

# การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชนต่อความผาสุก และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี

สำราญ เจริญผล

อุไรรัชต์ บุญแท้

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี

วันรับ 27 สิงหาคม 2567, วันแก้ไข 30 ตุลาคม 2567, วันตอบรับ 6 พฤศจิกายน 2567

## บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยและพัฒนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาความผาสุกและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี (2) สร้างและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชนต่อความผาสุกและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี (3) ประเมินประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชนฯ ดำเนินการ 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาความผาสุกและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี ด้วยแบบประเมินและแบบสัมภาษณ์ความผาสุกและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชนต่อความผาสุกและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี โดยผู้วิจัยนำผลการวิจัยจากขั้นตอนที่ 1 มาวางรูปแบบ ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชน ของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นรูปแบบ PHETCHARA Model และแบบประเมินความผาสุกและพฤติกรรมสุขภาพ และทดสอบความสัมพันธ์ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ขั้นตอนที่ 4 ประเมินประสิทธิผลของการเสริมสร้างพลังชุมชนต่อความผาสุกและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี กลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมจากระยะที่ 3 จำนวน 60 คนหลังจากสิ้นสุดการทดลองแล้ว ประเมินรูปแบบการพัฒนาจากกลุ่มทดลอง โดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบฯ ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้สูงอายุมีความผาสุกและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง 2) รูปแบบการเสริมสร้างความผาสุกและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี คือ PHETCHARA Model ประกอบด้วย (1) P:Phetchaburi/Personal (2) H:Health Behavior (3) E:Empowerment/Elderly (4) T:Team/Technology (5) C:Community (6) H:Happiness (7) A:Activity (8) R:Reflection (9) A:Active Aging หลังใช้รูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชน ค่าคะแนนเฉลี่ยความผาสุกและพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ( $p=0.01, 0.03$  ตามลำดับ) ผลการประเมินรูปแบบการพัฒนาพบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด

**คำสำคัญ :** การพัฒนารูปแบบ พลังชุมชน ความผาสุก พฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุ

# Development of the Community Empowerment to Well-Being and Health Behaviors of the Elderly in Phetchaburi Province

Samran Charoenphon

Urairach Boontae.

Phetchaburi Provincial Public Health Office

Received 27 August 2024, Revised 30 October 2024, Accepted 6 November 2024.

## Abstract

The objectives of this research and development were (1) to study Well-Being and Health Behaviors of the elderly in Phetchaburi Province (2) to develop the pattern of the Community Empowerment for the elderly in Phetchaburi Province and (3) to study the Community Empowerment to Well-Being and Health Behaviors of the Elderly in Phetchaburi Province. The research was divided into 4 steps including: 1) survey of Well-Being and Health Behaviors for the elderly in Phetchaburi Province. The research instrument used was a questionnaire and in-depth interviews. Data analysis included percentages, means, standard deviations; 2) developing of the Community Empowerment to Well-Being and Health Behaviors of the Elderly in Phetchaburi Province. The researcher used the findings from the first step to develop Community Empowerment to Well-Being and Health Behaviors of the Elderly in Phetchaburi Province model namely PHETCHARA Model 3) Study the effectiveness of the PHETCHARA Model. Sample was 60 elderly. The research instruments were the PHETCHARA Model, and the questionnaire Well-Being and Health Behaviors. Data were analyzed by correlation coefficient testing using Pearson correlative and 4) Evaluate effectiveness of the Community Empowerment to Well-Being and Health Behaviors of the Elderly in Phetchaburi Province by Satisfaction Survey. The results revealed as follows; 1) Overall, the elderly in Phetchaburi Province. had Well-Being and Health Behaviors at moderate level 2) The PHETCHARA Model included (1) P:Phetchaburi/Personal (2) H:Health Behavior (3) E:Empowerment/Elderly (4) T:Team/Technology (5) C:Community (6) H:Happiness (7) A:Activity (8) R:Reflection (9) A:Active Aging. After using the PHETCHARA Model, the experimental group had higher Well-Being and Health Behaviors level than before using the model and higher than control group with statistical significance at 0.05 ( $p=0.01, 0.03$ ). Effective of model at very good level.

**Keywords:** model development, Community Empowerment, Well-being, health behavior, elderly

## ■ บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัย (Aging society) เนื่องจากจำนวนประชากรผู้สูงอายุได้มีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งในเชิงขนาดและสัดส่วน โดยในปี พ.ศ. 2565 มีจำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 19 และคาดว่าจะในปี พ.ศ. 2574

ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) คือ มีประชากรผู้สูงอายุถึงร้อยละ 28<sup>(1)</sup> ในวัยสูงอายุมีปัญหาความเสื่อมถอยของสภาพร่างกายและจิตใจสะสมมาอย่างต่อเนื่องตามอายุที่เพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อ

ต่อวิถีชีวิตของผู้สูงอายุโดยรวม ทำให้ต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัว ในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ รู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย กังวลถึงความตายที่ใกล้เข้ามา รู้สึกกังวลไม่แน่ใจในสิ่งพึงพิงทางจิตวิญญาณที่ตนเคารพนับถือ สูญเสียคุณค่าและพลังอำนาจในตนเอง สิ้นหวัง และไม่อยากจะใช้ชีวิตต่อไป<sup>(1)</sup> ซึ่งจากปัญหาที่กล่าวมาพบว่า ถ้าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม จะส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้สูงมากนำไปสู่แนวโน้มสถานการณ์ของภาวะซึมเศร้าตามมา รวมทั้งขาดความสุข อาจมีความคิดฆ่าตัวตายเกิดขึ้นได้ แต่สิ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดพลังในการเยียวยาตนเอง เกิดการยอมรับการเปลี่ยนแปลง และปรับเปลี่ยนความคาดหวังต่อตนเองได้ คือ การพัฒนาพลังอำนาจในตนเองของผู้สูงอายุ โดยในกลุ่มผู้สูงอายุนั้นมีปัจจัยบางประการที่มีผลต่อพลังอำนาจทางด้านสุขภาพ เช่น อายุ การศึกษา บุคคลที่เกี่ยวข้องในชีวิต เมื่อไม่มีพลังอำนาจด้านสุขภาพอาจทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ก็จะทำให้เกิดปัญหาทางสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อมได้ อีกทั้งยังส่งผลต่อความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุอีกด้วย<sup>(1)</sup> ซึ่งการที่จะพัฒนาต้องการให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองในด้านต่างๆ ได้นั้น จำเป็นต้องเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในขั้นตอนต่างๆ ของการพัฒนาให้มากที่สุด เพื่อให้เกิดการมีส่วนร่วมในการสร้างรูปแบบการแก้ปัญหาของผู้สูงอายุและยังเป็นการพัฒนาขีดความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้นและนำมาซึ่งสภาพความเป็นอยู่ความผาสุกและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ดีขึ้น<sup>(2)</sup>

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและเอกสารวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ผู้สูงอายุทั่วไปมีความวิตกกังวลสูงกว่าช่วงวัยอื่นๆ ส่งผลให้รู้สึกทุกข์และไม่มีความสุขในชีวิตปกติ ซึ่งถ้าผู้สูงอายุมีความผาสุกก็จะช่วยให้ชีวิตมีความสุขและรู้สึก

สงบจากภายใน ช่วยให้เห็นคุณค่าของตนเอง มีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวและผู้อื่น มีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตวิญญาณ มีความหวังและเป้าหมายชีวิตที่สอดคล้องกับความเป็นจริง ตัวบ่งชี้สำคัญความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความสุขสงบ ความเข้าใจตนเองและธรรมชาติของชีวิต การมีความหวังและความรู้สึกถึงการมีสิ่งยึดเหนี่ยว ความเบิกบาน การมีความศรัทธาในศาสนา การมีเป้าหมายชีวิต การให้ความรัก การให้อภัย ยอมรับและให้เกียรติผู้อื่น การมีความรับผิดชอบต่อส่วนรวม มีสติรู้ตัวมีปัญญา รู้คิด จิตใจเบิกบานในการทำหน้าที่และการใช้ชีวิตจะก่อให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต<sup>(3)</sup> จากการศึกษาพบว่า การเกี่ยวพันทางสังคมมีอิทธิพลต่อความผาสุกของผู้สูงอายุ มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิต โดยเฉพาะครอบครัวและสังคม เช่นเดียวกับการศึกษาของ พรทิพย์ มาลาธรรม และคณะ<sup>(4)</sup> ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมโดยครอบครัวและเพื่อนมีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในเขตชนบทจะเห็นได้ว่าชุมชนรอบตัวผู้สูงอายุมีความสำคัญเป็นอย่างมากต่อความผาสุก และความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุไทย สิ่งที่เกิดขึ้นตามหลังของความผาสุกในผู้สูงอายุคือ มีความสุข ความยินดี และมีความพึงพอใจกับชีวิต ไม่มีภาวะบีบคั้นทางจิตใจ ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงการเป็นผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ เมื่อผู้สูงอายุมีความผาสุกในชีวิตก็จะส่งผลให้มีแรงกำลังในการปรับพฤติกรรมทางสุขภาพ ส่งผลให้ร่างกายแข็งแรงขึ้นและไม่เข้าสู่ภาวะติดบ้านติดเตียงตามมา<sup>(5)</sup> โดยสิ่งที่ช่วยและส่งเสริมความผาสุกจากการศึกษาพบว่า การมีพลังอำนาจในการควบคุมชีวิตความเป็นอยู่ของตนเอง รวมทั้งการควบคุม การตัดสินใจ และควบคุมทรัพยากรที่มีผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ของตน (Empowerment) การเสริมพลังต้องเริ่มจากการมองเห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ของผู้สูงอายุก่อนเป็น

ลำดับแรก จึงจะส่งผลให้มีสุขภาพที่ดีตามมา<sup>(5)</sup>

จังหวัดเพชรบุรีมีผู้สูงอายุจำนวน 76,971 คน และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในแต่ละปี<sup>(6)</sup> จากการสำรวจพบว่า จังหวัดเพชรบุรีมีผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมจำนวน 69,987 คน คิดเป็นร้อยละ 90.92 กลุ่มติดบ้าน จำนวน 6,444 คน คิดเป็นร้อยละ 8.37 และกลุ่มติดเตียงจำนวน 549 คน คิดเป็นร้อยละ 0.71 จากข้อมูลดังกล่าวพบว่า จำนวนผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรีมีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี และเป็นกลุ่มติดเตียงร้อยละ 0.71 ซึ่งถ้าได้รับการดูแลหรือดูแลตนเองไม่ดี จะมีโอกาสที่ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมและติดบ้าน อาจจะกลายเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงได้ในเวลาอันรวดเร็ว<sup>(7)</sup> ผู้สูงอายุเหล่านี้จึงต้องการการดูแลจากทุกภาคส่วนอย่างใกล้ชิดและยังเป็นปัญหาที่สำคัญสำหรับประเทศไทยในอนาคต เนื่องจากประชากรผู้สูงอายุดังที่กล่าวมาข้างต้นต้องอาศัยการพึ่งพาผู้ดูแล จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยได้เห็นถึงความสำคัญของปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะปกติและที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่จะส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุอีกด้วย ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ต้องการที่จะได้ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุและชุมชนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุและนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่าปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นปัญหาที่สำคัญเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงวัยอื่นๆ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง สุขศิริ ประสมสุข และคณะ<sup>(8)</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการพัฒนาสมรรถนะผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดเพชรบุรี พบว่า คะแนนเฉลี่ยของพลังอำนาจของผู้สูงอายุภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $p < .05$ ) และจาวรี คณิตาภิรักษ์ณ์ และคณะ<sup>(9)</sup> ได้ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้สูงอายุโรคหลอดเลือด

เลือดสมอง ผลการศึกษาพบว่า คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมองภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนการได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ( $p < .05$ ) เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุมีความเสื่อมถอยของร่างกายและเปลี่ยนเป็นกลุ่มติดเตียง รวมทั้งมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น จึงควรตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาที่พบในการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี ทั้งในด้านของตัวผู้ดูแล ความรู้ความเข้าใจในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ จึงควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี ผู้วิจัยรับผิดชอบควบคุมกำกับงานของฝ่ายส่งเสริมสุขภาพซึ่งดูแลบุคคลทุกช่วงวัย ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการบริหารจัดการระบบสุขภาพของจังหวัดเพชรบุรี จึงมีความสนใจศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชนต่อความผาสุกและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี ซึ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยมีผู้ดูแลและบุคคลในชุมชนที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพอย่างเป็นระบบ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ไม่เข้าสู่ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงเร็วเกินไป การชะลอความเสื่อมของร่างกายได้อย่างต่อเนื่องและเกิดผลลัพธ์ที่ยั่งยืนส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุต่อไป โดยการทำงานเป็นทีมและดึงเทคโนโลยีมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่าการเสริมสร้างพลังชุมชนให้แก่ผู้สูงอายุเมื่อผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตของตนเองในตนเอง ก็จะเป็นแรงกระตุ้นให้เกิดความผาสุกและพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ทั้งด้านการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการความเครียด ก็จะส่งผลให้ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป จึงนับว่าเป็นประโยชน์อย่างมากทั้งในด้านบริการสุขภาพ และจะเป็นข้อมูลที่สำคัญในการ

กำหนดนโยบายด้านสุขภาพผู้สูงอายุของประเทศไทยต่อไป

### ■ วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อศึกษาความผาสุกและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี
2. เพื่อสร้างและพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชนต่อความผาสุกและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชนต่อความผาสุกและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี

### ■ กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้บูรณาการจากกรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังของกิบสัน (Gibson)<sup>(10)</sup> โดยผู้วิจัยประยุกต์แนวคิดดังกล่าวมาใช้ในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรีเพื่อนำไปสู่ความผาสุกและพฤติกรรมสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุต่อไป ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน โดยได้นำแนวคิดดังกล่าวมาประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี จนเกิดเป็นแนวคิด PHETCHARA Model ผู้วิจัยกำหนดเป็นแนวปฏิบัติ ดังนี้ 1) ต้องมีความเชื่อมั่นว่ามนุษย์ทุกคนมีคุณค่า ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรีต้องมีคุณค่าในตนเอง (P:Phetchaburi/Personal) 2) การวิเคราะห์สภาวะของผู้ที่จะได้รับการเสริมพลัง ประเมินจากความผาสุกและพฤติกรรมสุขภาพ 3) วิเคราะห์ปัจจัยกำหนดสุขภาพที่มีผลต่อการมีสภาวะที่ดี โดยผู้วิจัยมองว่าพลังอำนาจในตัวของผู้สูงอายุมีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพและความผาสุกของผู้สูงอายุเอง (H:Health Behavior H:Happiness E:Empowerment/Elderly) 4) การวิเคราะห์ปัญหาของกลุ่มเป้าหมายเน้น

เทคนิคการสะท้อนคิด และการยอมรับ (R:Reflection/Receive) 5) การกำหนดกิจกรรมที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์การเสริมสร้างสุขภาพ ต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม ชุมชน และเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง (T:Team/Technology, C:Community) 6) การติดตามผลลัพธ์จากการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน โดยการดำเนินการจัดกิจกรรมเสริมสร้างพลังชุมชนและผู้สูงอายุที่สุขภาพดี (A:Activity A:Active Aging) 7) ทบทวนการเรียนรู้จากการลงมือทำ ในการเสริมพลังชุมชน

### ■ วิธีการศึกษา

งานวิจัยนี้ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เป็นการศึกษา รูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชนของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี โดยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาความผาสุกและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี เก็บข้อมูลเชิงปริมาณในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมและติดบ้าน โดยกลุ่มตัวอย่างมาจาก 8 อำเภอ อำเภอละ 2 ตำบล สุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยจับสลากแบบไม่แทนที่ (Simple random sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 238 ราย และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมและติดบ้าน จำนวนอย่างน้อย 16 คน (จาก 8 อำเภอ) บุคคลในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ คือ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อสม. หรือบุคคลในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 16 แห่ง จำนวนอย่างน้อย 16 คน (จาก 8 อำเภอ) ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวนอย่างน้อย 16 คน (จาก 8 อำเภอ) หรือ จนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว โดยการวิเคราะห์เนื้อหาตามเนื้อหาที่ปรากฏ ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงเจาะลึก ประมาณ 45-60 นาที ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า

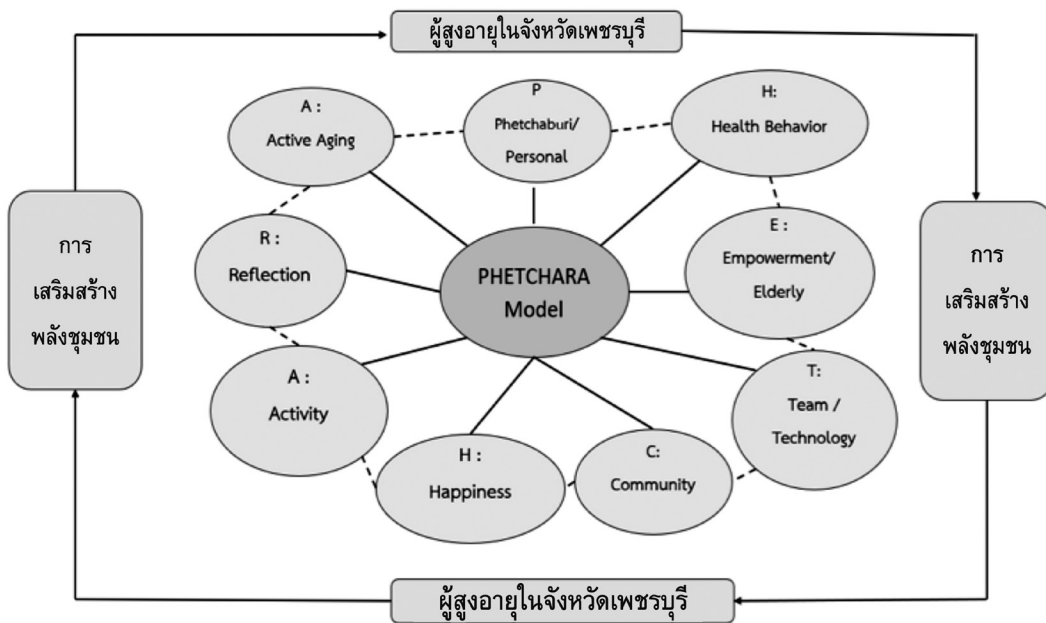


โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง คือ  
 1) อาศัยอยู่ในจังหวัดเพชรบุรี ไม่น้อยกว่า 6 เดือน  
 2) เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ/และบุคคลในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ไม่น้อยกว่า 3 เดือน  
 3) สามารถสื่อสารและอ่านหนังสือภาษาไทยได้ดี และ 4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชนต่อความผาสุกและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี โดยมีผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และบุคคลในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น อสม. ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นผู้ร่วมพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชน 7 ประเด็น ได้แก่  
 1) ต้องมีความเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีคุณค่า 2) การวิเคราะห์สภาวะของผู้ที่จะได้รับการเสริมพลัง 3) วิเคราะห์ปัจจัยกำหนดสุขภาพที่มีผลต่อการมีสภาวะที่ดี 4) การวิเคราะห์ปัญหาของกลุ่มเป้าหมาย 5) การกำหนดกิจกรรมที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์การเสริมสร้างสุขภาพ 6) การติดตามผลลัพธ์จากการขับเคลื่อนงานสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน 7) ทบทวนการเรียนรู้จากการลงมือทำในการเสริมพลังชุมชนจึงได้เป็นโปรแกรม คู่มือ และแอปพลิเคชันและนำคู่มือและแอปพลิเคชันที่พัฒนาขึ้นมาไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเหมาะสมและความเป็นไปได้ 5 ท่าน นำข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญมาปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง (Pilot study) จำนวน 10 คน จากอำเภอบ้านลาด 5 คน และอำเภอเมือง 5 คน

ระยะที่ 3 ทดลองใช้รูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชนต่อความผาสุกและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการเสริมสร้างพลังชุมชน 7 ขั้นตอนและดำเนินการเก็บข้อมูลโดยนำรูปแบบที่พัฒนาขึ้นไปใช้กับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี แบ่งเป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดำเนินการคำนวณกลุ่ม

ตัวอย่างโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป G\*Power Version 3.<sup>(11)</sup> กำหนดขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยโดยการคำนวณหาค่าอำนาจจำแนกในการทดสอบ (Power Analysis) ตามแบบของโคเฮน<sup>(19)</sup> เพื่อควบคุม Type 2 Error ได้กำหนดค่า Effect Size เพื่อใช้ในการหาค่าอำนาจจำแนกในการทดสอบแบบมีจำนวนมากและเท่ากันที่ระดับเท่ากับ 0.8 กำหนดค่าแอลฟาเท่ากับ 0.05 ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาผลการศึกษาของ สุขศิริ ประสมสุข และคณะ<sup>(8)</sup> ซึ่งได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 23 คน แต่ป้องกันการสูญเสียของกลุ่มตัวอย่าง (Drop out) จึงได้เพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20<sup>(12)</sup> ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 30 คน และกลุ่มควบคุม 30 คน รวมเป็น 60 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดสังคมจาก 8 อำเภอ อำเภอละ 2 ตำบล โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยจับสลากแบบไม่แทนที่ (Simple random sampling) ได้จำนวน 16 ตำบล ได้กลุ่มทดลองตำบลละ 2 คน จำนวน 14 ตำบล ส่วนอีก 2 ตำบลจำนวน 1 คน รวมเป็น 30 คน และกลุ่มควบคุมตำบลละ 2 คน จำนวน 14 ตำบล ส่วนอีก 2 ตำบลจำนวน 1 คน รวมเป็น 30 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยดำเนินการจัดกิจกรรมตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น โดยคัดเลือกกลุ่มทดลองตามเกณฑ์การคัดเลือกและดำเนินการตามรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้น เป็นเวลา 12 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยดำเนินการด้วยตนเอง ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพหรือบ้านของผู้สูงอายุ ที่คัดเลือกเป็นกลุ่มทดลอง โดยแจกคู่มือและแอปพลิเคชันไลน์ในการเสริมสร้างพลังชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีกิจกรรม ดังนี้  
 กิจกรรมที่ 1 “กิจกรรมเราทุกคนมีคุณค่าในตัวเอง”  
 กิจกรรมที่ 2 “รู้เท่าทันตนเองและผู้อื่น”  
 กิจกรรมที่ 3 “ยิ้มรับมีความสุขกับการดูแลสุขภาพ”  
 กิจกรรมที่ 4 “ยอมรับ ตั้งใจ ลงมือทำด้วยความมุ่งมั่น”  
 กิจกรรมที่ 5 “อบอุ่น สุขสันต์



ภาพที่ 1 รูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชนต่อความผาสุกและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี “PHETCHARA Model”

ผูกพัน ปลอดภัย” กิจกรรมที่ 6 “เมตตาตนเอง และรักตนเอง” กิจกรรมที่ 7 “แอปพลิเคชันเพื่อสุขภาพ” กิจกรรมที่ 8 “พลังชุมชนสู่การปฏิบัติ” ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ และแจกคู่มือและแอปพลิเคชันไลน์ในการเสริมสร้างพลังชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนให้กับกลุ่มควบคุมเมื่อดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้น

ระยะที่ 4 ประเมินประสิทธิผลของการเสริมสร้างพลังชุมชนต่อความผาสุกและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัด กลุ่มตัวอย่างจาก ระยะที่ 3 จำนวน 60 คน หลังจากสิ้นสุดการทดลองแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมเป็นผู้ประเมินรูปแบบการพัฒนาโดยใช้แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

● เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi-structure Interview) กับผู้สูงอายุ ผู้ดูแล

ผู้สูงอายุ และบุคคลในชุมชนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในการเสริมสร้างพลังชุมชนต่อความผาสุกและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 7 ข้อ

2. รูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชนต่อความผาสุกและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี ที่ได้จากการศึกษาในขั้นตอนที่ 2 ได้แนวคิด PHETCHARA Model ประกอบด้วย 1) P:Phetchaburi/Personal 2) H:Health Behavior 3) E:Empowerment/Elderly 4) T:Team/Technology 5) C:Community 6) H: Happiness 7) A:Activity 8) R:Reflection 9) A:Active Aging กรอบแนวคิดในการศึกษาคั้งนี้บูรณาการจากกรอบแนวคิดการเสริมสร้างพลังของกิบสัน (Gibson)<sup>(10)</sup> ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมเสริมสร้างพลังอำนาจ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจลงมือปฏิบัติ

และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ

3. ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชนต่อความผาสุกและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี โดยการประเมินระดับความพึงพอใจ จำนวน 10 ข้อ เกณฑ์ให้คะแนนรายข้อแบ่งเป็น 5 คะแนน โดยมีระดับ 5, 4, 3, 2 และ 1 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด ตามลำดับ แปลผลระดับความพึงพอใจตามมาตรวัดของลิเคิร์ต (Likert Scale)

4. แบบสอบถามความผาสุกของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยพัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดของ Ryff และ Keyes<sup>(13)</sup> ประกอบด้วย 6 ด้าน จำนวน 50 ข้อ คือ การยอมรับตนเอง จำนวน 13 ข้อ การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น จำนวน 10 ข้อ ความเป็นตัวของตัวเอง จำนวน 7 ข้อ ความสามารถในการควบคุมจัดการสิ่งแวดล้อมจำนวน 7 ข้อ การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต จำนวน 5 ข้อ และความเจริญงอกงามของบุคคล จำนวน 8 ข้อ

5. แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 32 ข้อ การรับประทานอาหาร จำนวน 10 ข้อ การดูแลตนเองเรื่องการไ้ยา จำนวน 10 ข้อ การออกกำลังกาย จำนวน 3 ข้อ การจัดการความเครียด จำนวน 5 ข้อ การหลีกเลี่ยงสารพิษ จำนวน 4 ข้อ ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของการประเมินแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ (health promotion life style profile) ซึ่งประยุกต์ใช้จากแบบสอบถามของจิระพรรณ สุปัญญา และคณะ<sup>(14)</sup>

6. คู่มือและแอปพลิเคชันไลน์ในการเสริมสร้างพลังชุมชนต่อความผาสุกและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งสร้างจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

เครื่องมือวิจัยทั้ง 6 ชิ้น ผ่านการตรวจ

สอบความตรงเชิงโครงสร้าง ตรวจสอบความถูกต้องการใช้ภาษาและความชัดเจนของภาษา นำมาแก้ไขปรับปรุง แล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบอีกครั้งหนึ่ง จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางการเสริมสร้างพลังอำนาจ จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญผู้สูงอายุ 1 ท่าน เจ้าหน้าที่ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ 1 ท่าน และนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี ได้แก่ อำเภอเมือง 5 คน อำเภอบ้านลาด 5 คน ซึ่งมีบริบทชุมชนเมืองและชุมชนชนบทที่แตกต่างกัน นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) เท่ากับ 0.95 และค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item object congruence: IOC) อยู่ในช่วง 0.94 – 0.97 จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยการคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) แบบประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ แบบสอบถามความผาสุกของผู้สูงอายุ และแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.86, 0.81 และ 0.84 ตามลำดับ

#### ● การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ความผาสุกและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (mean: M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard division: SD) วิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความผาสุกและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติการทดสอบที่แบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t-



test) และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติการทดลองที่แบบเป็นอิสระต่อกัน (independent t-test)

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาเก็บให้เป็นระบบระเบียบ ให้ความหมายกับข้อมูล จัดหมวดหมู่ความหมายของข้อมูล วิเคราะห์ และสรุปรวบรวมความหมายที่ได้จากการสังเกต การจดบันทึก และการถอดเทป การ

สัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม

● การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ด้านการแพทย์และสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี เลขที่ คจม.พบ. 016/2566 ลงวันที่ 25 เมษายน 2566

## ■ ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 238 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n=238)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	90	37.81
หญิง	148	62.19
<b>อายุ (ปี)</b>		
60-64 ปี	118	49.58
65-69 ปี	90	37.81
70-74 ปี	18	7.56
75 ปีขึ้นไป	12	5.04
Mean ±SD	66.50 ±5.18	
Min-Max	60-85	
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	32	13.44
คู่	155	65.13
หม้าย/หย่า/แยก	51	21.43
<b>การศึกษา</b>		
ประถมศึกษา	10	4.20
มัธยมศึกษา	101	42.44
อนุปริญญา	70	29.41
ปริญญาตรี/สูงกว่า	57	23.95
<b>อาชีพ</b>		
ไม่ได้ทำงาน	74	31.09
เกษตรกร	84	35.29
ค้าขาย/ธุรกิจ	35	14.71
ข้าราชการบำนาญ	30	12.61
รับจ้าง	15	6.30
<b>โรคประจำตัว</b>		
มีโรคประจำตัว	201	84.45
ความดันโลหิตสูง	112	55.72
เบาหวาน	34	16.91
ไขมันในเลือดสูง	55	27.36
ไม่มีโรคประจำตัว	37	15.55

62.19 เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-64 ปี ร้อยละ 49.58 มีอายุเฉลี่ย 66.50±5.18 ปี อายุ น้อย-มากที่สุด 60-85 ปี มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 65.13 การศึกษาส่วนใหญ่จบระดับมัธยม ศึกษา ร้อยละ 42.44 ด้านอาชีพประกอบอาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 35.29 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ 84.45 ซึ่งเป็นโรคความดันโลหิตสูง มากที่สุด ร้อยละ 55.72 (ดังแสดงในตารางที่ 1)

จากการศึกษาความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี มีคะแนนรวมอยู่ใน ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 141.48±0.52 ส่วน พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุคะแนนรวมอยู่ใน ระดับปานกลาง คะแนนรวมเท่ากับ 110.55±0.54 (ดังแสดงในตารางที่ 2) การศึกษาสถานการณ์ การเสริมสร้างพลังชุมชน ความผาสุกและ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี จากการศึกษพบประเด็นที่เป็นปัญหาสำคัญของ ผู้สูงอายุคือ 1) ไม่มีรูปแบบหรือกิจกรรมที่ชัดเจน 2) ขาดการติดตามการประเมินความผาสุกและ

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ชัดเจนและ ต่อเนื่อง

2. การสร้างและพัฒนารูปแบบการเสริม สร้างพลังชุมชนต่อความผาสุกและพฤติกรรม สุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี ผู้วิจัย ดำเนินการพัฒนาแบบการเสริมสร้างพลังชุมชน ในผู้สูงอายุ โดยดำเนินกิจกรรมภายใต้แนวคิด PHETCHARA Model โดยการประเมินผลรูปแบบฯ จากการศึกษาพบว่า หัวใจที่สำคัญที่สุดในการพัฒนาโมเดลนี้ขึ้นมาได้นั้นคือ Personal ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี และชุมชนและผู้ดูแล ผู้สูงอายุ ที่เป็นแรงขับเคลื่อนแรงผลักดันให้เกิด รูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชนนี้ขึ้นมา เพราะ เชื่อว่าการเรียนรู้ โอกาสต่างๆ เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพแบบเป็นองค์รวมที่เข้ามา จะเป็นส่วนหนึ่ง ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองให้ดียิ่งขึ้น เพราะสุขภาพเป็นสิ่งที่สำคัญ การเปิดใจ การรับ ฟัง การมองโลกในแง่ดี การเข้าถึงศาสนา ทุกอย่าง เหล่านี้คือพลังอำนาจที่จะนำมาสู่การเรียนรู้

ตารางที่ 2 คะแนนเฉลี่ยรายข้อและคะแนนเฉลี่ยรวมของความผาสุกและพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี (n=238 คน)

รายการ	Mean	SD	ระดับ
<b>ความผาสุก</b>			
การยอมรับตนเอง	32.84	0.49	ปานกลาง
การมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับบุคคลอื่น	30.03	0.56	ปานกลาง
การเป็นตัวของตัวเอง	20.02	0.44	ต่ำ
การเจริญงอกงามของผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ	24.06	0.47	ปานกลาง
ความสามารถในการควบคุมจัดการสิ่งแวดล้อมและชุมชน	21.65	0.55	ปานกลาง
การมีจุดมุ่งหมายในชีวิต	12.88	0.64	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>141.48</b>	<b>0.52</b>	<b>ปานกลาง</b>
<b>พฤติกรรมสุขภาพ</b>			
การรับประทานอาหาร	35.36	0.47	ปานกลาง
การดูแลตนเองและการใช้ยา	34.61	0.51	ปานกลาง
การออกกำลังกาย	10.35	0.65	ปานกลาง
การจัดการความเครียด	16.35	0.54	ปานกลาง
การหลีกเลี่ยงสารพิษ	13.88	0.53	ปานกลาง
<b>รวม</b>	<b>110.55</b>	<b>0.54</b>	<b>ปานกลาง</b>

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ของข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุจำแนกตามกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (n = 60)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n =30)		กลุ่มควบคุม (n =30)		กลุ่มตัวอย่าง (n =60)		χ <sup>2</sup>	p-value
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
<b>เพศ</b>							0.72	0.35 <sup>a</sup>
หญิง	20	66.66	21	70	41	68.33		
ชาย	10	33.34	9	30	19	31.67		
<b>อายุ (ปี)</b>							0.99	0.15 <sup>a</sup>
60-64 ปี	15	50	13	43.33	28	46.67		
65-69 ปี	10	33.33	10	33.34	20	33.33		
70-74 ปี	5	16.67	5	16.67	10	16.67		
75 ปีขึ้นไป	0	0.00	2	6.66	2	3.33		
Mean ±SD	65.52 ± 5.02		64.52 ± 5.33					
Min-Max	60-80		60-82					
<b>สถานภาพ</b>							4.21	0.26 <sup>a</sup>
โสด	10	33.33	9	30	19	31.67		
คู่	14	46.67	16	53.33	30	50.00		
หม้าย	6	20	5	16.67	11	18.33		
<b>ระดับการศึกษา</b>							0.86	0.71 <sup>a</sup>
ประถมศึกษา	9	30	6	20	15	25		
มัธยมศึกษา	8	26.67	9	30	17	28.33		
อนุปริญญา	7	23.33	7	23.33	14	23.33		
ปริญญาตรีและสูงกว่า	6	20	8	26.67	14	23.33		
<b>อาชีพ</b>							0.78	0.25 <sup>a</sup>
ไม่มีงานทำ	5	16.67	6	20	11	18.33		
ค้าขาย	3	10	4	13.33	7	11.67		
รับจ้าง	8	26.67	4	13.33	12	20.00		
ธุรกิจส่วนตัว	2	6.66	2	6.67	4	6.67		
เกษตรกรรม	12	40	14	46.67	26	43.33		
<b>โรคประจำตัว</b>							0.32	0.72 <sup>a</sup>
มีโรคประจำตัว	19	63.33	18	60	37	61.67		
ความดันโลหิตสูง	11	36.66	10	55.55	21	56.75		
เบาหวาน	5	16.66	6	33.33	11	29.73		
ไขมันในเลือดสูง	3	10	2	11.2	5	13.52		
ไม่มีโรคประจำตัว	11	36.67	12	40	23	38.33		

\*a = p-value<0.05 โดยใช้สถิติ Chi-square test

แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ ในการพัฒนาตนเอง จนนำมาสู่ PHETCHARA Model ที่ขับเคลื่อนด้วยพลังของผู้สูงอายุในชุมชน รูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชนต่อความผาสุกและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรีที่พัฒนาขึ้น

### 3. ประเมินประสิทธิผลของการพัฒนา

รูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชนต่อความผาสุกและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี จากการศึกษาพบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 60 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 68.33 เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-64 ปี ร้อยละ 46.67 (โดยกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 65.52±5.02 ปี อายุน้อย-มากที่สุด

60-80 ปี กลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย  $64.52 \pm 5.33$  ปี อายุน้อย-มากที่สุด 60-82 ปี มีสถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ 50.00 การศึกษาจบระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 28.33 ด้านอาชีพส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม ร้อยละ 43.33 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 61.67 ซึ่งเป็นโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด ร้อยละ 56.75 (ดังแสดงในตารางที่ 3)

จากการศึกษาผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลัง ชุมชน ผลการวิจัยพบว่า ผลการเปรียบเทียบมี คะแนนเฉลี่ยความผาสุกและพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุกลุ่มทดลอง หลังเข้าร่วมโปรแกรม สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 ( $p$ -value = 0.01, 0.02 ตาม ลำดับ) (ดังแสดงตารางที่ 4)

ผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี ภายหลังการ เข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังชุมชน ผลการ วิจัยพบว่า ผลการเปรียบเทียบมีคะแนนเฉลี่ย ความผาสุกของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังเข้าร่วม โปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ 0.05 ( $p$ -value = 0.01, 0.03 ตามลำดับ) (ดังแสดงตารางที่ 5)

4. ผลการประเมินรูปแบบการเสริมสร้าง พลังชุมชนต่อความผาสุกและพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างจำนวน 60 คน มีความพึงพอใจต่อรูปแบบ การเสริมสร้างพลังชุมชนต่อความผาสุกและ พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี อยู่ในระดับมากที่สุด ผู้สูงอายุสามารถนำ รูปแบบดังกล่าวไปประยุกต์หรือปรับใช้ในชีวิต

**ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความผาสุกและพฤติกรรมสุขภาพของ ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้รูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชนในจังหวัด เพชรบุรี (n=30)**

ตัวแปร	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		95%CI	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ความผาสุก	142	11.18	178	13.70	29.71, 42.68	0.01*
พฤติกรรมสุขภาพ	110	2.87	137	4.09	25.16, 28.69	0.02*

\* = $p$ -value<0.05 โดยใช้สถิติ Chi-square Test

**ตารางที่ 5 เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของคะแนน เฉลี่ยความผาสุกและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองก่อนและหลังการใช้ รูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชนในจังหวัดเพชรบุรี ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม ภายหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n=30)**

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n=30)		กลุ่มควบคุม (n=30)		Mean difference (95%CI)	p-value
	Mean	SD	Mean	SD		
ความผาสุก	178	13.70	133	11.99	13.31 (38.07, 51.38)	0.01*
พฤติกรรมสุขภาพ	137	4.09	115	2.46	3.49 (20.45, 23.94)	0.03*

\* =  $p$ -value<0.05 โดยใช้สถิติ Chi-square Test

ตารางที่ 6 ระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชนต่อความผาสุกและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี (n=60)

รายการ	Mean	SD	ระดับ
1. กิจกรรมช่วยให้ท่านสามารถนำไปปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพื่อให้เกิดความผาสุกและพฤติกรรมสุขภาพในชีวิต	4.57	0.65	มากที่สุด
2. กิจกรรมช่วยเพิ่มความสามารถของท่านในการส่งเสริมพลังอำนาจของผู้สูงอายุได้เหมาะสม	4.58	0.45	มากที่สุด
3. วิธีการจัดโปรแกรมมีความเหมาะสม	4.12	0.71	มาก
4. ได้รับความรู้เพิ่มเติมในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ	4.52	0.65	มากที่สุด
5. ผู้วิจัย/ผู้สอนมีความเหมาะสม	4.60	0.65	มากที่สุด
6. คู่มือ/สื่อ มีความเหมาะสม	4.58	0.68	มากที่สุด
7. การจัดกิจกรรมมีจำนวนครั้งในการส่งเสริมพลังชุมชนได้เหมาะสม	4.12	0.55	มาก
8. เวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมมีความเหมาะสม	4.42	0.72	มาก
9. สถานที่ที่ใช้ในการจัดโปรแกรมมีความเหมาะสม	4.53	0.45	มากที่สุด
10. ความพึงพอใจในภาพรวมต่อรูปแบบ	4.59	0.55	มากที่สุด
รวม	4.55	0.61	มากที่สุด

ประจำวันได้ตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล และเผยแพร่ให้กับผู้สูงอายุคนอื่นๆ ได้ (ดังแสดงตารางที่ 6)

### ■ อภิปรายผล

1. ความผาสุกและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี มีค่าเฉลี่ยโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง สืบเนื่องมาจากการศึกษาที่ผ่านมาในจังหวัดเพชรบุรียังไม่มีรูปแบบหรือกิจกรรมที่ชัดเจนในการเสริมสร้างพลังชุมชนของผู้สูงอายุ<sup>(15)</sup> จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุที่ได้รับการเสริมสร้างพลังชุมชนที่มีความผาสุกและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ สุขศิริ ประสมสุข และคณะ<sup>(8)</sup> ศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการพัฒนาสมรรถนะผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตตำบลไร่สะท้อน จังหวัดเพชรบุรี พบว่ากลุ่มทดลองมีระดับค่าเฉลี่ยพลังอำนาจสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และ

หากโปรแกรมเพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชนในการประเมินความต้องการ ระบุปัญหาและออกแบบกิจกรรมเพื่อให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ เกิดทักษะปฏิบัติและความมั่นใจในการดูแลสุขภาพ ก็จะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุต่อไป<sup>(16)</sup> ในส่วนของสถานการณ์การเสริมสร้างพลังชุมชนในจังหวัดเพชรบุรี พบประเด็นที่เป็นปัญหาที่สำคัญคือ 1) ไม่มีรูปแบบหรือกิจกรรมที่ชัดเจน 2) ขาดการติดตามประเมินความผาสุกและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรีที่ชัดเจน และต่อเนื่อง สอดคล้องกับ กองสุขศึกษา<sup>(1)</sup> ที่กล่าวว่าในการเสริมสร้างพลังชุมชนให้ไปสู่ผลสำเร็จ จนส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความผาสุกและพฤติกรรมสุขภาพที่ดีนำไปสู่สภาวะที่ดีและยั่งยืน ต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนที่สอดรับกันและไปในทิศทางเดียวกันเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ซึ่งการมีส่วนร่วมของชุมชนช่วยเสริมพลังอำนาจ ส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาพเพื่อเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับผู้มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม



นอกจากนี้ยังช่วยให้เกิดความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป<sup>(17)</sup>

2. รูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชนต่อความผาสุกและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี ที่พัฒนาขึ้นและดำเนินกิจกรรมภายใต้แนวคิด PHETCHARA Model ซึ่งกลวิธีและโปรแกรมจะเป็นในลักษณะของการเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมที่จะช่วยเพิ่มศักยภาพด้านสุขภาพได้อย่างเต็มที่และเท่าเทียมกันซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความผาสุกและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป<sup>(18)</sup> การเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองของผู้สูงอายุจะเกิดขึ้นได้โดยผู้สูงอายุครอบครัวและชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม เมื่อบุคคลมีพลังอำนาจในตนเอง เห็นคุณค่าในตนเองก็จะส่งผลให้มีความผาสุกและมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นรวมทั้งยังช่วยแนะนำสิ่งที่ถูกต้องให้แก่บุคคลใกล้เคียง ครอบครัว ชุมชนที่เกี่ยวข้องอีกด้วยสรุปได้ว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเสริมสร้างพลังชุมชนแล้ว ทำให้ผู้สูงอายุมีพลังอำนาจในตนเองและมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองเพิ่มขึ้น และยังพบว่าความผาสุกและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุของกลุ่มทดลองภายหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .05$ ) ซึ่งผลการเปลี่ยนแปลงความผาสุกและพฤติกรรมสุขภาพดังกล่าว เกิดจากรูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชนของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์ขึ้นจากแนวคิด การเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (Gibson)<sup>(10)</sup> อีกทั้งการวิจัยครั้งนี้ได้มีการใช้การมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน ที่ประกอบด้วย ผู้ดูแลผู้สูงอายุ แกนนำผู้สูงอายุและบุคคลในครอบครัว ผู้นำชุมชน กลุ่มคนวัยอื่นๆ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนที่ร่วมเสนอแนะความต้องการระบุปัญหาและร่วมออกแบบกิจกรรมที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่ในทุกขั้นตอนของการเสริมสร้าง

พลังอำนาจ จึงทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าได้รับการยอมรับในความคิดเห็นสามารถคุมหรือจัดการกับปัญหาได้ดี รู้สึกมีคุณค่าในตนเองและรับรู้ถึงพลังอำนาจในตนเองที่ดีขึ้นส่งผลให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีขึ้นต่อไป สิ่งที่เกิดขึ้นตามหลังของความผาสุกในผู้สูงอายุที่มีความผาสุกจะเป็นผู้ที่มีความสุข ความยินดี และมีความพึงพอใจกับชีวิตจะมีความสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ความสามารถในการควบคุม จัดกระทำกับสิ่งแวดล้อมในการเลือกสรรสภาพแวดล้อมให้สอดคล้องกับเงื่อนไขของตนเป็นคุณสมบัติอย่างหนึ่งของการมีสุขภาพจิตที่ดี การมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่นทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น มีความไว้วางใจในผู้อื่น ผู้ที่มีสุขภาพจิตที่ดีมักจะมีความรู้สึกที่ดีและเห็นใจต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน มีความรักและมิตรภาพที่ดีให้แก่ผู้อื่นเสมอ จึงเป็นสิ่งสำคัญอีกสิ่งหนึ่งของความผาสุก การรับรู้ถึงคุณภาพชีวิตของตนเองได้

การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นวิธีการที่สำคัญ ที่เป็นการดำเนินกิจกรรมเองโดยประชาชน ซึ่งต้องเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นจากความสมัครใจของประชาชนในชุมชน รวมทั้งประชาชนเป็นผู้มีส่วนร่วมทุกขั้นตอน คือ ร่วมในการตัดสินใจ ร่วมคิดค้นปัญหา ร่วมวางแผนดำเนินการ ร่วมติดตามประเมินผล และร่วมรับผลประโยชน์ โดยมีเป้าหมายของชุมชนร่วมกัน และนำมาซึ่งสภาพความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของประชาชน ดังนั้นแนวทางการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชน จึงหมายถึงการที่ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่ตนเองมีส่วนได้ส่วนเสียในทุกขั้นตอน การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนถือเป็นสิ่งสำคัญที่สังคมให้ความสนใจและมุ่งให้ “คนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา” พร้อมทั้งปรับเปลี่ยนวิธีการพัฒนาเป็นบูรณาการแบบองค์รวมเพื่อให้เกิดการพัฒนาที่สมดุล

3. ผลการประเมินประสิทธิผลของการ

พัฒนา รูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชนต่อความผาสุก และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี พบว่า ผลการประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบอยู่ในระดับมากที่สุด ซึ่งรูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชนต่อความผาสุกและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี มีเนื้อหาที่ครอบคลุมวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ มีความถูกต้อง ผู้สูงอายุสามารถอ่านและเข้าใจได้ง่ายตรงไปตรงมา ขนาดตัวอักษรเหมาะสมกับผู้สูงอายุ มีการนำภาพมาใช้ประกอบเพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจ รูปแบบของคู่มือก็มีความน่าสนใจ น่าอ่าน มีจุดเน้นที่ดึงดูดความสนใจของผู้สูงอายุลำดับเนื้อหาได้เชื่อมโยง มีความสอดคล้อง ผู้สูงอายุสามารถนำไปประยุกต์หรือปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล และสามารถนำไปเผยแพร่หรือบอกต่อให้กับผู้สูงอายุในชุมชนหรือผู้สูงอายุท่านอื่นๆ ได้

## ■ สรุป

รูปแบบการเสริมสร้างพลังชุมชนต่อความผาสุกและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรีที่พัฒนาขึ้นและดำเนินกิจกรรมภายใต้แนวคิด PHETCHARA Model สามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดสังคมในจังหวัดเพชรบุรีมีความผาสุกและมีพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มมากขึ้น

## ■ ข้อเสนอแนะ

- ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้
  1. คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอและระดับจังหวัดสามารถนำรูปแบบ

ไปใช้เป็นแนวทางในการขับเคลื่อนงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุและการป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่นๆ

2. นำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนาความผาสุก พฤติกรรมสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในระดับอำเภอ จังหวัด และเขตสุขภาพได้

3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำรูปแบบฯ ของงานวิจัยที่พัฒนาขึ้น นำมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มเป้าหมายอื่น เช่น วัยผู้ใหญ่ วัยเด็ก กลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง และพื้นที่ใกล้เคียงกับงานวิจัยนี้

## ● ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยเพื่อพัฒนาแสวงหา หรือพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนของชุมชนแห่งการเรียนรู้ เป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับนักวิจัยที่จะหาแนวทาง กระบวนการ หรือวิธีการที่จะนำเอาแบบดังกล่าวไปทดลองใช้กับชุมชนที่ประสบปัญหาในการพัฒนา หรือเป็นชุมชนที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้

2. ควรดำเนินการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) โดยทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับพื้นที่ และแกนนำ เพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานในลักษณะเชิงรุก และสร้างความรู้สึกรับผิดชอบต่อการดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเอง โดยประเมินคุณภาพชีวิตกลุ่มเปราะบางทุกคน เพื่อให้เกิดการคงอยู่และยั่งยืน

3. ควรดำเนินการวิจัยโดยนำรูปแบบฯ ของงานวิจัยที่พัฒนาขึ้น นำมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มเป้าหมายอื่น เช่น วัยผู้ใหญ่ วัยเด็ก รวมถึงผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ในพื้นที่ใกล้เคียงกับงานวิจัยนี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กองสุศึกษา. ความฉลาดทางสุขภาพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ นิวธรรมดา การพิมพ์ (ประเทศไทย); 2561.
2. กรมอนามัย. คู่มือแนวทางการขับเคลื่อนแผนปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกรมอนามัย. กรุงเทพฯ: อมรินทร์ พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2562.
3. นาธีรัมย์ รัตนสัมฤทธิ, เรณูมาศ มาอุ่น. รูปแบบการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพตนเองตามแนวคิดพฤติกรรมพลังเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. วารสารมหาจุฬานาครธรรมศน์ 2562;6(9):4455-72.
4. พรทิพย์ มาลาธรรม, กรรณิการ์ การิสรพ. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้สุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นความดันโลหิตสูง. ราชบัณฑิตยบาลสาร 2560;25(3):280-95.
5. เกิดศิริ หงษ์ไทย. การวิเคราะห์หมโนทัศน์ความผาสุกตามมุมมองในผู้สูงอายุ. วารสารสภาการพยาบาล 2564;36(4): 1-10.
6. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี. สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงาน กรณีปกครองที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2565. เพชรบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี; 2565.
7. สาธิต บวรสันติสุทธิ. บทความคนไทยเตรียมพร้อมเพื่อวัยเกษียณกันหรือยัง. กรุงเทพฯ: ตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย; 2558.
8. สุขศิริ ประสมสุข, ณัฐกร นิลเนตร, พันธ์ ชัยรัมย์, มารยาท นำมะนา. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการพัฒนาสมรรถนะผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในเขตตำบลไร่สะห่อน จังหวัดเพชรบุรี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี 2563;10(3):4-15.
9. จารวี คณิตาภิรักษ์ณ, ทศพร คำผลศิริ, ลินจง โปธิบาล. ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง. พยาบาลสาร 2563;47(1):222-30.
10. Gibson CH. A concept analysis of empowerment. Journal of Advanced Nursing 1991;16(3):354-61.
11. Paul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G\*Power 3: statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Method 2009;39(2):175-91.
12. กัลยา วานิชย์บัญชา, จูฑา วาณิชย์บัญชา. การใช้ SPSS for Window ในการวิเคราะห์ข้อมูล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ สามลดา; 2566.
13. Ryff CD., Keyes CLM. The structure of psychological well-being revisited. Journal of Personality and Social Psychology 1995;69(4):719-27.
14. จิระพรรณ สุปัญญา, ศิริรัตน์ ศรีสุทธิพันธ์พร, เบญจวรรณ กิจควรดี และวิรัชพัชร คงตระกูลพิทักษ์. ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุบ้านหนองไผ่ ต.หนองไผ่ อ.เมือง จ.อุดรธานี. วิทยาลัยพยาบาลราชชนนีอุดรธานี; 2553
15. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี. รายงานผลการสำรวจการดำเนินงานเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ในกลุ่มประชาชนอายุ 15 - 59 ปี จังหวัดเพชรบุรี. เพชรบุรี; 2565.
16. พินทุสร โพธิ์อุไร. แนวคิดว่าด้วยการเสริมพลังชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ วารสารพัฒนาสังคม 2562;21(2): 65-77.
17. เพ็ญวิภา นิลเนตร และณัฐกร นิลเนตร. การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ของประชาชนวัยทำงานในพื้นที่หมู่บ้านปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเขตสุขภาพที่ 6. วารสารการสาธารณสุขชุมชน 2566;5(1):27-38.
18. นงพิมล นิมิตรอนันท์, วิชุดา กลิ่นหอม, จูฑิตมา หมอทรัพย์. การเสริมสร้างชุมชน: หมโนทัศน์และการประยุกต์ในการปฏิบัติ การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ 2563;14(1):13-23.
19. Cohen JA. power primer. Psychol bull 1992;112(1):155-9.