

ประสิทธิผลโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อความรู้ และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลหนองบัวโคก อำเภोजัตร์ส จังหวัดชัยภูมิ

Effectiveness of Learning Programs Knowledge and self-care
behaviors in Participatory Learning to Elderly's Nongbuakhok
Sub-district, Chatturat District, Chaiyaphum Province

ศรีไพร ปอสิงห์ ส.ม. (การจัดการสาธารณสุขชุมชน)*

อนงค์ หานุกุล ปร.ด. (สาธารณสุขศาสตร์)**

*สถานีนอนมัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี

หนองบัวโคก จังหวัดชัยภูมิ

**มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

srirai porsing M.P.H. (Community Health Management)

Anong Hansakul Ph.D. (Public Health)

Chaloem Phra Kiat 60 Phansa Nawa Min Thra Chi Ni

Public Health center, Nongbuakhok Chaiyaphum Province

Srinakharinwirot University

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเปรียบเทียบระดับความรู้และการปฏิบัติตัวในการมีส่วนร่วมต่อการดูแลสุขภาพตนเองก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมของผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในตำบลหนองบัวโคก อำเภोजัตร์ส จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 45 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ แบบสัมภาษณ์ในด้านความรู้ต่อการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ หาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.77 และหาค่าความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคซ์ ในแบบสัมภาษณ์หมวดด้านการปฏิบัติตัวต่อการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป นำเสนอด้วยค่าสถิติได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ต่ำสุด และ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า การใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้านได้แก่ 1. การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต 2. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก 3. การส่งเสริมการออกกำลังกาย 4. การดูแลสุขภาพทั่วไป และ 5. ด้านอาหารและโภชนาการ พบว่าผู้สูงอายุมีระดับความรู้ในการมีส่วนร่วมต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง โดยภาพรวมก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 21.24 (S.D.=1.57) หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้เพิ่มขึ้นเป็น 25.11 (S.D.=2.82) และผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=11.73$, $p<0.001$) ส่วนระดับการปฏิบัติตัวในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุพบว่าอยู่ในระดับสูงขึ้น โดยภาพรวมก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 36.67 (S.D.=6.02) แต่หลังการเข้าร่วมโปรแกรมค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 42.93 (S.D.=3.75) และผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวที่ดีเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=13.22$, $p<0.001$)

ผลการศึกษาวิจัยแสดงให้เห็นว่าระดับความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุสามารถใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นแนวทางในการเพิ่มระดับการส่งเสริมสุขภาพตนเองในผู้สูงอายุได้ และยังพบว่าการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในครั้งนี้ ทำให้ได้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามบริบทของพื้นที่ ตามความต้องการของผู้สูงอายุที่สามารถปรับรูปแบบการรับบริการทางด้านสุขภาพภายใต้การมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้สูงอายุเองที่มีบทบาทที่สำคัญในการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ด้วยตนเอง

คำสำคัญ: ระดับความรู้ ระดับการปฏิบัติตัว การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การดูแลสุขภาพตนเอง ผู้สูงอายุ

Abstract

This research was qua-si experimental. The purposes were study knowledge level and practice level of participatory learning to elderly's health self-care promotion. The experimental group consisted of 45 cases of study obtained from elderly in Nongbuakhok Sub-district, Chatturat District, Chaiyaphum Province. Collect the data by qualitative and quantitative method. The developed interview was used as a tool to collect employed quantitative data. The content validity was improved and adjusted by the suggestion of the experts. Using Cronbach's alpha coefficient and KR-20 tested the reliability of the assessment tools; were 0.81 practice level of participatory learning and knowledge 0.77 level. Data analysis was done by computer program. Statistics were to acquire percentage, means, standard deviation, maximum, minimum, paired t-test and qualitative data used content analysis.

After intervention the result revealed that: process of participatory learning to elderly's health self-care promotion from the program participatory learning to elderly's all 5 health self-care promotion factors; the give counsel of mental health, oral hygiene and disease prevention, physical activity, general health self-care and diet and nutrition found that; knowledge level of participatory learning to elderly's health self-care promotion before the receiving the participatory learning were mean score 21.24 (S.D.=1.57), the knowledge level of the experimental group, after receiving the participatory learning were higher than the pre-test mean score 25.11 (S.D.=2.82), statistically significant difference ($t=11.73$, $p<0.001$). The practice level of participatory learning to elderly's health promotion self-care before receiving the participatory learning were mean score 36.67 (S.D.=6.02) the practice level of participatory learning of the experimental group, after receiving the participatory learning were higher than the pre-test mean score 42.93 (S.D.=3.75), statistically significant difference ($t=13.22$, $p<0.001$).

In conclusion: This research indicate the knowledge and practice level may use participatory learning as a guide to increase health self-care promotion in elderly. Also, this research shown that elderly who participatory learning had better the knowledge and health self-care promotion. Also, found that the participatory learning to elderly's health self-care promotion in this study effect to model of elderly's health self-care promotion from context each area follow the need of elderly's should change from model of health service. Also, the participatory of all organization that relate, the elderly had important with elderly's health self-care promotion.

Keywords: knowledge level, practice level, participatory learning, program participatory learning self-care promotion, elderly

บทนำ

จากแผนพัฒนาผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545–2564) ซึ่งเน้นแผนในลักษณะของการบูรณาการที่มองคนเป็นจุดศูนย์กลางของการพัฒนา ซึ่งรายละเอียดของแผนได้กำหนดไว้ 5 ยุทธศาสตร์ดังนี้ 1) ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ 2) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ 3) ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 4) ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ 5) ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุ มีการจัดตั้งคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติจากหลายหน่วยงานและกำหนดผู้รับผิดชอบในแต่ละด้านอย่างชัดเจน และผลักดันให้เกิดพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ⁽¹⁾

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยในปี 2503 มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) 1.5 ล้านคน ซึ่งเพิ่มขึ้นเป็น 6.7 ล้านคนในปี 2548 และจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าในปี 2568 เป็น 14 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 10.3 และ 20.0 ของประชากรทั้งหมด สถานการณ์นี้ทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุซึ่งหมายความว่าประเทศไทยมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด หากแบ่งตามภาคผู้สูงอายุอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีถึงร้อยละ 33.6⁽²⁾ ผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลหนองบัวโคก อำเภोजัตุรัส จังหวัดชัยภูมิมีจำนวน 787 คน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 11.8 ของประชากรทั้งหมดในพื้นที่ ผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ชนบทอาศัยอยู่กับลูกหลานเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 60.53 อาศัยอยู่กันสองคนโดยลูกหลานไปทำงานที่กรุงเทพฯ ร้อยละ 34.04 และอยู่เพียงลำพังโดยผู้สูงอายุต้องดูแลตัวเองร้อยละ 4.2 นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลหนองบัวโคก ได้แก่ โรคเรื้อรังเช่น ความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 14.48 โรคเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 3.17 โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงคิดเป็นร้อยละ 4.47 และผู้สูงอายุพิการคิดเป็นร้อยละ 2.6⁽³⁾

จากการที่สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติฯ หนองบัวโคก อำเภोजัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ได้รับการยกย่องให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งมีกิจกรรมการดำเนินงานให้บริการทางด้านสาธารณสุขที่ผสมผสานโดยมุ่งเน้นการให้บริการเชิงรุก ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจต้องการศึกษาเปรียบเทียบการปฏิบัติตัวในการมีส่วนร่วมต่อการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลหนองบัวโคก อำเภोजัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตำบลหนองบัวโคก อำเภोजัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุในตำบลหนองบัวโคก อำเภोजัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 45 คน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในตำบลหนองบัวโคก อำเภोजัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 45 คน เลือกจากเป้าหมายกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการคำนวณตัวอย่างสูตร⁽⁴⁾ ได้กลุ่มดังนี้

สูตรคำนวณตัวอย่าง

$$n = \frac{(Z_{\alpha} + Z_{1-\beta})^2 4\sigma^2}{(D)^2}$$

แทนค่า

$$n = \frac{(1.96 + 0.84)^2 4(0.46)^2}{(0.3)^2}$$

$$n = 42 \text{ คน}$$

เมื่อ

n = ขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจากประชากรทั้งหมด

Z_α = แทนค่าสถิติ Z เมื่อกำหนดระดับนัยสำคัญต่าง ๆ ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดค่า $Z=1.960$

$Z_{1-\beta}$ = แทนค่าสถิติ Z เมื่อกำหนดอำนาจของการทดสอบที่ร้อยละ 80 ($Z_\beta = 0.84$)

σ^2 = แทนค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลประชากรในด้านการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ จากงานวิจัยการศึกษาผลการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชน การพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ บ้านคอนนิมพัฒนา หมู่ 9 ตำบลคอนนิม อำเภอกวนใหญ่ จังหวัดขอนแก่น⁽⁵⁾ เท่ากับ 0.46

D^2 = ค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการดำเนินการทดลองที่ผู้วิจัยคาดว่าจะมีความแตกต่าง โดยผู้วิจัยได้กำหนดไว้ = 0.3 คะแนน

จากขนาดตัวอย่างผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยผู้วิจัยได้กำหนดคุณลักษณะดังนี้ เป็นผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป สามารถพูดสื่อสารกันรู้เรื่อง สติสัมปชัญญะสมบูรณ์สามารถรับรู้วันเวลาสถานที่และบุคคลได้ดีและยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการร่วมกิจกรรม เพื่อป้องกันการมีเหตุจำเป็นหรือมีการกิจเร่งด่วนต้องออกจากงานวิจัยในระหว่างการดำเนินกิจกรรม ผู้วิจัยจึงขอเพิ่มกลุ่มเป้าหมายเป็น 45 คน

การดำเนินงานวิจัยเพื่อดำเนินการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุแบ่งการดำเนินงานวิจัยเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 การประชุมกลุ่มผู้สูงอายุ ระยะเวลาที่ใช้ในการประชุม 2 วัน โดยมีกิจกรรมดังนี้

1) วัดระดับความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุก่อนดำเนินงานโครงการโดยใช้แบบสัมภาษณ์และสังเกตพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการวิจัย

2) ดำเนินการอบรมโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้านได้แก่ การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก การส่งเสริมการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทั่วไป และด้านอาหารและโภชนาการ โดยผู้วิจัยและผู้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมกันศึกษา วิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา ร่วมกันตัดสินใจ ร่วมกันวางแผนแก้ไขปัญหาลงมือปฏิบัติร่วมกันดำเนินการเพื่อแก้ไขปัญหา

3) ผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มร่วมกันสรุปเนื้อหาและผู้นำกลุ่มสรุปประเด็นที่สำคัญอีกครั้ง พิจารณาถึงกิจกรรมที่ต้องดำเนินการและนัดหมายในการเข้าร่วมหรือติดตามผลการดำเนินงานต่อไป

ระยะที่ 2 การประชุม เป็นการติดตามผลและประเมินผลช่วงระยะเวลาที่ใช้ในการประชุม 1 วัน โดยมีระยะห่างจากระยะที่ 1 เป็นเวลา 4 สัปดาห์ โดยมีกิจกรรมดังนี้

1) หลังการดำเนินการแก้ไขปัญหาคือ การเปลี่ยนแปลงของการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจากการดำเนินการในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพทั้ง 5 ด้านได้แก่ การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก การส่งเสริมการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทั่วไปและด้านอาหารและโภชนาการ ร่วมเรียนรู้ปัญหาอุปสรรคหลังการแก้ไขปัญหาลงมือปฏิบัติร่วมกันกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหาลงมือปฏิบัติร่วมกันดำเนินการตามแผนงานที่ได้ปรับปรุงในทุกประเด็นสำคัญ

2) วัดระดับความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองหลังดำเนินงานโครงการโดยใช้แบบสัมภาษณ์และสังเกตพฤติกรรมของผู้สูงอายุ

ระยะเวลาในการศึกษา

เดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2554

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นแบบบันทึกและ

เครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์ได้แก่ กล้องถ่ายภาพนิ่ง วิดีทัศน์ การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ระดับความรู้และการปฏิบัติตัวในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ซึ่งแบบสัมภาษณ์ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน และตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมายจำนวน 30 ชุด นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นด้านความรู้ด้วยวิธีการของ Kuder-Richardson (KR-20) ได้เท่ากับ 0.77 และด้านการปฏิบัติตัวโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคซ์ (Cronbach's Alpha Coefficient : α) เท่ากับ 0.81

การวัดระดับความรู้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้จากการรวมคะแนนในแต่ละข้อคำถาม แล้วนำมาจัดกลุ่มคะแนนโดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เป็นตัวแบ่งในการกำหนดช่วงคะแนน 3 ระดับคือ ระดับสูง ระดับปานกลางและระดับต่ำ โดยการแปลผลค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ของเบสท์⁽⁵⁾ ดังนี้

- > 24.06 หมายถึง ระดับการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับสูง
- 18.42–24.06 หมายถึง ระดับการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง
- < 18.42 หมายถึง ระดับการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับต่ำ

การวัดระดับการปฏิบัติตัวในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุได้จากการรวมคะแนนในแต่ละข้อคำถาม แล้วนำมาจัดกลุ่มคะแนนโดยใช้เกณฑ์ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เป็นตัวแบ่งในการกำหนดช่วงคะแนน 3 ระดับคือ ระดับดี ระดับปานกลางและระดับไม่ดี โดยการแปล

ผลค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ ของเบสท์⁽⁵⁾ ดังนี้

- > 42.69 หมายถึง ระดับการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับดี
- 30.65–42.69 หมายถึง ระดับการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับปานกลาง
- < 30.6 หมายถึง ระดับการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับไม่ดี

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด เพื่ออธิบายข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล และใช้สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างก่อนและหลังการอบรมตามโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยใช้สถิติ Paired t-test กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

จากการศึกษากลุ่มเป้าหมายจำนวน 45 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 64.44 มีช่วงอายุระหว่าง 65–69 ปีมากที่สุดร้อยละ 42.21 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 66 ปี (S.D.=4.60) สถานภาพคู่มากที่สุดร้อยละ 62.22 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาร้อยละ 64.44 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุดร้อยละ 33.33 ส่วนใหญ่มีแหล่งรายได้จากหน่วยงานราชการ/อปท. ร้อยละ 86.67 รายได้ที่ได้รับอยู่ในช่วง 1,001–3,000 บาทร้อยละ 44.45 ($\bar{X}$ =3,000, Min=900, Max=10,000) โดยอาศัยอยู่ในครอบครัว 1–2 คนมากที่สุดร้อยละ 40.00 ส่วนใหญ่อยู่กับสมาชิกครอบครัว ประกอบด้วย สามี/ภรรยา และลูกหลานร้อยละ 62.22 ไม่เคยสูบบุหรี่มากที่สุดร้อยละ 82.22 และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ร้อยละ 75.56 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 60.00 และในผู้ที่มีโรคประจำตัวจำนวน 18 คน พบว่ามีโรคความดันโลหิตสูงมากที่สุดจำนวน 11 คน

ส่วนที่ 2 การประเมินระดับความรู้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตำบลหนองบัวโคก อำเภोजัตรัส จังหวัดชัยภูมิ

ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองในภาพรวมก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 71.11 ($\bar{X}=21.24$, S.D.= 2.82) แต่หลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุและการให้ความรู้ในด้านต่างๆ ผ่านไป 4 สัปดาห์ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้แนวโน้มสูงขึ้น โดยมีความรู้ในระดับสูงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 35.56 และความรู้ในระดับปานกลางร้อยละ 64.44 และไม่พบผู้สูงอายุที่มีความรู้ในระดับต่ำ ดังตารางที่ 1

ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองจำแนกรายด้านก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมส่วนใหญ่มีระดับความรู้แนวโน้มสูงขึ้น ด้านการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ในระดับ

ปานกลางมากที่สุดร้อยละ 48.89 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ในระดับสูงเพิ่มขึ้นมากที่สุดร้อยละ 55.56 ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากมีความรู้ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 37.78 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ในระดับสูงมากที่สุดร้อยละ 88.89 ด้านการส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ มีความรู้ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมในระดับสูงมากที่สุดร้อยละ 37.78 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ในระดับสูงเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 62.22 ด้านการดูแลสุขภาพตนเองทั่วไป มีความรู้ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 57.78 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีความรู้ในระดับสูงมากที่สุดร้อยละ 62.22 ด้านอาหารและโภชนาการ ผู้สูงอายุมีความรู้ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 53.33 หลังการเข้าร่วมโปรแกรม มีความรู้ในระดับสูงมากที่สุดร้อยละ 73.33 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละความรู้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับความรู้ ก่อนและหลังอบรม (n=45)

ระดับความรู้	ก่อนการอบรม		หลังการอบรม	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
ระดับสูง (คะแนนมากกว่า 24.06)	6	(13.33)	16	(35.56)
ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 18.42 – 24.06)	32	(71.11)	29	(64.44)
ระดับต่ำ (คะแนนน้อยกว่า 18.42)	7	(15.56)	0	(0.00)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของระดับความรู้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจำแนกรายด้านก่อนและหลังอบรม (n=45)

ด้าน	ระดับสูง		ระดับปานกลาง		ระดับต่ำ	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต	12 (26.67)	25 (55.56)	22 (48.89)	20 (44.44)	11 (24.44)	0 (0.00)
2. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก	15 (33.33)	40 (88.89)	17 (37.78)	5 (11.11)	13 (28.89)	0 (0.00)
3. การส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ	17 (37.78)	28 (62.22)	16 (35.55)	12 (26.67)	12 (26.67)	5 (11.11)
4. การดูแลสุขภาพตนเองทั่วไปในผู้สูงอายุ	8 (17.78)	28 (62.22)	26 (57.78)	14 (31.11)	11 (24.44)	3 (6.67)
5. ด้านอาหารและโภชนาการ	17 (37.78)	33 (73.33)	24 (53.33)	12 (26.67)	4 (8.89)	0 (0.00)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับความรู้ภาพรวมก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้สถิติ Paired t-test

ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มีคะแนนความรู้ในภาพรวมเฉลี่ย 21.24 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.57 คะแนน หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนความรู้ในภาพรวมเฉลี่ย 25.11 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.82 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างคะแนนความรู้ในภาพรวมก่อนและหลังเพิ่มขึ้น จากการวิเคราะห์การเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้น 3.84 คะแนน (95%CI = 3.20 ถึง 4.25) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภาพรวมก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้สถิติ Paired t-test (n=45)

การเข้าร่วมโปรแกรม	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{d}$	95%CI	p-value
ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม	21.24	1.57	3.84	3.20 ถึง 4.25	<0.001*
หลังการเข้าร่วมโปรแกรม	25.11	2.82			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มีคะแนนความรู้ในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตเฉลี่ย 3.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.41 คะแนน หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 4.44 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.69 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างคะแนนความรู้ก่อนและหลังเพิ่มขึ้น จากการวิเคราะห์การเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้น 1 คะแนน (95%CI = 0.64 ถึง 1.36) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$)

ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มีคะแนนความรู้ในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากเฉลี่ย 4.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.87 คะแนน หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 4.89 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.32 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างคะแนนความรู้ก่อนและหลังเพิ่มขึ้น จากการวิเคราะห์การเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้น 0.89 คะแนน (95%CI = 0.64 ถึง 1.14) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$)

ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มีคะแนนความรู้ในด้านการส่งเสริมการออกกำลังกายเฉลี่ย 5.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.95 คะแนน หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 5.51 ส่วนเบี่ยงเบน

มาตรฐาน 0.69 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างคะแนนความรู้ก่อนและหลังเพิ่มขึ้น จากการวิเคราะห์การเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้น 0.47 คะแนน (95%CI = 0.21 ถึง 0.72) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$)

ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มีคะแนนความรู้ในด้านการดูแลสุขภาพทั่วไปเฉลี่ย 4.84 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.82 คะแนน หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนความรู้เฉลี่ย 5.56 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.62 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างคะแนนความรู้ก่อนและหลังเพิ่มขึ้น จากการวิเคราะห์การเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้น 0.72 คะแนน (95%CI = 0.47 ถึง 0.96) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$)

ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มีคะแนนความรู้ในด้านอาหารและโภชนาการเฉลี่ย 3.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.05 คะแนน หลังการเข้าร่วมโปรแกรม มีคะแนนความรู้เฉลี่ย 4.71 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.50 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างคะแนนความรู้ก่อนและหลังเพิ่มขึ้น จากการวิเคราะห์การเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้น 0.78 คะแนน (95%CI = 0.52 ถึง 1.03) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}<0.001$)

ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภาพรวมก่อนและหลังการอบรมโดยใช้สถิติ Paired t-test (n=45)

การเข้าร่วมโปรแกรม	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{d}$	95% CI	p-value
1. การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต					
ก่อน	3.44	1.41	1.00	0.64 ถึง 1.36	<0.001*
หลัง	4.44	0.69			
2. ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก					
ก่อน	4.00	0.87	0.89	0.64 ถึง 1.14	<0.001*
หลัง	4.89	0.32			
3. ด้านการส่งเสริมการออกกำลังกาย					
ก่อน	5.04	0.95	0.47	0.21 ถึง 0.72	<0.001*
หลัง	5.51	0.69			
4. ด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป					
ก่อน	4.84	0.82	0.72	0.47 ถึง 0.96	<0.001*
หลัง	5.56	0.62			
5. ด้านอาหารและโภชนาการ					
ก่อน	3.93	1.05	0.78	0.52 ถึง 1.03	<0.001*
หลัง	4.71	0.52			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ส่วนที่ 4 การประเมินระดับการปฏิบัติตัวในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลหนองบัวโคก อำเภोजตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

ผู้สูงอายุมีระดับการปฏิบัติตัวในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองภาพรวมก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม

อยู่ในระดับปานกลางสูงที่สุดร้อยละ 66.66 ($\bar{X}$ =36.67, S.D.= 6.02) หลังจากการเข้าร่วมโปรแกรมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวในระดับดีเพิ่มขึ้นร้อยละ 55.56 และไม่พบผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติตัวในระดับไม่ดีดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติตัวในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเอง จำแนกตามระดับการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุภาพรวมก่อนการเข้าร่วมโปรแกรม (n=45)

ระดับการปฏิบัติตัว	ก่อนการอบรม		หลังการอบรม	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
ระดับดี (คะแนนมากกว่า 42.69)	8	(17.78)	25	(55.56)
ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 30.65–42.69)	30	(66.66)	20	(44.44)
ระดับไม่ดี (คะแนนน้อยกว่า 30.65)	7	(15.56)	0	(0.00)

ผู้สูงอายุมีระดับการปฏิบัติตัวในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองจำแนกรายด้านก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติตัวที่ดีขึ้น ด้านการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตมีการปฏิบัติตัวก่อน การเข้าร่วมโปรแกรมในระดับปานกลางมากที่สุด ร้อยละ 53.53 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีการปฏิบัติตัวในระดับดีสูงมากขึ้นเป็นร้อยละ 44.44 ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 62.22 หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีการปฏิบัติตัวในระดับดีสูงมากขึ้นเป็นร้อยละ 44.44 ด้าน

การส่งเสริมการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 64.45 หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีการปฏิบัติตัวในระดับดีสูงมากขึ้นเป็นร้อยละ 37.78 ด้านการดูแลสุขภาพตนเองทั่วไป ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 60.00 หลังเข้าร่วมโปรแกรมมีการปฏิบัติตัวในระดับดีสูงมากขึ้นเป็นร้อยละ 46.67 ด้านอาหารและโภชนาการ ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวก่อนเข้าร่วมโปรแกรมในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 73.33 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีการปฏิบัติตัวในระดับดีมากที่สุดร้อยละ 51.11 ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติตัวในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจำแนกรายด้านก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม (n=45)

ด้าน	ระดับดี		ระดับปานกลาง		ระดับไม่ดี	
	ก่อน จำนวน (ร้อยละ)	หลัง จำนวน (ร้อยละ)	ก่อน จำนวน (ร้อยละ)	หลัง จำนวน (ร้อยละ)	ก่อน จำนวน (ร้อยละ)	หลัง จำนวน (ร้อยละ)
1. การให้การปรึกษา ปัญหาสุขภาพจิต	12 (26.67)	20 (44.44)	24 (53.53)	24 (53.53)	9 (20.00)	1 (2.22)
2. การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคในช่องปาก	8 (17.78)	20 (44.44)	28 (62.22)	25 (55.56)	9 (20.00)	0 (0.00)
3. การส่งเสริมการ ออกกำลังกาย	10 (22.22)	17 (37.78)	29 (64.45)	27 (60.00)	6 (13.33)	1 (2.22)
4. การดูแลสุขภาพ ทั่วไปในผู้สูงอายุ	7 (15.56)	21 (46.67)	27 (60.00)	23 (51.11)	11 (24.44)	1 (2.22)
5. ด้านอาหารและโภชนาการ	7 (15.56)	23 (51.11)	33 (73.33)	22 (48.89)	5 (11.11)	0 (0.00)

ส่วนที่ 5 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ภาพรวมก่อนและหลังการอบรมโดยใช้สถิติ Paired t-test ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มีคะแนนการปฏิบัติตัวในภาพรวมเฉลี่ย 36.67 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.02 คะแนน หลังการเข้าร่วมโปรแกรม

มีคะแนนความรู้ในภาพรวมเฉลี่ย 42.93 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.75 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างคะแนนความรู้ในภาพรวมก่อนและหลังเพิ่มขึ้นจากการวิเคราะห์การเข้าร่วมโปรแกรม พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เพิ่มขึ้น 3.84 คะแนน (95%CI=3.20 ถึง 4.25) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภาพรวมก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้สถิติ Paired t-test (n=45)

ภาพรวม	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{d}$	95%CI	p-value
ก่อน	36.67	6.02	6.26	5.31 ถึง 7.22	<0.001*
หลัง	42.93	3.75			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มีคะแนนการปฏิบัติตัวในการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตเฉลี่ย 7.80 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.85 คะแนน หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนการปฏิบัติตัวเฉลี่ย 8.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.35 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างคะแนนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังเพิ่มขึ้น จากการวิเคราะห์การเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้น 0.98 คะแนน (95%CI=0.64 ถึง 1.34) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001)

ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มีคะแนนการปฏิบัติตัวในด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปากเฉลี่ย 6.98 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.36 คะแนน หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนการปฏิบัติตัวเฉลี่ย 9.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.07 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างคะแนนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังเพิ่มขึ้น จากการวิเคราะห์การเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้น 2.02 คะแนน (95%CI=1.47 ถึง 2.56) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001)

ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มีคะแนนการปฏิบัติตัวในด้านการส่งเสริมการออกกำลังกายเฉลี่ย 6.87 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.36 คะแนน หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนการปฏิบัติตัวเฉลี่ย 7.78 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.70 คะแนน เมื่อเปรียบ

เทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างคะแนนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังเพิ่มขึ้น จากการวิเคราะห์การเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้น 0.91 คะแนน (95%CI=0.51 ถึง 1.31) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001)

ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มีคะแนนการปฏิบัติตัวในด้านการดูแลสุขภาพทั่วไปเฉลี่ย 7.82 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.56 คะแนน หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนการปฏิบัติตัวเฉลี่ย 9.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.88 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างคะแนนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังเพิ่มขึ้น จากการวิเคราะห์การเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้น 1.22 คะแนน (95%CI=0.92 ถึง 1.53) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001)

ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มีคะแนนการปฏิบัติตัวในด้านอาหารและโภชนาการเฉลี่ย 7.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.37 คะแนน หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนการปฏิบัติตัวเฉลี่ย 8.33 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.87 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างคะแนนการปฏิบัติตัวก่อนและหลังเพิ่มขึ้น จากการวิเคราะห์การเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้น 1.13 คะแนน (95%CI=0.74 ถึง 1.52) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p-value<0.001) ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจำแนกรายด้านก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้สถิติ Paired t-test (n=45)

การเข้าร่วมโปรแกรม	$\bar{X}$	S.D.	$\bar{d}$	95%CI	p-value
1. การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต					
ก่อน	7.80	1.85	0.98	0.61 ถึง 1.34	<0.001*
หลัง	8.78	1.35			
2. ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก					
ก่อน	6.98	2.36	2.02	1.47 ถึง 2.56	<0.001*
หลัง	9.00	1.07			
3. ด้านการส่งเสริมการออกกำลังกาย					
ก่อน	6.87	2.36	0.91	0.51 ถึง 1.31	<0.001*
หลัง	7.78	1.70			
4. ด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป					
ก่อน	7.82	1.56	1.22	0.92 ถึง 1.53	<0.001*
หลัง	9.04	0.88			
5. ด้านอาหารและโภชนาการ					
ก่อน	7.20	1.37	1.13	0.74 ถึง 1.52	<0.001*
หลัง	8.33	0.87			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลศึกษาระดับความรู้ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต พบว่าผู้สูงอายุมีความรู้ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลางสูงที่สุดร้อยละ 48.89 หลังจากเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า มีระดับความรู้สูงมากที่สุดร้อยละ 55.56 สอดคล้องกับการศึกษาของธงชัย ศรีทน⁽⁶⁾ พบว่าด้านการมีอารมณ์ที่แจ่มใส (กิจกรรมคลายเครียด) ก่อนการอบรมผู้สูงอายุมีความรู้ในระดับปานกลาง และหลังการอบรมผู้สูงอายุมีระดับความรู้ในระดับสูงมากที่สุด

2. ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่อง

ปาก ผู้สูงอายุมีความรู้ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลางสูงที่สุดร้อยละ 37.78 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีระดับความรู้เพิ่มขึ้นมากที่สุดร้อยละ 88.89 สอดคล้องกับการศึกษาของธงชัย ศรีทน⁽⁶⁾ พบว่าด้านอนามัยการดูแลสุขภาพช่องปากก่อนการอบรมผู้สูงอายุมีความรู้ในระดับสูง และหลังการอบรมผู้สูงอายุมีระดับความรู้ในระดับสูงมากเพิ่มขึ้นกว่าเดิม

3. ด้านการส่งเสริมการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุมีความรู้ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับสูงมากที่สุดร้อยละ 37.78 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่า มีระดับความรู้สูงที่สุดและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 62.22 สอดคล้องกับการศึกษาของธงชัย ศรีทน⁽⁶⁾ พบว่าด้านออกกำลังกายก่อนการอบรมผู้สูงอายุมีความรู้ใน

ระดับสูง และหลังการอบรมผู้สูงอายุมีระดับความรู้ในระดับสูงมากเพิ่มขึ้นกว่าเดิม

4. ด้านการดูแลสุขภาพตนเองทั่วไป ผู้สูงอายุมีความรู้ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 57.78 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่ามีความรู้สูงเพิ่มขึ้นมากที่สุดร้อยละ 62.22 สอดคล้องกับการศึกษาของนภดล เลี้ยงพรหม⁽⁷⁾ พบว่าความรู้เรื่องหมวดอนามัย (การดูแลสุขภาพตนเองทั่วไป) ก่อนการอบรมผู้สูงอายุมีความรู้ในระดับปานกลาง และหลังการอบรมผู้สูงอายุมีระดับความรู้เพิ่มขึ้นในระดับสูงมากที่สุด

5. ด้านอาหารและโภชนาการ ผู้สูงอายุมีความรู้ก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 53.33 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าระดับความรู้สูงมากที่สุดร้อยละ 73.33 สอดคล้องกับการศึกษาของธงชัย ศรีทน⁽⁶⁾ พบว่าด้านการรับประทานอาหารดีมีประโยชน์ก่อนการอบรมผู้สูงอายุมีความรู้ในระดับปานกลางและหลังการอบรมผู้สูงอายุมีระดับความรู้ในระดับสูงมากที่สุด

ผลการศึกษาการปฏิบัติตัวในการมีส่วนร่วมต่อการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุสามารถอภิปรายผล ได้ดังนี้

1. การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลางสูงที่สุดร้อยละ 53.53 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าการปฏิบัติตัวในระดับปานกลางแต่มีแนวโน้มที่ดีเพิ่มขึ้นโดยพบ ในระดับปานกลางสูงที่สุดร้อยละ 53.53 สอดคล้องกับการศึกษาของปิยะนุช แก้วเรืองและอัลฟามร์ คิริโต⁽⁸⁾ พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในด้านการจัดการความเครียดในระดับปานกลางสูงที่สุด

2. ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลางสูงที่สุดร้อยละ 62.22 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าการปฏิบัติตัวในระดับปานกลาง แต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยพบในระดับปานกลางสูงที่สุดร้อยละ 55.56

3. ด้านการส่งเสริมการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลางสูงที่สุดร้อยละ 64.45 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าการปฏิบัติตัวในระดับปานกลางแต่มีแนวโน้มที่ดีเพิ่มขึ้นโดยพบในระดับปานกลางสูงที่สุดร้อยละ 60.00 สอดคล้องกับการศึกษาของปิยะนุช แก้วเรืองและอัลฟามร์ คิริโต⁽⁸⁾ พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในด้านออกกำลังกายในระดับปานกลางสูงที่สุด

4. ด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลางสูงที่สุดร้อยละ 60.00 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมพบว่าการปฏิบัติตัวในระดับปานกลาง แต่มีแนวโน้มในระดับดีเพิ่มขึ้น โดยพบในระดับปานกลางสูงที่สุดร้อยละ 51.11 สอดคล้องกับการศึกษาของปิยะนุช แก้วเรืองและอัลฟามร์ คิริโต⁽⁸⁾ พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับปานกลางสูงที่สุด

5. ด้านอาหารและโภชนาการ ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวก่อนการเข้าร่วมโปรแกรมอยู่ในระดับปานกลางสูงที่สุดร้อยละ 73.33 หลังการเข้าร่วมโปรแกรมมีการปฏิบัติตัวในระดับดีสูงที่สุดร้อยละ 51.11 สอดคล้องกับการศึกษาของธงชัย ศรีทน⁽⁶⁾ พบว่าการปฏิบัติตัวด้านการรับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ ก่อนการอบรมผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวในระดับไม่ดี แต่หลังการอบรมผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวในระดับดีสูงที่สุด

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ด้านความรู้และการปฏิบัติตัวต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จากการศึกษาถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองในระดับที่สูง แต่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องยังปฏิบัติไม่ต่อเนื่อง ซึ่งควรมีการณรงค์ คัดกรอง และสร้างกิจกรรมรวมถึงมาตรการต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการศึกษาโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบ

มีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการพัฒนา โดยการให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งแนวทางดังกล่าวสามารถนำไปใช้ได้จริง จึงควรมีการนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านอื่นๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนได้

2. ควรมีการศึกษาการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น เพื่อศึกษาถึงความแตกต่างความต่อเนื่องและความยั่งยืนของกิจกรรมที่เกิดขึ้น

3. ควรมีการศึกษาข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล เพื่อเปรียบเทียบกับระดับการปฏิบัติตัว

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. ความต้องการมีส่วนร่วมในการพัฒนาสังคมของผู้สูงอายุ : ศึกษากรณีเฉพาะศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนกรุงเทพมหานคร; 2550.
2. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550; 2550.
3. สถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ 60 พรรชนามินทราชนิ จังหวัดชัยภูมิ. สรุปผลการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขปี 2552. เอกสารอัดสำเนา; 2552.
4. John WB. Research in Education. New Jersey: Prentice Hall; 1970.
5. สุเมศวร์ ฮาซิม. การศึกษากำหนดขนาดตัวอย่างสำหรับงานวิจัย. วารสารวิทยาศาสตร์ มศว. 2551; 24:160-1.
6. ธงชัย ศรีทน. ผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ บ้านคอนจิมพัฒนา หมู่ 9 ตำบลคอนจิม อำเภอบางใหญ่ จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
7. นกตล เลี้ยงพรหม. การวางแผนแบบมีส่วนร่วมเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลบ้านจืด อำเภอกู่แก้ว จังหวัดอุดรธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
8. ปิยะนุช แก้วเรืองและอันพามร์ ศิริโต. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมดอกกลาดวน ตำบลคูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี. โปรแกรมวิชาสุขศึกษาและวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม; 2550.