



กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจการดูแลสุขภาพตนเองใน ผู้สูงอายุ โรคข้อเข่าเสื่อม
บ้านเต่านอ ตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

The Process of Self - Care Empowerment of the Elderly with Knee
Osteoarthritis at Taonor Village, Sila Subdistrict, Mueang District,
Khon Kaen Province

เบญจรงค์ ศรีสุระ¹

รองศาสตราจารย์วิณา อิศรางกูร ณ อยุธยา²

ดร. กุหลาบ บุรีสาร³

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) สภาพการณ์ ที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม บ้านเต่านอ ตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น 2) กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมและ 3) ผลลัพธ์ของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมบ้านเต่านอ ตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ที่มีระดับความรุนแรงของข้อเข่าเสื่อม ตั้งแต่เล็กน้อยถึงปานกลาง จำนวน 30 คน เครื่องมือที่ใช้ได้แก่แบบสัมภาษณ์ และแบบประเมินระดับความรับรู้พลังอำนาจ และกระบวนการการประชุม การวางแผนอย่างมีส่วนร่วมประยุกต์ใช้ด้วยเทคนิค AIC ตามแนวความคิดเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (1993) สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิธีพรรณนาวิเคราะห์

ผลการวิจัยพบว่า 1) สภาพการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม วิถีชีวิตในชุมชนของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ขาดความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อมและการดูแลสุขภาพ ขาดความตระหนักในการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ขาดการร่วมกันออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง เพราะไม่มีสถานที่ออกกำลังกาย และไม่มีสุขศาลาประจำหมู่บ้าน เมื่อไม่สบายเจ็บป่วยเล็กน้อยๆซื้อยาที่ร้านค้าในหมู่บ้านรับประทานเอง 2) การดำเนินการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมพบว่ามี 2 องค์ประกอบ 5 ขั้นตอน ดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 : การวางแผน และการออกแบบกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม องค์ประกอบที่ 2 : การดำเนินงานตามแผนการเสริมสร้างพลังอำนาจการดูแลสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้ 1. การค้นหาตัวตนที่แท้จริง 2. สะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3. ตัดสินใจเพื่อเลือกปฏิบัติ 4. การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติมีการติดตามและประเมินผล 3) ผลลัพธ์ของการดำเนินการตามกระบวนการ

¹ นักศึกษาปริญญาโทชั้นปีที่ 2 สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาภาวะผู้นำและนวัตกรรมการจัดการสุขภาพ

² รองประธานหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก

³ รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม



เสริมสร้างพลังอำนาจ 1) มีรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในโรคข้อเข่าเสื่อมคือ TN model 2) โดยมีตัวชี้วัด เชิงพฤติกรรม 3 ประเด็นดังนี้ 1. มีการรับรู้พลังอำนาจมากขึ้นทุกขั้นตอน 2. พฤติกรรมการออกกำลังกายมากขึ้น 3. ระดับความเจ็บปวด พบว่า ในภาพรวมค่าเฉลี่ยความเจ็บปวดลดลงจาก 4.23 ลดลงเหลือ 2.97

คำสำคัญ: เสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้สูงอายุ ข้อเข่าเสื่อม

Abstract

This study is a participatory action research. The objectives of this research were to 1) study the situation related to self-care empowerment of the elderly who have osteoarthritis problems in Taonor Village, Sila Subdistrict, Mueang District, Khon Kaen Province , 2) study the process of the self-care empowerment of the elderly with osteoarthritis , 3) study the results of the self-care process empowerment of the elderly with osteoarthritis at Taonor Village, Sila Subdistrict, Mueang District, Khon Kaen Province. The samples included 30 elderly people with osteoarthritis with pain, degree form from minor to moderate. The research tools were an interview and an evaluation form assessing the level of power and meeting process , participatory planning, application techniques, the AIC as the concept of empowerment base on Gibson's idea (1993). Statistics for data analyzing were mean, standard deviation and qualitative data analyzed by descriptive analysis.

The results of this research showed that 1) the situation related to the self-care of the elderly with osteoarthritis problems was the lifestyle of the community. The majority of them had to sit ,gradually caused abrasion and corrosion, resulting in deterioration over time, Most of the elderly lacked knowledge about osteoarthritis and self-care, they also lacked awareness on the correct exercise. The lack of doing proper exercise was ongoing, they lacked doing exercise continuously together because there was no place for the people in the community to do it. There was no health center in the village. So, when they were sick, they bought some medicine from the shops there. 2) The results of the process of self-care empowerment of the elderly with osteoarthritis were found that there were two factors in five steps : planning and designing of the empowerment process and self-care of the elderly with osteoarthritis, the implementation of the plan to strengthen the power of self-care of the elderly osteoarthritis which consists of four steps including 1) discovering reality 2) critical reflection 3) taking charge and 4) maintaining practically. There was a follow - up and evaluation. 3) The results of the procedure revealed that 1) there was a form of self-care empowerment of the elderly with osteoarthritis the TN model, 2) there were three behavioral indicators : 1) having more power perception of every step, 2) doing more exercise, and 3) the average pain level 0 decreased 0 from 04.230 to 02.97.

Keywords : Empowerment, Elderly Osteoarthritis of knee

1. บทนำ

จากสถานการณ์โครงสร้างประชากรที่กำลังมีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ คาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2568 จะมีประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกมากกว่า 800 ล้านคน จากแนวโน้มที่จำนวนประชากรเพิ่มสูงขึ้นนำมาซึ่งปัญหาด้านสุขภาพการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเสื่อมตามธรรมชาติ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมต่างๆ ในสังคม (ธีระนันท์ อินตะเสนา, 2556)

สถานการณ์โรคข้อเสื่อม องค์การอนามัยโลก (WHO, 2003) ใน พ.ศ.2563 ประมาณการว่ามีประชากรโลกที่มีอายุมากกว่า 60 ปี เป็นโรคข้อเสื่อมมากกว่าร้อยละ 10 ปัจจุบันประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด 64.5 ล้านคน ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 9.4 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุ ที่พบมากที่สุด 5 อันดับต้นได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41.41 ปัญหาสุขภาพช่องปากและฟันร้อยละ 37.4 โรคเบาหวานร้อยละ 18.2 ซึมเศร้าร้อยละ 13.4 และโรคข้อเสื่อมร้อยละ 8.6 และพบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมพึงประสงค์ต่ำกว่าเป้าหมายทำให้เกิดภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนหน่วยให้บริการปฐมภูมิไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานแต่มีประชาชนไปใช้บริการมากขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

จากปัญหาดังกล่าวกระทรวงสาธารณสุขได้ตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุจึงมีนโยบายจัดทำแผนพัฒนาและจัดระบบบริการที่มีคุณภาพมาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุ และให้ตระหนักในการดูแลสุขภาพและถือเป็นหน้าที่ของตนเอง (ยุทธศาสตร์กระทรวงประจำปี, พ.ศ. 2559)

จังหวัดขอนแก่น มีจำนวนประชากรทั้งหมด 1,797,710 คน มีผู้สูงอายุ 247,443 คน (ร้อยละ 13.77) ของประชากรทั้งหมด อำเภอที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดคือ อำเภอเมือง ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุเท่ากับ 52,551 (ร้อยละ 21.21) ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น, 2558) จากข้อมูลจำนวน

ผู้ป่วยโรคกระดูกและข้อที่มารับบริการที่โรงพยาบาลขอนแก่น แผนกผู้ป่วยนอกมีจำนวนมากเช่นกันโรคหนึ่งคือข้อเข่าเสื่อมพบว่า ในปี2555, 2556, 2557 และ 2558 เท่ากับ 2704, 2384, 2065 และ 1964 ราย (กลุ่มงานเวชสถิติโรงพยาบาลขอนแก่น, 2558)

ชุมชนบ้านเต่าอ ตำบลศิลาอำเภอมือเมือง จังหวัดขอนแก่นหมู่ที่ 7 เป็นชุมชนขนาดกลางประชากรทั้งหมด 1,134 คน จำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวน 125 คน ประชากรส่วนใหญ่นั่งรื้อยพวงมาลัยทำให้มีอาการปวดตามกล้ามเนื้อและข้อต่อ เป็นโรคที่พบได้เป็นอันดับ 3 ของผู้ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิลา (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิลา, 2558) เป็นพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุที่ยังไม่เคยได้รับการตรวจประเมินคัดกรองข้อเข่าเสื่อมทำให้ทำให้ไม่ทราบถึงความชุกของโรคจึงไม่มีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยโรคข้อเข่าเสื่อมในชุมชน ปัญหาของผู้สูงอายุบ้านเต่าอมีความสำคัญมาก จึงควรสร้างแรงพลังให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ถึงพลังอำนาจที่มีอยู่ในตัวสามารถดูแลตนเองได้เนื่องจากชุมชนบ้านเต่าอมีความเป็นอยู่อบอุ่นเป็นสังคมเครือญาติสามารถเป็นแรงผลักดันให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดูแลตนเอง โดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นแรงผลักดันให้เข้าสู่กระบวนการดังกล่าว (นราทิพย์ ไชยยา, 2555)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีการวิจัยหลายงานวิจัยที่สนับสนุนการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมดังผลการวิจัยของ วิภา อิศรางกูร ณ อยุธยาและคณะ (2551) ศึกษาเรื่องการศึกษาการสอนแบบเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน จากการเรียนรู้การสนทนาวิทยานิพนธ์ปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยนครราชสีมาผลการศึกษาพบว่าคะแนนความรู้และพฤติกรรมหลังได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโครงการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และกงพัฒน์ แกมนิล (2556) ได้ศึกษา การพัฒนาศักยภาพ



ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ : บ้านโคกสะอาด หมู่ที่ 4 ตำบลหอคำ อำเภอมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ ผลการศึกษาพบว่า การวางแผนแบบมีส่วนร่วมร่วมกับกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้มากขึ้นส่งผลให้การดูแลตนเองดีขึ้นด้วย

จากหลักการและปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงสนใจศึกษากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมบ้านเตานอ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักในการดูแลตนเองและอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม บ้านเตานอ ตำบลศิลา อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น

2. เพื่อศึกษากระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม

3. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม บ้านเตานอ ตำบลศิลา อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น โดยกำหนดขอบเขตของการศึกษาดังนี้

1. เนื้อหาที่ใช้ในการศึกษา ศึกษาสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อม บ้านเตานอ ตำบลศิลา อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่นกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วมตามแนวคิดของ Kurt Lewin, 1946 และ John M. Cohen and Norman (1977)

2. กลุ่มเป้าหมาย คือประชาชนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่ได้รับการวินิจฉัยโดยประยุกต์ใช้ แนวทางการวินิจฉัย American College of Rheumatology (Alman, 1991) ได้กำหนดเกณฑ์ในการวินิจฉัยข้อเข่าเสื่อมดังนี้ มีอาการปวดเข่าร่วมกับอาการ/การตรวจพบอย่างน้อย 3 ใน 6 ข้อต่อไปนี้ (กฤษฎากมล ชื่นอิม, 2555)

1. อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป 2. มีข้อเข่าฝืดตึงตอนเช้าแต่น้อยกว่า 30 นาที 3. มีเสียงกรอบแกรบ (crepitation) ภายในข้อเข่าขณะที่มีการเคลื่อนไหว 4. มีการกดเจ็บข้อเข่าหรือบริเวณกระดูกงอก (bony tender tenderness) 5. มีกระดูกขยายใหญ่ขึ้นที่บริเวณข้อเข่า (bony enlargement) และ 6. คลำไม่พบอาการข้ออ่อนและมีระดับความรุนแรงข้อเข่าเสื่อมในระดับรุนแรงน้อยถึงปานกลางโดยใช้แบบประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม Oxford Knee score (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556) จำนวน 30 คน ผู้ร่วมวิจัย ได้แก่ผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย เป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม บ้านเตานอ หมู่ที่ 7 ตำบลศิลา อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย 1. ผู้ใหญ่บ้าน บ้านเตานอ จำนวน 1 คน 2. สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 2 คน 3. ประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 1 คน 4. ประธานชมรมผู้สูงอายุจำนวน 1 คน 5. ผู้สูงอายุ 5 คน 6. กรรมการหมู่บ้าน จำนวน 5 คน 7. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเตานอ จำนวน 15 คน ระดมความคิดโดยการวางแผนแบบมีส่วนร่วม AIC และสร้างแนวคิดเสริมสร้างพลังอำนาจ และยินดีเข้าร่วมโครงการ

3. ระยะเวลาในการวิจัย ระหว่าง มิถุนายน พ.ศ.2559– สิงหาคม พ.ศ.2559

4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นำรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจในตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมบ้านเตานอ ตำบลศิลา ขยายผลไปใช้ในตำบลอื่นๆ ของอำเภอมืองขอนแก่น

2. ผู้สูงอายุ มีความตระหนักในการออกกำลัง

กายด้วยตนเอง อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อความแข็งแรง ลดความเจ็บปวดของข้อเข่าและสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้อย่างมีความสุข

5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม Oxford Knee score (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556) แบบบันทึกที่สังเกต แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างของผู้สูงอายุ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกของสำนักการพยาบาล (อัจฉรา ยุวดี, 2551) แบบสัมภาษณ์การรับรู้พลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม (Pretest) โดยประยุกต์ใช้ตามแนวคิดของกิบสัน (1993) โดยประยุกต์จากแบบสัมภาษณ์ของอัจฉรา ยุวดี, 2551 แบบบันทึกการสนทนากลุ่มและการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมในการประชุมการวางแผนแบบมีส่วนร่วม AIC

2. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการได้แก่แนวทางการประชุมประยุกต์ใช้วางแผนแบบมีส่วนร่วม AIC ดำเนินการกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจของกิบสัน (1993) การคัดเลือกพื้นที่และตัวแทนประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการวิจัยโดยการคัดกรองประยุกต์ใช้ แนวทางการวินิจฉัย American College of Rheumatology (Alman,1991) ได้กำหนดเกณฑ์ในการวินิจฉัยข้อเข่าเสื่อมดังนี้ มีอาการปวดเข่าร่วมกับอาการ/การตรวจพบอย่างน้อย 3 ใน 6 ข้อต่อไปนี้ (กฤษฎากมล ชื่นอิม) และมีระดับความรุนแรงข้อเข่าเสื่อมในระดับรุนแรงน้อยถึงปานกลางโดยใช้แบบประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม Oxford Knee score สร้างเครื่องมือและจัดหาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยสร้างแบบคำถามในการสัมภาษณ์

ดำเนินกิจกรรม กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ตามข้อมูลที่ได้จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้



6. สรุปผลการวิจัย

ระยะที่ 1 สภาพการณ์ที่เกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม และสร้างความไว้วางใจ โดยที่ผู้วิจัยได้ใช้ความผู้นำของอานันท์ ปันยารชุน ผู้นำคือคนที่คิด คนที่ทำอะไรแล้วคนอื่นเชื่อถืออยากทำตามและอยากสนับสนุน (กระแส ชนงวงค์, 2557) โดยใช้พลังแห่งความรัก ความเอาใจใส่เหมือนเป็นญาติให้เกียรติให้โอกาส และเป็นกัลยาณมิตรกับชาว บ้านทุกๆ คน กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 86.67 มีอายุในช่วง 65-69 ปี ร้อยละ 36.67 อาชีพส่วนใหญ่เป็นพ่อบ้านหรือแม่บ้าน คิดเป็นร้อยละ 63.33 และนับถือศาสนาพุทธทั้งหมด รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 500-1,000 บาท แหล่งที่มาของรายได้หลัก เบี้ยผู้สูงอายุ ผู้ดูแลใกล้ชิดส่วนใหญ่เป็นบุตร (ร้อยละ 50) สมาชิกในบ้านในครอบครัว 3-4 คน ร้อยละ 66.67 และกิจกรรมที่ทำเป็นประจำ ส่วนใหญ่จะเป็นการเลี้ยงหลานและร้อยพวงมาลัย ร้อยละ 23.33 เท่ากัน ข้อมูลสุขภาพ พบว่าเมื่อเวลาเจ็บป่วยใช้สิทธิ์บัตรทอง ร้อยละ 73.33 โรคประจำตัวคือโรคเบาหวานร้อยละ 36.67 เมื่อมีอาการปวดเข่ามักเป็นข้างเดียว ร้อยละ 63.33



และใช้วิธีการรักษาโดยการบีบนิ้วจำนวน ร้อยละ 50.00 ข้อมูล การรับรู้พลังอำนาจ 5 ด้าน พบว่า ด้านความรู้สึกรู้สึกต่อการ เจ็บป่วย รู้สึกว่าต้องควบคุมตนเอง ร้อยละ 70 การรับรู้ เกี่ยวกับการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่รับรู้ไม่รับรู้คือ สาเหตุของการ เจ็บป่วยร้อยละ 60 ด้านความสามารถในการจัดการ กับการเจ็บป่วยและการดูแลสุขภาพตนเอง ไม่สามารถ ปฏิบัติตามแผนการรักษา ร้อยละ 86.67 ไม่สามารถ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร้อยละ 66.67 และไม่สามารถ แสวงหาข้อมูล ความรู้ ทักษะ ร้อยละ 96.673. ด้านการ รับรู้ที่มีผลต่อตนเอง การเห็นคุณค่าในตนเองและแรงจูงใจ ส่วนใหญ่รับรู้ และการรับรู้รับทราบและสัมพันธ์ภาพ กับสิ่งแวดล้อม ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ต่อตนเอง และครอบครัว ไม่มีการเปลี่ยนแปลง ร้อยละ 60 พฤติกรรม การดูแลสุขภาพด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ พฤติกรรมในการออกกำลังกาย ส่วนใหญ่จะเป็นการ ออกกำลังกายไปเช่นยกแขนยกขาจะลุกจากที่นอน หรือก่อนจะไปนั่งข้าว ไม่ค่อยได้ทำจริงจึงโดยภาพรวม ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุโรคเข่าเสื่อมออกกำลังกายได้ด้วยตนเอง แต่เป็นการออกกำลังกายและการปฏิบัติตัวที่ไม่ถูกต้อง อีกทั้งอาการปวดเข่าเรื้อรังและไม่ค่อยได้รับคู่มือ ในการออกกำลังกาย สภาพการณ์การดูแลตนเองของ ผู้สูงอายุโรคเข่าเสื่อมได้แก่ นโยบายสาธารณสุข ไม่มีการ คัดกรองข้อเข่าเสื่อม การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการดูแล ตนเองด้านสุขภาพ ไม่มีสุขศาลา ไม่มีสถานที่ออกกำลังกาย การใช้ส้วมนั่งยอง ประเด็นปัญหาการดำเนินงานการ ดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีดังนี้ คือขาดความรู้ขาดสถานที่และอุปกรณ์การออกกำลังกายขาด การรณรงค์การใช้ส้วมไม่มีสุขศาลาประจำหมู่บ้าน การจัด บริการสุขภาพยังไม่ครอบคลุมไม่มีการคัดกรองข้อเข่า เสื่อม การให้ความรู้พร้อมคู่มือในด้านความต้องการของ ผู้สูงอายุได้แก่ อยากให้คัดกรองข้อเข่าเสื่อมทุกปี อยากมี ความรู้ในการดูแลตนเองและวิธีปฏิบัติตัวพร้อมคู่มือตัว หนังสือโตๆ มีรูปภาพอยากมีสุขศาลาอยากให้มีหมอมและ อสม เยี่ยมบ้าน

ระยะที่ 2 กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจใน การดูแลตนเอง ในผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมของชุมชนบ้าน เต่านอมีดังนี้

1. การวางแผนและการออกแบบกระบวนการ เสริมสร้างพลังอำนาจการดูแลตนเองในผู้สูงอายุโรคข้อเข่า เสื่อม
2. ปฏิบัติการณ์ได้แก่การค้นพบสภาพการณ์ จริง **ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม**ในภาพรวมพบว่า การรับรู้ พลังอำนาจอยู่ในระดับน้อยทุกด้าน **หลังทำกิจกรรม**พบว่า การรับรู้พลังอำนาจอยู่ในระดับมากทุกด้าน คือพบว่า ผู้สูงอายุ มีการเปลี่ยนแปลงดีขึ้น อยากค้นหาคำตอบมากขึ้น มีกำลังใจ มีความหวังว่าจะหาย และเริ่มเปลี่ยนแนวคิดที่ว่าทำแล้วมัน น่าจะดีขึ้นการได้สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เช่นการออกกำลังกายจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเช่น จาก โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น การได้สอบถามข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เช่นการ ออกกำลังกายจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข คิดเป็น ค่าเฉลี่ย 2.93 ด้านการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณก่อนเข้าร่วม กิจกรรมในภาพรวมก่อนทำกิจกรรมมีการรับรู้อยู่ในระดับ น้อยค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.23 คือ การได้เปรียบเทียบข้อดี ข้อเสียของการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองแต่ละวิธีด้วย เหตุผลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตพบว่าผู้สูงอายุ มีการควบคุมตนเองในการออกกำลังกายแต่เป็นการควบคุม ที่ทำจากความเคยชินปฏิบัติเหมือนเดิมโดยไม่มีแนวทาง ปฏิบัติที่ถูกต้องต่อโรคที่ตนเองเป็นหลังทำกิจกรรม ค่าเฉลี่ย ในภาพรวม อยู่ในระดับมาก เท่ากับ 2.78 ด้านการตัดสินใจ เลือกปฏิบัติกิจกรรมที่เหมาะสมในภาพรวม ก่อนทำ กิจกรรม มีการรับรู้อยู่ในระดับมากค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.30 พบว่า เลือกวิธีออกกำลังกายที่เหมาะสมและถนัด ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.40 หลังทำกิจกรรม พบว่า เลือกวิธีออกกำลังกายที่เหมาะสมที่ถนัด สามารถปฏิบัติได้โดยง่ายและ สะดวกที่จะปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ย เท่ากัน เท่ากับ 2.93 การคงไว้ ซึ่งการปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพหลังทำกิจกรรม พบว่ามี ความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนการปฏิบัติตัวให้ถูกต้องอย่าง ต่อเนื่องตั้งเป้าหมายในการดูแลสุขภาพตนเองและรู้สึก



มั่นใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ เท่ากับ 3.00

3. การนิเทศติดตามผล ผ่านไป 2 สัปดาห์ ผู้สูงอายุทุกคนได้นำความรู้เกี่ยวกับการออกกำลังกายโดยใช้หมอนขิดและบันทึกในแบบบันทึกหลังจากตื่นนอนทุก มีความกระตือรือร้นในการออกกำลังกาย มีความมั่นใจในตนเอง และมีความภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือคนอื่น ภูมิใจที่ตนเองก็ทำได้ และไม่รู้สึกรับภาระแต่รู้สึกสนุกในการทำ

4. ในสัปดาห์พบว่าผู้สูงอายุยังคงออกกำลังกายและแลกเปลี่ยนเกี่ยวกับผลของการออกกำลังกายว่าหลังจากทำแล้วตอนนี้ไม่มีอาการปวด กำลังขาที่ดีขึ้น ไม่ต้องรับประทานยาแก้ปวดมีความตั้งใจที่บรรลุเป้าหมาย และมีความมุ่งมั่นที่จะทำต่อไปอย่างต่อเนื่อง

4. สะท้อนผลกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ปัจจัยแห่งความสำเร็จ กลุ่มผู้นำชุมชนและผู้สูงอายุกลุ่มอย่าง มีภาวะความเป็นผู้นำ คือ 6 F ได้แก่ Focus Fast Friendly Flexible Fun and Faith บริบทที่เอื้อต่อการเสริมสร้างพลังอำนาจ เพราะเป็นหมู่บ้านขนาดกลางและมีความสัมพันธ์กันแบบเครือญาติผู้สูงอายุที่เป็นที่เคารพรักของลูกๆหลานๆทำให้ผู้สูงอายุอย่างมีความสุขอย่างมีศักดิ์ศรีไม่รู้สึกรับภาระแก่บุตรหลาน ความรู้สึกเป็นเจ้าของ ในการคิดการวิเคราะห์ การออกแบบหาวิธีการดูแลตนเองตามตนเองต้องการ ความรักความสามัคคีของคนในชุมชนและการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม บ้านเต่านอ ตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น

ระยะที่ 3 ผลลัพธ์ของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเปรียบเทียบกับ พฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มเป้าหมายดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบ พฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มเป้าหมาย

พฤติกรรมที่ทำ	\bar{x} ก่อน	\bar{x} หลัง	ผลต่าง	ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
1. ท่านสามารถออกกำลังกายได้ด้วยตนเอง	3.70	4.83	+1.13	เพิ่มขึ้น
2. ท่านสามารถออกกำลังกายอย่างน้อยครั้งละ 10-30 นาที	3.47	4.63	+1.17	เพิ่มขึ้น
3. ท่านมีการยืดกล้ามเนื้อก่อนออกกำลังกาย 5-10 นาทีเป็นประจำ	3.20	4.97	+1.77	เพิ่มขึ้น
4. ท่านสามารถออกกำลังกายได้อย่างน้อย 10-15 ครั้งต่อสัปดาห์	3.87	4.67	+0.80	เพิ่มขึ้น
5. ท่านสามารถทำท่าออกกำลังกายได้อย่างถูกต้อง	2.90	4.87	+1.97	เพิ่มขึ้น
6. ท่านสามารถจำท่าออกกำลังกายได้อย่างถูกต้อง	3.17	4.63	+1.47	เพิ่มขึ้น
7. ท่านได้รับคู่มือหรือเอกสารเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมและดูท่าการออกกำลังกายจากคู่มือ	2.07	5.00	+2.93	เพิ่มขึ้น

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบ พฤติกรรมการออกกำลังกายของกลุ่มเป้าหมาย พบว่า ประเด็นที่มีการเปลี่ยนแปลงมากที่สุดคือ ได้รับคู่มือหรือเอกสารเกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อมและดูท่าการออกกำลังกายจากคู่มือ มีผลต่างของค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.93 รองลงมาคือ มีความสามารถทำท่าออกกำลังกายได้อย่างถูกต้องและน้อยที่สุดคือสามารถออกกำลังกายได้อย่างน้อย 10-15 ครั้งต่อสัปดาห์



ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ การประเมินสมรรถนะทางกาย แยกก่อน-หลัง

แบบทดสอบ	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ทดสอบความยืดหยุ่นของร่างกายส่วนล่าง				
- ผ่าน	17	56.67	24	80.00
- ไม่ผ่าน	13	43.33	6	20.00
รวม	30	100.00	30	100.00
2. การลุกนั่ง 5 ครั้ง				
- ผ่าน	12	40.00	18	60.00
- ไม่ผ่าน	18	60.00	12	40.00
รวม	30	100.00	30	100.00

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ การประเมินสมรรถนะทางกายและระดับความเจ็บปวด แยกก่อน-หลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม มีผู้ผ่านเกณฑ์การทดสอบความยืดหยุ่นของร่างกาย จำนวน 17 คน (ร้อยละ 56.67) การทดสอบกำลังกล้ามเนื้อขาโดยการลุกนั่ง 5 ครั้ง ส่วนใหญ่ไม่ผ่านเกณฑ์จำนวน 18 คน (ร้อยละ 60) หลังเข้าร่วมกิจกรรม มีผู้ผ่านเกณฑ์การทดสอบความยืดหยุ่นของร่างกาย เพิ่มมากขึ้น จำนวน 24 คน (ร้อยละ 80) การทดสอบกำลังกล้ามเนื้อขาโดยการลุกนั่ง 5 ครั้งส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์จำนวน 18 คน (ร้อยละ 60)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ระดับความเจ็บปวด แยกก่อน-หลัง

ระดับความเจ็บปวด	ก่อน		หลัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
0	7	23.33	8	26.67
1	1	3.33	0	0
2	0	0	5	16.67
3	4	13.34	7	23.33
4	1	3.33	3	10.00
5	10	33.33	3	10.00
6	0	0	0	0
7	2	6.67	1	3.33
8	2	6.67	3	10.00
9	0	0	0	0
10	3	10.00	0	0
รวม	30	100.00	30	100.00
ค่าเฉลี่ย	4.23		2.97	

จากตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยการประเมินสมรรถนะทางกายและระดับความเจ็บปวด แยกก่อน-หลังในภาพรวม ระดับความเจ็บของผู้สูงอายุ ค่าเฉลี่ย ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม 4.23 อยู่ในเกณฑ์ ปานกลาง หลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่าระดับความปวดลดลงอยู่ในเกณฑ์เล็กน้อย ค่าเฉลี่ย 2.97 ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม พบว่าส่วนใหญ่ระดับความเจ็บปวดอยู่ที่ ระดับ 5 ปานกลาง มีจำนวน 10 คน (ร้อยละ 33.33) หลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่าส่วนใหญ่ระดับความเจ็บปวด อยู่ที่ ระดับ 0 คือไม่ปวดเลย มีจำนวน 8 คน (ร้อยละ 26.67)

7. อภิปรายผล

จากผลการวิจัยเรื่องการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม มีประเด็นที่ควรอภิปรายดังนี้

1. สภาพการณ์ที่เกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โรคข้อเข่าเสื่อมจากการศึกษาสภาพการณ์ ของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมบ้านเต่าทอง พบว่า การรับรู้พลังอำนาจ พบว่า การรับรู้ต่อการเจ็บป่วยเรื่องต้องควบคุมตัวเองมากที่สุดร้อยละ 70 การรับรู้เกี่ยวกับโรคโดยภาพรวม ส่วนใหญ่รับรู้มาก ยกเว้นการรับรู้เกี่ยวกับสาเหตุของการเจ็บป่วย ที่ส่วนใหญ่ไม่รับรู้ (ร้อยละ 60) ด้านความสามารถในการจัดการกับการเจ็บป่วย และการดูแลสุขภาพตนเองส่วนใหญ่ สามารถจัดการได้ ร้อยละ 93.33 ได้ ยกเว้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ร้อยละ 66.67และการแสวงหาข้อมูลและความรู้ทักษะ ร้อยละ 96.67 อาจเป็นเพราะการควบคุมตัวเอง ของผู้สูงอายุจากการสัมภาษณ์ ส่วนใหญ่จะทำหลังจากตื่นนอนเป็นประจำแต่เป็นการทำ ตามความเคยชินไม่ได้มีหลักการเนื่องจากขาดความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม จึงขาดความตระหนักที่จะปฏิบัติตัวให้ถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาของธนิสา อนุญาหงส์ (2554) ซึ่งกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจการดูแลสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุมีเหตุจูงใจที่มีต่อการเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ต้องการมีเพื่อน มีความเสมอภาคและให้

เกียรติกันมีความสุขสนุกได้ความรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เพิ่มคุณค่าให้ตัวเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กระแสดนชวงศ์และคณะ, 2559) ส่วนในเรื่องการพัฒนาพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน โดยกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ บ้านพะเนา อำเภอมืองจังหวัด พบว่าสาเหตุของการอ้วนเกิดจากการบริโภคอาหารและขาดการออกกำลังกาย หลังการเข้าร่วมกิจกรรมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองสูงขึ้นและค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวลดลงความต้องการของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมในการดูแลสุขภาพตนเองและคนในชุมชน ต้องการให้มีเจ้าหน้าที่ตรวจคัดกรอง ข้อเข่าเสื่อมทุกปี อยากมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองและวิธีปฏิบัติตนเอง ที่ถูกต้องพร้อมคู่มือที่ตัวหนังสืออ่านได้ง่าย และมีรูปภาพประกอบ อยากมีสุขภาพในหมู่บ้าน จะได้ไม่ต้องไปซื้อยา กินเอง เมื่อเจ็บป่วยเล็กน้อยๆ ส่วนของ อสม. และ รพ.สต. ก็อยากมีความรู้ในเรื่องโรค และวิธีปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เพื่อที่จะได้นำแนะนำกับผู้ป่วยได้ และอยากให้มีทีมหมอ และ อสม. ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อสร้างความอบอุ่น สร้างความมั่นใจและเป็นกำลังใจให้กับผู้สูงอายุได้มีพลัง ในการดูแลสุขภาพ และนอกจากนี้ทีมผู้นำชุมชน มีภาวะ ความเป็นผู้นำ จะเห็นได้จากการร่วมแรงร่วมใจ ของชาวบ้าน เมื่อเวลาที่มีการจัดงาน ชาวบ้านจะให้ความร่วมมือ ให้การสนับสนุน เป็นอย่างดี มีความมุ่งมั่นในการพัฒนา มีความเสียสละ สนุกในการทำงาน มีความใฝ่หาความรู้ สนับสนุนให้ทีมมีความรู้ความสามารถ และไม่รอช้าเมื่อ โอกาสมาถึงซึ่ง สอดคล้องกับการบรรยายของ ศาสตราจารย์ ดร.นพ.กระแสดนชวงศ์ เรื่องภาวะผู้นำ และนวัตกรรมเพื่อจัดการสุขภาพ (2557) ผู้นำที่จะ ประสบความสำเร็จได้ต้องมีคุณสมบัติ 6F ได้แก่ Focus Flexibility Fast Fun Friendly และ Faith และภาวะ ผู้นำคือคนที่คิดอะไร คนที่พูดอะไร คนที่ทำอะไรแล้วคนอื่นเชื่อถือ อยากทำตาม อยากช่วยให้เกิดความสำเร็จ ซึ่งสิ่งที่กล่าวมาข้างต้นเป็นสิ่งที่ช่วยดึงและสร้างพลังที่มี อยู่ในตัวผู้สูงอายุออกมาใช้เพื่อประโยชน์และความสุข ของผู้สูงอายุนั้นเองกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ

และการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุโรค ข้อเข่าเสื่อมการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมพบว่าจาก การวางแผนร่วมกัน แบบ AIC กลุ่มเป้าหมาย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องร่วมกันระดม สมอง เกิดนวัตกรรมการออกกำลังกายคือ “**หมอนขิด พิชิตเข่าเสื่อม**” พร้อมคู่มือในการออกกำลังกาย และการ ลงเยี่ยม โดยมอบหมายให้ อสม. ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ใน ความรับผิดชอบในโซนของตนเอง อสม 1 คน ดูแล ผู้สูงอายุประมาณ 2-5 คน ทำออกกำลังกายมี ทั้งหมด 5 ท่าด้วยกัน และมีการติดตามให้กำลังใจแนะนำในปัญหา ที่พบหลังจากนำไปปฏิบัติ สอดคล้องกับการศึกษาของ มิ่งขวัญ คงเจริญ (2553) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบ การเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อเสริมสร้าง ความยั่งยืนของชุมชนแห่งการเรียนรู้ ในแผนภูมิชุมชน บ้านสันมะฮอกฟ้า จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า องค์ประกอบ การเสริมสร้างความยั่งยืน ของชุมชนแห่งการเรียนรู้คือ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน การนำแนวคิด เศรษฐกิจพอเพียง มาสู่ชุมชน ตลอดจนการสร้าง หลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิตร่วมกัน รูปแบบ การเสริมสร้างความยั่งยืน ของชุมชนแห่งการเรียนรู้ ในชุมชนเมืองและชุมชน ประกอบด้วย การกำหนด เป้าหมายวางแผน การวิเคราะห์ความต้องการของชุมชน การทำประชาคม การจัดเวทีชาวบ้านและการบันทึกการ พัฒนาการเปลี่ยนแปลงของชุมชนในการสร้างชุมชน แห่งการเรียนรู้

กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมจากการที่ผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมทั้ง 4 ขั้นตอนคือ 1) การ ค้นพบข้อเท็จจริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมและ 4) การคงไว้ ซึ่งการปฏิบัติที่เหมาะสม ผลหลังการเข้าร่วมกิจกรรมพบว่าระดับการรับรู้พลังอำนาจ อยู่ในระดับมากทุกขั้นตอน **อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุรู้สึกตัวเองเป็นเจ้าของกิจกรรม และเข้าร่วม ทุกขั้นตอน สามารถค้นพบค้นปัญหาที่ตนเอง เป็นเกิดความตระหนักในปัญหา จนสอดคล้องกับแนวคิด**



ของกิบสัน (Gibson, 1993) การที่บุคคลเกิดการรับรู้ เกิดความตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นก็จะเกิดความรู้สึก สับสน วิทกกังวล ต่อต้านไม่ยอมรับปัญหา แต่จะดีขึ้นเมื่อ คิดทบทวนกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง มีการตั้งความหวังว่า ตนเองจะปรับเปลี่ยนให้ดีขึ้นทำให้มีกำลังใจเกิดขึ้น และ ยังเกิดการสะท้อนคิดเกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย ของตนด้วยตัวเองรู้ถึงความต้องการของตน เกี่ยวกับข้อมูล ความรู้ในความเจ็บป่วย ค้นพบปัญหาของตนเองตาม สภาพการณ์จริง ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่าง กลับมามองปัญหา ของตนเองสอดคล้อง กับแนวคิดของกิบสันเมื่อบุคคลรู้สึก ถึงความไม่มั่นใจในตนเอง จะแสวงหาความช่วยเหลือจาก สิ่งรอบข้างเพื่อให้ได้ข้อมูลมากที่สุด มีทั้งการอ่านหนังสือ ชักถามผู้รู้ สอบถามจากทีมสุขภาพหรือจากผู้มีประสบการณ์ ที่คล้ายคลึงกัน นำมาประกอบการตัดสินใจ (นราทิพย์ ไชยยา, 2555) ทำให้มีการประเมินและคิดวิเคราะห์ถึงสถานการณ์ หรือสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งหมดในแง่มุมต่างๆ เกิดความเข้าใจ ชัดเจน นำไปสู่การตัดสินใจแก้ปัญหาและทำกิจกรรม เพื่อ ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ดียิ่งขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการ ศึกษาของจิรนุช ศิวตานนท์ (2558) เรื่องผลของโปรแกรม การเสริมสร้างพลังอำนาจ ต่อพฤติกรรมควบคุม อาการหอบกำเริบและอัตราเร็วสูงสุดของลมหายใจออก ในผู้ป่วยโรคหอบหืด พบว่าผลของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในผู้ป่วยโรคหอบหืดโดยเฉพาะในขั้นตอน การค้นพบ สภาพการณ์จริงของโรคที่เป็น ทำให้กลุ่มตัวอย่างได้ เข้าใจพยาธิสภาพของโรคเข้าใจเป้าหมาย และวิธีการเรียนรู้ เพื่อการดูแลตนเองที่ถูกต้อง หลีกเลี่ยงสิ่งกระตุ้นที่จะ ทำให้เกิดอาการ และเข้าใจถึงปัจจัยต่างๆ ทั้งภายใน และภายนอกตัวเอง ที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลตนเอง มีผลทำให้ลดอาการกำเริบซ้ำได้ และผู้สูงอายุยังได้การ วางแผน ร่วมกันลงสู่การปฏิบัติ จนกระทั่งเกิดการ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และแนวคิดการดูแลตนเองของโอเร็ม (Orem, 1991) ผลการศึกษาวิจัย พบว่า การเสริมสร้าง พลังอำนาจเป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมและเพิ่มความสามารถในการปรับพฤติกรรมดูแลตนเองของผู้ป่วยเบา

หวานชนิดที่ 2 และสามารถควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลลัพธ์ของกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ได้แก่ ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย หลังการทำกิจกรรม เสริมสร้างพลัง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ดีขึ้น **อาจเป็น เพราะ**กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจทำให้ผู้สูงอายุ โรคข้อเข่าเสื่อมได้คิดวิเคราะห์ อย่างเป็นเหตุเป็นผล เกี่ยวกับโรคที่เป็นจากฟังบรรยาย ดูตัวอย่างจากตัวแบบ การได้ลงมือฝึกปฏิบัติอย่างค่อยเป็นค่อยไป มีคู่มือไว้ให้ดู และแบบบันทึกพันธะสัญญาที่ทำร่วมกันเป็นเครื่อง ยึดเหนี่ยวอีกทั้งมีแรงสนับสนุนจากทีม โรงพยาบาล และ อสม. ลงเยี่ยมเป็นกำลังใจความคิดใหม่เข้ามาแทนที่ เป็นเป้าหมายที่ตัวเองตั้งใจจะทำ จนกระทั่งบรรลุเป้าหมาย มีความมั่นใจ ยิ่งทำแล้วสำเร็จยิ่งเพิ่มความมั่นใจและใส่ใจ อยากจะทำ วิชารินทร์ อ่ากลาง (2553) ศึกษาผลของโปรแกรม การเสริมสร้างพลังอำนาจ ร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคม ในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้ประยุกต์แนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรง สนับสนุนของเฮาส์โดยมีกลยุทธ์ในการจัดคือ กระบวนการ กลุ่ม การเรียนรู้จากตัวแบบ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การฝึกปฏิบัติและรับแรงสนับสนุนทางสังคม จากผู้วิจัยใน การให้ความรู้เพิ่มเติมและยังมีคู่มือการดูแลตนเองของ ผู้ป่วยเบาหวาน เพื่อจะได้ไม่ลืมและปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง การติดตามเยี่ยมบ้าน การบันทึกพฤติกรรม การกิน การออกกำลังกาย และระดับน้ำตาลในเลือดเพื่อจะได้ ทราบความก้าวหน้า ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้านสมรรถนะทางกาย แยกก่อน-หลังเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า หลังเข้าร่วมกิจกรรม มีผู้ผ่านเกณฑ์การทดสอบความ ยืดหยุ่นของร่างกาย เพิ่มมากขึ้น จำนวน 24 คน (ร้อยละ 80) การทดสอบกำลังกล้ามเนื้อขาโดยการลุกนั่ง 5 ครั้ง ส่วนใหญ่ผ่านเกณฑ์ จำนวน 18 คน (ร้อยละ 60) อาจเป็น เพราะพลังอำนาจที่มีอยู่ในตัวของผู้สูงอายุถูกนำออกมา ใช้จึงทำให้ประสบความสำเร็จแม้ว่าช่วงระยะเวลาสั้นๆ

8. ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาวิจัยกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ การดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อมมีข้อเสนอแนะดังนี้ 1. ควรมีการคัดกรองข้อเข่าเสื่อมเบื้องต้นเพื่อการป้องกันไม่ให้เสื่อมมากขึ้นและให้สุขภาพ และอบรมให้ความรู้เรื่องโรคข้อเข่าเสื่อม แก่เด็กนักเรียนเพื่อจะได้นำไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน และตนเองจะได้รู้วิธีปฏิบัติจะได้เคยชินทำให้ไม่เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม 2. การนำรูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโรคข้อเข่าเสื่อม ไปใช้ในการดำเนินงานการดูแลตนเองของโรคข้อเข่าเสื่อม ขยายผลไปสู่ชุมชนอื่นๆโดยปรับเปลี่ยนไปตามบริบทของชุมชนนั้นๆ 3. การทำงานในชุมชน เป็นงานที่ละเอียดอ่อนและต้องใช้ระยะเวลา นานกว่าจะสร้างศรัทธาให้คนในชุมชนยอมรับ สนับสนุนและยินดีให้ความร่วมมือ ต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ซึ่งต้องหมั่นฝึกฝนบ่อยๆ ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ภาวะเป็นผู้นำการเป็นผู้ฟังที่ดีคือการฟังเป็น จับประเด็นให้ได้ และ 6 F ของศาสตราจารย์ ดร.นพ.กระแส ชนะวงค์ เป็นหลักปฏิบัติจนกระทั่งงานวิจัยสำเร็จ

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลตนเองของโรคข้อเข่าเสื่อมในประชาชนวัยทำงานโดยการมีส่วนร่วม 2. ควรนำรูปแบบการวิจัยนี้ขยายผลไปยังชุมชนอื่นๆ โดยการวิจัยแบบ Research and Development (R&D) เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

9. เอกสารอ้างอิง

- กงพัฒน์ แกมนิล. (2556). การพัฒนาศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ : บ้านโคกสะอาด หมู่ที่ 4 ตำบลหอค้า อำเภอเมืองบึงกาฬ จังหวัดบึงกาฬ. วิทยานิพนธ์ปริญญา สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- กระแส ชนะวงค์. (2557). ภาวะผู้นำและนวัตกรรมจัดการเพื่อสุขภาพ. คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย.
- กระแส ชนะวงค์, วิณา อิศรางกูร ณ อยุธยา และทิพวัลย์ ด่านสวัสดิกุล. (2559). การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความยั่งยืนและต่อเนื่องของชมรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น. วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย. ปีที่ 6 ฉบับที่ 1 (มกราคม -มิถุนายน). หน้า 137- 142.
- กฤษฎากมล ชื่นอิม. (2555). คุณภาพ ชีวิต ในมิติสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมในชุมชนจังหวัด สมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- จิรนุช คิวตานนท์. (2556). ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมความควบคุมอาการหอบกำเริบและอัตราเร็วสูงสุดของลมหายใจออกในผู้ป่วยโรคหืด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ธีระนันท์ อินต๊ะเสนา. (2556). ผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพจิตแบบมีส่วนร่วมต่อความกังวลในผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- นงพิมล นิमितอนันท์. (2557). สถานการณ์ทางระบาดวิทยาและการประเมินความเสี่ยงโรคข้อเข่าเสื่อมในคนไทย. บทความวิชาการ.ปีที่ 15 ฉบับที่ 3 (กย.-ธค.) วารสารพยาบาลทหารบก.
- นราทิพย์ ไชยยา. (2555). การดูแลสุขภาพตนเองโดยใช้กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้พิการเขตเทศบาลยางนึ่ง จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร มหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- มิ่งขวัญ คงเจริญ. (2553). การพัฒนา รูปแบบการเสริมสร้างพลังอำนาจของชุมชนเพื่อเสริมสร้างความยั่งยืนของชุมชนแห่งการเรียนรู้. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพัฒนาชุมชนจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.



10. วิธาวินท์ อ๋ากกลาง. (2553). **ผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 อำเภอหนองเรือ จังหวัด ขอนแก่น.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
11. วิธาวินท์ อิศรางกูร ณ อยุธยา และคณะ. (2551). **ศึกษาเรื่องการศึกษาการสอนแบบเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลสุขภาพตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่ เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน** จากการเรียนรู้การสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยนครราชสีมา. คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยนครราชสีมา.
12. สำนักนโยบายและ (2559). **ยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุขปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 (เฉพาะยุทธศาสตร์เน้นหนัก).** ค้นเมื่อ มิถุนายน 2559, จาก http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/def.
13. เรณู พุกบุญมี. (2559). **รามาวุธ เร่งผลิตพยาบาล APN รับสังคมผู้สูงอายุ 10 ปีข้างหน้า.** ค้นเมื่อ 10 มิถุนายน 2559, จาก http://www.prachachat.net/news_detail.php?newsid=1455778702
14. โรงพยาบาลขอนแก่น. (2558). **เวชสารสนเทศทางการแพทย์ กลุ่มงานยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์.**
15. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิลา. (2558). **เวชระเบียนผู้มารับบริการ.**
16. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. (2558). **เวชระเบียนและสถิติ.**
17. อโนชา ศรีบุญญาวัฒน์. (2552). **ผลการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองและการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2.** วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.