

ชื่อเรื่อง

การพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรดิตถ์

Development of elderly self-health care model in Uttaradit

ชื่อผู้เขียน

นางมาลี โชคเกิด, Mrs. Malee Choekerd

สถานที่ทำงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์

นางบงอร ขัตติ, Mrs. Bongorn Khatti

สถานที่ทำงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโนนป่าด จังหวัดอุดรดิตถ์

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์สถานะสุขภาพ พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน และประเมินผลรูปแบบการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงประยุกต์ (Applied Research) ประชากรกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานในจังหวัดอุดรดิตถ์ เป็นการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยคัดเลือกพื้นที่ในการศึกษาเป็นพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานมากที่สุด ได้แก่ ตำบลแสนตอ อำเภอโนนป่าด จังหวัดอุดรดิตถ์ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic sampling) จำนวน 30 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่มร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมการบันทึกภาคสนามรวมทั้งมีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation Methods) ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานมีพฤติกรรมรูปแบบของการดูแลตนเองของผู้สูงอายุเป็นการผสมผสานกันระหว่างประสบการณ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หลักทฤษฎีและบริบทการดำเนินชีวิต โดยมุ่งเน้นที่การปลูกฝังรับประทานเอง เน้นการรับประทานผัก เนื้อปลา งดดื่มสุรา และงดสูบบุหรี่ การทำจิตใจให้สดชื่น ด้วยการทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกัน ออกกำลังกายร่วมกันสัปดาห์ละ 3 วัน ฟังเพลง ร้องเพลง ทำงานอดิเรก อันได้แก่ จักรยาน และมีการออกกำลังกายที่อยู่ในชีวิตประจำวันอย่างสม่ำเสมอ อันได้แก่ การทำงานบ้าน การทำสวนครัว การปั่นจักรยาน การเดิน ดำเนินชีวิตตามวิถีชีวิตโบราณ ประกอบอาหารรับประทานเอง รับประทานอาหารพื้นบ้าน สัตว์จรในหมู่บ้านใช้การเดิน และปั่นจักรยาน การประเมินผลรูปแบบ พบว่า กิจกรรมในรูปแบบที่มีผู้สูงอายุปฏิบัติได้ต่อเนื่องมากที่สุด คือ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ รองมาคือ การรับประทานผักเป็นหลัก การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอในชีวิตประจำวัน การออกกำลังกายร่วมกัน รูปแบบการดูแลตนเองของผู้สูงอายุสามารถส่งผลให้ผู้สูงอายุมี ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจากเดิมและอยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 26 คน ผู้สูงอายุที่มีรอบเอวเกิดมีรอบเอวลดลงทุกคน และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพหลังปฏิบัติตามรูปแบบเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ การพัฒนา, สุขภาพ, ผู้สูงอายุ

Abstract

The research is aimed to analyze health status, develop elder in diabetic risk group health care model and evaluate elderly self-health care model. This applied research uses purposive sampling method

to collect the diabetic elderly risk group which provide the highest number of diabetic risk group elders in Uttaradit, especially in Santo, Nam Pad district. The 30 samples are carefully chosen by systematic sampling method. Various instruments such as questionnaire, In-depth interview, focus group, Non-Participant Observation and field note are used to collect the effective data. The data, quantitative result and qualitative result are analyzed by Triangulation Methods, descriptive statistics and Content Analysis, respectively.

The collective data resulted that the diabetic risk group elders showed elderly self-health care behavior by integrated the behavior change experience, theory and life style together, especially, self-cropping, eating vegetables and fish, prevent smoking and revitalized by group activities such as exercising three days per week, listening and singing, basket weaving, doing daily exercise from various activities such as house working, cropping, biking, and walking as well as living up to aged life styles such as self-cooking, having traditional foods, and walking and biking in community. The evaluation reveals that the elders most continually attended mental health promotion activity followed by having vegetables, doing daily exercise and group exercise, respectively. The elderly self-health care model can be decreasing Fasting Blood Sugar in amount of 26 persons which 9 peoples have reduced waistline and increasing in health behavior point after joined this program.

Keyword development, healthy, elderly

บทนำ

จากข้อมูลสถานการณ์ประเทศไทยได้ก้าวสู่สังคมสูงวัยมาตั้งแต่ปี พ.ศ.2548 โดยปี 2559 ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมีจำนวน 10,783,000 ล้านคนคิดเป็น 16.5 % ของประชากรรวม ผู้สูงอายุ 65 ปีขึ้นไป มีจำนวน 7,204 ล้านคนคิดเป็น 11.0 % ของประชากรรวม (สารประชากรมหาวิทยาลัยมหิดล, 2559)⁽¹⁾ เมื่อแบ่งผู้สูงอายุตามความสามารถในการดูแลตนเอง พบว่า ผู้สูงอายุดูแลตนเองได้ 85.3% 5.97 ล้านคน ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บางส่วน 13.8% 960,000 คน และสูงอายุที่ดูแลตนเองไม่ได้เลย 0.9% 63,000 คน (รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย, 2552)⁽²⁾ ด้านสุขภาพโรคที่ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียสุขภาพพบว่า ผู้สูงอายุไทยร้อยละ 95 มีความเจ็บป่วยด้วยโรคและปัญหาสุขภาพดังต่อไปนี้ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน ข้อเข่าเสื่อม อัตราการป่วยจากโรคที่สำคัญอันดับหนึ่งในปี 2553 ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและโรคเบาหวาน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2554)⁽³⁾

จังหวัดอุดรธานี มีสัดส่วนจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องที่จะส่งผลกระทบต่อผลกระทบการเกิดความรุนแรงของปัญหาสุขภาพและปัญหาสังคม พบว่า ข้อมูลผู้สูงอายุจังหวัดอุดรธานี ปี 2554 – ปี 2558 มีสัดส่วนผู้สูงอายุร้อยละ 13.23 , 12.55, 15.72, 16.89 และ 19.11 ตามลำดับ ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ปี 2558 พบมากที่สุดคือปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 33.62 รองมา คือ ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานร้อยละ 18.06 ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายร้อยละ 5.26 เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ทั้งหมดร้อยละ 56.97 ในปี 2559 พบผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานร้อยละ 21.43 ปัญหาสุขภาพดังกล่าวของผู้สูงอายุจังหวัดอุดรดิตถ์เป็นปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรดิตถ์, 2559)⁽⁴⁾ และในพื้นที่อำเภอน้ำปาด มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูง ร้อยละ 20.01 ซึ่งสูงกว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุในภาพรวมของจังหวัดอุดรดิตถ์ด้วย และมีผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานสูงที่สุดในจังหวัดอุดรดิตถ์เมื่อเทียบกับสัดส่วนผู้สูงอายุในพื้นที่ มีผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ร้อยละ 23.47 เมื่อพิจารณารายตำบลพบว่า ตำบลแสนตอ อำเภอน้ำปาด มีผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ร้อยละ 24.15 ซึ่งสูงกว่าผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในภาพรวมของจังหวัดอุดรดิตถ์

จากข้อมูลดังกล่าว คณะผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงให้ความสนใจในการศึกษาและพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงโรคเบาหวานในจังหวัดอุดรดิตถ์ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคเบาหวาน ลดปัญหาสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรง ไม่เจ็บป่วย สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์และวิธีการศึกษา

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดอุดรดิตถ์
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดอุดรดิตถ์
3. เพื่อประเมินผลรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการปฏิบัติตามรูปแบบจังหวัดอุดรดิตถ์

วิธีการศึกษา

ขอบเขตการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยประยุกต์ (Applied Research) ใช้วิธีการเก็บข้อมูลสถานสุขภาพด้วยแบบสอบถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก (indepth interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ในรูปแบบการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อค้นหาและพัฒนารูปแบบวิธีการดูแลสุขภาพตนเอง ร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมการบันทึกภาคสนาม เป็นคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยคัดเลือกพื้นที่ในการศึกษาเป็นพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานมากที่สุด ได้แก่ ตำบลแสนตอ อำเภอน้ำปาด จังหวัดอุดรดิตถ์ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic sampling) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ตำบลแสนตอ อำเภอน้ำปาด จังหวัดอุดรดิตถ์ จำนวน 30 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามเพื่อประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ (Elderly Health Profile)

2. แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก (indepth interview)
3. การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)
3. การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

มีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยใช้การตรวจสอบทางกายภาพ ตรวจสอบความชัดเจนของเนื้อหา ความตรงของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษา ตรวจสอบการใช้ภาษาที่ใช้ให้มีความรัดกุมเหมาะสมกับผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิทำการตรวจสอบคุณภาพความถูกต้องครบถ้วนหลังจากนั้นผู้วิจัยแก้ไขปรับปรุงตามข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ แล้วนำเครื่องมือทดลองสัมภาษณ์กับผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ที่ตำบลบ้านฝายอำเภอ น้ำปาด จังหวัดอุดรธานี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนในการเก็บข้อมูลดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพ ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย อธิบายขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยสรุปและขออนุญาตติดตามการดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองต่อไป
2. การพิทักษ์สิทธิ์และจรรยาบรรณของนักวิจัย โดย ในการเก็บข้อมูลการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุจะมีการชี้แจงเกี่ยวกับรายละเอียดการเก็บข้อมูลการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ตอบแบบสอบถามชัดเจน การสนทนากลุ่มแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าสนทนาในหัวข้อใดบ้างหากผู้ให้ข้อมูลไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธหรือออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา จนถึงระยะเวลาในการสนทนากลุ่มแต่ละครั้งโดยประมาณแต่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล

3. การสนทนากลุ่ม (focus group discussion [FGD])

ในการสนทนากลุ่มใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ในระหว่างเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในการสนทนากลุ่ม มีการสังเกตการจดบันทึกการบันทึกเสียงและภาพผู้วิจัยจะเป็นผู้นำการสนทนา มีช่วยวิจัยเป็นผู้สังเกตและจดบันทึก และผู้อำนวยความสะดวก

4. การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมการติดตามเยี่ยมบ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์และนำเสนอโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยทำไปพร้อมกับการเก็บข้อมูลเป็นระยะๆ นำข้อมูลมาจำแนกเป็นหมวดหมู่ตามวัตถุประสงค์และแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการศึกษาแล้วจึงวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการศึกษา

การวิจัยเชิงประยุกต์(Applied Research)การพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดอุดรดิตถ์ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยแบ่งออกเป็น 3 ตอนดังนี้
ตอนที่ 1 ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดอุดรดิตถ์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า

1.1 สุขภาพร่างกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับน้ำตาลมีความเสี่ยง ร้อยละ 96.67 มีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 36.67 ดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 43.33 มีดัชนีมวลกายสูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 30 รอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 30

1.2 ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุ

จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ได้แก่ มีปัญหาการหกล้มจำนวน 10 คน สถานที่ที่หกล้มส่วนใหญ่ คือ บริเวณรอบบ้าน รองมาคือ สถานที่ทำงาน ได้แก่ ที่สวน ไร่นา ปัญหาการกลืนปัสสาวะ จำนวน 5 คน โดยมักจะมีปัญหาการกลืนปัสสาวะไม่ได้ขณะไอ มีปัญหาด้านการถ่ายอุจจาระ จำนวน 11 ราย โดยมีปัญหาถ่ายอุจจาระลำบาก มีปัญหาเรื่องการนอนหลับ จำนวน 7 คน โดยส่วนใหญ่มีปัญหาหลับไม่หลับในตอนกลางคืน จำนวน 5 คน การสูญเสียความทรงจำ จี๋ลืม จำนวน 6 คน มีปัญหาเรื่องการรับประทานอาหาร จำนวน 5 คนเนื่องจากมีปัญหาด้านการบดเคี้ยว และไม่ยอมอาหาร

พฤติกรรมสุขภาพ พบว่าผู้สูงอายุทุกคนมีการออกกำลังกาย ที่แบ่งอยู่ในกิจวัตรประจำวัน เช่น การเดิน การปั่นจักรยาน การทำงานบ้าน ทำงานในส่วน ในไร่ มีการออกกำลังกายที่ไม่สม่ำเสมอ จำนวน 19 คน และอีก จำนวน 11 คน มีการออกกำลังกายสม่ำเสมอโดยการออกกำลังกายร่วมกันกับสมาชิกในชมรม สัปดาห์ละ 3 คน ผู้สูงอายุมีการทำงานอดิเรก จำนวน 15 คน รับประทานอาหารรสหวานเป็นประจำ จำนวน 19 คน รับประทานอาหารประเภทไขมัน จำนวน 9 คน อาหารรสเค็ม จำนวน 8 คน และรับประทานอาหารประเภทไขมันและอาหารรสเค็ม จำนวน 7 คน มีการรับประทานอาหารเสริม จำนวน 18 คน โดยจะรับประทานนมเป็นอาหารเสริม จำนวน 16 คน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นนมรสหวาน

1.3 สุขภาพจิตผู้สูงอายุ

จากการศึกษาภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ตามแบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุของไทย(Thai Geriatric Depression Scale : TGDS) พบว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตปกติ จำนวน 21 คน มีความเศร้าเล็กน้อย จำนวน 8 คนและมีภาวะซึมเศร้ารุนแรง จำนวน 1 คน

1.4 สุขภาพสังคมผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับ คู่สมรส จำนวน 22 คน คู่สมรสถึงแก่กรรม จำนวน 8 คน แหล่งสนับสนุนด้านการเงินมาจาก รัฐบาล จำนวน 30 คน มาจากบุตร จำนวน 9 คน แหล่งสนับสนุนด้านผู้ดูแล คือ เมื่อเจ็บป่วยมีผู้ดูแล จำนวน 22 คน โดยมีคู่สมรส และเป็นผู้ดูแลส่วนใหญ่

ตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน จังหวัดอุดรดิตถ์

ประสบการณ์และการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่าง

1. การรับรู้ถึงสาเหตุและผลกระทบของการมีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน

1.1 การรับรู้ถึงสาเหตุของการมีภาวะเสี่ยงต่อโรค

1.1.1 จากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องของแต่ละคนกล่าวคือกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการชอบรับประทานอาหารประเภทไขมันรับประทานอาหารรสเค็มจัด และพฤติกรรมการรับประทานอาหารหวานเป็นประจำโดยเฉพาะหลังรับประทานอาหารมื้อเย็น รับประทานอาหารตามความต้องการของตนเอง ชอบรับประทานอาหารอะไรก็จะรับประทานอาหารชนิดนั้นซ้ำๆรับประทานอาหารเสริมที่มีรสหวานเป็นประจำ

1.1.2 จากพฤติกรรมการออกกำลังกายกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ วิธีการการออกกำลังกายที่แตกต่างกันตามความถนัดและการดำเนินชีวิตและโอกาสที่เอื้ออำนวย ได้แก่ การเดิน การปั่นจักรยาน การยืดเหยียดกล้ามเนื้อก่อนลุกจากที่นอนตอนเช้า การออกกำลังกายร่วมกับชมรมผู้สูงอายุของหมู่บ้าน สาเหตุที่มีการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอเนื่องจากต้องออกทำงานด้านการเกษตร กลุ่มตัวอย่างไม่ได้สะท้อนคิดว่าการออกกำลังกายที่ตนปฏิบัติถูกต้องและเพียงพอที่จะลดภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานได้หรือไม่

1.1.3 จากวัฒนธรรมและการดำรงชีวิตกล่าวคือชุมชนที่กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่เป็นชุมชนชนบทมีการอยู่อาศัยแบบช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ถ้อยทีถ้อยอาศัยซึ่งกันและกันในช่วงที่ออกไปทำงานด้านการเกษตรก็จะมีการลงแขกเอาแรงกันเจ้าภาพที่เป็นเจ้าของงานก็จะมีการเตรียมอาหาร โดยอาหารกลางวันอาหารประเภทเนื้อสัตว์และขนมหวาน

1.2 ผลกระทบของการมีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานจากกระบวนการการระดมความคิด กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการมีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน อาจส่งผลให้ตนเองป่วยด้วยโรคเบาหวาน ต้องรับประทานยาทุกวันตลอดชีวิต และอาจมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคไตวายจากการรับประทานยาจำนวนมาก โรคหัวใจ และรับรู้ว่าจะหากป่วยด้วยโรคเบาหวานอาจถูกตัดนิ้ว ตัดเท้า ซึ่งมีตัวอย่างของผู้ป่วยที่ถูกตัดนิ้วมือ นิ้วเท้า ให้เห็นในหมู่บ้าน เป็นภาระให้กับคู่สมรส และลูกหลาน ไม่สามารถหารายได้มาช่วยเหลือครอบครัว

2. แรงจูงใจและประสบการณ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน

แรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน คือ ไม่ต้องการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ต้องการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ที่กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญคือ โรคไตวาย โรคความดันโลหิตสูง การถูกตัดนิ้วจากการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ไม่ต้องการเป็นภาระของบุตร หลาน ที่ต้องเสียเวลาในการพาไปรับการรักษา เสียค่าใช้จ่ายในการรักษา

ประสบการณ์การลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีประสบการณ์ในการลดภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานด้วยตนเองมาแล้วตามวิธีที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำให้ และตามวิธีตนเองคิดว่าสามารถลดภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานได้ซึ่งได้รับความรู้จากสื่อต่างๆ คำบอกกล่าวของเพื่อน

บ้าน ความเชื่อสมัยโบราณ ตามภูมิปัญญาท้องถิ่นรูปแบบที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติได้แก่ การงดรับประทานอาหารหวาน งดรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ใหญ่ เช่น เนื้อวัว งดดื่มสุรา งดรับประทานอาหารเสริม เปลี่ยนอาหารเสริมจากที่มีรสหวานเป็นรสจืด และรงาดำรับประทานสมุนไพรบางชนิดที่หาเองในหมู่บ้าน ชื้อยาสมุนไพรรักษาโรคเบาหวานที่มีการโฆษณาขาย เพิ่มการออกกำลังกายในตอนเช้าหลังตื่นนอนก่อน ประกอบอาหารเช้า ด้วยการเดิน การออกกำลังกายร่วมกับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้าน

เพื่อให้ได้รูปแบบการลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานที่เหมาะสมกับบริบทของคนในชุมชน และเกิดผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในระยะยาวจึงมีการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโดยนำรูปแบบจากประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่างมาผสมผสานกับปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุและแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ได้รูปแบบการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในลักษณะค่อยเป็นค่อยไปเพื่อให้ร่างกายเกิดความเคยชินโดยมีกิจกรรมในรูปแบบดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 ด้านอาหาร โดยการ ปลุกผักสวนครัวรับประทานเองในครัวเรือน เน้นการรับประทานผักพื้นบ้าน รับประทานอาหารประเภทเนื้อปลา ไข่พื้นเมือง และเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน โดยประกอบอาหารด้วยการ ต้ม นึ่ง ตามภูมิปัญญาท้องถิ่น รับประทานอาหารเสริมที่ไม่มีรสหวานรับประทานผลไม้แทนการรับประทานอาหารหวานหลังรับประทานอาหาร

กิจกรรมที่ 2 ด้านอารมณ์ ให้กลุ่มตัวอย่างมีการผ่อนคลายความเครียดตามวิถีชีวิต ได้แก่ การร้องเพลงพื้นบ้าน การฟังเพลง การร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ การเข้าวัดทำบุญเข้าร่วมประชุมประจำเดือนหมู่บ้านทุกเดือน

กิจกรรมที่ 3 ออกกำลังกาย ให้ออกกำลังกายด้วยการเดินต่อเนื่องวันละ 30 นาที ในช่วงเช้าหรือเย็น ตามที่ผู้สูงอายุสะดวก หรือปั่นจักรยานต่อเนื่องครั้งละ 30 นาที วันละ 1 ครั้ง หรือออกกำลังกายร่วมกับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์ ประกอบกับการยืดเหยียดบริหารข้อทุกวันหลังตื่นนอนตอนเช้าก่อนลุกจากที่นอน

กิจกรรมที่ 4 การพักผ่อน เข้านอนก่อน 4 ทุ่ม ตื่นตี 5 นั่งสมาธิก่อนเข้านอนทุกวัน

ตอนที่ 3 ผลการประเมินรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการปฏิบัติตามรูปแบบ จังหวัดอุดรธานี

หลังจากที่ผู้ที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานนำรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ การประเมินผลรูปแบบ พบว่า กิจกรรมในรูปแบบที่มีผู้สูงอายุปฏิบัติได้ต่อเนื่องมากที่สุด คือ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุชื่นชอบ รองมาคือ การรับประทานผักเป็นหลัก การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอในชีวิตประจำวัน การออกกำลังกายร่วมกัน รูปแบบการดูแลตนเองของผู้สูงอายุสามารถส่งผลให้ผู้สูงอายุมี ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจากเดิมและอยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 26 คน ผู้ที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์มีรอบเอวลดลงทุกคน และมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นทุกคน ปัญหาสุขภาพที่สำคัญลดลง ได้แก่ ไม่มีการหกล้ม สามารถถนอมข้อได้ดีขึ้น จำนวน 2 คน อาการท้องผูก ลดลงจำนวน 7 คน ไม่มีผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องการนอน การสูญเสียความทรงจำ ชี้อายุ ลดลง 4 คน

วิจารณ์

การศึกษา พบว่า ปัญหาสุขภาพที่พบในผู้สูงอายุ ที่สำคัญ คือ ปัญหาการหกล้ม โดยสถานที่ที่หกล้ม ส่วนใหญ่ คือ บริเวณรอบบ้าน กลิ่นปัสสาวะไม่ได้ฉะฉาน ปัญหาถ่ายอุจจาระลำบาก นอนไม่หลับในตอนกลางคืน การสูญเสียความทรงจำ จี๊ด และปัญหาเรื่องการรับประทานอาหารเนื่องจากมีปัญหาด้านการบดเคี้ยว และไม่อยากอาหาร ซึ่งสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงในตนเองของผู้สูงอายุ เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายด้านจิตใจด้านสังคมกลายมาเป็นปัญหาด้านร่างกายจิตใจและสังคมอันเป็นปัญหาพื้นฐานการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ (ธนชนกเทศ, 2557)⁽⁵⁾ ผู้สูงอายุจึงมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายจิตใจและสังคมในทางที่เสื่อมลงนำมาซึ่งภาวะเสี่ยงและปัญหาสุขภาพ (Ebersole & Hess, 1998)⁽⁶⁾

พฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุทุกคนมีการออกกำลังกาย ที่แฝงอยู่ในกิจวัตรประจำวัน เช่น การเดิน การปั่นจักรยาน การทำงานบ้าน ทำงานอดิเรก รับประทานอาหารเพียงพอกับความต้องการ รับประทานอาหารผักผลไม้สด รับประทานอาหารรสหวานเป็นประจำ รับประทานอาหารประเภทไขมัน อาหารรสเค็ม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตปกติ อาศัยอยู่กับ คู่สมรส เป็นส่วนใหญ่ แหล่งสนับสนุนด้านการเงินส่วนใหญ่มาจาก รัฐบาล เมื่อเจ็บป่วยมีคู่สมรส เป็นผู้ดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของวิภากร สิทธิศาสตร์ และสุชาดา สนวนุ่ม (2550)⁽⁷⁾ พบว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุด คือ มีคนในครอบครัวดูแลและช่วยเหลือ พฤติกรรมที่ปฏิบัติมากที่สุดคือรับประทานอาหารรสเค็มจัดค่าเฉลี่ย 3.80

ประสบการณ์และการเรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างมีการเรียนรู้ว่าภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานเกิดจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การรับประทานอาหารประเภทไขมัน อาหารรสเค็มจัด รับประทานอาหารหวานเป็นประจำ การออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ กลุ่มตัวอย่างได้เรียนรู้ถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยรับรู้ว่าจะส่งผลให้ตนเองป่วยด้วยโรคเบาหวาน และมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคความดันโลหิตสูง โรคไตวาย โรคหัวใจ อาจถูกตัดนิ้ว เป็นภาระของคนในครอบครัว สอดคล้องกับ นิษารีย์ ใจคำวัง (2558)⁽⁸⁾ ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงพบว่า พฤติกรรมการออกกำลังกายมีระดับเสี่ยงมากที่สุด ($x = 1.87$, $SD = 1.02$) โดยส่วนมากไม่ได้ออกกำลังกายเนื่องจากใช้เวลาส่วนใหญ่ในการประกอบอาชีพพฤติกรรมเสี่ยง รองลงมาคือ การบริโภคอาหารที่เสี่ยงต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ($x = 2.45$, $SD = 0.95$) เนื่องจากบริโภคนิสัยและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนไปโดยส่วนใหญ่ชอบอาหารรสเค็มหวานเผ็ดนิยมปรุงอาหารด้วยการเติมผงปรุงรส น้ำปลา น้ำตาล

แรงจูงใจและประสบการณ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน

พบว่าแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คือ ไม่ต้องการป่วยด้วยโรคเบาหวาน ต้องการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ไม่ต้องการเป็นภาระของบุตร โดยกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานด้วยตนเองมาแล้วตามวิธีที่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขแนะนำ และตามวิธีที่ได้เรียนรู้จากสื่อต่างๆ คำบอกกล่าวและความตามภูมิปัญญาท้องถิ่น รูปแบบที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติ ได้แก่ การงด

รับประทานอาหารหวาน งดรับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ใหญ่ เช่น เนื้อวัว งดดื่มสุรา งดรับประทานอาหารเสริม เปลี่ยนอาหารเสริมจากที่มีรสหวานเป็นรสจืด และรสจืด การเพิ่มการออกกำลังกายในตอนเช้าหลังตื่นนอนก่อนประกอบอาหารเช้า ด้วยการเดิน การออกกำลังกายร่วมกับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้าน

สรุป

จากการวิจัยพบว่ารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยพัฒนารูปแบบมาจากประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่างมาผสมผสานกับปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุและแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ได้รูปแบบที่มีกิจกรรมหลัก 4 กิจกรรม คือ ด้านอาหาร ปลูกผักสวนครัวรับประทานเอง เน้นการรับประทานผัก เนื้อปลา โดยการประกอบอาหารที่บ้านรับประทานอาหารเสริมที่ไม่มีรสหวาน ด้านอารมณ์ ส่งเสริมให้มีการร้องเพลงที่บ้าน ทำกิจกรรมในชุมชน ด้านการออกกำลังกายให้ออกกำลังกายด้วยการเดิน หรือปั่นจักรยานต่อเนื่องครั้งละ 30 นาที ทุกวัน หรือออกกำลังกายร่วมกับชมรมผู้สูงอายุสัปดาห์ละ 3 วัน และพักผ่อนให้เพียงพอ เข้านอนก่อน 4 ทุ่มและนั่งสมาธิก่อนนอนทุกวัน พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุหลังการปฏิบัติตามรูปแบบมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นจากก่อนการปฏิบัติตามรูปแบบ ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจากเดิมและอยู่ในเกณฑ์ปกติ มีรอบเอวลดลง ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุลดลง แสดงให้เห็นว่า รูปแบบการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานมีประสิทธิภาพ อาจเป็นเพราะรูปแบบได้มาจากประสบการณ์และการเรียนรู้ของผู้สูงอายุเอง และสอดคล้องกับบริบทการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ได้รับรู้ถึงประโยชน์ของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นอกจากนี้ยังได้รับแรงสนับสนุนจากกลุ่มผู้สูงอายุที่เข้าร่วมปฏิบัติตามรูปแบบร่วมกัน แรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว อีกประการหนึ่งในการปฏิบัติตามรูปแบบมีการให้คำปรึกษาเสริมสร้างแรงจูงใจ ติดตามความเป็นไปได้ของการปฏิบัติตามรูปแบบ สร้างแรงจูงใจซ้ำและการให้คำมั่นสัญญา จึงทำให้ผู้สูงอายุมีการดูแลตนเองได้ตามรูปแบบอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996)⁽⁹⁾ ที่กล่าวว่าประสบการณ์ส่วนบุคคลมีผลต่อการแสดงออกพฤติกรรม พฤติกรรมในอดีตมีผลต่อสุขภาพในปัจจุบัน เช่น ผู้สูงอายุทราบว่าพฤติกรรมที่ตนเองปฏิบัติในอดีต ส่งผลให้ตนเองมีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานในปัจจุบัน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามพฤติกรรมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติหรือการคงไว้ของพฤติกรรมสร้างเสริม เช่น ผู้สูงอายุรู้ดีกว่าระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจนอยู่ในระดับปกติ ร่างกายแข็งแรงขึ้น ปัญหาสุขภาพลดลง และสอดคล้องกับการศึกษาของ เปิ่นนเรศ กาศอุดม และ มณฑนา เหมชะญาติ (2554)⁽¹⁰⁾ ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 10.59, p < .001$) และความพึงพอใจต่อการดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับสูง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1.1 การศึกษาพบว่ากิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติสม่ำเสมอที่สุด ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีขึ้น จึงควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพจิตให้ต่อเนื่อง

1.2 การให้คำแนะนำแบบสั้น และการติดตามอย่างสม่ำเสมอช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จึงควรให้คนในครอบครัว ในชุมชนมีการสนับสนุนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2.ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลวิจัยไปใช้

ควรศึกษารูปแบบที่เหมาะสมในด้านการส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวและชุมชน ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน

เอกสารอ้างอิง

1. สารประชุมกรมมหาวิทยาลัยมหิดล.(2559).สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. มหาวิทยาลัยมหิดล.
2. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย. (2552). สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย(สสท.)
3. สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์.(2554). สรุปสถิติที่สำคัญ พ.ศ. 2554.สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- 4.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี. (2559). สรุปผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ปี 2559.
5. ธนัช กนกเทศ.(2557).การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์สวัสดิการผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก.วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์.
6. Ebersole, P. & Hess, P. (1998). Toward healthy aging. St. Louis : Mosby-Year Book, Inc..
7. วิภาพร สิทธิศาสตร์สุชาดา สนวนุ่ม. (2550). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเขตความรับผิดชอบของสถานีอนามัยบ้านเสาหินตำบลวัดพระ อำเภอมะนัง จังหวัดยะลา.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนมวิทยาราชสถาบันพระบรมราชชนกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
8. นิชาธิ์ ใจคำวัง. (2558). พฤติกรรมเสี่ยงของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูง: กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านปากกะยาง จังหวัดสุโขทัย.วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพชีวิต. มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี.
9. Pender, N. J. (1996).Health Promotion in Nursing Practice. (3rded.). NewYork :Appleton& Lange
10. เปิ่นนเรศ กาศอุดม, มณฑนา เหมชะญาดิ. (2554). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลบางกะจะอำเภอมะนัง จังหวัดจันทบุรี.วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี.