

บทที่ 2

ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ผู้ศึกษาได้รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้

1. ความหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
3. ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ
4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ความหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

1. ความหมาย

องค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดผู้สูงอายุ หนึ่งให้ผู้สูงอายุคือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ประเทศไทยได้มีการบัญญัติคำว่าผู้สูงอายุขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ.2525 ในการประชุมระหว่างแพทย์อาวุโสและผู้สูงอายุ จากวงการต่าง ๆ และเพื่อให้สอดคล้องกับการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ (World Assembly, On Aging) จึงกำหนดว่าผู้สูงอายุ เป็นผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และใช้เป็นเกณฑ์เกษียณอายุข้าราชการด้วย ต่อมามีการให้ความหมายผู้สูงอายุตามนโยบายบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย ได้เสนอว่าผู้สูงอายุคือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยนับอายุตามปฏิทิน ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่องค์การระหว่างประเทศได้ประชุมตกลงกันให้เป็นมาตรฐานสากลในการกำหนดอายุเริ่มต้นของการเป็นผู้สูงอายุ

แฮนลอนและพิกเคท (Hanlon and Pickette) ได้แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มคือ

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุวัยเริ่มต้น อายุ 60 – 69 ปีในวัยนี้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสภาพส่วนใหญ่ที่ช่วยเหลือตัวเองได้และเปี่ยมไปด้วยประสบการณ์ชีวิต สามารถจะมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคม โดยเฉพาะการช่วยงานต่าง ๆ ที่เป็นแนวคิดหรือนโยบาย สามารถทำงานในทางสร้างสรรค์ทางวิชาการ และผู้ดูแลผู้สูงอายุวัยอื่น ๆ โดยผ่านกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ หรือโครงการทางสังคม และมีข้อสังเกตในแนวโน้มว่าก่อนเข้าสู่วัยนี้ควรจัดให้มีกิจกรรมเตรียมตัวสำหรับการย่างเข้าสู่วัยสูงอายุ และมีการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ก่อนวัยอันควร

กลุ่ม 2 ผู้สูงอายุวัยกลาง อายุ 70 – 79 ปี ผู้สูงอายุวัยนี้กว่าครึ่งของสภาพทางสุขภาพที่ช่วยตัวเองได้ กิจกรรมที่ควรส่งเสริมได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับด้านอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อน ด้วยการดูแลตนเองหรือมีผู้สูงอายุ หรือมีผู้สูงวัย เริ่มต้นและบุตรหลานดูแล

กลุ่ม 3 ผู้สูงอายุวัยชรา อายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป ผู้สูงอายุวัยนี้ส่วนใหญ่จะต้องได้รับการดูแลจากผู้สูงอายุวัยอื่น และบุตรหลานทั้งกายและจิตใจ

1.1 ผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในด้านต่างๆ ดังนี้ การทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกายจะลดลง ผิวหนังแห้งเหี่ยว ทำให้เกิดอาการคัน เกิดโรคผิวหนังได้ง่าย ผมและขน หลุดง่าย ทำให้เส้นผมบางและหงอกได้ เพราะรุมขนทำงานน้อยลง หู จมูก ลิ้น บกพร่องในการรับสัมผัสต่างๆ ระบบทางเดินอาหาร ค่อม น้ำลายจะขับน้ำลายออกมาน้อย การย่อยอาหารไม่สมบูรณ์ ทำให้เมื่ออาหาร ท้องอืดและท้องผูกได้ โคร่งกระตุกและข้อเสื่อม ปวดข้อได้ง่าย กระดูกเปราะพรุน กล้ามเนื้อ จะเหี่ยวลีบลง อ่อนกำลังลง ทำงานออกแรงมากไม่ได้ การทรงตัวไม่ค่อยดี ปวดและหัวใจเสื่อมสภาพลง มีเส้นเลือดอุดตันจากไขมัน ทำให้มีโอกาสเป็นโรคเกี่ยวกับระบบหายใจ หัวใจและหลอดเลือดได้ระบบขับถ่าย กลั้นปัสสาวะได้ไม่ดี ระบบต่อมไร้ท่อและฮอร์โมนเสื่อมไปทำให้เมื่ออาหาร มีแนวโน้มเกิดโรคเบาหวานง่าย สมรรถภาพทางเพศลดลง ระบบประสาทและสมองเสื่อมสภาพทำให้การเคลื่อนไหวช้า ความจำเสื่อม การทรงตัวไม่ดี มักเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

1.2 การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจและอารมณ์ เป็นผลสืบเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย ทำให้เกิดความรู้สึกสูญเสียบทบาท ทำให้ความมั่นใจในตนเองลดลง ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมประจำวัน เกิดความกลัวเนื่องจากความรู้สึกเสื่อมถอยในตัวเอง หรือเมื่อได้เห็นความเสื่อมถอยของบุคคลอื่น ก่อให้เกิดอารมณ์เศร้า ซึม และสิ้นหวัง และบางคนอาจมีสาเหตุ และอาการต่างๆ ดังนี้ การสูญเสีย อาจทำให้เกิดโรคเศร้าได้ เช่น การสูญเสีย บุตร สามี ภรรยา ญาติ ใกล้ชิด หรือสูญเสียสิ่งที่รักไป การออกจากงานหรือเกษียณอายุ ซึ่งมักไม่ได้รับการยกย่องเหมือนเดิม หรือเกิดปัญหาทางเศรษฐกิจได้ การได้รับความเจ็บป่วยทางร่างกาย จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดอารมณ์ถึง เครียดวิตกกังวล ก้าวร้าว โกรธง่าย หงุดหงิดจากการเจ็บป่วยนั้นๆ

1.3 การเปลี่ยนแปลงทางสังคม การเปลี่ยนแปลงทางด้านสถานภาพและบทบาททางสังคม เช่น ผู้ที่เคยทำงานเมื่ออายุครบ 60 ปี ต้องออกจากงาน การสูญเสียบทบาทการเป็นผู้นำครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียอำนาจ และบทบาททางสังคมที่เคยมีการถูกทอดทิ้ง สภาพปัจจุบันในสังคมชนบท คนหนุ่มสาวมีการย้ายถิ่นเพื่อมาหางานทำ ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งอยู่ในถิ่นเดิม ส่วนใหญ่ในสังคมเมืองผู้สูงอายุอยู่กันตามลำพัง เนื่องจากลูกหลานต้องไปทำงานนอกบ้าน ไม่มีเวลาเอาใจใส่การเลี้ยงดูได้รับความเคารพ คนส่วนใหญ่มองว่าผู้สูงอายุมีสมรรถภาพความสามารถน้อยลง

และคิดว่าผู้สูงอายุไม่ทันต่อเหตุการณ์ ทำให้ผู้สูงอายุจากการที่เคยได้รับความเคารพนับถือในฐานะที่มีประสบการณ์เป็นการเสียการได้รับความเคารพแทน

แนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

ความหมายของคำว่า "การส่งเสริมสุขภาพ" (HEALTH PROMOTION)

CEA Winslow (1920) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง การจัดชุมชนเพื่อการให้การศึกษาแก่บุคคลในเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพส่วนบุคคล และการพัฒนาเครื่องมือต่างๆ ในสังคม เพื่อให้บุคคลทุกคนมีมาตรฐานการดำเนินชีวิตที่เหมาะสมที่จะคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีหรือเพื่อการปรับปรุงสุขภาพให้ดีขึ้น

Kreuter M Devore (1980) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง กระบวนการสนับสนุนสุขภาพในการเพิ่มศักยภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน เอกชน รัฐ และสาธารณชนที่จะทำให้เกิดการปฏิบัติตัวในการเพิ่มสุขอนามัยให้เป็นปกติวิสัยของสังคม

Cartills Saigado (1984) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง กิจกรรมทางสิ่งแวดล้อม สังคม การเมือง การศึกษา เศรษฐกิจ นันทนาการ และอื่นๆ ที่ประกอบขึ้นเพื่อยังผลให้เงื่อนไขชีวิตที่เอื้อต่อสุขภาพ และป้องกันการเกิดโรคในบุคคลและกลุ่มบุคคล

องค์การอนามัยโลก (1986) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง กระบวนการที่ประชาชนสามารถเพิ่มความสามารถในการควบคุมและปรับปรุงสุขภาพให้บรรลุถึงความสมบูรณ์ จิตใจ สังคม กลุ่มชุมชน และบุคคลต้องเข้าใจปัญหาความอยากได้ ความต้องการ และการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของสังคมและธรรมชาติ

เพนเดอร์ (Pender 1987 : 4,57) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ที่มีผลโดยตรงต่อการเพิ่มระดับความสมบูรณ์ และการบรรลุเป้าหมายในชีวิตของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม นอกจากนี้ เพนเดอร์ได้อธิบายถึงองค์ประกอบที่สำคัญของวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค ทั้งสององค์ประกอบนี้มีพื้นฐานในการจูงใจและจุดมุ่งหมายที่แตกต่างกัน

Green และ Kreuter (1991) ได้ให้ความหมายไว้ว่า หมายถึง ผลรวมของการสนับสนุนทางด้านการศึกษา(Educational supports) และการสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม (Environmental supports) เพื่อให้เกิดผลทางการกระทำ/ปฏิบัติ (action) และสภาพการณ์ (conditions) ของการดำรงชีวิตที่จะก่อให้เกิดสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ การกระทำ/ปฏิบัตินั้นอาจเป็นของบุคคล ชุมชน ผู้กำหนดนโยบาย นายจ้าง ครู/กลุ่มบุคคลอื่นๆซึ่งกระทำ/ปฏิบัติเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อสุขภาพของบุคคล ชุมชนและสังคมส่วนรวม

การประกาศกฎบัตรออกดาดาที่ประเทศแคนาดาปี 1986 ได้บัญญัติว่า "การส่งเสริมสุขภาพ" หรือ "HEALTH PROMOTION" หมายถึง "ขบวนการส่งเสริมให้ประชาชนเพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสภาวะอันสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม" บุคคล และกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถบ่งบอก และตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง และสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม หรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ อีกทั้งยังสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น ลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดมะเร็ง การขาดการออกกำลังกาย การขาดจิตสำนึกในเรื่องของความปลอดภัย ทำให้เกิดอุบัติเหตุ หลีกเลี่ยงจากสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษที่เป็นสาเหตุที่ทำลายสุขภาพ ขณะเดียวกันก็ให้ความสำคัญ หรือเน้นให้การเพิ่มในด้านปัจจัยส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายมากขึ้น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี

ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ควรอาศัยหลักการเดียวกับแนวปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพ 5 ประการ ดังนี้

1. การสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อผู้สูงอายุ โดยเน้นให้ทุกคนในชุมชน หรือสังคม มีข้อตกลงทางสังคมร่วมกัน รับหลักการเดียวกันในการที่จะปฏิบัติเพื่อให้ทุกคนในชุมชน หรือสังคม มีสุขภาพที่ดี เช่น การกำหนดนโยบาย ไม่ให้มีการทอดทิ้ง ผู้สูงอายุในชุมชน นโยบายหมู่บ้านปลอดภัย อุบัติเหตุ นโยบายครอบครัวอบอุ่น เป็นต้น

2. สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อมในที่นี้อาจจะเป็น สิ่งแวดล้อมที่เป็นรูปธรรม หรือนามธรรม สิ่งแวดล้อมที่เป็นรูปธรรมที่ใกล้ชิดผู้สูงอายุ ได้แก่ ครอบครัว ซึ่งจะต้องให้ความรักความเอาใจใส่ มีการเกื้อหนุนดูแลผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันต้องมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงรุก มีความเข้าใจกัน ชุมชน ก็เป็นสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆ ตัวผู้สูงอายุนั่นเอง ซึ่งต้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในทุกๆ ด้าน การดูแลความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้าน และสิ่งที่อยู่อาศัยรอบๆ บ้าน ก็จะทำให้ผู้อยู่อาศัยรวมถึงผู้สูงอายุด้วยมีความอบอุ่น มีสุขภาพดี และปลอดภัยจากอุบัติเหตุต่างๆ ส่วนสิ่งแวดล้อมที่เป็นนามธรรม เช่น ขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรม ในสังคม ซึ่งสังคมไทยมีข้อดีกว่าประเทศอื่นๆ ในหลายๆ ด้าน เช่น ให้ความเคารพตักตักผู้สูงอายุ ผู้สูงวัยปีประเพณีรดน้ำดำหัว รดน้ำสงกรานต์ เป็นต้น

3. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ชุมชน จะต้องมีการรวมตัวกัน หรือรวมกลุ่มกันเพื่อที่จะดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการรวบรวมปัญหาต่างๆ นำมาวิเคราะห์วางแผน ดำเนินการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ให้เป็นผู้สูงอายุที่สามารถแสดงศักยภาพได้ตามความถนัด เพื่อให้เกิดความภาคภูมิใจในตนเอง เช่น การจัดให้มีการรวมกลุ่มเพื่อให้มีกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กิจกรรมทางด้านประเพณีวัฒนธรรมต่างๆ เช่น การฟันทะนันทน์ฟันทน เป็นต้น

4. พัฒนาทักษะในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ผู้สูงอายุ บุคคลในครอบครัว และชุมชน ในเรื่องการเปลี่ยนแปลงทางสรีระต่างๆ ตลอดจนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้สูงอายุ ตลอดจนแนวทางการดูแลส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านสื่อต่างๆ

5. ปรับเปลี่ยนบริการทางด้านสาธารณสุข โดยเน้นทางด้านสุขภาพในเชิงรุกมากขึ้น เช่น มีการคัดกรองสุขภาพให้การดูแล ให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ โดยให้บริการในลักษณะองค์รวม ให้ครอบคลุมทุกๆ ด้าน

ปัจจัยพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ให้คำจำกัดความว่า พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง การแสดงออกของสิ่งที่มีชีวิตในลักษณะต่าง ๆ ตามสถานการณ์ สภาพแวดล้อมและสิ่งกระตุ้น หรือสิ่งเร้าแล้วแต่กรณี สำหรับพฤติกรรมของคนที่สามารถจำแนกได้เป็น 2 ประเภท คือ

1. พฤติกรรมภายใน (Covert Behavior) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่สามารถมองเห็นได้ แต่มีความพร้อมที่จะแสดงออกมาให้ปรากฏได้ เช่น สัญชาตญาณ ความรู้สึกนึกคิด ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ เจตคติที่อยู่ภายในตัวของบุคคลต่าง ๆ

2. พฤติกรรมภายนอก (Overt Behavior) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมาให้มองเห็นหรือสังเกตได้ เช่น การกระทำ การปฏิบัติ การไม่กระทำ ไม่ปฏิบัติ รวมทั้งการพูด การเขียน ที่แสดงถึงความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ เจตคติ และท่าทีในเรื่องใดเรื่องหนึ่งด้วย

พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การกระทำ การปฏิบัติ หรือแสดงออกของบุคคลที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ

พฤติกรรมสุขภาพมีทั้งพฤติกรรมที่มีผลดีต่อสุขภาพที่ต้องการ และพฤติกรรมที่มีผลเสียต่อสุขภาพที่ไม่ต้องการ โดยทั่วไปแล้วสามารถจำแนกพฤติกรรมออกได้เป็น 4 ลักษณะคือ

ลักษณะแรก ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ โดยที่บุคคลมีการกระทำ หรือการปฏิบัติในสิ่งที่เป็นคุณ หรือเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง ของครอบครัวหรือของชุมชน

ลักษณะที่สอง ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ โดยที่บุคคลลงเฝ้าระวังการกระทำ หรือ การปฏิบัติในสิ่งที่เป็นโทษ หรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเอง ของครอบครัวหรือชุมชน

ลักษณะที่สาม ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ต้องการ โดยที่บุคคลมีการกระทำหรือ ปฏิบัติในสิ่งที่เป็นโทษ หรือเป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเอง ของครอบครัวหรือของชุมชน

ลักษณะที่สี่ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ต้องการ โดยที่บุคคลละเลยหรือไม่นำพา ต่อ การกระทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง ของครอบครัว หรือของชุมชน

พฤติกรรมสุขภาพทั้ง 4 ประการนี้ มีการแสดงออกได้ใน 3 สภาพด้วยกันคือการ แสดงออกในรูปของความเข้าใจ การแสดงออกในรูปของความเชื่อ เจตคติ และค่านิยม การ แสดงออกในรูปของการกระทำ

ลักษณะพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ สามารถจำแนกออกได้ในลักษณะเฉพาะ ดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นการกระทำหรือปฏิบัติของผู้สูงอายุที่ทำให้ภาวะ สุขภาพของตนเองและครอบครัวดีขึ้น
2. พฤติกรรมป้องกันโรค ได้แก่ การกระทำของผู้สูงอายุที่ช่วยป้องกันตนเอง ครอบครัวชุมชน มิให้เกิดการเจ็บป่วย ไม่ว่าจะเป็นโรคติดต่อหรือไม่ติดต่อ
3. พฤติกรรมการเจ็บป่วย ได้แก่ การกระทำของผู้สูงอายุที่ช่วยป้องกันตนเองหรือบุคคล อื่นในครอบครัวที่เจ็บป่วยขึ้นมา ในแง่ของการดูแลการเจ็บป่วย หรือการแสวงหาการรักษาพยาบาล จากสถานบริการ หรือแหล่งการรักษาพยาบาลอื่นใด
4. พฤติกรรมการรักษาพยาบาล เป็นการกระทำของผู้สูงอายุตามคำแนะนำของแพทย์ หรือตามข้อกำหนดของการรักษาพยาบาลเมื่อตนเองเจ็บป่วย
5. พฤติกรรมมีส่วนร่วม ได้แก่ การกระทำ หรือการปฏิบัติเพื่อให้มีผลต่อการป้องกัน ปัญหา หรือการแก้ปัญหาสาธารณสุขชุมชน และปัญหาของส่วนรวม
6. พฤติกรรมดูแลพึ่งพาตนเอง ได้แก่ การกระทำหรือการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือ ตนเองหรือครอบครัว ในด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเกิดการเจ็บป่วยในด้านการป้องกันโรค และใน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ตามระดับหรือขีดความสามารถที่จะดูแลพึ่งพาตนเองได้ พฤติกรรมต่างๆ เหล่านี้เป็นพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องการ เป็นเป้าหมายของการทำงานสาธารณสุขในปัจจุบัน

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลมีความสามารถหรือทักษะเพิ่มมากขึ้น ดังที่ได้มีนักวิชาการศึกษาหลายท่านได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ดังต่อไปนี้

กิบสัน (Gibson,1991) กล่าวว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการให้อำนาจหรือเป็นผลลัพธ์ของการให้อำนาจ พบว่าเป็นการช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการเพิ่มทักษะตนเอง การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดนามธรรมซึ่งขึ้นกับเวลาสถานที่ที่ใช้ขณะนั้น(Reynolds cited in Gibson, 1993) เป็นการให้อำนาจหรือการเพิ่มความสามารถของบุคคลนั้นให้อำนาจในการควบคุมจัดการและการใช้ทรัพยากรหรือความรู้ความสามารถของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในมุมมองของผลลัพธ์ของการให้อำนาจ (Guralnik, 1970) เป็นกระบวนการการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในการพัฒนาทรัพยากร เครื่องมือ สิ่งแวดล้อมและเป็นกระบวนการที่เพิ่มความสามารถ และความสามารถมีประสิทธิภาพในการจะไปให้ถึงเป้าหมายสำหรับบุคคลและไปให้ถึงเป้าหมายสุดท้ายของสังคม (Simson & Pearsons, 1983)

กิบสัน (Gibson,1993) การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการส่วนบุคคล ที่ก่อให้เกิดการเสริมสร้างพลังและพัฒนาศักยภาพความสามารถของตนเองในการที่จะควบคุมและจัดสถานการณ์ได้ เกิดความพึงพอใจในความสามารถของตนเอง มีการพัฒนาตนเอง มีเป้าหมายและมีความหมายในชีวิตตนเอง สามารถใช้ความรู้ทรัพยากรหรือแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการปฏิบัติงาน

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดหลายมิติที่มีความสลับซับซ้อนและกว้างขวาง ยากลำบากในการให้คำจำกัดความเนื่องจากความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจจะแตกต่างกันไป เมื่อนำไปใช้ในกลุ่มบุคคลและบริบทที่แตกต่างกัน (Gibson, 1991)

1. ความหมายของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการหรือการกระทำในรูปแบบที่หลากหลายโดยอาจมุ่งเน้นในการเสริมสร้างความสามารถหรือศักยภาพแก่บุคคลให้มีมากยิ่งขึ้น ดังที่ได้มีนักวิชาการกล่าวไว้ดังนี้

การเสริมสร้างพลังอำนาจ ตามความหมายทั่วไปคือ การกระทำในรูปแบบต่างๆที่มุ่งพัฒนาให้เกิดศักยภาพหรือความสามารถความแกร่งในการทำกิจกรรมหรือดำรงชีวิต เป็นการใช้ในเชิงกระบวนการปฏิสัมพันธ์ ที่ช่วยให้บุคคลได้พัฒนาขีดความสามารถในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อชีวิต การงาน ความสำเร็จ และความเป็นอยู่ของตนเอง เป็นกระบวนการส่งเสริมอำนาจที่ทำให้เกิดความร่วมมือหรือมีพลังอำนาจมากขึ้น(อึ้งโน จิราติ ชุมภู,2550,หน้า 8)

กิบสัน(Gibson,1991)ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ดังนี้

1. เป็นกระบวนการที่บุคคลใช้เพื่อได้มาซึ่งความสามารถในการควบคุมกำกับกรดำรงชีวิตของตนเอง
2. เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล

ข่าวสาร ความคิด ความรู้สึก และลักษณะที่ทั้งสองฝ่ายต้องใช้ความพยายามร่วมกัน

3. การเพิ่มพูนความรู้สึกลำบากในคุณค่าของตนเอง การสร้างประสิทธิภาพของตนเองในการจัดกิจกรรมต่างๆหรือการเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมในแต่ละบุคคล ตลอดจนการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมด้วย

4. การที่บุคคลเรียนรู้การใช้ทรัพยากรร่วมกัน ทำงานร่วมกัน ซึ่งเป็นการเชื่อมโยงทรัพยากรที่มีอยู่ภายในบุคคล ภายนอกบุคคลที่มีอยู่ภายในบุคคล

5. กระบวนการที่มีลักษณะสำคัญที่มีการปฏิสัมพันธ์เชิงสร้างประโยชน์ร่วมกัน ที่มุ่งเพิ่มความแข็งแกร่งให้เกิดขึ้น

6. กระบวนการเป็นการหาทางออก ทางแก้ปัญหาที่มากกว่าที่ตัวปัญหานั้นความแข็งแกร่งสิทธิความสามารถของบุคคลมากกว่าข้อจำกัดหรือจุดด้อยของบุคคล

7. กระบวนการที่มีกลไกเกี่ยวข้องกับอำนาจบุคคลมีทั้งการให้และการรับอำนาจหรือการใช้อำนาจร่วมกันมิใช่เพียงแต่ผู้ใช้อำนาจพยายามสร้างอำนาจแต่รวมถึงผู้มีอำนาจถ่ายโอนอำนาจ

8. กระบวนการที่มีการแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก หรือกระทำกิจกรรมร่วมกัน เพื่อให้มีความเจริญเติบโต การพัฒนาของบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน เพื่อให้เป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะที่ตั้ง

9. กระบวนการของความช่วยเหลือบุคคลให้ประสบความสำเร็จในการควบคุมสิ่งแวดล้อมและหรือกำหนดทิศทางชีวิตตนเองได้

10. การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดที่อธิบายกระบวนการทางสังคมของการแสดงออกการยอมรับชื่นชม(Recognizing) การส่งเสริม (Promoting) การพัฒนาและเสริมสร้างความสามารถของบุคคล (Enhancing people's abilities) ในการตอบสนองความต้องการของตนเองและแก้ปัญหาด้วยตนเองและความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่นในตนเองและรู้สึกว่าตนเองมีอำนาจสามารถควบคุมความเป็นอยู่หรือชีวิตตนเองได้

ดังนั้นจากข้อมูลข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นการดำเนินกิจกรรมหรือกระบวนการในการเพิ่มศักยภาพส่วนบุคคลให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน และทำให้บุคคลอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

2. ลักษณะของการเสริมสร้างพลังอำนาจ

กิบสัน(Gibson,1991)ได้กล่าวถึงลักษณะการเสริมสร้างพลังอำนาจไว้ดังนี้

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นได้ทั้งกระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Out come) เป็นกระบวนการที่ต้องทราบขั้นตอนการดำเนินการ การประเมินผลแต่ละขั้นตอนอย่างชัดเจน และ

เป็นผลลัพธ์ของการให้พลังอำนาจกับบุคคล กลุ่มคน องค์กร และมีการประเมินผลหลังการให้พลังอำนาจแล้วว่าบุคคลสามารถควบคุมเหนือชีวิตตนเองได้หรือไม่

2. การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นสิ่งที่เกี่ยวกับการจัดการ เนื่องจากเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Transactional concept) เพราะเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกันและมีความสัมพันธ์กับสิ่งอื่น ๆ มากมาย

3. การเสริมสร้างพลังอำนาจ เป็นกระบวนการที่เพิ่มความมีคุณค่าในตนเอง และเพิ่มความมีศักยภาพในการดูแลตนเองนอกจากนี้ยังเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเชิงบวกในการดูแลตนเอง

4. การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นแนวคิดเชิงบวก (Positives concept) เป็นกระบวนการที่ต้องทำต่อเนื่องเป็นแนวคิดที่มีแต่ประโยชน์ต่อทุกฝ่ายเป็นการเพิ่มศักยภาพและเป็นผลลัพธ์ที่ดี

5. เป็นกระบวนการที่เฉพาะเจาะจงในการแก้ปัญหา มากกว่าที่ตัวปัญหา เป็นความแข็งแกร่งและความสามารถของบุคคลมากกว่าข้อจำกัดและความต้องการของบุคคล (Dialectical Concept) เป็นแนวคิดที่มีเหตุผลในการกระทำ เป็นแนวคิดที่พัฒนาให้ได้ผลยิ่งขึ้น

6. เป็นกระบวนการที่ผสมผสานระหว่างหลายแนวคิด (Multidimensional concept) เป็นแนวคิดที่สลับซับซ้อน หลายมิติ

7. เป็นกระบวนการที่มีอิสระในการเลือก เป็นแนวคิดที่มีความยืดหยุ่นได้ สามารถปรับเปลี่ยนได้ (Dynamic Concept) เป็นแนวคิดที่เป็นนามธรรม เป็นอิสระ เหมาะสมกับช่วงเวลา สถานที่ใดก็ได้ เป็นแนวคิดที่เพิ่มศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เป็นแนวคิดที่เป็นประชาธิปไตย สามารถมีสิทธิ์เลือกปฏิบัติได้ (Democracy concept)

8. เป็นกระบวนการที่มีความเป็นหุ้นส่วนกับบุคคล ต้องมีส่วนร่วมในการกระทำ สรุปได้ว่า กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลสุขภาพเป็นกระบวนการส่งเสริมให้บุคคลมีส่วนร่วมในการควบคุมจัดการ การตัดสินใจเลือก สิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ การดำเนินชีวิต เพื่อให้ตนเองเกิดความรู้สึกมีพลัง ความสามารถในการควบคุมชีวิตของตนเองได้ ตลอดจนการเสริมสร้างพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลสุขภาพตนเองได้เช่นกัน

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจตามคำกล่าวของ Chandler (1992) ประกอบด้วยปัจจัยต่างๆเหล่านี้

1. ปัจจัยภายในตัวบุคคล

1.1 ความเชื่อ (Beliefs) ความเชื่อเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลอย่างมากที่จะช่วยให้บุคคล

สามารถที่จะจัดการกับปัญหา อุปสรรคและความยากลำบากในการดูแลสุขภาพที่เกิดขึ้น การที่บุคคลมีความเชื่อที่ดีต่อการดูแลสุขภาพของตนเองว่าสามารถดูแลตนเองได้ ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพจะทำให้บุคคลมีความรู้สึกรู้สึกเกิดพลังที่จะพยายามแสวงหาวิธีการต่างๆ เพื่อให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้

1.2 ค่านิยม (Values) ค่านิยมของตนเอง มีความรักในตนเอง นับว่าเป็นปัจจัยภายในตัวบุคคลที่เป็นพื้นฐานของความรับผิดชอบในการดูแลตนเอง

1.3 ประสบการณ์ (Experience) ประสบการณ์ที่ผ่านมาเป็นสิ่งสำคัญต่อกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งรวมถึงประสบการณ์ในสถานการณ์ต่างๆ ที่ผ่านมาและประสบการณ์ที่ได้รับจากการศึกษา อ่านจากตำรา วารสารวิชาการ ซึ่งจะช่วยให้บุคคลมีแนวทางในการจัดการควบคุมสถานการณ์

1.4 เป้าหมายชีวิต (Determination) เป้าหมายในชีวิตของตนเองเกิดจากการที่บุคคลมีพลังความเข้มแข็งและแรงจูงใจ (Strong and motivation) ที่จะกระทำพฤติกรรมต่างๆ เพื่อนำไปสู่เป้าหมายโดยที่จะพยายามทำทุกอย่างเพื่อให้ตนเองได้รับสิ่งที่ดีที่สุด แม้ว่าจะมีอุปสรรค

นอกจากนี้ยังหมายถึงการยอมรับในบทบาท ภาระหน้าที่ และความรับผิดชอบในการปฏิบัติร่วมกันตลอดจนคุณสมบัติของบุคคล ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับตนเองในด้านบวก ทักษะการรับรู้ ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการปรับตัว ความกล้าหาญ อดทน ความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน

2. ปัจจัยภายนอกบุคคล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม (Social support) จากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นคู่สมรส บุคคลทางสุขภาพ ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีส่วนสนับสนุนให้ความรู้ ให้คำแนะนำให้กำลังใจให้ความเชื่อมั่นในการที่จะดูแลตนเอง

4. กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

จากการศึกษาของกิบสัน (Gibson, 1993) พบว่ากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจมี 4 ขั้นตอน ประกอบด้วย

ขั้นตอนที่ 1 การค้นพบสถานการณ์จริง (Discovering reality) เป็นกระบวนการที่จะเสริมพลังอำนาจให้บุคคลค้นพบและยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับตนเอง จะมีการตอบสนองของบุคคล 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านสติปัญญาการรับรู้ ด้านพฤติกรรม

การตอบสนองด้านอารมณ์ เมื่อแต่ละบุคคลรับรู้และตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้น ก็จะเกิดความรู้สึกสับสน ไม่แน่ใจ ต่อด้าน วิตกกังวล กระวนกระวาย กลัว โกรธ ซึ่งอาการทั้งหมดเหล่านี้เกิดจากที่บุคคลไม่สามารถที่จะยอมรับปัญหาที่เกิดขึ้น ในสภาพของความเป็นจริงได้ ความรู้สึก

เจ็บปวดที่ต้องเผชิญ ประกอบกับความไม่เข้าใจในสภาพและความยุ่งยากซับซ้อนของปัญหา ความไม่สามารถคาดเดาเหตุการณ์ล่วงหน้าได้ รวมทั้งขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลที่จะเกิดขึ้นต่อไป ในระยะนี้บุคคลจะรู้สึกคับข้องใจที่จะคิดว่าผู้ป่วยไม่สามารถกลับคืนสู่สภาวะสุขภาพที่ดีได้ แต่ผู้ให้การดูแลจะรู้สึกดีขึ้นหาเปลี่ยนวิธีคิดและมีความหวังว่าผู้ป่วยมีโอกาที่จะมีโอกาที่จะมีอาการจะดีขึ้นซึ่งการคิดในลักษณะนี้จะช่วยให้ผู้ดูแลมีกำลังใจที่ดีขึ้น พยายามค้นหาปัญหา สาเหตุที่เกิดขึ้นตามสภาพที่เป็นจริงเพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

การตอบสนองทางสติปัญญาการรับรู้ เมื่อแต่ละบุคคลรู้สึกสูญเสียความสามารถหรือไม่มั่นใจในการดูแลผู้ป่วย ก็จะมีการแสวงหาความช่วยเหลือจากสิ่งรอบข้างโดยการหาข้อมูลรู้ให้ได้มากที่สุดที่จะเป็นไปได้ ไม่ว่าจะเป็นจากการอ่านหนังสือ การซักถามข้อมูลจากผู้ที่เกี่ยวข้องหรือผู้ที่มีประสบการณ์ที่คล้ายคลึงกัน เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจในเหตุการณ์และสถานการณ์ทั้งหมดที่เกิดขึ้นในระยะนี้บุคคลจะใช้ข้อมูลความรู้ทั้งหมดที่ได้จากการแสวงหาจากแหล่งต่างๆมาใช้ประกอบการตัดสินใจให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย

การตอบสนองทางพฤติกรรม

ขั้นตอนที่2 สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เมื่อบุคคลสามารถค้นพบปัญหาและเกิดความคับข้องใจมากขึ้น ก็จะส่งผลให้บุคคลได้พัฒนาขึ้น ช่วยให้กลับมามองปัญหา ประเมิน และคิดพินิจพิเคราะห์ถึงสถานการณ์และสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งหมดในแง่มุมต่างๆให้เกิดความเข้าใจชัดเจนเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาและการเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น ในขั้นนี้ทำให้คนเกิดการพัฒนารู้สึกมีพลังอำนาจในการควบคุมตนเอง เป็นกระบวนการที่เริ่มต้นของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ อันจะนำไปสู่การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมและช่วยให้บุคคลรับรู้ถึงพลังอำนาจในตนเอง

ขั้นตอนที่3 การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม ก่อนนั้นบุคคลมีความตระหนักในความเข้มแข็ง เชื่อมั่นในความรู้ของตนเอง การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อควบคุมจัดการกับปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องอย่างมีเงื่อนไข คือ ส่งเสริมการเรียนรู้ปัญหา การเรียนรู้ในการคงพฤติกรรม การเจรจาต่อรองในการรักษาในโรงพยาบาล การสร้างความรู้สึกร่วมกันมีส่วนร่วมเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องมีการรับรู้มีส่วนร่วมอย่างจริงจังในการตัดสินใจในการรักษาและทราบผลที่เกิดขึ้นต่อสุขภาพของตนเอง

ขั้นตอนที่4 การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพ เป็นขั้นตอนที่บุคคลมีความสามารถในตนเองมีความเชื่อมั่น รู้สึกมีพลังอำนาจในการจัดการสิ่งต่างๆที่เปลี่ยนไปตามสถานการณ์และคงไว้ซึ่งพฤติกรรมในการแก้ปัญหาไว้ใช้ครั้งต่อไป

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กาญจนารัตน์ ทองบุญ (2548) แนวปฏิบัติการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในศูนย์สุขภาพชุมชนรัตนวาริ อำเภอห้วยตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ มีวัตถุประสงค์เพื่อจัดทำแนวปฏิบัติในการส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่ในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์สุขภาพชุมชนรัตนวาริ อำเภอห้วยตะพาน จังหวัดอำนาจเจริญ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้สูงอายุที่ช่วยตัวเองได้จำนวน 41 คน เจ้าหน้าที่ศูนย์สุขภาพชุมชนจำนวน 28 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุแนวทางการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานใช้จำนวนและร้อยละ ผลการวิจัย เมื่อนำแนวปฏิบัติไปใช้ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือออกหน่วยให้บริการกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนซึ่งมีผู้รับบริการจำนวนมาก เจ้าหน้าที่ที่มีเวลาให้บริการน้อย แนวทางการปฏิบัติควรมีเนื้อหาสั้น กระชับ ใช้เวลาน้อย ได้ใจความ ผู้สูงอายุรับฟังแล้วเข้าใจง่าย เข้าใจตามปัญหาและความต้องการที่ประเมินได้ การนำไปใช้ในการเยี่ยมบ้านผลที่ได้ คือ สามารถให้รายละเอียดได้มาก เนื่องจากเห็นถึงสภาพแวดล้อมของบ้านความเป็นอยู่ทั้งของผู้สูงอายุ ญาติ ผู้ดูแลเจ้าหน้าที่ที่มีเวลาในการให้บริการ แนวปฏิบัติที่ทำได้ความมีเนื้อหาที่ละเอียดครบถ้วนแต่ต้องได้ใจความ ผู้สูงอายุและญาติ ผู้ดูแลฟังแล้วเข้าใจง่าย

ปานิศา คีใหม่ (2551) ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุบ้านไร่ป่าคา ตำบลท่าด้อม อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคล ปัจจัยอิทธิพลด้านสถานการณ์การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุบ้านไร่ป่าคา ตำบลท่าด้อม อำเภอป่าซาง จังหวัดลำพูน จำนวน 45 คน ผลการศึกษพบว่า ปัจจัยอิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยอิทธิพลด้านสถานการณ์มีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับสูง ประชาชนมีการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง

พิเชษฐ สุธรรมรักษ์ (2548) ประสิทธิภาพของรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนโดยสถานีอนามัย ตำบลบ้านยาง อำเภอเสนาห์ จังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนอายุ 15 ถึง 59 ปี จำนวน 70 คน ได้รับการเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 35 คน กลุ่มควบคุม 35 คน ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะคิดต่อการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคของการส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้ความสามารถในตนเองกับการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม ซึ่งแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพมีประสิทธิผล

ยูวดี รอดจากภัย รัชนิ ศรเสริญ และ วรรณรัตน์ ลาวัณ (2548) การพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจญาติและผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านและประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน โดยดำเนินการที่อำเภอศรีราชา ผลการวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้สรุปผลได้ว่า โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้าน การวิจัยครั้งนี้มีการใช้การมีส่วนร่วมของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในทุกขั้นตอนของการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้ญาติผู้ดูแลรู้สึกว่าได้รับการยอมรับในความคิดเห็น สามารถควบคุมหรือจัดการปัญหาได้ มีภูมิคุ้มกันในตนเอง และมีการรับรู้พลังอำนาจในตนเองที่ดีขึ้น ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังมีพฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังดีขึ้น

วรารักษ์ ทินเกิด (2550). ศึกษาผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองในผู้สูงอายุ. การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาผลการใช้โปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองในผู้สูงอายุ เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนหลังเข้าร่วมโปรแกรมและ 2 สัปดาห์หลังเข้าร่วมโปรแกรม เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองในผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่ม ควบคุม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Mann – Whitney U-test เปรียบเทียบความแตกต่างของลำดับคะแนนเฉลี่ยความรู้และพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองในผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังเข้าร่วมโปรแกรม และ 2 สัปดาห์หลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลอง ผลการวิจัย คะแนนความรู้และพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองในผู้สูงอายุ หลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าคะแนนก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คะแนน ความรู้และพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองในผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรมของกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศิริกาญจน์ กระจำโพธิ์ (2549) ผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรม的自我ดูแลเท้าและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า โดยใช้แนวคิดการเสริมพลังอำนาจของ Zimmerman (2000) และการใช้โทรศัพท์เยี่ยมบ้าน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานกลุ่มต่อการเกิดแผลที่เท้าจำนวน 40 คน จัดเป็นกลุ่มควบคุม 20 คน กลุ่มทดลอง 20 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ 7 ขั้นตอน คือ การสร้างสัมพันธภาพ ประสพการณ์ ระบุประสพการณ์ วิเคราะห์ วางแผน ปฏิบัติ และการติดตามผล โดยใช้แบบบันทึกความก้าวหน้าในการดูแลเท้าและสมุดประจำตัวผู้ป่วยเป็นเครื่องมือกำกับการทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม的自我ดูแลเท้าของผู้สูงอายุกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

สุพิมพ์ อุ่นพรม (2550) ผลของโปรแกรมให้ความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานวัยผู้ใหญ่ วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานวัยผู้ใหญ่ ก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 60 คน เป็นกลุ่มทดลอง 30 คนและกลุ่มควบคุม 30 คนโดยการให้โปรแกรมการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย การสอนโดยบรรยาย การสาธิต การอภิปรายกลุ่มและการให้ความรู้ทางหอกระจายข่าว เป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ กิจกรรมทางกาย โภชนาการ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การจัดการความเครียด หลังทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อรพิน เทิดอุดมธรรม (2550) ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงที่ไม่ทราบสาเหตุ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งการทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ก่อนและหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงชนิดที่ไม่ทราบสาเหตุและเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจกับกลุ่มที่ได้รับการพยาบาลปกติ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดที่ไม่ทราบสาเหตุ ที่มารับการรักษาที่คลินิกโรคความดันโลหิตสูง แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเวียงสระ จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน 40 ราย จัดเข้ากลุ่มควบคุม 20 ราย กลุ่มทดลอง 20 ราย ผลการวิจัยสรุปว่า พฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงชนิดที่ไม่ทราบสาเหตุที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ หลังทดลองมีพฤติกรรมป้องกันภาวะแทรกซ้อนสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05