

**ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อคุณภาพชีวิต
และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย**
**Effectiveness of Self efficacy Promotion Program to Quality of Life and Mental
Health among the Elderly, Khirimat District,
Sukhothai Province**

จินตนา ช่วยเจริญ¹

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*power จำนวน 70 คน แบ่ง 2 กลุ่มเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มทดลองเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมตามกรอบแนวคิดสมรรถนะแห่งตน (Bandura, 1997) กลุ่มควบคุมให้การพยาบาลตามปกติ ติดตามประเมินผลเมื่อสิ้นสุดสัปดาห์ที่ 12 ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนธันวาคม 2566 – 4 มีนาคม 2567 เก็บข้อมูลคะแนนระดับคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติ paired t-test และสถิติ independent t-test ผลการวิจัยพบว่า

กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนมีค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง ระดับปานกลาง (90.00, S.D.=7.81) และระดับดี (107.57, S.D.=14.58) ตามลำดับ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองเท่ากับระดับดี (107.57, S.D.=14.58) และระดับปานกลาง (95.68, S.D.= 7.60) ตามลำดับ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ค่าเฉลี่ยระดับสุขภาพจิตกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ก่อนและหลังการทดลองเท่ากับระดับเท่ากับคนทั่วไป (45.42, S.D.=3.66) และระดับดีกว่าคนทั่วไป (50.34, S.D.=5.21) ตามลำดับ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ค่าเฉลี่ยระดับสุขภาพจิตหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากับ ระดับดีกว่าคนทั่วไป (50.34, S.D.=5.21) และเท่ากับระดับเท่ากับคนทั่วไป (47.82, S.D.=2.62) ตามลำดับ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

คำสำคัญ: สมรรถนะแห่งตน คุณภาพชีวิต สุขภาพจิต

Abstract

Quasi-experimental research with two groups measuring before and after the experiment. To study the effectiveness of self-efficacy promotion program to quality of life and mental health among the elderly, Khirimat District, Sukhothai Province. The sample size was calculated using the G*power program, totaling 70 people, divided into 2 groups into an experimental and a control group. The experimental group participated in program activities based on the self-efficacy framework (Bandura, 1997). The control group received normal

¹ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลคีรีมาศ
e-mail : jintanachauyajareon@gmail.com

nursing care. Follow up and evaluate at the end of the 12th week. Research was conducted between December 2023 - March 4, 2024. Data were collected on quality of life and mental health scores, analyzed using descriptive statistics, paired t-test statistics, and independent t-test statistics. The research reveals that

The experimental group received the self-efficacy promotion program had the average quality of life of the experimental group before and after the experiment at a moderate level (90.00, S.D.=7.81) and a good level (107.57, S.D.=14.58), respectively, significantly different statistically ($p<.05$). The mean mental health level of the experimental group that received the self-efficacy promotion program before and after the experiment, the level was equal to that of the general public (45.42, S.D.=3.66) and the level was better than the general population (50.34, S.D.=5.21), respectively, a statistically significant difference ($p<.05$). The mean mental health level after the experiment between the experimental and the control group was equal. The level is better than the general public (50.34, S.D.=5.21) and equal to the general level (47.82, S.D.=2.62), respectively, a statistically significant difference ($p<.05$).

Keywords: Self efficacy, Quality of Life, Mental Health

บทนำ

ประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและมีอายุที่ยืนยาวนานมากขึ้น ภายในปี 2573 ประชากรทั่วโลก 1 ใน 6 จะมีอายุ 60 ปีขึ้นไป และสัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นจาก 1 พันล้านคนในปี 2563 เป็น 1.4 พันล้านคน ภายในปี 2593 ประชากรโลกอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นเป็น สองเท่า (2.1 พันล้านคน) จำนวนผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไปคาดว่าจะเพิ่มขึ้นสามเท่าระหว่างปี 2563 ถึง 2593 เป็น 426 ล้านคน ปัจจุบันประเทศที่มีรายได้ระดับต่ำและปานกลางกำลังประสบกับการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ภายในปี 2593 และพบว่าสองในสามของประชากรโลกที่มีอายุมากกว่า 60 ปี อยู่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง (World Health Organization, 2022) สำหรับประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมของผู้สูงอายุมาแล้วตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 จากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในปี 2565 เท่ากับ 12,519,926 คน หรือร้อยละ 18.94 และในอีก 20 ปีข้างหน้า ผู้สูงอายุวัยตอนต้น (60 ปีขึ้นไป) จะเพิ่มเฉลี่ยร้อยละ 4 ต่อปี จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะโรคเรื้อรังมากขึ้น เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคกระดูกพรุน เป็นต้น (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2563) มีความจำเป็นในการดูแลรักษาที่ต่อเนื่องและยาวนาน ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการพึ่งพามากขึ้น

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุร่างกายจะมีการเปลี่ยนแปลงไปตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น เช่น มีการเสื่อมของระบบประสาทสัมผัสโดยเฉพาะระบบประสาทด้านการรับรู้ตำแหน่ง มีสายตาที่แยลง การเสื่อมของระบบอวัยวะในร่างกายเพิ่มขึ้น ส่งผลให้ปฏิกริยาการตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ รอบตัวช้าลง นอกจากนี้ยังมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ เช่น การสูญเสียบุคคลที่รักหรือใกล้ชิด การสูญเสียบทบาทในหน้าที่การงานหรือในครอบครัว เป็นต้น ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีแนวโน้มที่จะมีอายุยืนยาวมากขึ้น แต่มีโอกาสเจ็บป่วย หรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้

เพิ่มขึ้นตามอายุด้วยเช่นกัน เนื่องจากมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย ภาวะทุพพลภาพ และความพิการนำไปสู่ภาวะพึ่งพาตามมา การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเป็นผลจากความเสื่อมความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา ได้แก่ กระดูกเปราะหักง่าย เคลื่อนไหวช้า การทรงตัวไม่ดี อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย รวมถึงความสามารถในการมองเห็น การได้ยินลดลง การรับรู้กลิ่นลดลง เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ เพราะต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในหน้าที่การงาน ทำให้รายได้และความภาคภูมิใจในตนเองลดลง มีการสูญเสียคู่สมรสหรือเพื่อนฝูงใกล้ชิด ทำให้รู้สึกท้อแท้หมดหวัง รู้สึกน้อยใจ อ่อนไหวง่าย ก่อให้เกิดความเครียด ซึมเศร้า บทบาทในการเป็นหัวหน้าครอบครัวลดลง เนื่องจากกลับเป็นผู้ที่ต้องได้รับการเลี้ยงดูจากบุตรหลาน สูงอายุบางคนถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีบทบาทและเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อยลง ซึ่งผลจากการเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลงได้ ในเชิงจิตวิทยา ความสุขเป็นการวัดเชิงอัตวิสัย (Subjective) คือเป็นเรื่องของอารมณ์ความรู้สึก ดังนั้นความสุขของแต่ละคนก็จะแตกต่างกันไป ความสุข (Happiness) ในเชิงจิตวิทยาจึงเป็นการวัดเฉพาะความอยู่ดีทางอารมณ์ (emotional well - being) เท่านั้น ซึ่งคำว่าความอยู่ดี (well - being) ก็จะวัดรวมเอามิติของสุขภาพกาย (physical health) และสุขภาพใจ (mental health) รวมเข้ามาเป็นบริบทของความอยู่ดี มีสุข

ผลกระทบจากปัญหาทางกายและปัญหาทางสังคมเศรษฐกิจของผู้สูงอายุส่งผลให้ผู้สูงอายุมีปัจจัยเสี่ยงด้านจิตใจหลายประการ เช่น มีภาวะเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า จากการวิจัยของ Huisman, Klokgieters, & Beekman (2017) พบว่าผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการควบคุมอารมณ์ มองโลกในแง่ดีพึงพอใจในชีวิต มีปฏิสัมพันธ์กับสังคมอยู่เสมอ และมีความสามารถในการดูแลตนเอง จะสามารถจัดการสถานการณ์ที่นำไปสู่อาการซึมเศร้าได้สำเร็จ เนื่องจากสุขภาพจิตเป็นคุณลักษณะเชิงบวกของบุคคลที่สามารถฟื้นคืนกลับเมื่อประสบเหตุการณ์ตึงเครียด โดยการปรับตัวอย่างยืดหยุ่นต่อประสบการณ์ที่ทำให้เกิดอารมณ์เชิงลบ และพลังสุขภาพจิตเป็นปัจจัยปกป้องที่ทำให้ผู้สูงอายุประสบความสำเร็จในชีวิต เป็นวิธีการบรรลุเป้าหมายและการดำรงไว้ซึ่งสุขภาวะที่ดี ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีพลังสุขภาพจิตสูงจะสามารถรับมือ ปรับตัว และตอบสนองเชิงบวกต่อการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น และจะไม่ยอมแพ้ต่อสถานการณ์เลวร้ายที่ตนเองเผชิญ อันแสดงให้เห็นถึงความสามารถในการจัดการสถานการณ์ด้วยตนเอง และความสามารถในการฟื้นคืนสู่สุขภาวะที่ดี ซึ่งทัศนคติที่ยืดหยุ่นดังกล่าวจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น กิจกรรมสร้างสุขในผู้สูงอายุ โดยความสุข 5 ด้าน ประกอบด้วย สุขสบายซึ่งเน้นเรื่องสุขภาพร่างกาย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สุขสนุกเป็นความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ ด้วยการทำกิจกรรมที่ก่อให้เกิดอารมณ์เป็นสุข จิตใจสดชื่นแจ่มใส สุขสง่าเน้นความเข้าใจในความเป็นไปในชีวิต ความมีคุณค่าในตนเอง มีมุมมองและความรู้สึกต่อตนเองและผู้อื่นอย่างเห็นอกเห็นใจ ไม่ซึมเศร้า ไม่ท้อแท้ สุขสว่างเป็นความสามารถด้านความจำ ความเข้าใจความคิดแบบนามธรรม การสื่อสาร การใช้เหตุผล และการวางแผนแก้ไขปัญหา สุขสงบ เป็นการรับรู้ เข้าใจความรู้สึกของตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์และสามารถจัดการกับภาวะอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งความสามารถในการควบคุมความต้องการจากแรงกระตุ้นได้อย่างเหมาะสม สามารถผ่อนคลายให้เกิดความสุขสงบกับตัวเองได้ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Perceived Self-Efficacy) เป็นปัจจัยภายในที่มีอิทธิพลสูงในการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Bandura, 1997) เพราะบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะแห่งตนสูงจะมีการ

รับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพต่ำ โดยมีการรับรู้ว่าอุปสรรคเป็นสิ่งท้าทายไม่ใช่ปัญหาจึงมุ่งแก้ปัญหาที่สาเหตุมากกว่าการปรับอารมณ์ บุคคลที่มีความเชื่อในสมรรถนะแห่งตนจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมที่ตนเองมีความสามารถจนประสบความสำเร็จ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีพื้นฐานจากการได้รับข้อมูล 4 แหล่งได้แก่ 1) การประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) ซึ่งเชื่อว่าเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดใน การพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เนื่องจากว่าเป็นประสบการณ์โดยตรง ความสำเร็จทำให้เพิ่มความสามารถของตนเอง บุคคลจะเชื่อว่าเขาสามารถที่จะทำได้ 2) การใช้ตัวแบบ (Modeling) การที่ได้สังเกตตัวแบบแสดงพฤติกรรมที่มีความซับซ้อน และได้รับผลกระทบพึงพอใจ ก็จะทำให้ผู้ที่สังเกตฝึกความรู้สึกว่า เขาก็สามารถที่จะประสบความสำเร็จได้ ถ้าเขาพยายามจริงและไม่ย่อท้อ 3) การใช้คำพูดชักจูง (Verbal Persuasion) เป็นการบอกว่าคุณคนนั้นมีความสามารถที่จะประสบความสำเร็จได้วิธีการดังกล่าวนี้ค่อนข้างง่ายและใช้กันทั่วไปและ 4) การกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional Arousal) การกระตุ้นทางอารมณ์ มีผลต่อการรับรู้ความสามารถของตน บุคคลที่ถูกกระตุ้นอารมณ์ทางบวกจะนำไปสู่การรับรู้ความสามารถของตนสูง การที่บุคคลมีความพร้อมทางด้านร่างกายและอารมณ์จะมีผลต่อการเกิดการรับรู้สมรรถนะแห่งตนเองสูงขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนมาประยุกต์ใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มผู้ป่วยโรคต่าง ๆ สามารถส่งผลในทางที่ดีต่อการควบคุมป้องกันโรคต่าง ๆ ไปในแนวทางที่ดีได้ เช่น การวิจัยของสุทธิณี ชัยเฉลิมศักดิ์ , นารีรัตน์ จิตรมนตรี และ วินัส ลิฬหกุล (2562) ทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตน ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดกระดูกสันหลัง ผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตนต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดกระดูกสันหลังส่วนเอวมีคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดสูงกว่าผู้ป่วยสูงอายุกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$ และการวิจัยของปิ่นรัฐ รักษาติวงศ์, นารีรัตน์ จิตรมนตรี และ วิราพรณ วิโรจน์รัตน์ (2563) ทำวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นนอก ผลการวิจัยพบว่าหลังการทดลองผู้สูงอายุภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นนอกที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนมีพฤติกรรมออกกำลังกายมากกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานอยู่ที่กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลศิรินาถ จังหวัดสุโขทัย ได้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ได้เล็งเห็นความสำคัญของสุขภาพของผู้สูงอายุ ในหลาย ๆ มิติ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ มีความสนใจที่จะประยุกต์ใช้ทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรามาใช้เป็นแนวคิดในการออกแบบโปรแกรมเพื่อใช้ในการส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตที่ดีเพิ่มมากขึ้น โดยผลจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะเป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพและสหสาขาวิชาชีพต่าง ๆ ได้นำแนวทางในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ไปใช้ประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในพื้นที่ต่าง ๆ ต่อไป ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่นำรูปแบบการจัดกิจกรรมความสุข 5 มิติของกรมสุขภาพจิตมาช่วยพัฒนาสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ให้เป็นผู้สูงอายุที่มีความสุข มีสมรรถภาพร่างกายและจิตใจที่แข็งแรง มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งประกอบด้วย คุณภาพชีวิตด้านกาย ใจ สังคม และเศรษฐกิจตามอัตภาพและเปลี่ยนผู้สูงอายุจาก “ภาวะ” ไปเป็น “พลัง” ของชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตและระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนก่อนและหลังการทดลอง

2. เพื่อเปรียบเทียบระดับคุณภาพชีวิตและระดับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการศึกษาวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (The two groups, pretest-posttest design)

1. **ประชากร** ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 75 ปี ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตพื้นที่ของ ตำบลโดนด อำเภอกีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย จำนวน 1,532 คน

2. กลุ่มตัวอย่าง

คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากโปรแกรม G*power 3.1.9.2 เลือกการทดสอบ t test Statistic test เลือก Means: Difference between two independent mean (two group) เลือกการทดสอบ Tail(s) = one Effect size เลือก 0.8 ป้อนค่า α err prob = 0.05 ป้อนค่า Power (1- β err prob) = 0.95 ป้อนค่า Allocation ratio N2/N1= 1 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 70 คน ผู้วิจัยหากกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ประกอบไปด้วยเครื่องมือ 3 ประเภท ดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส โรคประจำตัว อาชีพหลัก รายได้ต่อเดือน ระดับการศึกษาสูงสุด

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามคุณภาพชีวิต เป็นแบบวัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลกชุดย่อฉบับภาษาไทย (World Health Organization Quality of Life Brief – Thai, WHOQOL-BREF-THAI) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่พัฒนามาจากเครื่องชี้วัดคุณภาพชีวิตขององค์การอนามัยโลก โดย สุวัฒน์ มหัตนรินทร์กุลและคณะ ประกอบด้วยข้อคำถาม 26 ข้อ แบ่งเป็นคุณภาพชีวิต 4 ด้านดังนี้

- 1) ด้านสุขภาพร่างกาย ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 10, 11, 12, 24
- 2) ด้านจิตใจ ได้แก่ ข้อ 5, 6, 7, 8, 9, 23
- 3) ด้านสัมพันธภาพทางสังคม ได้แก่ ข้อ 13, 14, 25
- 4) ด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ข้อ 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22

การแปลผล คะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมมีคะแนนตั้งแต่ 26-130 คะแนน โดยแบ่งได้เป็น 3 ด้าน ดังนี้

26-60	คะแนน	แสดงถึง คุณภาพชีวิตไม่ดี
61-95	คะแนน	แสดงถึง คุณภาพชีวิตปานกลาง
96-130	คะแนน	แสดงถึง คุณภาพชีวิตดี

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามสุขภาพจิต เป็นแบบประเมินสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ฉบับสั้น Thai Geriatric

Mental Health Assessment Tool (T-GMHA-15) เป็นแบบประเมินที่สอบถามถึงประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่าง ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมา จนถึงปัจจุบัน โดยให้กลุ่มตัวอย่างสำรวจตัวเองและประเมินเหตุการณ์ อาการความคิดเห็นและความรู้สึกของกลุ่มตัวอย่าง ว่าอยู่ในระดับใด โดยคำตอบมี 4 ตัวเลือกคือ ไม่เลย เล็กน้อย มากมากที่สุด

การแปลผล เมื่อรวมคะแนนทุกข้อแล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติที่กำหนดดังนี้ (คะแนนเต็ม 60 คะแนน)

50-60 คะแนน	หมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป
43-49 คะแนน	หมายถึง สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป
42 คะแนน หรือน้อยกว่า	หมายถึง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

2.โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้สูงอายุ อำเภอศรีมาศ จังหวัดสุโขทัย ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์มาจากทฤษฎีสมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา (Bandura, 1997) ซึ่งประกอบไปด้วย 4 กิจกรรม ดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 ประสบการณ์ความสำเร็จ เป็นการดำเนินการในวันแรกในกลุ่มทดลองโดยมีกิจกรรมที่ผู้วิจัยดำเนินการให้ความรู้เป็นรายกลุ่มในกลุ่มทดลองเกี่ยวกับผู้สูงอายุ สถานการณ์ทางด้านสุขภาพ การพูดคุยแลกเปลี่ยนให้ความรู้เรื่องการดูแลและการป้องกันโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ผ่านวีดิทัศน์

กิจกรรมที่ 2 การใช้ตัวแบบ โดยมีกิจกรรมที่ผู้วิจัยดำเนินการเสนอตัวแบบบุคคล โดยเชิญผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองได้ดี ที่มีกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มาพูดคุยให้คำแนะนำแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเล่าประสบการณ์ในการดูแลตนเอง ให้กับผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง พร้อมทั้งสาธิตวิธีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุเมื่ออยู่ที่บ้าน การสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง หมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉินเมื่อเพื่อติดต่อขอความช่วยเหลือ และให้กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติตามตัวแบบ ผู้วิจัยจัดกิจกรรมตามแนวทางความสุข 5 มิติ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง เพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถคงสุขภาพที่ดีที่สุด หรือชะลอการเสื่อมของร่างกายให้นานที่สุด รวมทั้งมีความสามารถในการพึ่งพาตนเอง เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความรู้สึกทางบวกและการสร้างกำลังใจให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความสุขจากการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี โดยการสร้างความสุข 5 มิติ ดังนี้ด้านที่ 1 สุขสบาย ด้านที่ 2 สุขสนุก ด้านที่ 3 สุขสง่า ด้านที่ 4 สุขสว่าง ด้านที่ 5 สุขสงบ

กิจกรรมที่ 3 การใช้คำพูดชักจูงใจ โดยให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองเล่าถึงปัญหาและอุปสรรคที่ผ่านมาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตใจ และให้ผู้สูงอายุกลุ่มร่วมกันหาแนวทางวิธีการแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งให้กำลังใจโดยการกล่าวคำชมเชยเมื่อกลุ่มทดลองสามารถตอบคำถามหรือแสดงความคิดเห็นที่ถูกต้อง

กิจกรรมที่ 4 การกระตุ้นทางอารมณ์ โดยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองได้ระบายความรู้สึก เล่าถึงสถานการณ์ที่ต้องเผชิญกับความเครียดในการดูแลตนเองที่ผ่านมา พร้อมทั้งพูดคุยแลกเปลี่ยนวิธีการจัดการกับความเครียดและทบทวนทักษะการดูแลตนเอง ก่อนกลับไปปฏิบัติต่อเนืองที่บ้าน การเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้พูดคุย ชักถามข้อสงสัย ผู้วิจัยให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อแก่กลุ่มทดลองเพื่อรับฟังปัญหาอุปสรรค เป็นที่ปรึกษาและลดความเครียดตลอดการทดลองและจัดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 เพื่อสอบถามถึงปัญหาอุปสรรคในการทำกิจกรรมตามแนวคิดความสุข 5 มิติ ของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองในแต่ละคนพร้อมทั้งให้คำแนะนำเมื่อพบปัญหา การให้กำลังใจและชื่นชมยินดีในการปฏิบัติกิจกรรมตามแนวทางความสุข 5 มิติ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงทดลอง โดยกลุ่มทดลองจะได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนและกลุ่มควบคุมจะได้รับการพยาบาลตามปกติ โดยมีวิธีการทดลอง ดังนี้

ขั้นเตรียมการก่อนการทดลอง

1.เตรียมตัวผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเพื่อช่วยในการดำเนินงานวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้สูงอายุ อำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย โดยทบทวนความรู้เรื่องผู้สูงอายุ สถานการณ์ผลกระทบที่เกิดขึ้น ในประเทศไทยและจังหวัดสุโขทัย และอธิบายทำความเข้าใจกับผู้ช่วยวิจัยเรื่องแบบสอบถามคุณภาพชีวิต และแบบสอบถามสุขภาพจิต เพื่อช่วยกันในการดำเนินการรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามก่อนและหลังการทดลอง

2.ผู้วิจัยทำหนังสือ เสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลคีรีมาศและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลคีรีมาศ เพื่อขออนุญาตในการทำวิจัยและเก็บข้อมูล

3.คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณตามหลักการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้ได้คุณสมบัติตรงตามที่กำหนด โดยประสานงานผ่านพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลคีรีมาศ เพื่อประสานงานในการเตรียมเก็บรวบรวมข้อมูลแบบสอบถามและนัดหมายเข้าร่วมกลุ่มทดลองด้วยความสมัครใจ และนัดหมายพร้อมทั้งขอเบอร์โทรศัพท์ติดต่อของกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมกิจกรรมโดยใช้ระยะเวลารวบรวมข้อมูลกลุ่มทดลอง 1 เดือน

4.จัดทำแผนการจัดทำโปรแกรมการวิจัย การให้ความรู้ตามโปรแกรมการวิจัยเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต และสุขภาพจิตให้กับกลุ่มทดลอง

ขั้นตอนการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการทดลองตามขั้นตอนการวิจัยเรื่อง ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในผู้สูงอายุ อำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1 ของการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ เป็นการดำเนินการเพื่อเตรียมกลุ่มตัวอย่างและเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป ข้อมูลแบบสอบถามคุณภาพชีวิต และแบบสอบถามสุขภาพจิต กลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง

1.ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกตามข้อตกลงเบื้องต้นก่อนดำเนินการทดลอง โดยอาศัยความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์กรรวม โรงพยาบาลคีรีมาศ ในการติดต่อประสานงานกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแนะนำตนเองเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพ ก่อนอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้ ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรักษาความลับและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วถ้ากลุ่มตัวอย่างต้องการหยุดการเข้าร่วมการวิจัยก็สามารถออกจากโครงการวิจัยดังกล่าวได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรับบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากกลุ่มตัวอย่างทราบข้อตกลงและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามคุณภาพชีวิต และแบบสอบถามสุขภาพจิต ก่อนการทดลอง

กิจกรรมในวันนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้กลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมกับตนเอง โดยมีกิจกรรมการวิจัยดังนี้

กิจกรรมที่ 1 ประสบการณ์ความสำเร็จ เป็นการดำเนินการในวันแรกในกลุ่มทดลองโดยมีกิจกรรมที่ผู้วิจัยดำเนินการให้ความรู้เป็นรายกลุ่มในกลุ่มทดลองเกี่ยวกับผู้สูงอายุ สถานการณ์ทางด้านสุขภาพ การพูดคุยแลกเปลี่ยนให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองและการป้องกันโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ผ่านวีดิทัศน์

กิจกรรมที่ 2 การใช้ตัวแบบ โดยมีกิจกรรมที่ผู้วิจัยดำเนินการเสนอตัวแบบบุคคล โดยเชิญผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองได้ดี ที่มีกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มาพูดคุยให้คำแนะนำแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเล่าประสบการณ์ในการดูแลตนเอง ให้กับผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง พร้อมทั้งสาธิตวิธีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุเมื่ออยู่ที่บ้าน การสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง หมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉินเมื่อเพื่อติดต่อขอความช่วยเหลือ และให้กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติตามตัวแบบ ผู้วิจัยจัดกิจกรรมตามแนวทางความสุข 5 มิติ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง เพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถคงสุขภาพที่ดีที่สุด หรือชะลอการเสื่อมของร่างกายให้นานที่สุด รวมทั้งมีความสามารถในการพึ่งพาตนเอง เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความรู้สึกทางบวกและการสร้างกำลังใจให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความสุขจากการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี โดยการสร้างความสุข 5 มิติ ดังนี้ด้านที่ 1 สุขสบาย (Health) โดยร่วมกับตัวแบบจัดกิจกรรมสาธิตการออกกำลังกายโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง และให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองฝึกการออกกำลังกายและร่วมกันเสนอแนะว่ามีความชื่นชอบหรือสนใจออกกำลังกายแบบไหน โดยยึดผู้สูงอายุกลุ่มทดลองเป็นศูนย์กลางในการแสดงความคิดเห็น ด้านที่ 2 สุขสนุก (Recreation) โดยจัดกิจกรรมกิจกรรมเข้าจังหวะ รำวงไทยพื้นบ้านให้ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมเพื่อความสุนทรีย์ทางด้านจิตใจ การฝึกทำงานศิลปะ ได้แก่ การวาดรูปตามจินตนาการของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง การเสนอแนะของกลุ่มทดลองว่ามีความสนใจที่จะทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายด้านใดบ้างเพื่อให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองได้ทำเป็นกิจกรรมในเวลาว่าง และทำด้วยความสมัครใจ ด้านที่ 3 สุขสง่า (Integrity) โดยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองทุกคนได้ร่วมกันนำเสนอพูดคุยแลกเปลี่ยนแสดงความภาคภูมิใจของแต่ละคนที่ผ่านมามีอย่างไรบ้าง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ทำหน้าที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และร่วมกันเสนอแนะแนวทางในการทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความภาคภูมิใจและตระหนักถึงควมมีคุณค่าในตนเอง ด้านที่ 4 สุขสว่าง (Cognition) โดยจัดกิจกรรมฝึกความจำของผู้สูงอายุ โดยการจัดกลุ่มผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม จัดกิจกรรมโดยให้บอกสิ่งของ 3 อย่าง และให้แต่ละกลุ่มพูดชื่อสิ่งของ 3 อย่าง ทีละคนตั้งแต่คนแรกจนถึงคนสุดท้าย เพื่อฝึกกระตุ้นความจำของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ด้านที่ 5 สุขสงบ (Peacefulness) โดยมุ่งเน้นที่ความสามารถของบุคคลในด้าน 1) การรู้อารมณ์ตน (Knowing Emotion) 2) การควบคุมอารมณ์ (Managing Emotion) 3) การยอมรับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ไม่ยึดมั่นกับสิ่งใดมากเกินไป สามารถมองสิ่งต่าง ๆ ทั้งในด้านที่เป็นความสุขและความทุกข์ในชีวิต ยอมรับและกล้าที่จะเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ ด้วยจิตใจที่มั่นคง โดยผู้วิจัยจัดกิจกรรมสวดมนต์ การนั่งสมาธิ เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีจิตใจที่สุขสงบ

กิจกรรมที่ 3 การใช้คำพูดชักจูงใจ โดยให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองเล่าถึงปัญหาและอุปสรรคที่ผ่านมามีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตใจ และให้ผู้สูงอายุกลุ่มร่วมกันหาแนวทางวิธีการแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งให้กำลังใจโดยการกล่าวคำชมเชยเมื่อกลุ่มทดลองสามารถตอบคำถามหรือแสดงความคิดเห็นที่ถูกต้อง

กิจกรรมที่ 4 การกระตุ้นทางอารมณ์ โดยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองได้ระบายความรู้สึก เล่าถึงสถานการณ์ที่ต้องเผชิญกับความเครียดในการดูแลตนเองที่ผ่านมา พร้อมทั้งพูดคุยแลกเปลี่ยนวิธีการจัดการกับ

ความเครียดและทบทวนทักษะการดูแลตนเอง ก่อนกลับไปปฏิบัติต่อเนืองที่บ้าน การเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้พูดคุย ชักถามข้อสงสัย ผู้วิจัยให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อแก่กลุ่มทดลองเพื่อรับฟังปัญหาอุปสรรค เป็นที่ปรึกษาและลดความเครียดตลอดการทดลองและจัดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 เพื่อสอบถามถึงปัญหาอุปสรรคในการทำกิจกรรมตามแนวคิดความสุข 5 มิติ ของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองในแต่ละคนพร้อมทั้งให้คำแนะนำเมื่อพบปัญหา การให้กำลังใจและชื่นชมยินดีในการปฏิบัติกิจกรรมตามแนวทางความสุข 5 มิติ

กลุ่มควบคุม

สัปดาห์ที่ 1 วันที่ 1 ของการทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อ เป็นการดำเนินการเพื่อเตรียมกลุ่มตัวอย่างและเก็บรวบรวมข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามคุณภาพชีวิต และแบบสอบถามสุขภาพจิต ก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่คัดเลือกตามข้อตกลงเบื้องต้นก่อนดำเนินการทดลอง โดยอาศัยความร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลศรีมาศ ในการติดต่อประสานงานกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแนะนำตนเองเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพ ก่อนอธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาในครั้งนี้ ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรักษาความลับและการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย ให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วถ้ากลุ่มตัวอย่างต้องการหยุดการเข้าร่วมการวิจัยก็สามารถออกจากโครงการวิจัยดังกล่าวได้ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรับบริการสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง หลังจากกลุ่มตัวอย่างทราบข้อตกลงและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามคุณภาพชีวิต และแบบสอบถามสุขภาพจิต ก่อนการทดลอง และผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ของผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมที่ถูกต้องและเหมาะสมกับตนเองให้กลุ่มควบคุม

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาค่าความถี่ ร้อยละ และค่าเฉลี่ย

2. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต และค่าเฉลี่ยสุขภาพจิต ของกลุ่มทดลองระหว่าง ก่อนทดลองและหลังทดลอง 12 สัปดาห์ ด้วยสถิติทดสอบค่าที (Paired t-test)

3. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคุณภาพชีวิต และค่าเฉลี่ยสุขภาพจิต ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังทดลอง 12 สัปดาห์ โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Independent t-test)

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

1. สรุปผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม อายุเฉลี่ยเท่ากับ 66.57 ปี (S.D.= 3.61) และ 66.88 ปี (S.D.= 4.99) ตามลำดับ รายได้เฉลี่ยต่อเดือนเท่ากับ 1,800 บาท (S.D.= 3,312.45) และ 1,933.33 บาท (S.D.= 2,388.78) ตามลำดับ เพศส่วนใหญ่เพศหญิงร้อยละ 62.90 และร้อยละ 72.20 ตามลำดับ สถานภาพสมรสของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ส่วนใหญ่คู่ ร้อยละ 85.70 และ 63.80 ตามลำดับ อาชีพ กลุ่มทดลองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 74.20 ในขณะที่กลุ่มควบคุมประกอบอาชีพอื่น ๆ ร้อยละ 47.30 ตามลำดับ ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ประถมศึกษา ร้อยละ 100 ทั้ง 2 กลุ่ม โรคประจำตัว ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 45.70 และ ร้อยละ 44.40 ตามลำดับ

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์

	Mean	ระดับคุณภาพชีวิต	S.D.	t	p-value
คุณภาพชีวิต กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง (n=35)	90.00	ปานกลาง	7.81	-7.76	.001
หลังการทดลอง (n=35)	107.57	ดี	14.58		
คุณภาพชีวิต ระหว่างกลุ่ม					
ก่อนการทดลองกลุ่มทดลอง (n=35)	90.00	ปานกลาง	7.81	-.306	.761
ก่อนการทดลองกลุ่มควบคุม (n=35)	90.45	ปานกลาง	4.14		
หลังการทดลองกลุ่มทดลอง (n=35)	107.57	ดี	14.58	4.27	.001
หลังการทดลองกลุ่มควบคุม (n=35)	95.68	ปานกลาง	7.60		

จากตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง เท่ากับระดับปานกลาง (90.00, S.D.=7.81) และระดับดี (107.57, S.D.=14.58) ตามลำดับ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพชีวิตระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมหลังการทดลองเท่ากับ ระดับดี (107.57, S.D.=14.58) และระดับปานกลาง (95.68, S.D.= 7.60) ตามลำดับ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยระดับสุขภาพจิต กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง 12 สัปดาห์

	Mean	ระดับสุขภาพจิต	S.D.	t	p-value
สุขภาพจิต กลุ่มทดลอง					
ก่อนการทดลอง (n=35)	45.42	เท่ากับคนทั่วไป	3.66	-6.80	.001
หลังการทดลอง (n=35)	50.34	ดีกว่าคนทั่วไป	5.21		
สุขภาพจิต ระหว่างกลุ่ม					
ก่อนการทดลองกลุ่มทดลอง (n=35)	45.42	เท่ากับคนทั่วไป	3.66	-1.45	.149
ก่อนการทดลองกลุ่มควบคุม (n=35)	46.65	เท่ากับคนทั่วไป	3.37		
หลังการทดลองกลุ่มทดลอง (n=35)	50.34	ดีกว่าคนทั่วไป	5.21	2.54	.01
หลังการทดลองกลุ่มควบคุม (n=35)	47.82	เท่ากับคนทั่วไป	2.62		

จากตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยระดับสุขภาพจิตกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ก่อนและหลังการทดลองเท่ากับระดับเท่ากับคนทั่วไป (45.42, S.D.=3.66) และระดับดีกว่าคนทั่วไป (50.34, S.D.=5.21) ตามลำดับ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$) ค่าเฉลี่ยระดับสุขภาพจิตหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเท่ากับ ระดับดีกว่าคนทั่วไป (50.34, S.D.=5.21) และเท่ากับระดับเท่ากับคนทั่วไป (47.82, S.D.=2.62) ตามลำดับ แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.05$)

2. อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาดังกล่าวจะเห็นได้ว่าผลการศึกษาสอดคล้องและไปในทิศทางเดียวกันกับการศึกษารั้งนี้ จึงสามารถสรุปได้ว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนภายใต้ชุดของกิจกรรมที่ทำให้กลุ่มทดลองได้เข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมซึ่งประกอบไปด้วย กิจกรรมที่ 1 ประสบการณ์ความสำเร็จ เป็นการให้ความรู้เป็นรายกลุ่มในกลุ่มทดลองเกี่ยวกับผู้สูงอายุ สถานการณ์ทางด้านสุขภาพ การพูดคุยแลกเปลี่ยนให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองและการป้องกันโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ ผ่านวีดิทัศน์ กิจกรรมที่ 2 การใช้ตัวแบบ โดยมีกิจกรรมที่ผู้วิจัยดำเนินการเสนอตัวแบบบุคคล โดยเชิญผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตนเองได้ดี ที่มีกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง มาพูดคุยให้คำแนะนำแลกเปลี่ยนเรียนรู้และเล่าประสบการณ์ในการดูแลตนเอง ให้กับผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง พร้อมทั้งสาธิตวิธีการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุเมื่ออยู่ที่บ้าน การสังเกตอาการผิดปกติของตนเอง หมายเลขโทรศัพท์ฉุกเฉินเมื่อเพื่อติดต่อขอความช่วยเหลือ และให้กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติตามตัวแบบ ผู้วิจัยจัดกิจกรรมตามแนวทางความสุข 5 มิติ เพื่อส่งเสริมกิจกรรมด้านสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง เพื่อให้กลุ่มทดลองสามารถดูแลสุขภาพที่ดีได้ หรือชะลอการเสื่อมของร่างกายให้นานที่สุด รวมทั้งมีความสามารถในการพึ่งพาตนเอง เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความรู้สึกทางบวกและการสร้างกำลังใจให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความสุขจากการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี โดยการสร้างความสุข 5 มิติ ได้แก่ ด้านที่ 1 สุขสบาย (Health) โดยร่วมกับตัวแบบจัดกิจกรรมสาธิตการออกกำลังกายโดยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง และให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองฝึกการออกกำลังกายและร่วมกันเสนอแนะว่ามีความชื่นชอบหรือสนใจออกกำลังกายแบบไหน โดยยืดผู้สูงอายุกลุ่มทดลองเป็นศูนย์กลางในการแสดงความคิดเห็น ด้านที่ 2 สุขสนุก (Recreation) โดยจัดกิจกรรมกิจกรรมเข้าจังหวะ รำวงไทยพื้นบ้านให้ผู้สูงอายุได้ร่วมกิจกรรมเพื่อความสุนทรีย์ทางด้านจิตใจ การฝึกทำงานศิลปะ ได้แก่ การวาดรูปตามจินตนาการของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง การเสนอแนะของกลุ่มทดลองว่ามีความสนใจที่จะทำกิจกรรมเพื่อผ่อนคลายด้านใดบ้างเพื่อให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองได้ทำเป็นกิจกรรมในเวลาว่าง และทำด้วยความสมัครใจ ด้านที่ 3 สุขสง่า (Integrity) โดยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองทุกคนได้ร่วมกันนำเสนอพูดคุยแลกเปลี่ยนแสดงความภาคภูมิใจของแต่ละคนที่ผ่านมาว่ามีย่างไรบ้าง โดยผู้วิจัยเป็นผู้ทำหน้าที่กระตุ้นให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และร่วมกันเสนอแนะแนวทางในการทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีความภาคภูมิใจและตระหนักถึงความมีคุณค่าในตนเอง ด้านที่ 4 สุขสว่าง (Cognition) โดยจัดกิจกรรมฝึกความจำของผู้สูงอายุ โดยการจัดกลุ่มผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม จัดกิจกรรมโดยให้บอกสิ่งของ 3 อย่าง และให้แต่ละกลุ่มพูดชื่อสิ่งของ 3 อย่าง ทีละคนตั้งแต่คนแรกจนถึงคนสุดท้าย เพื่อฝึกกระตุ้นความจำของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง ด้านที่ 5 สุขสงบ (Peacefulness) โดยมุ่งเน้นที่ความสามารถของบุคคลในด้าน 1) การรู้อารมณ์ตน (Knowing Emotion) 2) การควบคุมอารมณ์ (Managing Emotion) 3) การยอมรับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ไม่ยึดมั่นกับสิ่งใดมากเกินไป สามารถมองสิ่งต่าง ๆ ทั้งในด้านที่เป็นความสุขและความทุกข์ในชีวิต ยอมรับและกล้าที่จะเผชิญกับปัญหาหรืออุปสรรคต่าง ๆ ด้วยจิตใจที่มั่นคง โดยผู้วิจัยจัดกิจกรรมสวดมนต์ การนั่งสมาธิ เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีจิตใจที่สุขสงบ กิจกรรมที่ 3 การใช้คำพูดชักจูงใจ โดยให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองเล่าถึงปัญหาและอุปสรรคที่ผ่านมาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตใจ และให้ผู้สูงอายุกลุ่มร่วมกันหาแนวทางวิธีการแก้ไขปัญหา พร้อมทั้งให้กำลังใจโดยการกล่าวคำชมเชยเมื่อกกลุ่มทดลองสามารถตอบคำถามหรือแสดงความคิดเห็นที่ถูกต้อง กิจกรรมที่ 4 การกระตุ้นทาง

อารมณ์ โดยเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองได้ระบายความรู้สึก เล่าถึงสถานการณ์ที่ต้องเผชิญกับความเครียด ในการดูแลตนเองที่ผ่านมา พร้อมทั้งพูดคุยแลกเปลี่ยนวิธีการจัดการกับความเครียดและทบทวนทักษะการดูแลตนเอง ก่อนกลับไปปฏิบัติต่อเนืองที่บ้าน การเปิดโอกาสให้กลุ่มทดลองได้พูดคุย ซักถามข้อสงสัย ผู้วิจัยให้เบอร์โทรศัพท์ติดต่อแก่กลุ่มทดลองเพื่อรับฟังปัญหาอุปสรรค เป็นที่ปรึกษาและลดความเครียดตลอดการทดลองและจัดกิจกรรมในสัปดาห์ที่ 4 และสัปดาห์ที่ 8 เพื่อสอบถามถึงปัญหาอุปสรรคในการทำกิจกรรมตามแนวคิดความสุข 5 มิติ ของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองในแต่ละคนพร้อมทั้งให้คำแนะนำเมื่อพบปัญหา การให้กำลังใจและชื่นชมยินดีในการปฏิบัติกิจกรรมตามแนวทางความสุข 5 มิติ

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ประสิทธิภาพของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนต่อคุณภาพชีวิต และสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัย มีผลการวิจัยที่ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลอง จึงควรมีการติดตามผลของโปรแกรมการวิจัยในครั้งต่อไปในกลุ่มทดลองในระยะเวลายาวนานขึ้นเช่น 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อติดตามและศึกษาเปรียบเทียบความยั่งยืนของโปรแกรม และสามารถนำไปประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุในพื้นที่อื่น ๆ เช่นเดียวกันกับกลุ่มทดลอง

2. ควรส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาล และบุคลากรสาธารณสุขนำโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะแห่งตน ในผู้สูงอายุ อำเภอคีรีมาศ จังหวัดสุโขทัยไปประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุรายอื่น ๆ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตที่เหมาะสมกับสถานการณ์ของตนเอง ได้อย่างเหมาะสม

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ไปด้วยดี ต้องขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลคีรีมาศ หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลคีรีมาศ ผู้ร่วมงานทุก ๆ ท่าน ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างทุก ๆ คน คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้ทรงคุณวุฒิและผู้เชี่ยวชาญที่ช่วยกรุณาตรวจสอบเครื่องมืองานวิจัย ที่สำคัญที่สุดคือครอบครัวช่วยเหลือที่คอยเป็นกำลังใจให้เสมอมาจนสามารถบรรลุผลการวิจัยครั้งนี้ได้อย่างดี

บรรณานุกรม

- กรมสุขภาพจิต. (2556). คู่มือความสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 6. นนทบุรี.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2563). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562 = Situation of the Thai Elderly 2019. กรุงเทพฯ.
- สุทธิณี ชัยเฉลิมศักดิ์, นาริรัตน์ จิตรมนตรี และ วินัส สีพหกุล (2562). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถแห่งตน ต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองหลังผ่าตัดในผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการทำผ่าตัดกระดูกสันหลัง. *วารสารพยาบาลสหราชอาณาจักรไทย*. 12(1), 144-160.
- ปิ่นรัฐ รักขิตวงศ์, นาริรัตน์ จิตรมนตรี และ วิราพรธณ วิโรจน์รัตน์. (2563). ผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุภาวะเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นนอก. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*. 29(1), 81-91.
- Huisman, M., Klokgieters, S. S., & Beekman, A. T. F. (2017). Successful ageing, depression

and resilience research; a call for a priori approaches to investigations of resilience. *Epidemiology and psychiatric sciences*, 26(6), 574–578. <https://doi.org/10.1017/S2045796017000348>

World Health Organization. (2022). *Cancer WHO Definitions of Palliative Care*. Australian Health Review.