

การประเมินผลของโปรแกรมการพัฒนาแกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลัก 4 SMART บนฐานภูมิปัญญาท้องถิ่น กรณีศึกษาตำบลบักได อำเภอพนมดงรัก จังหวัดสุรินทร์

วิทยา จันตุ^{1*}, จิระเดช อินทเจริญศานต์², จุฑามาส ชุมทอง³, สุธีรา อินทเจริญศานต์⁴,
สุจิตรา ทรงยินดี⁵, ไพลิน อำไพ⁶

(วันที่รับบทความ 7 กรกฎาคม 2566, วันที่แก้ไข 25 สิงหาคม 2566, วันที่ตอบรับ 25 สิงหาคม 2566)

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีรูปแบบการวิจัยแบบ Quasi-experimental research design ในลักษณะของ One-group pretest-posttest design มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบความรู้และทักษะการปฏิบัติของแกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลัก 4 SMART ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาแกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลัก 4 SMART บนฐานภูมิปัญญาท้องถิ่น ในกลุ่มอาสาสมัครแกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน ในพื้นที่ตำบลบักได อำเภอพนมดงรัก จังหวัดสุรินทร์ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภายใน กลุ่มเดียวกัน ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติ Paired sample t-test

ผลการศึกษา พบว่า อาสาสมัครแกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 34 คน (ร้อยละ 85.0) อายุเฉลี่ย 43.26 ปี อายุต่ำสุด 21 ปี และอายุสูงสุด 59 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส 21 คน (ร้อยละ 52.5) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษา จำนวน 22 คน (ร้อยละ 55.0) และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 23 คน (ร้อยละ 57.5) เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้ และคะแนนทักษะการปฏิบัติของอาสาสมัครแกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาแกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลัก 4 SMART บนฐานภูมิปัญญาท้องถิ่น พบว่าคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยเพิ่มจาก 15.78 ± 1.97 เป็น 17.00 ± 1.55 คะแนน ($p\text{-value} < 0.001$) เช่นเดียวกับคะแนนทักษะการปฏิบัติเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จาก 17.45 ± 2.18 คะแนน เป็น 21.70 ± 1.47 คะแนน ($p\text{-value} < 0.001$) จะเห็นได้ว่า โปรแกรมการพัฒนาแกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลัก 4 SMART บนฐานภูมิปัญญาท้องถิ่น กรณีศึกษาตำบลบักได อำเภอพนมดงรัก จังหวัดสุรินทร์ ช่วยเพิ่มทั้งความรู้และทักษะการปฏิบัติตน เป็นแนวทางในการปรับใช้สำหรับพื้นที่อื่นๆ ต่อไป

คำสำคัญ : แกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ, หลัก 4 SMART, ภูมิปัญญาท้องถิ่น

^{1,2,3,4,5,6}อาจารย์ประจำสาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพเด็กและผู้สูงอายุ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์

Corresponding Author; วิทยา จันตุ, e-mail: wittayajantu@gmail.com

The Evaluation of Development of Elderly Health Promotion Leaders Program
through 4 SMART Principles based on Local Wisdom;
Case Study of Bak Dai Subdistrict, Phanom Dong Rak District, Surin Province

Wittaya Jantu^{1*}, Jiradej Intachareonsan², Chutamas Khumthong³, Sutteera Intachareonsan⁴,
Sujitra Songyindi⁵, Pailin Amphai⁶

(Received 7th July 2023, Revised 25th August 2023, Accepted: 25th August 2023)

Abstract

This study is Quasi-experimental research design on one-group pretest-posttest design, which aimed to compare scores of knowledge and practical skills of the 4 SMART core leaders before and after participating in the 4 SMART core development program based on local wisdom. The study samples were in the group of 40 elderly health promotion volunteers who have been lived in the area of Bak Dai Subdistrict, Phanom Dong Rak District, Surin Province. The research tools used for data collection were questionnaires. Statistical data were analyzed by using average, standard deviation. Then compare means within group before and after joining the program by using Paired sample t-test.

The results found that most of them were 34 females (85.0%), average age 43.26 years old, lowest age 21 years old and highest age 59 years old. Most of them were married, 21 persons (52.5%), and most of them completed high school education, 22 persons (55.0%) and most of them are farmers, 23 persons (57.5%). When compared the knowledge scores and practical skills scores among volunteers for elderly health promotion leaders program through 4 SMART principles based on local wisdom, it was found that the average score was significantly higher than before participating in the program at the 0.05 level ($t = 5.664$, $p\text{-value} = 0.000$ and $t = 10.420$, $p\text{-value} = 0.000$, respectively). These can be shown that the 4 SMART core development program based on local wisdom; Case study of Bak Dai Subdistrict, Phanom Dong Rak District, Surin Province, increase both knowledge and practical skills. It could be a guideline for applying in other areas.

Keywords: Elderly health promotion leaders, 4 SMART principles, Local wisdom

^{1,2,3,4,5,6}Faculty of Science and Technology, Surindra Rajabhat University

Corresponding Author: Wittaya Jantu, e-mail: wittayajantu@gmail.com

1.ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากที่ประเทศไทยเริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) สัดส่วนประชากรกลุ่มผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ร้อยละ 16.5 ในปี 2559 และมีแนวโน้มจะเพิ่ม สูงถึงร้อยละ 32.2 ในปี 2575 นอกจากนี้ แนวโน้มผู้สูงอายุที่ต้องอยู่ตามลำพัง และเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่อภาระค่าใช้จ่ายทางสุขภาพที่เพิ่มขึ้นตามไปด้วย ในขณะที่อัตราการเจริญพันธุ์รวมของประชากรไทย ในปี 2559 อยู่ที่ร้อยละ 1.62 ซึ่งต่ำกว่าระดับทดแทนประชากร และคาดการณ์ว่าใน ปี 2583 อัตราการเจริญพันธุ์รวมอาจลดลง เหลือเพียงร้อยละ 1.3 ทำให้ประชากรวัยเด็ก ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long-term care) ยังเป็นประเด็น 1 ใน 10 ที่เกี่ยวข้องกับกรปฏิรูปสาธารณสุขไทย⁽¹⁾ จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย ปีพ.ศ. 2560 พบประชากรสูงอายุ 11.3 ล้านคน หรือ คิดเป็น ร้อยละ 16.7 ของประชากรทั้งประเทศ⁽²⁾ จากข้อมูลกรมการปกครองพบว่า จังหวัดสุรินทร์มีประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จาก 184,278 คน หรือร้อยละ 13.27 ของประชากรทั้งจังหวัด ในปี 2556 เพิ่มขึ้นเป็น 208,995 คน หรือร้อยละ 14.96 ในปี 2560 และจากผลการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2560 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า ประชากรจังหวัดสุรินทร์ประมาณ 1,107,537 คน มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป 238,632 คน ร้อยละ 21.55 ของประชากรทั้งหมด และพบว่าเป็นเพศหญิงมากกว่าชาย ร้อยละ 55.20 และชาย ร้อยละ 44.80 ของประชากรสูงอายุ จำแนกตาม

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ตัดบ้านจำนวน 13,669 คน ตัดสังคม จำนวน 198,386 คน ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (ติดเตียง) จำนวน 1,302 คน⁽³⁾ การมีสัดส่วนประชากรสูงอายุที่สูงเป็นตัวบ่งชี้ถึงความจำเป็นในที่ต้องศึกษาและพัฒนาาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุในการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของสังคมไทยในชนบทที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่อาจทำให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุทั้งทางด้าน การเข้าถึงบริการสุขภาพ การอยู่ร่วมกันในสังคมที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม สภาพเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนไม่ชัดเจน รวมถึงขาดบุคลากรที่มีองค์ความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ ล้วนส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มคนที่มีความเปราะบางทางจิตใจทั้งจากปัญหาความเสื่อมของร่างกาย การเจ็บป่วยเรื้อรัง และการอยู่ในภาวะเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพิงสังคม ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกถึงการมีคุณค่าในตัวเองลดลง จึงส่งผลให้ขาดความมั่นใจในศักยภาพของตนจนละเลยในการดูแลสุขภาพตนเอง ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต้องมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่น ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่ายในชุมชน เพื่อสร้างระบบที่มีความสอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมที่เป็นอัตลักษณ์ของชุมชนในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ การบริหารจัดการการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว และการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงการมีภาคีเครือข่ายดูแล

ผู้สูงอายุ โดยชุมชนสามารถจัดการตนเองและสามารถพึ่งตนเองได้

สืบเนื่องจากการดำเนินโครงการบริการวิชาการภายใต้โครงการยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ 2563 ใน “โครงการส่งเสริมและสร้างเครือข่ายระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลัก 4 SMART บนฐานภูมิปัญญาท้องถิ่น ตำบลบักได อำเภอพนมดงรัก จังหวัดสุรินทร์” ผลผลิตสำคัญที่ได้หลังสิ้นสุดโครงการในปีที่ 1 คือ เกิดแกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รุ่นที่ 1 จำนวน 50 คน ที่มีองค์ความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนของตนเองด้วยหลัก 4 SMART (ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย)⁽⁴⁾ สำหรับแนวทางการขยายผลโครงการบริการวิชาการในปีที่ 2 ชื่อ “โครงการพัฒนาแกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลัก 4 SMART บนฐานภูมิปัญญาท้องถิ่น ตำบลบักได อำเภอพนมดงรัก จังหวัดสุรินทร์ รุ่นที่ 2” ประจำปีงบประมาณ 2564 นี้ มีการขยายพื้นที่ดำเนินโครงการ เพื่อขยายเครือข่ายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยให้แกนนำรุ่นที่ 1 ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในกระบวนการสร้างแกนนำส่งเสริม

สุขภาพผู้สูงอายุรุ่นที่ 2 ในหมู่บ้านใกล้เคียง ซึ่งมีบริบทคล้ายคลึงกัน ทั้งนี้ พื้นที่ตำบลบักได อำเภอพนมดงรัก จังหวัดสุรินทร์ มีชื่อเสียงโดดเด่นด้านภูมิปัญญาของหมอพื้นบ้าน โดยเฉพาะสมุนไพรแก้พิษงูที่ได้รับการยอมรับระดับประเทศ และมีต้นทุนทางสังคมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของคนในชุมชนคือ โรงเรียนผู้สูงอายุตำบลบักได เป็นศูนย์รวมของผู้สูงอายุ⁽⁵⁾

การศึกษาครั้งนี้ จึงมีความประสงค์เพื่อประเมินผลการพัฒนาแกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลัก 4 SMART บนฐานภูมิปัญญาท้องถิ่น กรณีศึกษาตำบลบักได อำเภอพนมดงรัก จังหวัดสุรินทร์ โดยการเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความรู้ และทักษะการปฏิบัติ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมดังกล่าว เป็นกรณีศึกษาให้กับชุมชนหรือหน่วยงานด้านสุขภาพได้นำไปเป็นแนวทางพัฒนาหรือต่อยอดงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป

2. วัตถุประสงค์

เพื่อเปรียบเทียบความรู้และทักษะการปฏิบัติ ของแกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลัก 4 SMART ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรม

3. กรอบแนวคิดการวิจัย

ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	ดำเนินการทดลอง	หลังเข้าร่วมโปรแกรม
1) คะแนนความรู้	โปรแกรมการพัฒนาแกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลัก 4 SMART บนฐานภูมิปัญญาท้องถิ่น	1) คะแนนความรู้
2) คะแนนทักษะการปฏิบัติ		2) คะแนนทักษะการปฏิบัติ

4. ขอบเขตโครงการวิจัย

4.1) ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 20-59 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ที่อาศัยใน ตำบลบักได อำเภอพนมดงรัก จังหวัดสุรินทร์

กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครที่เป็น แคนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ใน หมู่ที่ 6-8, 14, 16 และ 20 ตำบลบักได อำเภอพนมดงรัก จังหวัดสุรินทร์ จำนวน 40 คน ซึ่ง สมัครใจ และยินยอมเข้าร่วมโปรแกรม ดำเนิน การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัคร จำแนกตามจำพวกที่เข้าอบรม (Inclusion criteria) ดังนี้

อาสาสมัครที่เป็นแคนนำส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ

- 1) มีอายุระหว่าง 20-59 ปี ทั้งเพศหญิง และเพศชาย
- 2) อาศัยอยู่ในหมู่ที่ 1-8, 14, 16 และ 20 ตำบลบักได อำเภอพนมดงรัก จังหวัดสุรินทร์
- 3) เป็นผู้ที่มีความสุขแข็งแรง
- 4) สมัครใจและยินยอมเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์การคัดอาสาสมัครออกจากการ ศึกษา (Exclusion criteria) ดังนี้

- 1) ผู้ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือโรค ติดเชื้อที่เป็นอุปสรรคต่อการทำกิจกรรมร่วมกับ ผู้อื่น และมีปัญหาสุขภาพจิตที่กระทบต่อการ สื่อสาร
- 2) ไม่สามารถอ่านออกและเขียนได้

4.2) ขอบเขตด้านสถานที่ในการดำเนินงานวิจัย ได้แก่

ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านอำปิล ตำบลบักได อำเภอพนมดงรัก จังหวัด สุรินทร์

4.3) ระยะเวลาที่ทำการวิจัย ตั้งแต่วันที่ 10 กันยายน 2564 ถึง วันที่ 28 กุมภาพันธ์ 2565

5. วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้มีรูปแบบการวิจัย คือ Quasi-experimental research design ในลักษณะของ One-group pretest-posttest design

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ชี้แจงและทำความเข้าใจกับกลุ่ม อาสาสมัครเกี่ยวกับแนวทางและขั้นตอนการ ดำเนินงานวิจัยและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่ม ตัวอย่างตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (HE641006) จากนั้นให้อาสาสมัครลงนามใน หนังสือแสดงความยินยอมการเข้าร่วมโครงการ วิจัยด้วยความสมัครใจ

2) อาสาสมัครที่มีคุณสมบัติตาม เกณฑ์คัดเข้า และมีความสมัครใจเข้าร่วม โปรแกรม “การพัฒนาแคนนำส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุด้วยหลัก 4 SMART บนฐานภูมิปัญญา ท้องถิ่น” กรอกรายละเอียดและลงนามในหนังสือ แสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

3) อาสาสมัครตอบแบบสอบถาม (สำหรับผู้ที่เป็นแคนนำ) หรือแบบสัมภาษณ์ แบบมีโครงสร้าง (สำหรับผู้สูงอายุ) ก่อนเข้าร่วม โปรแกรมฯ

4) อาสาสมัครแกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมภายใต้โปรแกรม “การพัฒนาแกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลัก 4 SMART บนฐานภูมิปัญญาท้องถิ่น” เป็นระยะเวลา 7 สัปดาห์ (รวม 8 วัน) ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 “การส่งเสริมทักษะการถ่ายทอดองค์ความรู้แลทักษะการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จาก รุ่นที่ 1 สู่ รุ่นที่ 2” ลักษณะกิจกรรม: อบรมเชิงปฏิบัติการ โดยแกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รุ่นที่ 1 ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้กับรุ่นที่ 2 ระยะเวลา: 2 วัน

กิจกรรมที่ 2 “การฝึกฝนทักษะการถ่ายทอดองค์ความรู้และทักษะการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพของแกนนำรุ่นที่ 2 ด้วยการพาผู้สูงอายุมาโรงเรียน” ลักษณะกิจกรรม: อบรมเชิงปฏิบัติการ โดย

1) แกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รุ่นที่ 2 ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงในการพาผู้สูงอายุ รายใหม่ ให้มาโรงเรียนผู้สูงอายุตำบลบักได (ในอัตราส่วน แกนนำ 1 คน : ผู้สูงอายุรายใหม่ 1 คน)

2) แกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รุ่นที่ 2 ทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้และดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและความสุขมวลรวมของผู้สูงอายุให้กับผู้สูงอายุที่มาโรงเรียน ระยะเวลา: 4 วัน (ทุกวันศุกร์ของสัปดาห์)

กิจกรรมที่ 3 “การประเมินผลและถอดบทเรียนจากการดำเนินโครงการ” ลักษณะกิจกรรม: อภิปรายกลุ่มและถอดบทเรียนร่วมกับชุมชน ระยะเวลา: 1 วัน

หลักการที่ใช้ในการพัฒนาเพื่อให้ได้ตามเป้าหมาย ประกอบด้วย 3 หลักการสำคัญ ได้แก่

1) หลัก “4 Smart” หรืออาจเรียกว่า “ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” ได้แก่ 1) Smart Walk ออกกำลังกายสม่ำเสมอ เพื่อร่างกายที่แข็งแรง ไม่หกล้ม โดยให้ผู้สูงอายุ ออกกำลังกายอย่างน้อยสัปดาห์ละ 5 วัน วันละ 30 นาที 2) Smart Brain & Emotional ดูแลฝึกทักษะทางสมอง ส่งเสริมสุขภาพจิตและอารมณ์ โดยการเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ รณรงค์และส่งเสริมพฤติกรรมที่ไม่สูบบุหรี่ 3) Smart Sleep คือนอนหลับอย่างเพียงพออย่างน้อยวันละ 7-8 ชั่วโมง และ 4) Smart Eat กินอาหารตามหลักโภชนาการครบ 5 หมู่ ลดหวาน มัน เค็ม เน้นผักผลไม้ เลือกอาหารที่มีโปรตีนคุณภาพสูง

2) หลักการประยุกต์ภูมิปัญญาท้องถิ่นสู่การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกับหลัก 4 SMART เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายสามารถนำไปปรับใช้ได้จริง มีความกลมกลืนกับวิถีชีวิตของชุมชน

3) หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (พอประมาณ มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี) เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินกิจกรรมอย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า

4) หลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ อาสาสมัครแกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุจะได้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

5) อาสาสมัครจะได้รับการติดตามประเมินผลด้านความรู้ และทักษะการปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลัก 4

SMART บนฐานภูมิปัญญาท้องถิ่น และความคงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพรวมถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง หลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ ในสัปดาห์ที่ 12

6. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ชุด ประกอบด้วย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ โปรแกรมการพัฒนาแกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลัก 4 SMART บนฐานภูมิปัญญาท้องถิ่น กรณีศึกษาตำบลบักได อำเภอนมดงรัก จังหวัดสุรินทร์

2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามความรู้ และทักษะ

ร้อยละ	คะแนน	การแปลผลระดับความรู้
80 - 100	16 - 20	ระดับสูง
60 - 79	12 - 15	ระดับปานกลาง
0 - 59	0 - 11	ระดับต่ำ

แบบสอบถามเพื่อประเมินทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลัก 4 SMART บนฐานภูมิปัญญาท้องถิ่น ประกอบด้วย 10 คำถาม ครอบคลุมหลักการ “ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ล้ม” แต่ละคำถามให้คะแนนแบบ rating scale 4 ระดับ ตั้งแต่ 0 - 3 คะแนน ได้แก่ ปฏิบัติไม่ได้ (0 คะแนน) ปฏิบัติได้เล็กน้อย (1 คะแนน) ปฏิบัติได้แต่ไม่ชำนาญ (2 คะแนน) ปฏิบัติได้ชำนาญ (3 คะแนน)

การปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลัก 4 SMART บนฐานภูมิปัญญาท้องถิ่น

แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลัก 4 SMART บนฐานภูมิปัญญาท้องถิ่น ประกอบด้วย 20 คำถาม เป็นคำถามปลายปิด ครอบคลุมองค์ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเบื้องต้น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การส่งเสริมสุขภาพจิต และอารมณ์ หากตอบถูกต้อง ได้ 1 คะแนน หากตอบผิด ได้ 0 คะแนน

เกณฑ์การประเมินผลคะแนนความรู้ประเมินแบบอิงเกณฑ์⁽⁶⁾ ใช้เกณฑ์แปลผลความรู้แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

เกณฑ์การประเมินทักษะการปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลัก 4 SMART บนฐานภูมิปัญญาท้องถิ่น การแปลความหมายโดยพิจารณาจากคะแนนที่ได้จากแบบสอบถามโดยคิดค่าคะแนนจาก (คะแนนสูงสุด - คะแนนต่ำสุด) / จำนวนขั้น สรุปเป็น 3 ระดับ คือ ดี ปานกลาง ต้องปรับปรุง⁽⁷⁾ ซึ่งแบ่งคะแนนได้ 3 ระดับดังนี้

คะแนน	การแปลผลระดับทักษะการปฏิบัติ
30 - 21	ระดับดี
20 - 11	ระดับปานกลาง (ผ่านเกณฑ์)
10 - 0	ระดับปรับปรุง

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเพื่อวิเคราะห์ผลทางสถิติ โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

1) ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์โดยใช้เชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) ผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ ทักษะการปฏิบัติ ก่อน-หลังเข้าร่วมโปรแกรม ภายในกลุ่ม วิเคราะห์โดยใช้เชิงอนุมาน ได้แก่ Paired sample t-test

8. ผลการวิจัย

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของอาสาสมัครแกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (n=40)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
- ชาย	6	15.0
- หญิง	34	85.0
อายุเฉลี่ย Mean± SD 43.26 ± 7.98 ปี (อายุต่ำสุด 21 ปี อายุสูงสุด 59 ปี)		
สถานภาพ		
- โสด	16	40.0
- สมรส	21	52.5
- หม้าย/หย่าร้าง	3	7.5
ระดับการศึกษาสูงสุด		
- ประถมศึกษา	11	27.5
- มัธยมศึกษา	22	55.0
- ปริญญาตรี	7	17.5

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของอาสาสมัครแกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (n=40) (ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพ		
- เกษตรกร	23	57.5
- รับจ้าง	4	10.0
- ค้าขาย	3	7.5
- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน	10	25.0

จากตารางที่ 1 พบว่าอาสาสมัครแกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 34 คน (ร้อยละ 85.0) อายุเฉลี่ย 43.26 ปี อายุต่ำสุด 21 ปี และอายุสูงสุด 59 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส 21 คน (ร้อยละ 52.5) ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยมศึกษา จำนวน 22 คน (ร้อยละ 55.0) และส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร จำนวน 23 คน (ร้อยละ 57.5)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ คะแนนทักษะการปฏิบัติของอาสาสมัครแกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาแกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยหลัก 4 SMART บนฐานภูมิปัญญาท้องถิ่น (n=40)

	ก่อนเข้าร่วม	หลังเข้าร่วม	ค่าสถิติ t	p-value
ความรู้				
ค่าเฉลี่ยคะแนน Mean± SD	15.78 ± 1.97	17.00 ± 1.55	5.664	<0.001*
สูง	31 (77.5%)	33 (82.5%)		
ปานกลาง	7 (17.5%)	7 (17.5%)		
ต่ำ	2 (5.0%)	0 (0.0%)		
ทักษะการปฏิบัติ				
ค่าเฉลี่ยคะแนน Mean± SD	17.45 ± 2.18	21.70 ± 1.47	10.420	<0.001*
ดี	2 (5.0%)	28 (70.0%)		
ปานกลาง	38 (95.0%)	12 (30.0%)		
ต้องปรับปรุง	0 (0.0%)	0 (0.0%)		

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนความรู้ คะแนนทักษะการปฏิบัติของอาสาสมัครแกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาแกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลัก 4 SMART บนฐานภูมิปัญญาท้องถิ่น พบว่าคะแนนความรู้ของกลุ่มตัวอย่างเพิ่มขึ้นจาก 15.78 ± 1.97 เป็น 17.00 ± 1.55 คะแนน โดยการเพิ่มขึ้นมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า $p\text{-value} < 0.001$ และในส่วนของคะแนนทักษะการปฏิบัติของอาสาสมัครแกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ หลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาแกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลัก 4 SMART บนฐานภูมิปัญญาท้องถิ่น เพิ่มขึ้นจาก 17.45 ± 2.18 คะแนน เป็น 21.70 ± 1.47 คะแนน ซึ่งสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยมีค่า $p\text{-value} < 0.001$ ตามลำดับ

9. อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์คะแนนความรู้ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของอาสาสมัครแกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า คะแนนความรู้ของอาสาสมัครแกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาแกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลัก 4 SMART บนฐานภูมิปัญญาท้องถิ่น สูงกว่าคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 5.664$, $p\text{-value} < 0.001$) และจากผลการวิเคราะห์คะแนนทักษะการปฏิบัติ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของอาสาสมัครแกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุคะแนนทักษะการปฏิบัติของอาสาสมัครแกนนำส่งเสริมสุขภาพ

ผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาแกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลัก 4 SMART บนฐานภูมิปัญญาท้องถิ่น สูงกว่าคะแนนทักษะการปฏิบัติก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = 10.420$, $p\text{-value} < 0.001$) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนัยน์พร จันทริมา ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการโค้ชต่อการเตรียมพร้อมและภาวะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการเตรียมพร้อมและภาวะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการโค้ช และกลุ่มที่ไม่ได้รับการโค้ช กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมองที่อาศัยอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่ ผลการศึกษาพบว่า 1. การเตรียมพร้อมและภาวะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองอยู่ในระดับปานกลาง 2. การเตรียมพร้อมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ได้รับการโค้ชสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการโค้ชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) 3. ภาวะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มที่ได้รับการโค้ชน้อยกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการโค้ชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) 4. การเตรียมพร้อมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับการโค้ชสูงกว่าก่อนได้รับการโค้ช อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) 5. ภาวะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองหลังได้รับการโค้ชน้อยกว่าก่อนได้รับการโค้ชอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)⁽⁸⁾ ทั้งความรู้การปฏิบัติของอาสาสมัครแกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นเพราะแกนนำผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมได้รับการถ่ายทอด

ความรู้และการฝึกทักษะการปฏิบัติที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ทำให้เกิดการมีส่วนร่วมและเอื้อต่อกระบวนการเรียนรู้ทางพฤติกรรมตามกิจกรรมของหลัก 4 SMART ไม่ลืม ไม่ล่อม ไม่ซิมเศร่า ทานข้าวอร่อย ที่อยู่บนพื้นฐานภูมิปัญญาท้องถิ่น

นอกจากนี้ภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาแกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลัก 4 SMART บนฐานภูมิปัญญาท้องถิ่น พบว่า อาสาสมัครแกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการส่วนใหญ่มีความรู้อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 82.50 รองลงมาที่มีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 17.50 และไม่พบผู้มีความรู้ในระดับต่ำ ตามลำดับ และภายหลังจากเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนาแกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยหลัก 4 SMART บนฐานภูมิปัญญาท้องถิ่น พบว่า อาสาสมัครแกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีทักษะการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง อยู่ในระดับปฏิบัติดีถึงร้อยละ 70.00 รองลงมาอยู่ในระดับปฏิบัติปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 30.00 และไม่พบผู้มีการปฏิบัติอยู่ในระดับปรับปรุงตามลำดับ จะเห็นได้ว่าภายหลังจากเข้าร่วมโครงการด้วยโปรแกรมตามกิจกรรมของหลัก 4 SMART ไม่ลืม ไม่ล่อม ไม่ซิมเศร่า ทานข้าวอร่อย ทำให้ระดับความรู้ของแกนนำส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและทักษะการปฏิบัติเพื่อดูแลสุขภาพของตนเอง อยู่ในระดับปฏิบัติดีถึงร้อยละ 70 ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของศิริสุข นาคะเสนีย์ กล่าวว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

ความรับผิดชอบต่อสุขภาพ การออกกำลังกาย โภชนาการ ความสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล การพัฒนาจิตวิญญาณ และการจัดการกับความเครียด พฤติกรรมการดูแลตนเองเป็นการจัดการที่มีเป้าหมายเกี่ยวกับตนเอง และเป็นความตั้งใจที่ผ่านการพิจารณาแล้ว⁽⁹⁾ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Acton and Malathum พบว่าสุขภาพของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมของผู้สูงอายุ ความพึงพอใจขั้นพื้นฐาน พฤติกรรมการดูแลตนเอง และปัจจัยส่วนบุคคล ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพกายแข็งแรง และสุขภาพใจดีมีความสุข คิดบวก เป็นคุณลักษณะที่สถาน ประกอบการต้องการ และมีแนวโน้มที่กลุ่มผู้สูงอายุนี้ต้องการทำงานต่อ เนื่องจากการเห็นคุณค่าใน ตนเอง เชื่อมั่นว่ายังสามารถทำงานสร้างประโยชน์ให้กับสถานประกอบการได้ อีกทั้งต้องการมี ปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มคนต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข ไม่เหงา ไม่รู้สึกเป็นบุคคลไร้ค่า ที่ต้องอยู่บ้านเฉย ๆ⁽¹⁰⁾ ดังนั้น คนกลุ่มนี้จะให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย การฝึกจิตใจให้เป็นคน คิดบวก มีสติ สมาธิในการทำงาน มีความเชื่อมั่นและเห็นคุณค่าในตนเอง ตามแนวทางของหลัก 4 SMART ไม่ลืม ไม่ล่อม ไม่ซิมเศร่า ทานข้าวอร่อย

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยหลัก 4 SMART และความคงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพ หลังสิ้นสุดโปรแกรม 4SMART ไม่ลืม ไม่ล่อม ไม่ซิมเศร่า ทานข้าวอร่อย โดยได้ประยุกต์อุปกรณ์ออกกำลังกายจากวัสดุที่มีในท้องถิ่นหรือเป็นของใช้ในชีวิตประจำวัน

อาทิ ผ่าขวาม้า ยางยืด รอกกะลา ตาลต๋านตึง เป็นต้น เป็นการผสมผสานหลักวิชาการเข้ากับ ภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุสามารถ พึ่งพาตนเอง ผักฝนทักษะทางสมอง เพื่อป้องกัน ภาวะ สมองเสื่อม โดยการเล่นเกมเน้นหนทางการ ทำผลผลิตภัณฑ์สมุนไพรจากวัตถุดิบในท้องถิ่น ได้แก่ ลูกประคบสด น้ำมันไพล สเปรย์ตะไคร้ หอมไฉ่ยุง และทำสิ่งประดิษฐ์จากวัสดุเหลือใช้ใน ชุมชน ได้แก่ เข็มกลัดจากขวดน้ำพลาสติก เพื่อ ฝึกทักษะการทำงานที่สัมพันธ์กันระหว่างสมอง ตา มือ และระบบประสาทสัมผัส เป็นต้น การ ทำจิตใจให้เบิกบาน ไม่เครียด ไม่เศร้าหมอง โดย การให้ผู้สูงอายุออกมาเล่าเรื่องราวที่ตนประทับใจ ในอดีต เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกเห็นคุณค่าใน ตนเอง แนะนำแนวทางการกินอาหารตามหลัก ของธงโภชนาการครบ 5 หมู่ มีความหลากหลาย ไม่จำเจ และลดหวาน มัน เค็ม เน้นผักผลไม้ ที่มีกากใยและไม่หวานจัด โดยได้สาธิตตำรับ อาหารท้องถิ่นเพื่อสุขภาพ แนะนำเคล็ดลับการ กินอาหารให้อายุยืน เทคนิคกระตุ้นความอยาก อาหาร และเพื่อการมีส่วนร่วมและความยั่งยืน ในชุมชนได้จัดให้มีกิจกรรมประชุมและพบปะ กันอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อแลกเปลี่ยน ประสบการณ์และการทำงานที่เกี่ยวข้องกับ การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน รวมถึงผู้นำชุมชนจัด ทำแผนงานประจำปีโดยเพิ่มโครงการติดตาม และดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนโดยแกนนำ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

10. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ในระยะยาว หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม 3 - 6 เดือน ควรมีการประเมินคะแนนทักษะการปฏิบัติ อีกครั้ง เพื่อประเมินความคงอยู่ของพฤติกรรม

11. กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดีจาก การได้รับทุนสนับสนุนจาก สถาบันวิจัยและ พัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ ผู้วิจัย ขอขอบพระคุณสถานีนอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทร์ สำนักงานสาธารณสุข อำเภอนวมดงรัก จังหวัดสุรินทร์ ที่อำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรมและเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้

12. เอกสารอ้างอิง

1. กระทรวงสาธารณสุข. แผนยุทธศาสตร์ ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข (พ.ศ. 2560-2579) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2561) [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 สิงหาคม 2566]; เข้าถึงได้จาก; http://www.stopcorruption.moph.go.th/index.php/main/p_detail/page/60.
2. นางกุลพรภัสร์ จิระประไพ และ นายธนัท นวมเพชร. สถิติบอกอะไร ผู้สูงวัย และอนาคต. ชาวประชาสัมพันธ์. สำนักงาน สถิติแห่งชาติ. สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 สิงหาคม 2566]; เข้าถึงได้จาก; <http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib14/News/2561/04-61/N10-04-61-1.pdf>
3. กรมการปกครอง. แผนพัฒนาจังหวัดสุรินทร์ พ.ศ. 2561-2565 (ฉบับทบทวน พ.ศ. 2563). [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 22 สิงหาคม 2566] เข้าถึงได้จาก: <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER12/>

- DRAWER093/GENERAL/DATA0000/00000559.PDF.
4. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. หลัก 4 smart สำหรับผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 19 สิงหาคม 2566] เข้าถึงได้จาก; <https://hpc2service.anamai.moph.go.th/lcdata/files/14.pdf>.
 5. สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนานวมินทรราชินี. สรุปรายงานประจำปี 2564. สุรินทร์ : สำนักงานสาธารณสุข อำเภอพนดงรัก จังหวัดสุรินทร์; 2564.
 6. Bloom BS, Hastings JT & Madaus GF. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. McGraw-Hill. 1971.
 7. Best JW. Research in education. 3rd ed. New Jersey: Prentice Hall; 1977.
 8. นัยน์ปพร จันทริมา. ผลของโปรแกรมการโค้ชต่อการเตรียมพร้อมและภาวะของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง. [วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2559.
 9. ศิริสุข นาคะเสนีย์. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. วารสารวิจัยรำไพพรรณี 2561; 12(1); 39-48.
 10. Acton GJ, Malathum P. Basic need status and health-promoting self-care behavior in adults. West J Nurs Res. 2000; 22(7): 796-811. doi: 10.1177/01939450022044764.