



การพัฒนารูปแบบการพึ่งตนเองในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ บ้านลอมไผ่ ตำบลศรีสุข อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น

A Model Development of Self-Reliance in Health Promotion Among the Elderly in Lompai Village, Srisuk Subdistrict, Sichomphu District, Khon Kaen Province

ดาวรุ่ง คำวัตร¹

รองศาสตราจารย์ วิภา อิศรางกูร ณ อยุธยา²

รองศาสตราจารย์ นฤมล สีนสุพรรณ³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม Participatory Action Research นี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการพึ่งตนเอง ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มี ปัญหาปวดเมื่อยกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ ภายใต้กฎบัตรอตตาวากลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) คือผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จำนวน 40 คน และกลุ่มสนับสนุนที่เป็นภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้นำชุมชนตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข ตัวแทนองค์การบริหารส่วนตำบล ตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีสุข จำนวน 13 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามเชิงปริมาณ 30 ข้อ ที่ผ่านการหาค่าความตรงได้ค่า IOC เท่ากับ 0.90 และค่าความเที่ยง Reliability = 0.86 วิธีดำเนินการวิจัยมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน การปฏิบัติตามแผน การสังเกตโดยการเยี่ยมบ้าน และการสะท้อนกลับ กิจกรรมประกอบด้วย การดำเนินการตามกิจกรรมลงพื้นที่ทำประชาพิจารณ์กับกลุ่มญาติ ผู้นำชุมชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย กลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน กลุ่มเครือข่ายสนับสนุนจำนวน 13 คนและประชาชนทั่วไปที่สนใจกิจกรรมที่ 2 การจัดอบรมกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มสนับสนุน ให้ความรู้ 3 อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกายและอารมณ์ พร้อมแจกคู่มือมีวิทยากรร่วมได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ให้ความรู้ด้านอาหาร มีอาสาสมัคร จัดกิจกรรมออกกำลังกาย จำนวน 18 ท่า และมีเจ้าอาวาสมาร่วมทุกครั้ง หลังฉันเพล จัดกิจกรรมสนทนาธรรม ทำสมาธิเพื่อส่งเสริมด้านอารมณ์จำนวน 8 ครั้งระยะเวลา 2 เดือน ผลกิจกรรมที่ 3 การสังเกตติดตาม เยี่ยมบ้าน โดยกลุ่มเครือข่ายเมื่อปฏิบัติต่อบ้าน เพื่อให้เกิดกิจกรรมการพึ่งตนเองด้านการดูแลสุขภาพที่ต่อเนื่องและยั่งยืน กิจกรรมที่ 4 ทำให้ได้รูปแบบพึ่งตนเองในด้านการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการอบรม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ Mean SD และ Paired t-test

ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนารูปแบบการวิจัยเพื่อพัฒนาการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดเมื่อยกล้ามเนื้อและข้อ โดยการเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน เป็นหญิง 27 คน คิดเป็นร้อยละ 67.5

¹ นักศึกษาปริญญาโท หลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาภาวะผู้นำและนวัตกรรมการจัดการสุขภาพ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย

² ผู้อำนวยการสำนักวิจัยและพัฒนา, รองประธานหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาภาวะผู้นำและนวัตกรรมการจัดการสุขภาพ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

³ อาจารย์ประจำหลักสูตร สาขาภาวะผู้นำและนวัตกรรมการจัดการสุขภาพ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม



ชาย 13 คน คิดเป็นร้อยละ 32.5 เฉลี่ยอายุจำนวนมากที่สุดอยู่ในช่วง 60-69 ปี จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 70 การศึกษาส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 92.5 ภายหลังจากจัดกิจกรรมเปรียบเทียบความรู้ก่อนการอบรมและหลังการอบรม ด้านอาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ มีค่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $P < 0.001$ ค่าความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก และได้รูปแบบการพึ่งตนเองในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างเป็นรูปธรรม

คำสำคัญ : การพัฒนารูปแบบการพึ่งตนเอง การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

Abstract

The participatory action research aimed to study circumstance and model development of self reliance in health promotion among the elderly ,which had got a musculo skeletal pain, under the Ottawa Charter by participatory action in Lompai village ,Srisuk subdistrict, Sichomphu district Khon Kaen province. The samples were 40 elderly person which had a musculoskeletal pain at back, legs and knee at less 3 months ago and were the patients at Lompai health promotion hospital selected by purposive sampling. Secondly ,set meeting by participation of the group of the people in the village such as Tumbol administrator personal, the village revolving funds, a group of Au-So-Mo and health personnel from Si suk health promotion hospital, 40 of elderly sample and advocated net work group were 13 persons such as Tumbol administrator personal ,the village revolving funds, a group of Au-So-Mo and health personnel from Si suk health promotion hospital. There were 53 participants agreed to participate in the research activities. The second activity were training program for 8 weeks equal to 2 months such as food exercise and emotion. The profession nurse took part of food in detail. The Au-So-Mo took part of exercise. The head monk took part of emotion by meditation teaching and practice. The 3rd activity were observe by the group net-work had activities of home visit for follow up sample group 40 elderly. The 4th activity were reflex all of sample group had practiced and promoted self-reliance in health promotion in take care themselves and got a model development Data collection by using questionnaire, In-depth interview ,participant and non-participatory observation and group discussion. Data analysis by percentage, mean, S.D. and paired t-test.

The development model of self-reliance in health promotion among the elderly which had a musculoskeletal pain at back, leg. The result after intervention were, the 40 persons of elderly sample group were 27 female equal to 67.5% and 13 male equal to 32.5%. Everage of the most were 60-69 years old 28 persons equal to 70%. Education mostly about 34 equal to 92.5% were complete elementary school. To compare knowledge before and after training about foods, exercise and emotion were statistical different equal to p value < 0.001 and satisfaction scale were at a high level.

Keywords : Model Development of Self-Reliance ,Health Promotion among Elderly



1. บทนำ

ปี พ.ศ.2580 พบประชากรโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น 8725.7 ล้านคน และทวีปยุโรปเป็นประเทศที่มีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าประชากรเด็ก ร้อยละ 22.3 ทวีปยุโรปและอเมริกา ถือเอาผู้ที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ ทวีปเอเชีย ถือเอาผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ จำนวนผู้สูงอายุโลกจะเพิ่มขึ้น ในปี พ.ศ.2558,2563 และ พ.ศ.2568 เป็นร้อยละ 12.3,13.6 และ15.0 ตามลำดับ ปี พ.ศ.2555 ประเทศไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 8.1 ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ 12.59 ของประชากรทั้งหมด คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 จะเพิ่มเป็นร้อยละ 20 ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัวในปัจจุบัน (สถาบันประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552) กษม ชนะวงค์ และคณะ. (2557) จากการศึกษาการจัดการเรียนการสอนผลลัพธ์ และผลกระทบของการจัดการศึกษาของสถาบันอุดมศึกษา เอกชน: กรณีศึกษาวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกอันจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการจัดการเรียนการสอน สรุปผลการวิจัยด้านผลลัพธ์อันประกอบด้วย ด้านคุณภาพบัณฑิต ด้านคุณภาพของอาจารย์ผู้สอน ด้านคุณภาพหลักสูตร ด้านการประเมินผล จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาไปพร้อมกันทั้ง 4 ด้าน เพื่อให้เกิดสัมฤทธิ์ผลในทางการศึกษา และแผนบูรณาการพัฒนากลุ่มวัยผู้สูงอายุ พ.ศ. 2556-2566 เน้นเรื่องการจัดการให้มีการดูแลกลุ่มเป้าหมาย เฉพาะ โดยมีกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมายหนึ่ง ซึ่งมียุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ที่ 1) สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุและการคัดกรอง Geriatric Syndromes

ยุทธศาสตร์ที่ 2) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ที่มีคุณภาพเชื่อมโยงมาตรฐานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care)

ยุทธศาสตร์ที่ 3) พัฒนาการมีส่วนร่วมของสถานพยาบาล ครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพ

ผู้สูงอายุ ในด้าน

1. พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน
2. ขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์พระสงฆ์กับการพัฒนาสุขภาพและวัดส่งเสริมสุขภาพ
3. เมืองที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุจังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย 26 อำเภอ ประชากรทั้งหมด 1.8 ล้านคน มีผู้สูงอายุ จำนวน 247,443 คน คิดเป็นร้อยละ 13.77 ของประชากรทั้งหมด (สสจ. ขอนแก่น, 2558) รพ.สต. บ้านศรีสุขมีประชากรทั้งหมด 5,927 คน ประชากรสูงอายุ 835 คน คิดเป็นร้อยละ 14.08

บริบทชุมชน บ้านลอมไผ่ ตำบลศรีสุข แบ่งเป็น 8 หมู่บ้าน จำนวน 1,232 หลังคาเรือน มีโรงเรียน 3 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 แห่ง อบต. 1 แห่ง วัดจำนวน 10 วัด ประชากรชาย 2,974 คน ประชากรหญิง 2,953 คน ประชากรผู้สูงอายุ 835 คน ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา อาชีพหลักคือเกษตรกร ทำไร่ ทำนา ทำสวน การใช้บริการด้านสุขภาพอนามัยต้องมารับบริการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีสุข อำเภอศรีชมพู่ จังหวัดขอนแก่น

ดังนั้น ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญของปัญหา จึงได้ทำการศึกษา เพื่อพัฒนารูปแบบการพึ่งตนเองในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ โดยการส่งเสริมการดูแลตนเอง ร่วมกับภาคีเครือข่าย ให้ผู้สูงอายุที่ปัญหาปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ มีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อในชุมชนบ้านลอมไผ่ ตำบลศรีสุข อำเภอศรีชมพู่ จังหวัดขอนแก่น

3. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยใช้วิธี



เก็บข้อมูลผสมผสานทั้งเชิงปริมาณ และคุณภาพ การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ได้แก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีปัญหาปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ ที่มีอาการ 3 เดือนขึ้นไป จำนวน 40 คน มารับการรักษาที่รพ.สต.บ้านศรีสุข ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2558–เดือนตุลาคม 2558

กลุ่มตัวอย่าง

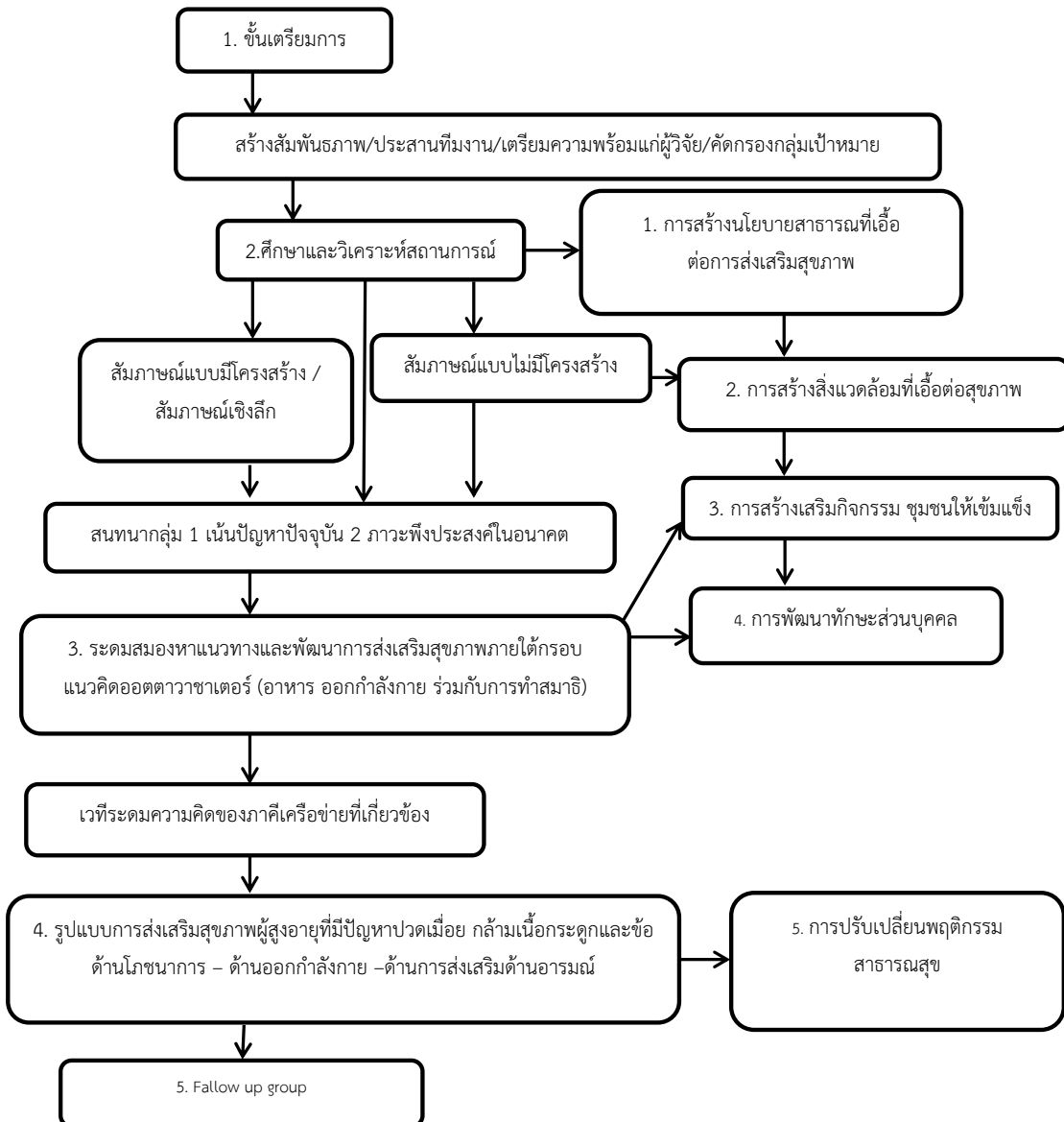
ประชากรกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน และกลุ่มสนับสนุนจำนวน 13 คน แบ่งเป็น 2 กลุ่มได้แก่

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่มีปัญหาเจ็บป่วยเกิน 3 เดือนด้วยโรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ จำนวน 40 คน

กลุ่มที่ 2 กลุ่มสนับสนุน ได้แก่

กลุ่มตัวแทนผู้นำชุมชน บ้านลอมไผ่ จำนวน 1 คน
 ตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข บ้านลอมไผ่ จำนวน 4 คน
 ตัวแทนกรรมการชมรมผู้สูงอายุบ้านลอมไผ่ จำนวน 2 คน
 สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านลอมไผ่ จำนวน 1 คน
 ตัวแทนอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในหมู่บ้านลอมไผ่จำนวน 2 คน
 นายกองค์การบริหารส่วนตำบลศรีสุขจำนวน 1 คน
 ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลศรีสุข จำนวน 1 คน
 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขรพ.สต.บ้านศรีสุข จำนวน 1 คน
 รวมจำนวน 13 คน

4. กรอบแนวคิดในการวิจัย ของอ้อตาวา ชาร์เตอร์
 กรอบแนวคิดในการวิจัย มี 5 ขั้นตอน ดังนี้



5. ประโยชน์ที่ได้รับ

ได้รูปแบบการพึ่งตนเองในการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ และมีความสามารถในการดูแลสุขภาพในเรื่องการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน สมรรถภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม ตามบริบทของชุมชนหมู่บ้านลอมไผ่

6. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

มี 2 ประเภท คือ เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ และเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจำนวน 30 ข้อ

1. เครื่องมือเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถามมี 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ เช่น เพศ อายุ สถานะภาพสมรส ลักษณะรายได้

ส่วนที่ 2 ข้อมูลภาวะสุขภาพด้านการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ

ส่วนที่ 3 ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมพฤติกรรมด้านโภชนาการ ออกกำลังกายร่วมกับการทำสมาธิ

ส่วนที่ 4 ความพึงพอใจของการมีรูปแบบการส่งเสริม สุขภาพสูงอายุ

2. เครื่องมือเชิงคุณภาพใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบสนทนากลุ่ม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

นำแบบสัมภาษณ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Item Objectiven Congruence : IOC) ได้ค่าดัชนี = 0.9

การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability)

นำเครื่องมือไปทดสอบในเบื้องต้น (Try Out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกันกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยหาค่า Conbach Alpha Coefficient ได้ค่า Reliability = 0.86

7. วิธีดำเนินการวิจัย

วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 30 คน เป็นผู้สูงอายุทั้ง

ชายและหญิงที่มีปัญหาปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ เกิน 3 เดือน และมารับการรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศรีสุข กับกลุ่มสนับสนุนภาคีเครือข่ายจำนวน 13 คน ตามกรอบแนวคิดของกฏบัตรรอดตาชาเตอร์ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน (Participatory action research) 4 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 (Plan) ผู้วิจัยได้วางแผน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงกับผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีสุข โดยวิธีประชากรณ์ในชุมชนกลุ่มปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลศรีสุข นายกองค์การบริหารส่วนตำบลศรีสุข เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีสุข ผู้ใหญ่บ้านบ้านลอมไผ่ อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้แทนชมรมผู้สูงอายุ สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบลศรีสุข ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประชาชนทั่วไปที่สนใจ และกลุ่มตัวอย่าง 40 คน นอกจากการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ ผู้วิจัยได้สังเกตและพูดคุยกับของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ผู้สูงอายุเป็นเสาหลักของครอบครัวและยังขาดความรู้ในการพึ่งตนเอง เพื่อช่วยในการค้นหาปัญหาอุปสรรคในการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดเมื่อยกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling)

ขั้นตอนที่ 2 (Action) การจัดกิจกรรม 3 อ. ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ ให้กับกลุ่มตัวอย่างที่ห้องประชุมโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศรีสุข จำนวน 8 ครั้งทุกวันพฤหัสบดีตั้งแต่เวลา 09.00 น.-12.00 น. ซึ่งกิจกรรมที่ดำเนินการประกอบด้วย

กิจกรรมที่ 1 การทำแบบสอบถามก่อนการอบรม (Pre-test) แนะนำปฐมนิเทศกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน และกลุ่มสนับสนุนจำนวน 13 คน ที่คัดเลือกและสมัครใจเข้าร่วมโครงการ

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้เกี่ยวกับ 3 อ.บรรยายโดยพยาบาลวิชาชีพและแจกคู่มือเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อนำไปปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้าน



2.1.1 ด้านอาหารให้ความรู้โดยพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การรับประทานอาหารที่เหมาะสมและครบ 5 หมู่ในแต่ละวัน กินให้เหมาะสมกับวัย เคี้ยวง่าย เช่น ลดหวาน มัน เค็ม

2.1.2 ด้านออกกำลังกายให้ความรู้ ประกอบด้วย - ทำคุณภาพบริหารลมปราณเพื่อสุขภาพ 18 ท่า โดยแม่แบบซึ่งเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ ใช้เวลา 30 นาที (ภาคผนวก ค)

2.1.3 ด้านอารมณ์ ประกอบด้วย

- นิมนต์พระสงฆ์ เจ้าอาวาสวัดพิบูลย์ บ้านลอมไผ่ หลังฉันภัตตาหารเพลมาสอน การฝึกสมาธิ ได้แก่ การเดินจงกรม การนั่งสมาธิ ใช้เวลา 30 นาทีถึง 1 ชั่วโมง

- การสันทนาก่อนการรับประทานอาหารกลางวัน โดยการร้องหมอลำโดยตัวแทนของผู้สูงอายุที่มีเคยอาชีพเป็นหมอลำและเดินตามจังหวะเสียงแคน และเสียงกลอง เป็นที่สนุกสนานและผ่อนคลายอารมณ์

- พักรับประทานอาหารกลางวันร่วมกัน ซึ่งเป็นอาหารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

หมายเหตุ - กิจกรรมดังกล่าวปฏิบัติทุกสัปดาห์เป็นเวลา 8 สัปดาห์ตามพันธะสัญญาที่มีต่อกันระหว่างผู้วิจัย ผู้สนับสนุนและกลุ่มตัวอย่าง

- การวัดประเมินผลโดยใช้เครื่องมือแบบสอบถามก่อนการอบรม

ขั้นตอนที่ 3 การเฝ้าระวังสังเกต (Observe) ติดตามการเยี่ยมบ้านโดยกลุ่มเครือข่ายสนับสนุนจำนวน 13 คน เดือนละ 1 ครั้ง เพื่อสังเกตการณ์ คอยดูแลให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลให้เกิดการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างในชุมชน

ขั้นตอนที่ 4 ผลการสะท้อนกลับ(Reflect)

1. ผลการสะท้อนกลับในกิจกรรมดังกล่าวทำให้ได้รูปแบบการพึ่งตนเองในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ บ้านลอมไผ่ ตำบลศรีสุข อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น ซึ่งทำให้ผู้ป่วย

มีการพัฒนาตัวเองในการดูแลสุขภาพและพึ่งตนเองได้ในที่สุด

2. ได้กลุ่มเครือข่ายที่มีองค์ความรู้และสามารถให้คำแนะนำ ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชนอีกต่อหนึ่ง อันจะเป็นผลให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้ในการดูแลภาวะเจ็บป่วยเรื่องปวดเมื่อยกล้ามเนื้อกระดูกและข้อให้ทุเลาลง และหายเป็นปกติได้ในที่สุด

3. ได้พัฒนารูปแบบการพึ่งตนเองในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีปัญหาปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการจัดกิจกรรมประกอบด้วย

สัมภาษณ์ผู้สูงอายุการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุด้วยแบบสัมภาษณ์เชิงปริมาณแบบมีโครงสร้าง จำนวน 30 ข้อ และสัมภาษณ์แบบเจาะลึกการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม และการสนทนากลุ่ม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนในรายละเอียดและมีคุณภาพ

ลงพื้นที่ทำประชาพิจารณ์กับกลุ่มในชุมชนประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อบต. อสม. อพส. ผู้ดูแล ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชนและประชาชนทั่วไปในดงกลุ่มเป้าหมายจำนวน 40 คน ที่คัดเลือกโดย purposive sampling เพื่อชี้แจงรายละเอียดและนัดมาประชุมที่ห้องประชุมรพ.สต. บ้านศรีสุข เพื่อทำกิจกรรมตามกำหนด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์ และใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคำนวณค่าทางสถิติ ซึ่งแยกวิเคราะห์ตามลำดับ ดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลพื้นฐานของผู้กรอกแบบสอบถาม ซึ่งเป็นผู้สูงอายุตามเกณฑ์ จำนวน 40 คน โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และหาค่าร้อยละ ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน เป็นเพศหญิง 27 คน คิดเป็นร้อยละ 67.5 เพศชาย 13 คน คิดเป็นร้อยละ 32.5

ผู้สูงอายุอยู่ในกลุ่มอายุ 60-69 ปี มีจำนวนมากที่สุด จำนวน 28 คน เท่ากับร้อยละ 70 รองลงมาคือกลุ่มอายุ 70-79 ปี จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 25 และมีอายุ 80 ปี จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 5 สถานภาพสมรสคู่ มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60 สถานภาพสมรส หม้าย /หย่า / แยก ร้อยละ 40 ระดับการศึกษา ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ร้อยละ 92.5 จบประถมศึกษา พออ่านออกเขียน ได้สามารถอ่านคู่มือในการปฏิบัติตัวการส่งเสริมสุขภาพ จากภาวะเจ็บป่วยด้วยอาการปวดเมื่อย เจ็บหลัง เจ็บกล้ามเนื้อ ปวดข้อและปวดกระดูก ได้อย่างเข้าใจและ ปฏิบัติตามคำแนะนำของผู้วิจัย หลังการอบรมและนำไป ปฏิบัติต่อที่บ้าน

2. วิเคราะห์เปรียบเทียบความรู้ในด้านอาหาร/ ออกกำลังกาย/ อารมณ์ และ 2 ส. คือดื่มสุราและสูบบุหรี่ จากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุตามเกณฑ์จำนวน 40 คน ด้วย สถิติเปรียบเทียบ Paired- t-test

ในด้านอาหารผลการวิเคราะห์พบว่า คะแนน ความรู้ด้านการออกกำลังกาย หลังการอบรมเพิ่มขึ้น (Mean=11.67 S.D.=0.91 เพิ่มขึ้นจากก่อนการอบรม (Mean=9.87 S.D.=0.93) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ < .01

ในด้านการออกกำลังกายผลการวิเคราะห์พบว่า คะแนนความรู้ด้านการอาหารหลังการอบรมเพิ่มขึ้น (Mean=6.57 S.D.=0.94) เพิ่มขึ้นจากก่อนการอบรม (Mean=6.57 S.D.=0.71) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ < .01

ในด้านอารมณ์ผลการวิเคราะห์พบว่า คะแนนความรู้ด้านการอารมณ์หลังการอบรมเพิ่มขึ้น (Mean=7.45 S.D.=0.86) เพิ่มขึ้นจากก่อนการอบรม (Mean=7.45 S.D.=0.71) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ < .01

8. สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการ พึ่งตนเองในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ที่มีปัญหา

ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ บ้านลอมไม่ ตำบลศรีสุข อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น สรุปผลการ วิจัยพบว่า ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุ ที่มีปัญหาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุระหว่าง 60-69 ปี มากที่สุด ร้อยละ 67.5 และ 32.5 ตามลำดับ สถานภาพคู่ ร้อยละ 60.0 การศึกษา ส่วนใหญ่ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 92.5 อาชีพเกษตรกร ร้อยละ 47.2 รายได้ ส่วนใหญ่ 2501-5000 บาท/เดือน ร้อยละ 80.0 รายได้ ส่วนใหญ่มาจากรายได้ของตนเอง ร้อยละ 50 รายได้ ส่วนใหญ่มากกว่ารายจ่าย ร้อยละ 72.5 ส่วนใหญ่ไม่มี โรคประจำตัว ร้อยละ 67.5

9. อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า การประเมินความรู้การ พึ่งตนเองของผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพ ในภาพรวม พบว่า ความรู้ด้านการออกกำลังกาย อาหารและอารมณ์ หลังการอบรม เพิ่มขึ้นจากก่อนการอบรม อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ (p-value < 0.001) สอดคล้องกับการ ศึกษาของ กงพันธ์ แกมนิล (2556) วชิราวุธ บุญผลภรณ์ (2555) และไม่สอดคล้องกับวิโชติผ้าผิวดิ (2556)

โดยสรุปแล้ว การศึกษาการพัฒนาารูปแบบการ พึ่งตนเองในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ บ้านลอมไม่ ตำบลศรีสุข อำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชนและใช้กลยุทธ์การประชม ระดมความคิดของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง เพื่อหาแนวทาง แก้ไขพฤติกรรมผู้สูงอายุและร่วมกำหนดกิจกรรมการ ดำเนินในการประชุม เช่นกิจกรรมโฮมรูม กิจกรรมเยี่ยมบ้าน และกิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อน (ปราณปรียา ทรงศรี และ กุหลาบ ปุริสาร, 2558) และยังมีทำให้ความรู้ร่วมกับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเป็นการเพิ่มองค์ความรู้ ในทุกๆด้านให้กับกลุ่มสนับสนุนนี้ เพื่อช่วยกันดูแลให้คำ แนะนำและช่วยติดตามการปฏิบัติตัวของกลุ่มตัวอย่างที่ เป็นผู้สูงอายุและมีปัญหาผู้สูงอายุที่มีปัญหาเจ็บป่วยเกิน 3 เดือน ด้วยโรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ จำนวน 40 คน และเป็นผู้ป่วยที่มารับการรักษาในโรง



พยาบาลตำบล (รพ.สต.) บ้านศรีสุขอำเภอสีชมพู จังหวัดขอนแก่น ซึ่งเป็นพื้นที่ปฏิบัติงานของนักวิจัย กลุ่มสนับสนุนที่ได้รับการอบรมจำนวน 13 คน ก็จะเป็นผู้ดูแลให้คำแนะนำและช่วยเหลือกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วย 40 คน ในชุมชนได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

10. ข้อเสนอแนะ

เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้และประยุกต์ใช้ในด้านการบริหารผู้บริหารในระดับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ควรมีนโยบายและการวางแผนนำรูปแบบการพึ่งตนเองในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีปัญหาเจ็บป่วยด้วยโรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อเพื่อขยายผลทำวิจัยและศึกษาอย่างเป็นรูปธรรมต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยทำงานในพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อจะได้ทราบบริบทและขนาดปัญหาสุขภาพประชาชนในพื้นที่ จะได้มีการดูแลป้องกันโรคที่เกิดจากการทำงานในพื้นที่ได้

2. ควรทำวิจัยเกี่ยวกับผลของใช้การแพทย์ทางเลือก ต่อจากรักษาอาการ ปวดเมื่อยระบบกระดูก และกล้ามเนื้อเปรียบเทียบกับการใช้ยาแก้ปวด

3. ควรนำรูปแบบการวิจัยนี้ขยายผลไปยังหมู่บ้านอื่นในเขตรับผิดชอบ โดยการทำให้วิจัยแบบ Research and Development (R&D) เพื่อให้ได้รูปแบบจากการพัฒนางานวิจัยนี้ต่อไป

11. เอกสารอ้างอิง

1. กงพัฒน์ แกมนิล. (2556). การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ : บ้านโคกสะอาด หมู่ที่ 4 ตำบลหอค้า อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ. วิทยานิพนธ์ สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
2. กานต์กวี กอบสุข. (2554). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน บ้านโคก

บรรเลง ตำบลบุฤาษี อำเภอเมือง จังหวัดสุรินทร์.

วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

3. กษม ชนะวงศ์, กุหลาบ ปุริสาร, วิณา อิศรางกูร ณ อยุธยา, รัชนิบูลย์เศรษฐ์ ภูมิรินทร์ และอาทิตย์ ฉัตรชัยพลรัตน์. (2557) ผลลัพธ์และผลกระทบของการจัดการศึกษาของสถาบันอุดมศึกษาเอกชนในประเทศไทย : กรณีศึกษา วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย ปีที่ 4 ฉบับที่ 2 บัณฑิตเอเชีย กรกฎาคม-ธันวาคม 2557
4. จิรณัฐ มานะดี. (2556). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขภาพโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับกระบวนการกลุ่มในการส่งเสริมพฤติกรรมการออกกำลังกายด้วยการรำเชิงในผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
5. ชนิศรา ไมตรีจิต. (2554). การศึกษาแนวทางในการพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพแก่กลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลคลองหรั่ง
6. ชนาธิป ศรีพรหม. (2556). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต อำเภอนาหม่อม จังหวัดสงขลา. รายงานการศึกษาอิสระปริญญารัฐ มหาบัณฑิต สาขาการปกครองท้องถิ่น วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น. สาขาวิชา ยุทธศาสตร์การพัฒนากุมิภาค มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี
7. ธงชัย ศรีธน. (2553). ผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาศักยภาพการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุบ้านคอนนิมพัฒนา หมู่ที่ 9 ตำบลคอนนิม อำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น. รายงานการศึกษาอิสระปริญญา
8. ปราณปรียา ทรงศรี และ กุหลาบ ปุริสาร. (2558). การเสริมสร้างวินัยตนเองของนักเรียน โรงเรียนเทศบาลวัดกลาง อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย. ปีที่ 5 ฉบับที่ 2



- (กรกฎาคม-ธันวาคม). หน้า 22-29.
9. พิณีวรรณ บุรณ์เจริญ. (2554). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านลุ่มพุก ตำบลนาดี อำเภอเมืองสุรินทร์ จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
 10. วชิราวุธ ผลภิรมณ์. (2555). การพัฒนาศักยภาพครอบครัวดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุบ้านเก่าจิว ตำบลเก่าจิว อำเภอพล จังหวัดขอนแก่น. รายงานการศึกษาระดับปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
 11. วิโชติ ผ่าผิวดิ. (2556). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยภาคีเครือข่ายผู้สูงอายุในชุมชน. บ้านหนองเสือ ตำบลศรีสุข อำเภอสำโรงทาบ จังหวัดสุรินทร์ วิทยานิพนธ์ ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
 12. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2555). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
 13. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). แผนบูรณาการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2556-2566. กรุงเทพฯ
 14. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. (2558) ข้อมูลพื้นฐานสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น.
 15. สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). แผนบูรณาการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2556-2566. กรุงเทพฯ
 16. Juan, C.F. et al. (2011). Benefits of a home-based physical exercise program in elderly subjects with type 2 diabetes mellitus. *Endocrinol Nutr*, 58(8), 387-394.
 17. Shelby, L. Garner. A.F (2014). **Pereceived challenges and supports.** Experienced by the family caregiver of older adult.
 18. WHO. (1986). **Ottawa Charter for Health Promotion.** First International Conference on Health Promotion, Ottawa, 21 November 1986. World Health Organization, Retrieved January 29, 2014, from:<http://www.who.int/hpr/archive/dose/>