



การจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดปัญญาศึกษาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชน*

ชนิดาวดี สายีน พย.ม.**

อรสา กงตาล PhD***

บทคัดย่อ

การจัดการเรียนรู้เป็นสิ่งสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพที่ทีมผู้ให้บริการด้านสุขภาพพึงตระหนักในการสร้างสุขภาพเพื่อความยั่งยืน การวิจัยเชิงปฏิบัติการนี้เพื่อจัดการเรียนรู้และศึกษาผลการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดปัญญาศึกษาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชน ผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน 20 คน ผู้ให้บริการสุขภาพ 7 คน ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครผู้สมัครใจดูแลผู้สูงอายุ 11 คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา Wilcoxon Signed Rank Test ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า สถานการณ์ก่อนการจัดการเรียนรู้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวานส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว อ้วน ระดับ 1 และมีค่า HbA1c อยู่ระหว่าง 5.7-6.4 ร้อยละ 66.2 พบพฤติกรรมการบริโภค การจัดการกับอารมณ์และการออกกำลังกายไม่เหมาะสม ผลการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดปัญญาศึกษาทำให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนัก เกิดกลุ่มเรียนรู้ช่วยเหลือกันและตรวจสอบพฤติกรรม 3อ. ตามวิถีชีวิตในชุมชน จากการที่กล้าเปิดเผยตัวตน เกิดปฏิสัมพันธ์ต่อกัน มีความเมตตา มีความปรารถนาดีและมีจิตสาธารณะ พฤติกรรมการบริโภคอาหาร การจัดการกับอารมณ์และการออกกำลังกายมีความเหมาะสมเพิ่มขึ้น ค่า HbA1C ก่อนและหลังการเรียนรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คำสำคัญ: จิตตปัญญา การจัดการเรียนรู้ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่ทันสมัยเป็นผลให้มีประชากรกลุ่มผู้สูงอายุจำนวนเพิ่มมากขึ้น อายุที่เพิ่มขึ้นกลับมีการเสื่อมถอยลงของสภาพร่างกายและจิตใจ เกิดปัญหาสุขภาพและโรคเรื้อรังตามมาและมักจะมีโรคประจำตัวมากกว่าหนึ่งโรค¹ เป็นผลให้ภาครัฐต้องสูญเสียทรัพยากรเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพของประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ โรคเรื้อรังที่พบได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งการจัดกิจกรรมเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้สูงอายุให้มีความยั่งยืนนั้นเป็นเรื่องยาก ที่จะให้เกิด

ความตระหนักและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งนี้จากการศึกษาการจัดการกระบวนการเรียนรู้มีความหลากหลาย รวมถึงหลักแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาที่เป็นการศึกษาจากการปฏิบัติและเป็นกระบวนการเรียนรู้ด้วยใจอย่างใคร่ครวญ เพื่อให้เกิดความตระหนักรู้ซึ่งการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดปัญญาศึกษา ต้องอาศัยหลักการที่เป็นองค์ประกอบพื้นฐาน 7 ประการ² ประกอบด้วย 1) หลักการพิจารณาด้วยใจใคร่ครวญ 2) หลักความรักความเมตตาภายใต้สิ่งแวดล้อมและบริบทที่เกื้อกูล 3) หลักความเชื่อมโยงสัมพันธ์กับวิถีชีวิตของตนเองและชุมชน 4) หลักการเผชิญหน้ากับพื้นที่เสี่ยงเพื่อให้

*วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**นักศึกษาลูกศรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



เกิดการเรียนรู้ใหม่ ๆ เข้าใจข้อจำกัดและศักยภาพของตนเองต่อการเรียนรู้และพัฒนา 5) หลักความต่อเนื่องสร้างความไหลลื่นของกระบวนการเกิดพลังพลวัตต่อการเรียนรู้ 6) หลักพันธะสัญญาเอากระบวนการกลับมาใช้ในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน และ 7) หลักชุมชนแห่งการเรียนรู้สร้างเครือข่ายความสัมพันธ์แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มที่ต่อเนื่องและเชื่อมโยงกับชีวิตของคนในชุมชน

กลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวโรงพยาบาลเมืองสรวง รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ 625 คน จากประชากร 4,829 คน ร้อยละ 12.9 ของประชากรทั้งหมด ในจำนวนนี้มีผู้ป่วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 20.8 และกลุ่มเสี่ยงเบาหวานสูง ร้อยละ 19.7 ของประชากรผู้สูงอายุ³ จากข้อมูลดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยได้ตระหนักถึงประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวานตามแนวคิดพหุพลัง (Active ageing) ขององค์การอนามัยโลก⁴ ซึ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพประเด็นอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์และความเครียด ในแง่ของการป้องกันไม่ให้เกิดโรคเบาหวานในอนาคต ซึ่งจะช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนดีขึ้น ลดภาระค่าใช้จ่ายและการสูญเสียทรัพยากรในการรักษาโรคเบาหวานของคนในชุมชน โดยการนำหลักของกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาเป็นกรอบคิดในการดำเนินงาน และการนำรูปแบบการจัดการเรียนรู้แบบใหม่ คือ การจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดปัญญาศึกษาที่เป็นการศึกษาจากการปฏิบัติ เป็นการศึกษา “โลกภายในตัวเอง” ให้เกิดการพัฒนาโดยเปลี่ยนผู้เรียนจากผู้ไม่รู้สู่ผู้รู้ เห็นได้จากการมีวิถีคิด จิตสำนึก และพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาใช้สร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

วัตถุประสงค์การวิจัย

จัดการเรียนรู้และศึกษาผลการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดปัญญาศึกษาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ⁴ เน้นการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามแนวคิดพหุพลัง (Active ageing) ขององค์การอนามัยโลก⁵ ซึ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพประเด็นอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการกับอารมณ์และความเครียด ร่วมกับการนำแนวคิดและรูปแบบการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดปัญญาศึกษาเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงภายในตนเกิดการปรับพฤติกรรมอย่างตื่นรู้ (Transformative Learning) เพื่อนำไปสู่สุขภาพ (Health) เรียนรู้ผ่านการปฏิบัติ ความรู้สึก การคิดใคร่ครวญ เพื่อสร้างเสริมสนับสนุนให้เกิดความตระหนัก การตื่นรู้และเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการทำการศึกษาในบ้านเมืองสรวง หมู่ที่ 5 ตำบลเมืองสรวง อำเภอเมืองสรวง จังหวัดร้อยเอ็ด คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน 20 คน ที่ได้จากการคัดเลือกกลุ่มเสี่ยงจากแนวทางเวชปฏิบัติสำหรับโรคเบาหวาน พ.ศ. 2554 มีข้อบ่งชี้ตามเกณฑ์อย่างน้อย 1 ข้อขึ้นไป และมีรายชื่ออยู่ในทะเบียนกลุ่มเสี่ยงและมีผลระดับน้ำตาลในเลือดสูงของกลุ่มงานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชนโรงพยาบาลเมืองสรวง ปีงบประมาณ 2555 ผู้ให้บริการสุขภาพ 7 คน ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครผู้สมัครใจดูแลผู้สูงอายุ 11 คน มีความยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาด้วยความสมัครใจ ทำการศึกษาในระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2555 ถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2556 รวมระยะเวลา 28 สัปดาห์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

- 1) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชน แบบสัมภาษณ์กลุ่มบุคลากรผู้ให้บริการผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชน แนวคำถามการสัมภาษณ์และเสวนากลุ่มโดยใช้การพูดคุยแบบสนทหายสนทนาสำหรับผู้นำชุมชนและอาสาสมัครผู้สมัครใจดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
- 2) เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อการจัดการ



เรียนรู้ตามแนวคิดปัญหาศึกษาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชน ได้แก่ แบบ บ้านที่การเรียนรู้จากคำบอกเล่าของผู้สูงอายุ แบบสรุป ประสบการณ์การเรียนรู้ร่วมกันของกลุ่ม แบบบ้านที่ก พฤติกรรมผู้เรียน แบบสัมภาษณ์ผู้เรียนและเพื่อนผู้เรียน แบบบ้านที่การเล่าเรื่องของผู้เรียน แบบประเมินผลการ จัดกิจกรรมการเรียนรู้ตามแนวคิดปัญหา แบบตรวจสอบ พฤติกรรม 3อ. ด้วยตัวเองของผู้สูงอายุ และแบบ ประเมินความพึงพอใจในการเรียนรู้ตามแนวคิดปัญหา

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความ ชำนาญเรื่องผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน 7 ท่าน เครื่องมือ เก็บข้อมูลเชิงปริมาณแบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ในด้านการรับประทานอาหาร ด้านการออกกำลังกาย และด้านอารมณ์ทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือนำไป ทดลองกับกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะคล้ายคลึงอยู่ในบริบท ที่ใกล้เคียงกับพื้นที่ที่ต้องการศึกษา จำนวน 36 ราย นำไปหาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความ เชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.90; 0.88 และ 0.92 ตามลำดับ เนื้อหาและกิจกรรมในแผนการเรียนการสอนการจัด กระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิดปัญหาศึกษา ตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษา โดย อาจารย์ที่ปรึกษาและผู้เชี่ยวชาญในการจัดกระบวนการ เรียนรู้ตามแนวคิดปัญหาศึกษา 3 ท่าน ก่อนนำไปใช้

ขั้นตอนและวิธีการดำเนินการวิจัย แบ่งการ ดำเนินงาน 4 ขั้นตอน ดังนี้

1) **ขั้นวางแผน (Plan)** ศึกษาสถานการณ์ ภาวะสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชน จากการสัมภาษณ์ การ ตรวจสอบสุขภาพ การเสวนากลุ่ม การสังเกต นำผลที่ได้มา จัดประชุมเสวนาสุนทรียสนทนาผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องร่วม วางแผนออกแบบการจัดการเรียนรู้สร้างเสริมสุขภาพ

2) **ระยะลงมือปฏิบัติ (Action)** จัดการเรียนรู้ ตามแนวคิดปัญหาศึกษาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชน ในประเด็นอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการจำนวน 5 ครั้ง ห่างกันครั้งละ 1-4 สัปดาห์

3) **ระยะการตรวจสอบ (Observe)** สังเกตการ การเปลี่ยนแปลงการรับรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวานที่ได้รับการจัดการเรียนรู้ ตามแนวคิดปัญหาศึกษา ประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงเบาหวานเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนิน การ ผลการให้บริการการสร้างเสริมสุขภาพของเจ้าหน้าที่ ผู้ให้บริการที่ได้พัฒนาขึ้นตามความต้องการของผู้สูงอายุ กลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชน และการมีส่วนร่วมของ ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชน เดือนละ 1 ครั้ง

4) **ระยะสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflection)** ตรวจสอบกระบวนการแก้ปัญหา ข้อจำกัดที่เป็นอุปสรรค ต่อการปฏิบัติการ ตรวจสอบปัญหาที่เกิดขึ้นในแง่มุม ต่าง ๆ ที่สัมพันธ์กับสภาพของสังคมและสิ่งแวดล้อมของ ชุมชนและวัฒนธรรมที่เป็นอยู่ผ่านการถกอภิปรายปัญหา แนวทางของการพัฒนาขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม เพื่อ เป็นพื้นฐานข้อมูลนำไปสู่การปรับปรุงและการวางแผน การปฏิบัติเพื่อพัฒนาการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริม สุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชนที่เหมาะสม ตามความต้องการผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ต่อไป

ผลการวิจัย

1. **การจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดปัญหา ศึกษา** ประกอบด้วย การจัดกิจกรรม 6 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นการจัดเวทีเสวนา 2) ขั้นร่างและจัดทำหลักสูตร 3) ขั้นตรวจสอบความสอดคล้องของหลักสูตร 4) ขั้น การเตรียมการจัดการเรียนรู้ 5) ขั้นดำเนินการ และ 6) ขั้นประเมินผล

2. **การรับรู้และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ** ผลของการจัดกระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิดปัญหา ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีการรับรู้และปรับเปลี่ยน พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพในด้าน 3อ. บรรลุตาม วัตถุประสงค์ที่วางไว้ ได้รับรู้จากตนเองในห้องเรียน จาก กลุ่มในวิถีชีวิตจริง และได้รับจากเอกสารคู่มือ การเยี่ยม จากผู้วิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุขออกจากนั้นยังพบว่า ชุมชนที่ให้การสนับสนุนเป็นกัลยาณมิตรได้ร่วมรับรู้เกี่ยว กับการสร้างเสริมสุขภาพจากการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้สูง อายุและกลุ่มอีกด้วย



3. การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

3.1 ด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร ส่วนใหญ่มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถเลือกรับประทานอาหารได้เหมาะสม หลีกเลี่ยงการรับประทานผลไม้รสหวานจัด หรือจำกัดปริมาณในการรับประทานอาหารใส่กะทิ อาหารทอด เนื้อติดมัน เปลี่ยนมารับประทานอาหารประเภทปลา อาหารพื้นบ้าน เน้นอาหารจำพวกผักมากขึ้น และพบว่าผู้สูงอายุ 3 คน มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ในจำนวนนี้มี 2 คนที่บริโภคเกินเพราะต้องทำงานหนักและเสียชีวิตอาหารที่เหลือ

3.2 ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า มีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่อง ครั้งละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งขึ้นไป เพิ่มมากขึ้นจาก 12 คน เพิ่มเป็น 18 คน ร้อยละ 94.8 ส่วนใหญ่ออกกำลังกายด้วยการเดิน การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ และการสายสูดลมหายใจทุกวัน

3.3 ด้านการจัดการกับอารมณ์พบว่า หลังการพัฒนาผู้สูงอายุทุกคนมีใจสงบ คนใกล้ชิดบอกใจดีไม่ขี้บ่น สงบเย็นลงไม่ตอบโต้ ผู้สูงอายุบอกเดี๋ยวนี้ทำใจได้ง่าย ไม่ค่อยหงุดหงิด อารมณ์เสียง่าย หรือถ้าหงุดหงิดก็จะหายเร็วไม่เก็บมาคิดให้วันวายใจเหมือนเดิม การประเมินภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปกติ จาก 14 คน เพิ่มขึ้นเป็น 18 คน มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย จากเดิมจำนวน 4 คน ลดลงเหลือ 1 คน และมีภาวะซึมเศร้าระดับมาก จากเดิม 1 คน เป็นไม่มีภาวะซึมเศร้าระดับมาก

3.4 ผลการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน มีน้ำหนัก รอบเอว และ FBS ก่อนและหลังการเรียนรู้ตามแนวคิดตปัญญาศึกษาไม่แตกต่างกัน แต่ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวานมี HbA1C ก่อนและหลังการเรียนรู้ตามแนวคิดตปัญญาศึกษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4. การสนับสนุนและพัฒนากิจกรรม กลุ่มผู้ให้บริการจากโรงพยาบาล เทศบาล และกลุ่มแกนนำชุมชนมีความพร้อมในการให้บริการตามแผนงานในการดูแลผู้สูงอายุ กล่าวคือ โรงพยาบาลสามารถให้บริการเชิงรุกในชุมชนได้ แต่มีความต้องการผู้ประสานในการ

จัดเตรียมพื้นที่และกลุ่มเป้าหมายในการให้บริการ ส่วนทางเทศบาลมีงบประมาณและสามารถประสานงานจัดเตรียมพื้นที่เข้าถึงชุมชนได้แต่ขาดกำลังเจ้าหน้าที่ในการให้บริการต้องการผู้เชื่อมประสานต่อกับโรงพยาบาล ในการร่วมดำเนินงาน และกลุ่มแกนนำชุมชนต้องการความรู้และทักษะเพื่อพัฒนาตนเองในการให้บริการเพื่อเชื่อมต่อการดูแลในชุมชน

การอภิปรายผล

1. ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน

1.1 ด้านพฤติกรรมการรับประทานอาหาร พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวานบริโภคข้าวเหนียวและข้าวสวยเป็นอาหารหลัก ส่วนใหญ่รับประทานอาหารเช้าส่วน (>11 ส่วน/วัน) และบริโภคอาหารหลัก 2 มื้อต่อวัน โดยรับประทานอาหารเช้ามื้อเช้าร่วมกับมื้อเที่ยง และรับประทานอาหารเย็นปริมาณมากกว่ามื้ออื่น ๆ สอดคล้องกับผลการวิจัยของชนิตา ธนสารสุธี⁶ ซึ่งพบว่า ผู้ใหญ่ที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ชนิดที่ 2 คือ การรับประทานอาหารเช้าตามที่หามาได้หรือตามที่ลูกหลานจัดให้ กินข้าวมาก กินเฉพาะอาหารที่มีรสหวาน ซึ่งเกิดจากความเสื่อมวัย ทำให้กระบวนการเมตาบอลิซึมของร่างกายผู้สูงอายุลดลง มีการรับรู้อาหารน้อยลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารเช้าที่มีรสหวานมากขึ้นและรับประทานอาหารเช้าเกินความต้องการของร่างกายภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวานส่วนใหญ่มีการรับรู้พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพมากขึ้นและได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหาร สามารถเลือกรับประทานอาหารได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับผลการวิจัยของเกษภากรณินาชะมิน และคณะ⁷ พบว่ากลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีการจัดการดูแลสุขภาพตนเองโดยการควบคุมอาหารเป็นหลัก

1.2 ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวานทุกคนมีการใช้แรงสะสมมากกว่าวันละ 30 นาทีในวิถีชีวิตทุก ๆ วันจากงานประจำ และการประกอบอาชีพ บางคนทำงานหนักมากเกินกำลังทำต่อเนื่องโดยไม่พักแตกต่างจากผลการวิจัยของจิราภรณ์ ชินโสสม และวิพร เสนารักษ์⁸ และ Schulze & Hu⁹



ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการดำเนินชีวิตที่ไม่ค่อยมีกิจกรรมการออกกำลังกาย ไม่ค่อยออกกำลังกาย และมีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีการออกกำลังกายอย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง ครั้งละ 30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้งขึ้นไป มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

1.3 ด้านการจัดการกับอารมณ์ พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีอาการเปลี่ยนแปลงใจระบือบ จู้จู้ขี้บ่น จนคนอื่นมองว่าเป็นคนเจ้าอารมณ์ ส่งผลต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าตามมาเนื่องจากสภาพทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุส่วนหนึ่งเกิดจากการเสื่อมถอยของอวัยวะต่างๆ ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานของระบบประสาทและสมองลดลง มีผลกระทบต่อระบบความทรงจำ เกิดอาการหลงลืม และเกิดความเครียดได้ง่าย ส่งผลให้เกิดกลไกกระตุ้นให้มีการหลั่งฮอร์โมนในร่างกาย ซึ่งจะไปขัดขวางการทำงานของอินซูลิน ทำให้ร่างกายมีภาวะดื้อต่ออินซูลิน ภายหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมพบว่า ผู้สูงอายุทุกคนมีการเปลี่ยนแปลงด้านการจัดการกับอารมณ์ ใจเย็นขึ้น มีปฏิสัมพันธ์เชิงบวกกับผู้อื่น สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ศศิลักษณ์ ชัยนิกิจ¹⁰ ที่พบว่า ผลของการบูรณาการกิจกรรมตามแนวคิดจิตตปัญญาช่วยลดความวิตกกังวล ความเครียด การได้บอกเล่าเรื่องราวของตนเองช่วยให้เกิดการระบาย รู้จักวิเคราะห์ตนเองและปรับปรุงตนเองให้ดีขึ้น เข้าใจคนอื่นมากขึ้น คิดและมองด้านบวกมากขึ้น เกิดกำลังใจและพร้อมในการฝึกภาคปฏิบัติ

1.4 ผลการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน พบว่า การประเมิน HbA1C ก่อนและหลังการเรียนรู้ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวานมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาในครั้งนี้ได้มีการจัดการเรียนรู้แบบประสมประสาน หลักสูตรยึดหยุ่นได้ตามปัญหาและความต้องการของผู้เรียนในขณะนั้นหรือกล่าวอีกนัยหนึ่งได้ว่าเนื้อหาที่มีความสด โดยเน้นทั้งกิจกรรมด้านอาหาร ออกกำลังกาย และการจัดการกับอารมณ์ผ่านฐานกายฐานใจและฐานคิด ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง รู้จักประเมินตนเอง และ

เข้าใจตนเอง โคร้ครวญด้วยใจเพื่อแสวงหาวิธีการดูแลสุขภาพที่ดีที่สุดให้แก่ตนเอง ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพในระยะยาว คือ รู้จักควบคุมอาหาร ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และมีวิถีจัดการกับอารมณ์ที่เหมาะสม จึงสะท้อนออกมาในรูปของการเปลี่ยนแปลงระดับ HbA1C ในทิศทางที่ดีขึ้นใช้ระยะเวลาเรียนรู้ทั้งสิ้นจำนวน 12 สัปดาห์ สอดคล้องกับ ทิศนา แคมณี¹¹ ที่กล่าวว่าการเรียนรู้เป็นการปรับเปลี่ยนทัศนคติแนวคิด และพฤติกรรมอันเนื่องมาจากประสบการณ์ ซึ่งควรเป็นการปรับเปลี่ยนในทางที่ดีขึ้น

2. การจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาประกอบด้วย การจัดกิจกรรม 6 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนการจัดเวทีเสวนา ขั้นร่างและจัดทำหลักสูตร ขั้นตรวจสอบความสอดคล้องของหลักสูตร ขั้นการเตรียมการจัดการเรียนรู้ ขั้นดำเนินการ และขั้นประเมินผล สอดคล้องกับ พงษธร ตันตฤทธิศักดิ์ และคณะ¹² ที่กล่าวไว้ว่า เส้นทาง การเรียนรู้ของผู้เรียน การจัดกิจกรรม และการจัดกระบวนการเรียนรู้โดยการอยู่กับปัจจุบันขณะอยู่ในชั้นเรียน การจัดการเรียนการสอนแบบจิตตปัญญาศึกษาดังกล่าวมีส่วนช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานในผู้เรียน การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการนำจิตตปัญญาศึกษาไปประยุกต์ใช้กับผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตนของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน คือ ผู้สูงอายุกล้าเปิดเผยตัวตนมากขึ้น กล้าพูดและฟังเพื่อนพูดมากขึ้น มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันมากขึ้น และสอดคล้องกับ ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาพลังแผ่นดินเชิงคุณธรรม¹³ ที่พบว่า เมื่อมองจิตตปัญญาศึกษาด้านจิตใจ ผู้เข้ารับการอบรมมีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนในเรื่องสมาธิและความตระหนักรู้ภายในตน โดยผู้เข้าอบรมสามารถนำกิจกรรมตามหลักสูตรไปใช้ในชีวิตประจำวันได้ ส่วนด้านปัญญามีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจนในด้านเข้าใจตนเองและผู้อื่นมากขึ้น สอดคล้องกับอรุณี ฝูยไ้¹⁴ พบว่า แนวทางการดูแลตนเองของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย การสร้างความตระหนักและแรงจูงใจในการดูแลตนเอง การใส่ใจหาความรู้ การลงมือปฏิบัติ การเข้าร่วมกลุ่มกับสมาชิก



ข้อเสนอแนะ

การนำแนวคิดจิตตปัญญาศึกษามาใช้ในการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ บุคลากรด้านสุขภาพสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพในกลุ่มวัยต่างๆได้ แต่ต้องพิจารณาธรรมชาติของผู้เรียนที่มีความหลากหลาย และประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องที่แตกต่างกัน การจัดกิจกรรมครั้งแรกที่ผู้เรียนยังรู้สึกไม่คุ้นเคยกัน ควรเลือกกิจกรรมที่ผ่านฐานกายมากกว่าฐานอื่น ๆ จะทำให้ผู้เรียนอยู่ในสภาวะผ่อนคลายและเกิดการเรียนรู้ที่ดี ผู้สอนต้องจัดโอกาสให้ผู้เรียนได้มีปฏิสัมพันธ์กับกิจกรรมหรือกับกลุ่มเพื่อนแล้วเปิดพื้นที่ให้ได้สะท้อนความคิดกับตัวเองเป็นระยะ ด้านผู้สอนต้องเคยผ่านการเรียนรู้ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษามาก่อน และเข้าใจแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาอย่างแท้จริง และหากมีประสบการณ์ในการเรียนรู้ธรรมะและผ่านการฝึกฝน จะช่วยให้การจัดการเรียนรู้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณชาวบ้านเมืองสรวงและผู้ร่วมวิจัยทุกท่าน ขอคุณบัณฑิตวิทยาลัยที่ให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัย และขอขอบพระคุณอาจารย์วิศิษฐ์ วังวิญญูสถาบันขวัญเมือง ที่ผู้วิจัยได้เรียนรู้และพัฒนาทักษะกระบวนการ

References

1. Speake DL, Cowart ME, Pellet K. Health perception and lifestyles of the elderly. *Research in Nursing & Health* 1989; 12(2): 93-100.
2. Nilchaikowit T, Jantharasuk A. The art of learning process to complete. *Changes: A Guide contemplative process*. Bangkok: S.P.N. Printing; 2009.
3. Statistics Unit. *Statistics data Muangsuang Hospital*. Roiet: Muangsuang Hospital; 2012.
4. Kemmis S, McTaggart R. *The Action Research Planner*. 3rd ed. Victoria: Deakin University Press; 1988.
5. World Health Organization. *Active Ageing: A Policy Framework*. Geneva: WHO; 2002.
6. Tanasansutee C. *Health Behaviors of Adult at Risk of Developing Diabetes in a Rural Area of Khon Kaen Province*. [Thesis]. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2009.
7. Nakhamin K, Chomnirut W, Limtragool P. *Diabetes Prevention Strategies by Community Participation*. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division* 2013; 31(1):43-51.
8. Chinsom J, Saenarung W. *Type 2 Diabetes Risk in Middle-Aged Isaan Women: A Case Study of Urban Community*. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division* 2011; 29(1):31-40.
9. Schulze MB, Hu FB. *Primary Prevention of Diabetes: What Can Be Done and How Much Can Be Prevented?* *Annual Review of Public Health* 2004; 26(1): 445-467.
10. Khayankij S. *The process of implementing contemplative education in the assessment and evaluation of young children course for graduate students and to investigate students' learning experiences*. Bangkok: Faculty of Education Chulalongkorn University; 2010.
11. Khaemmanee T. *Science teaching: Knowledge to the learning process that has Efficiency*. 2nd ed. Bangkok: Chulalongkorn University; 2002.
12. Tantirithisak P, et al. *Contemplative Education Research Project*. Bangkok: Institute of Health and Center for Contemplative Studies. Mahidon University; 2009.
13. Bureau of Empowerment and Power Development *Moral Ethics and Values. The knowledge of the training process, the Contemplative Education, Volume 4, a powerful group, and happiness*. Bangkok: Center for Public Integrity; 2008.
14. Phuypuy A, Punnaraj W. *Community Participation in Improving Care for Pre-Diabetes Type 2 in Community at Phichit Province*. *Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division* 2013; 31(4):80-88.



ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามการรับรู้และพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 3อ. ก่อนและหลังจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดตปัญญาศึกษา

การรับรู้และพฤติกรรม	ก่อนจัดการเรียนรู้ (N=20)				หลังจัดการเรียนรู้* (N=19)			
	เหมาะสม		ไม่เหมาะสม		เหมาะสม		ไม่เหมาะสม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านอาหาร								
การรับรู้	10	50.0	10	50.0	18	94.7	1	5.3
พฤติกรรม	4	20.0	16	80.0	16	84.2	3	15.8
ด้านการออกกำลังกาย								
การรับรู้	10	50.0	10	50.0	18	94.7	1	5.3
พฤติกรรม	19	95.0	1	5.0	19	100.0	0	0.0
ด้านการจัดการอารมณ์								
การรับรู้	20	50.0	0	0.0	19	100.0	0	0.0
พฤติกรรม	10	50.0	10	50.0	19	100.0	0	0.0

* ในระหว่างการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง 1 คน มีการเจ็บป่วยจำเป็นต้องได้รับการรักษาด้วยโรคแทรกซ้อนอื่น จึงตัดออกจากการวิจัยในครั้งนี้ (N=19)

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบน้ำหนัก รอบเอว ระดับ FBS และ HbA1C ของผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวาน ก่อนและหลังการเรียนรู้ตามแนวคิดตปัญญาศึกษาเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงเบาหวานในชุมชน

เปรียบเทียบ	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Z	p-value
น้ำหนัก ก่อน-หลัง					
Negative Ranks	7 ^a	6.07	42.50	-.849 ^a	.396
Positive Ranks	4 ^b	5.88	23.50		
Ties	8 ^c				
รอบเอว ก่อน-หลัง					
Negative Ranks	12 ^a	8.50	102.00	1.213 ^a	.225
Positive Ranks	5 ^b	10.20	51.00		
Ties	2 ^c				
FBS ก่อน-หลัง					
Negative Ranks	9 ^a	9.61	86.50	-.044 ^a	.965
Positive Ranks	9 ^b	9.39	84.50		
Ties	1 ^c				
HbA1C					
Negative Ranks	11 ^a	9.14	100.50	2.311 ^a	.021*
Positive Ranks	4 ^b	4.88	19.50		
Ties	4 ^c				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05



Contemplative Education Toward Community-Based Health Promotion for the Aged with High-Risk Diabetes*

Chanidawadee Sayuen M.N.S.**

Orasa Kongtalin PhD***

Abstract

This action research aims to 1) Hold learning activities employing contemplative education team to improve the target group's health. 2) Examine the results of contemplative education to the elderly diabetes ricks groups. The participants consisted of 20 eldest, who were in diabetes risk group, 7 officers from both Mueng Suang Hospital and local government, 11 participants from community leader and village health volunteers groups, and 5 willing volunteers. Data were analyzed using descriptive statistic and Comparative statistic (Wilcoxon Signed Rank Test) content analysis, respectively.

The research found that the elderly diabetes risk group most of them had personal health problem and had BMI higher than normal level and also have HbA1c between 5.7–6.4 and 66.2%. Also found problem with eating behavior, emotional control and don't have enough exercise. Result of contemplative learning management made target group made them more open mind. Interactive with other are more careful and kind. Eating behavior and Emotional management getting better. Exercise is more effectively. HbA1c was statistically different at 0.05 before and after contemplative learning management.

Keywords: contemplative education, learning in community-based, health promotion for the aged with high-risk diabetes

* Thesis of Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Graduate School, Khon Kaen University

**Student of Master of Nursing Science Program in Community Nurse Practitioner, Graduate School, Khon Kaen University.

***Assistant Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.