และแรงจูงใจเชิงสังคม ของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการทดลอง พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value <0.05)

### 7.2 พัฒนารูปแบบการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ภายหลังจากทดลอง พบว่าทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การสร้างความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง (2) การสร้างการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง (3) การสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง และ (4) การส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงทุกด้าน และเมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนก่อนและหลังการทดลองพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.001) แสดงให้เห็นว่ารูปแบบดังกล่าวมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน คะแนนเฉลี่ยของผู้สูงอายุในด้านการสร้างความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองสูงขึ้น สะท้อนว่าการได้รับข้อมูลและกิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน เช่น การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการใช้ยา ช่วยเพิ่มความเข้าใจและความตระหนักรู้ในตนเอง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Ong-Artborirak และคณะ<sup>(7)</sup> ซึ่งรายงานว่าความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) มีความสัมพันธ์

ในเชิงบวกกับ self-efficacy ( $r = 0.78$ ) และพฤติกรรม การดูแลตนเอง ( $r = 0.84$ ) ในผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ในชุมชนของประเทศไทย ซึ่งยืนยันว่าการพัฒนาความรู้พื้นฐานเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญของการสร้าง พฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน ในด้านการสร้างการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่าผู้สูงอายุมี ความมั่นใจมากขึ้นในการปฏิบัติตามแผนการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Hurst และคณะ<sup>(8)</sup> ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง (self-efficacy) มีผลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดมากกว่าความรู้ เพียงอย่างเดียว และเป็นปัจจัยคาดการณ์ที่สำคัญของผลลัพธ์ทางสุขภาพ แสดงให้เห็นว่าการสร้างการรับรู้ ความสามารถในตนเองเป็นองค์ประกอบที่ควรถูกบูรณาการอยู่ในกระบวนการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่มีโรคเรื้อรัง ด้านการสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง หลังการทดลองพบว่าเพิ่มขึ้นอย่างมี นัยสำคัญ สะท้อนว่ากิจกรรมกลุ่ม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสนับสนุนจากทีมสุขภาพสามารถกระตุ้น ให้ผู้สูงอายุเกิดแรงจูงใจภายใน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Abdulsalam และคณะ<sup>(9)</sup> ซึ่งดำเนินการใน ชุมชนไทย โดยใช้โปรแกรม Health Literacy and Diabetes Self-Management Education พบว่ากลุ่มทดลอง มีคะแนนพฤติกรรม การดูแลตนเองสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม ( $p < 0.001$ ) ผลดังกล่าว ชี้ให้เห็นว่าแรงจูงใจและการสนับสนุนจากภายนอกเป็นปัจจัยเสริมที่มีบทบาทในการสร้างความยั่งยืนของ พฤติกรรมสุขภาพ ในส่วนของการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ผลการทดลองพบว่าผู้สูงอายุมี พฤติกรรม การควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และการติดตามผล สุขภาพดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้อง กับผลการศึกษาของ Park และคณะ<sup>(10)</sup> ที่ทดลองโปรแกรม digital self-care ในผู้สูงอายุโรคเบาหวานใน ประเทศเกาหลี พบว่าการแทรกแซงที่เน้นการเรียนรู้ self-efficacy และแรงจูงใจ สามารถเพิ่มคะแนน พฤติกรรม การดูแลตนเองและลดระดับ HbA1c ได้อย่างมีนัยสำคัญ รวมทั้งสอดคล้องกับการทบทวน วรรณกรรม โดย Polit และ Beck<sup>(11)</sup> ซึ่งระบุว่า การเสริมพลัง (empowerment) และการมีส่วนร่วมของ ผู้รับบริการเป็นหัวใจของการพยาบาลเชิงส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้น จะเห็นได้ว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นใน งานวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎี และผลการวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ โดยมีจุดเด่นคือ การบูรณาการองค์ประกอบทั้งด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถ แรงจูงใจ และพฤติกรรมเข้าด้วยกัน ส่งผล ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

### 7.3 ทดลองรูปแบบการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

ผลการทดลองรูปแบบการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน พบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถ แรงจูงใจ และพฤติกรรม การดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  $p < 0.001$  เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลอง แสดงให้เห็นว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพในการเสริมสร้างสมรรถนะการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลดังกล่าวสะท้อนว่า การเรียนรู้เชิงปฏิบัติและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่ม ส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถ เข้าใจการจัดการโรคเบาหวานของตนเองได้ดีขึ้น และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

สอดคล้องกับแนวคิดของ Bandura<sup>(12)</sup> ซึ่งอธิบายว่า self-efficacy หรือการรับรู้ความสามารถในตนเองเป็นปัจจัยสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพใหม่ และสอดคล้องกับทฤษฎี Self-Care ของ Orem<sup>(13)</sup> ที่ระบุว่า การพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองสามารถส่งผลต่อการมีสุขภาพที่ดีและลดการพึ่งพาผู้อื่นได้ นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Hurst และคณะ<sup>(8)</sup> ซึ่งพบว่า self-efficacy และ self-management มีอิทธิพลต่อการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดในผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญ โดยกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมการจัดการตนเองมีค่า HbA1c ลดลงอย่างต่อเนื่องในระยะ 3 เดือน หลังสิ้นสุดโปรแกรม แสดงให้เห็นว่าการเรียนรู้เชิงรุกและการเสริมแรงเชิงบวกสามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้จริง ในทำนองเดียวกัน Abdulsalam และคณะ<sup>(9)</sup> ได้พัฒนาโปรแกรม Health Literacy and Diabetes Self-Management Education ในชุมชนไทย พบว่าผู้เข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.001$ ) เมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม ผลนี้สอดคล้องกับผลของงานวิจัยปัจจุบันที่พบว่า การให้ความรู้และการสนับสนุนแบบต่อเนื่องมีส่วนช่วยสร้างแรงจูงใจภายในแก่ผู้สูงอายุ ผลการทดลองของการวิจัยนี้ยังสนับสนุนแนวคิดของ Polit และ Beck<sup>(11)</sup> ที่กล่าวว่า การพยาบาลแนวสร้างเสริมสุขภาพ (health-promotion nursing) จำเป็นต้องผสมผสานการให้ความรู้ การฝึกปฏิบัติ และการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน ซึ่งเป็นสิ่งที่สอดคล้องกับกิจกรรมในรูปแบบที่พัฒนาขึ้นในครั้งนี้ เช่น การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การฝึกปฏิบัติจริง และการติดตามผลต่อเนื่องจากผลการทดลองรูปแบบสามารถสรุปได้ว่า รูปแบบการดูแลตนเองด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมต่อบริบทของผู้สูงอายุในชุมชนไทย โดยช่วยเพิ่มสมรรถนะทั้งด้านความรู้ แรงจูงใจ และพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งยังสอดคล้องกับแนวทางขององค์การอนามัยโลก<sup>(14)</sup> ที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการโรคเรื้อรัง ดังนั้น รูปแบบนี้จึงสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาสุขภาพระดับปฐมภูมิได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

#### 7.4 ประเมินผลรูปแบบการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน

ผลการประเมินรูปแบบการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน พบว่าผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถ แรงจูงใจ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพสูงขึ้น หลังการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) โดยภาพรวมอยู่ในระดับดีมาก ทั้งในด้านประสิทธิผลของรูปแบบและความพึงพอใจต่อกิจกรรมที่ดำเนินการ ซึ่งสะท้อนว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุในบริบทชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า การดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบที่มุ่งเน้น “การมีส่วนร่วม” (participatory approach) เช่น การให้ความรู้แบบกลุ่ม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการติดตามผลต่อเนื่อง มีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง และสามารถนำความรู้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Orem<sup>(13)</sup> ที่อธิบายว่าการเสริมสร้างศักยภาพการดูแลตนเอง (self-care agency) จะนำไปสู่การเพิ่มความสามารถในการจัดการ

สุขภาพของตนเองได้อย่างยั่งยืน นอกจากนี้ ผลการประเมินยังสอดคล้องกับทฤษฎี Self-Efficacy ของ Bandura<sup>(12)</sup> ซึ่งระบุว่า การเสริมแรงเชิงบวก (reinforcement) และการรับรู้ความสามารถในตนเอง (self-efficacy beliefs) จะช่วยให้บุคคลมีความมั่นใจและแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในงานวิจัยนี้ ผู้สูงอายุที่ได้รับกิจกรรมส่งเสริมได้รับการกระตุ้นให้เกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองผ่านกระบวนการฝึกปฏิบัติจริงและการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ ซึ่งส่งผลให้คะแนนแรงจูงใจและพฤติกรรมดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น ผลการประเมินนี้ยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Abdulsalam และคณะ<sup>(9)</sup> พบว่าการใช้โปรแกรม Health Literacy and Diabetes Self-Management Education ส่งผลให้กลุ่มทดลองมีคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพและคุณภาพชีวิตสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < 0.001$ ) ซึ่งยืนยันว่าการให้ความรู้และการติดตามสนับสนุนต่อเนื่องเป็นองค์ประกอบสำคัญของการพัฒนารูปแบบที่มีประสิทธิภาพ ในส่วนของความพึงพอใจของผู้สูงอายุ พบว่ามีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับ “มาก” ถึง “มากที่สุด” ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางของ Polit และ Beck<sup>(11)</sup> ที่กล่าวว่า การออกแบบกิจกรรมสุขภาพที่คำนึงถึงบริบทของผู้เข้าร่วม เช่น อายุ ความสามารถทางกาย และการมีส่วนร่วมของครอบครัว จะช่วยเพิ่มความพึงพอใจและความต่อเนื่องในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ผลนี้ยังสอดคล้องกับรายงานขององค์การอนามัยโลก<sup>(14)</sup> ที่เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและการเสริมพลัง (empowerment) ในการจัดการโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ จากผลการประเมินสามารถสรุปได้ว่า รูปแบบการดูแลตนเองที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมต่อบริบทของผู้สูงอายุไทยในชุมชน โดยสามารถส่งเสริมทั้งด้านความรู้ แรงจูงใจ และพฤติกรรมสุขภาพได้จริง รวมถึงช่วยให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจและความพึงพอใจต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง จึงถือเป็นรูปแบบที่มีศักยภาพในการประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานได้อย่างยั่งยืน

7.5 ความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง มีระดับความพึงพอใจโดยรวมอยู่ในระดับ “มาก” ถึง “มากที่สุด” (ค่าเฉลี่ยรวม = 4.65, S.D. = 0.42) โดยเมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า (1) ด้านเนื้อหาของกิจกรรมมีความเหมาะสมและเข้าใจง่าย (2) ด้านกระบวนการจัดกิจกรรมมีความต่อเนื่องและส่งเสริมการมีส่วนร่วม (3) ด้านสื่อและอุปกรณ์มีความเหมาะสมกับวัยและความสามารถของผู้สูงอายุ (4) ด้านประโยชน์ที่ได้รับ ผู้สูงอายุสามารถนำความรู้ไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง และ (5) ด้านความพึงพอใจต่อผู้จัดกิจกรรม พบว่าผู้สูงอายุรู้สึกได้รับการเอาใจใส่และสนับสนุนอย่างใกล้ชิด ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า รูปแบบกิจกรรมที่พัฒนาขึ้นสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุทั้งด้านความรู้ ความเข้าใจ และแรงจูงใจ ส่งผลให้เกิดการรับรู้เชิงบวกต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Orem<sup>(13)</sup> ที่ระบุว่า การส่งเสริม self-care agency จำเป็นต้องอาศัยการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์และการสนับสนุนจากบุคลากรสุขภาพ ในทำนองเดียวกัน ผลการศึกษาของ Abdulsalam และคณะ<sup>(9)</sup> ในประเทศไทยพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรม Health

Literacy and Diabetes Self-Management Education มีความพึงพอใจต่อกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย 4.58, S.D. = 0.47) และมีคะแนนพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพสูงขึ้นหลังจบโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < 0.001$ ) ซึ่งสอดคล้องกับผลของการวิจัยนี้ที่พบว่าการจัดกิจกรรมเชิงปฏิบัติร่วมกับการติดตามต่อเนื่องสามารถเพิ่มทั้งประสิทธิผลและความพึงพอใจของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ความพึงพอใจสูงสุดในด้าน “ประโยชน์ที่ได้รับ” สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Ong-Artborirak และคณะ<sup>(7)</sup> ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่มเรียนรู้ด้านเบาหวานในชุมชนไทย มีความพึงพอใจต่อการเรียนรู้แบบกลุ่มและสามารถปรับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย ได้ดีกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกปฏิบัติ ในภาพรวม ผลการประเมินความพึงพอใจในงานวิจัยนี้ยังสอดคล้องกับแนวทางของ Polit และ Beck<sup>(11)</sup> ที่เสนอว่าการออกแบบโปรแกรมสุขภาพที่เน้น “การเรียนรู้เชิงบวก การปฏิสัมพันธ์ และการมีส่วนร่วม” จะช่วยเพิ่มระดับความพึงพอใจ ความเชื่อมั่น และความต่อเนื่องของพฤติกรรมสุขภาพในระยะยาว นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับรายงานขององค์การอนามัยโลก<sup>(14)</sup> ที่เน้นให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองผ่านการสนับสนุนทางสังคมและการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม (empowerment approach) ดังนั้น การประเมินผลความพึงพอใจในครั้งนี้จึงสะท้อนให้เห็นว่า รูปแบบกิจกรรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพทั้งในเชิงเนื้อหาและกระบวนการ สามารถสร้างแรงจูงใจ เสริมทักษะ และเพิ่มความมั่นใจแก่ผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีและความยั่งยืนของพฤติกรรมสุขภาพในระยะยาว

## 8.สรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนา ทดลอง และประเมินรูปแบบการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวานในอำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบที่พัฒนาขึ้นซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) การสร้างความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง (2) การสร้างการรับรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง (3) การสร้างแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพตนเอง และ (4) การส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง มีประสิทธิผลอย่างชัดเจนต่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาในระยะพัฒนาและทดลองรูปแบบพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเบาหวานเพิ่มขึ้น มีการตระหนักถึงความสำคัญของการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย การช้ยา และการติดตามผลทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ผู้สูงอายุยังมีการรับรู้ความสามารถในตนเองและแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่งผลให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้จริงในชีวิตประจำวัน รูปแบบที่พัฒนาขึ้นยังแสดงให้เห็นถึงความเหมาะสมกับบริบทของชุมชน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุในชนบทที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากร การใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและกิจกรรมกลุ่มช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจภายในให้แก่ผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความมั่นใจในการ

จัดการสุขภาพด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่อง ในด้านการประเมินผล พบว่าผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยด้านความรู้ การรับรู้ความสามารถ แรงจูงใจ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสูงขึ้นหลังเข้าร่วมกิจกรรม และผลการ ประเมินความพึงพอใจอยู่ในระดับ “มาก” ถึง “มากที่สุด” โดยเฉพาะด้านเนื้อหา กิจกรรม ความเหมาะสม ของสื่อและกระบวนการจัดกิจกรรม ตลอดจนการดูแลจากทีมผู้จัดกิจกรรมที่ให้ความเอาใจใส่และ สนับสนุนอย่างใกล้ชิด กล่าวโดยสรุป รูปแบบการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วย โรคเบาหวานที่พัฒนาขึ้นในการวิจัยครั้งนี้มีประสิทธิผลสูง สามารถประยุกต์ใช้ได้จริงในบริบทชุมชน และ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างยั่งยืน

### ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรนำรูปแบบการดูแล ตนเองที่พัฒนาขึ้นไปใช้เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยเน้น กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมและการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะในการดูแล ตนเองของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง

2. ควรบูรณาการรูปแบบนี้เข้ากับงานบริการสุขภาพผู้สูงอายุ เช่น คลินิกเบาหวาน หรือชมรมผู้สูงอายุ เพื่อสร้างเครือข่ายการเรียนรู้และการสนับสนุนทางสังคมระหว่างผู้ป่วยและบุคลากรสุขภาพ

3. บุคลากรทางสุขภาพควรได้รับการอบรมให้สามารถจัดกิจกรรมกลุ่มโดยใช้เทคนิคการสร้าง แรงจูงใจและการให้คำปรึกษาเชิงบวก เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจและคงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีใน ระยะยาว

4. หน่วยงานด้านนโยบายควรนำผลการวิจัยไปใช้ประกอบการวางแผนพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในระดับพื้นที่ โดยเฉพาะในชุมชนชนบทที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากรและบุคลากร ทางสุขภาพ ตลอดจนเสนอคณะกรรมการ พชอ. และ คปสอ. จัดตั้งโรงเรียนเบาหวานวิทยาในระดับอำเภอ โดยนำร่องในพื้นที่ต้นแบบ เพื่อเป็นโมเดลการดูแลผู้ป่วยที่ประสบความสำเร็จด้วยการบูรณาการความรู้ด้าน สุขภาพกับการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งจะเกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งในด้านสุขภาพของผู้ป่วยและการบริหารต้นทุน ทางการแพทย์ ถือเป็นต้นแบบที่สามารถขยายผลสู่พื้นที่อื่นได้อย่างเป็นรูปธรรม

### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรขยายการศึกษาในรูปแบบการดูแลตนเองไปยังกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังชนิดอื่น เช่น ความดัน โลหิตสูง หรือโรคหัวใจ เพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลของรูปแบบในกลุ่มโรคต่าง ๆ และเพื่อพัฒนาเป็นแนว ทางการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมสำหรับผู้สูงอายุ

2. ควรศึกษาผลกระทบระยะยาวของการใช้รูปแบบนี้ต่อความคงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางคลินิก เช่น ค่าระดับ HbA1c หรือความดันโลหิต เพื่อประเมินความยั่งยืนของผลการแทรกแซง
3. ควรศึกษาปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อปรับปรุงกิจกรรมให้เหมาะสมกับบริบทเฉพาะพื้นที่มากยิ่งขึ้น
4. ควรพัฒนาเครื่องมือดิจิทัลหรือสื่อออนไลน์ที่สนับสนุนการเรียนรู้และการติดตามการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงและความต่อเนื่องของการส่งเสริมสุขภาพในยุคเทคโนโลยี

#### บรรณานุกรม

1. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas [Internet]. 10th ed. Brussels: International Diabetes Federation; 2021 [cited 2025 Oct 9]. Available from: [https://diabetesatlas.org/media/uploads/sites/3/2025/02/IDF\\_Atlas\\_10th\\_Edition\\_2021.pdf](https://diabetesatlas.org/media/uploads/sites/3/2025/02/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf)
2. Thai Health Information System. [Internet]. Bangkok: Ministry of Public Health; [date unknown] [cited 2025 Oct 9]. Available from: <https://www.hiso.or.th/thaihealthstat>
3. National Statistical Office. The 2024 Survey of The Older Persons in Thailand [Internet]. Bangkok: National Statistical Office; 2024 [cited 2025 Oct 9]. Available from: [https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey\\_detail/2025/20241209145003\\_27188.pdf](https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2025/20241209145003_27188.pdf)
4. Phetchabun Provincial Health Office. Health Statistics Report [Internet]. Phetchabun: Phetchabun Provincial Health Office; c2024 [cited 2025 Oct 9]. Available from: <https://pbh.moph.go.th>
5. Wichian Buri District Public Health Office, Phetchabun Province. *Annual public health performance report of Bo Rang Health Promoting Hospital, Fiscal Year 2024*. Phetchabun: Wichian Buri District Public Health Office; 2024.
6. กิรณา อรุณแสงสด, ประณีต ส่งวัฒนา. ผลของโปรแกรมการสนทนาและให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจต่อแรงจูงใจในการดูแลตนเอง พฤติกรรมการดูแลตนเอง และอัตราการครองชีพในผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง. วารสารสภาการพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [เข้าถึงเมื่อ 9 ต.ค. 2568]; 38(1): 52-66. เข้าถึงได้จาก: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/259676>
7. Ong-Artborirak P, Chantarasap P, Wongkongdech A. Health literacy, self-efficacy, self-care behaviors, and glycemic control among older adults with type 2 diabetes mellitus: a cross-

- sectional study in Thai communities. *BMC Geriatr* [Internet]. 2023;23:450 [cited 2025 Oct 9]. Available from: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-023-04010-0>
8. Hurst CP, Shin E, Jiraporncharoen W, et al. Impact of diabetes self-management, diabetes management self-efficacy and diabetes knowledge on glycaemic control in people with Type 2 diabetes in Thailand. *PLoS One*. 2020;15(12):e0244692. doi:10.1371/journal.pone.0244692
  9. Abdulsalam S, Kaewkannate K, Srisuphan W, et al. Effectiveness of a health literacy and diabetes self-management education improvement program for people with type 2 diabetes mellitus: a community-based quasi-experimental study in Thailand. *Front Public Health* [Internet]. 2023 [cited 2025 Oct 9];11:1210958. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2023.1210958> doi:10.3389/fpubh.2023.1210958
  10. Park YJ, Kim H, Lee SJ. Effects of digital self-care intervention for Korean older adults with type 2 diabetes. *Arch Gerontol Geriatr*. 2024;115:105080. doi:10.1016/j.archger.2024.105080
  11. Polit DF, Beck CT. *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. 11th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2021.
  12. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychol Rev*. 1977;84(2):191-215. doi:10.1037/0033-295X.84.2.191
  13. Orem DE. *Nursing: Concepts of Practice*. 6th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
  14. World Health Organization. *WHO Global Report on Diabetes*. Geneva: World Health Organization; 2016.