

ผลการจัดกิจกรรมโรงเรียนเพิ่มสุขตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจ ที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ The Effective of Based Empowerment an Activities Happiness School On Self care of the Elderly

กมนนัทธ์ สารกุล*

Kamonnut Saragul

Corresponding author: E-mail: Saragul_Kamo@hotmail.co.th

(Received: December 21, 2020 ; Revised: December 30, 2020 ; Accepted : January 10, 2021)

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาผลการจัดกิจกรรมโรงเรียนเพิ่มสุขตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

รูปแบบการวิจัย : การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) ออกแบบการวิจัยเป็นแบบศึกษาสองกลุ่มวัดสองครั้ง (The Pretest-Posttest Design with Non-Equivalent Groups)

วัสดุและวิธีการวิจัย : กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละ 45 คน รวม 90 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการจัดกิจกรรมโรงเรียนเพิ่มสุขตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจและแผนการจัดกิจกรรม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง และแบบวัดทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบความแตกต่างด้วยสถิติทดสอบ (t-test) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05

ผลการวิจัย : หลังการทดลองพบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวม มากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ ($p < .001$) มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมเพิ่มขึ้นเท่ากับ 9.64 คะแนน (95%CI : 8.54, 10.74) และผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวม มากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ ($p < .001$) มีคะแนนเฉลี่ยทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.37 คะแนน (95%CI : 1.13, 1.61)

สรุปและข้อเสนอแนะ : ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าการจัดกิจกรรมโรงเรียนเพิ่มสุขส่งผลให้กลุ่มเป้าหมายมีความรู้ และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น

คำสำคัญ : โรงเรียนเพิ่มสุข ; การเสริมพลังอำนาจ ; การดูแลสุขภาพตนเอง ; ผู้สูงอายุ

* นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

ABSTRACT

Objectives : To effective of based empowerment an activities happiness school on self care of the elderly.

Research design : Quasi-Experimental Research.

Materials and methods : 90 of samples were elderly in Ma-Ue sub district, Health Promoting Hospital who met the inclusion criteria and exclusion criteria, divided into a experimental group and a comparison group, each group of 45 participants. The research tools were the school program to happiness school based on empowerment concept and activity plan. Data were collected using a self-care knowledge test, and a skill measurement form for self-care. The data were analyzed using frequency, percentage, mean and standard deviation, and the difference was compared with t-test at the statistical significance level of .05

Main findings : After intervention, it was found that the elderly in the experimental group had a higher overall knowledge mean score of self-care compared to the comparison group ($p < .001$) with an increase in the mean score on overall self-care knowledge, equal to 9.64 (95% CI; 8.54, 10.74), and the elderly in the experimental group had more overall self-care skills mean scores compared to the comparison group ($p < .001$) with an increase in the mean score on overall self-care skills, equal to 1.37 (95% CI ; 1.13)

Conclusion and recommendations : The results of this study indicated that the organization of school activities increased happiness and sent the target group knowledge, and increased self-health care skills

Keywords : Activities happiness school ; Based Empowerment ; Self care ; Elderly

บทนำ

“ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม” และนับเป็นประชากรอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความสำคัญที่สังคมพึงให้ความสำคัญคุ้มครองด้วยการจัดสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมและจำเป็นต่อการดำรงชีวิต เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่ามีศักดิ์ศรี และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีให้นานที่สุด ช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา สังคมไทยเกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งก่อให้เกิดการพัฒนาในด้านต่างๆ อย่างต่อเนื่อง ทั้งทางด้านเศรษฐกิจสังคม และด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข เพื่อความก้าวหน้าและความเจริญทัดเทียมกับชาติตะวันตก ซึ่งผลของความเจริญก้าวหน้าต่างๆ เหล่านี้โดยเฉพาะทางด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขทำให้เกิดการคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ ที่ช่วยรักษาโรคภัยแรง หรือโรคอื่นๆ ที่คร่าชีวิตของประชาชนในสังคม ตลอดระยะเวลา 100 ปีที่ผ่านมา

มานั้นประชากรในสังคมไทยจึงมีอายุยืนยาวมากขึ้น เพราะมีสุขภาพอนามัยที่ดีขึ้นเป็นอย่างมาก โดยที่ปัจจุบันอายุเฉลี่ยของประชากร¹ ดังรายงานสถิติด้านประชากรของประเทศไทย พบว่า เพศชายเฉลี่ยอยู่ที่ 71.3 ปี ขณะที่เพศหญิงเฉลี่ยอยู่ที่ 78.2 ปี เมื่อประชากรในสังคมมีอายุยืนยาวขึ้นก็ส่งผลให้สัดส่วนโครงสร้างประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุมีอัตราการเสียชีวิตที่ลดลง ในขณะที่นโยบายในการวางแผนครอบครัวก็ได้เกิดขึ้นเช่นกัน การรณรงค์ให้ประชากรในสังคมมีการวางแผนครอบครัวก่อนที่จะมีบุตร ส่งผลให้ประชากรในสังคมปัจจุบันมีบุตรน้อยลงเฉลี่ยต่อครอบครัวอยู่ที่ประมาณ 1-2 คน มีอีกจำนวนหนึ่งที่แต่งงานและไม่มีบุตร²

เช่นเดียวกับปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทำให้ประเทศไทยเป็นประเทศหนึ่งในอาเซียนที่กำลังเข้าสู่สังคมของผู้สูงอายุ (Aging Society)

ดังเช่นจากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า ในปี พ.ศ.2537 มีผู้สูงอายุคิดเป็น (6.80%) ของประชากรทั้งประเทศ ปี พ.ศ.2545 และปี พ.ศ.2550 เพิ่มขึ้นเป็น (9.40%) และ (10.70%) ตามลำดับ ในปี พ.ศ. 2554 เพิ่มขึ้นเป็น (12.25%) และเพิ่มขึ้นเป็น (14.90%) ในปี พ.ศ.2557 มีการประมาณการว่าในปี พ.ศ.2563 จะมีผู้สูงอายุเพิ่มเป็น (15.00%) ของประชากรทั้งหมดหรือ 11 ล้านคน³ จากแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและทำให้ผู้สูงอายุเกิดปัญหาตามมา โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพ ปัญหาสุขภาพที่บั่นทอนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุปัญหาหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุและอาจนำไปสู่ความพิการได้

ในทำนองเดียวกันสถานการณ์ผู้สูงอายุในจังหวัดร้อยเอ็ดในปี พ.ศ.2562 พบว่า จังหวัดร้อยเอ็ดมีประชากรทั้งหมด 1,307,911 คน เป็นประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 208,229 คน คิดเป็น(15.92%) ของประชากรทั้งหมด (ข้อมูลจากทะเบียนราษฎร์ ณ 31 ธันวาคม 2560) จากการตรวจประเมินคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุข้อมูลตั้งแต่เดือนตุลาคม 2561 – 30 มิถุนายน 2562 มีผู้สูงอายุได้รับการตรวจประเมินคัดกรองสมรรถภาพในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (ADL) ทั้งหมดจำนวน 183,272 คน (93.81 %) เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (Healthy Ageing, ADL 12 - 20 คะแนน) จำนวน 177,880 คน (97.06 %) เป็นผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงต้องการความช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน (ADL 0-11 คะแนน) จำนวน 5,392 คน (2.94%) เช่นเดียวกับสถานการณ์ผู้สูงอายุในตำบลมะขาม มีผู้สูงอายุทั้งหมด 1,014 คน จำแนกเป็น อายุ 60 - 69 ปี 556 คน อายุ 70 - 79 ปี 329 คนอายุ 80 - 89 ปี 114 คน อายุ 90 ปี ขึ้นไป 15 คน เป็นผู้สูงอายุติดเตียง 5 คน ผู้ป่วยสูงอายุ ติดบ้าน 21 คน และผู้สูงอายุติดสังคม 988 คน⁴

จากสภาพปัญหาดังกล่าวข้างต้นผู้วิจัยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องได้ร่วมกันวิเคราะห์สาเหตุ และพบว่าส่วนใหญ่เกิดจากการต้องเผชิญกับปัญหาหลายๆ ด้าน เช่น สุขภาพเสื่อมโทรม การขาดที่พักพิง ความกลัว ภาวะซึมเศร้า ความชราภาพ ความเหงา ความเบื่อหน่าย รวมถึงการขาดความสามารถทางการเงิน ซึ่งเป็นปัญหาที่พบบ่อยที่สุดที่ผู้สูงอายุเผชิญในปัจจุบัน ความมั่นคงของสุขภาพกายและสุขภาพจิต

เป็นข้อกังวลหลักที่โดยเฉพาะผู้สูงอายุต้องเผชิญสุขภาพเสื่อมโทรม ทั้งนี้เพราะร่างกายมนุษย์เป็นระบบที่เสื่อมสภาพด้วยการใช้งานที่ยาวนาน และอาจทวีความรุนแรงมากยิ่งขึ้นหากถูกทอดทิ้ง การแก่ชราทำให้เกิดโรคต่างๆ เช่น การสูญเสียความจำ การไม่สามารถเคลื่อนไหวอวัยวะ และการมองเห็นไม่ดี เป็นต้น สิ่งเหล่านี้เป็นความผิดปกติที่สำคัญที่อาจทำให้คนสูงอายุเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว เพราะขาดความรู้และทักษะการดูแลตนเอง ดังนั้นจึงได้ร่วมกันพัฒนาการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในโรงเรียนเพิ่มสุข เช่น กิจกรรมสร้างเสริมการออกกำลังกาย กิจกรรมสร้างเสริมการรับประทานอาหาร การสร้างเสริมการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ กิจกรรมการผ่อนคลายความเครียดและปรับอารมณ์ตามวัย และความรู้เกี่ยวกับยาและการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย ดังการศึกษาซึ่งพบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองกลุ่มทดลองมีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น⁵ ; กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรม การดูแลตนเอง เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ บุหรี่และสุรา หลังการทดลอง สูงกว่าก่อนการทดลอง⁶ และค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพก่อน และหลังมีความแตกต่างกัน⁷ ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์และการป้องกันการหลั่งสูงกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ⁸ และสอดคล้องกับการสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการที่ช่วยเสริมสร้างความสามารถและพัฒนาศักยภาพของบุคคลรอบรู้ ชุมชน ในการควบคุมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ สามารถเลือกใช้แหล่งประโยชน์และดำเนินกิจกรรมต่างๆ เพื่อรักษาไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ บทบาทของผู้สูงอายุและบุคลากรสาธารณสุขในการเสริมสร้างพลังอำนาจทางสุขภาพ เป็นการสร้างเสริมพลังใจให้บุคคลรอบรู้ ชุมชน ตระหนักรู้ และเห็นความสำคัญของสุขภาพ หันกลับมาดูแลเอาใจใส่เรื่องสุขภาพ ไม่เพียงแต่การป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วย แต่จะมุ่งสร้างเสริมสุขภาพที่ดีด้วย บุคลากรสาธารณสุขจึงจำเป็นต้องสร้างแรงจูงใจให้กับ

ผู้รับบริการเรียนรู้ มองเห็นคุณค่าของตนเองด้วยการมีสัมพันธภาพที่ดี ทำให้ผู้รับบริการไว้วางใจให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและเสริมพลังให้เชื่อมั่นในการดูแลตนเอง โดยที่พยาบาลคอยช่วยเหลือจัดการอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง จนกระทั่งผู้รับบริการมีความเชื่อมั่นที่จะดูแลตนเองได้ และมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น^{9,10,11,12,13}

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวข้างต้นชี้ให้เห็นถึงความสำคัญและผลของการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และการเสริมสร้างพลังอำนาจในกลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้พัฒนาการจัดกิจกรรมโรงเรียนเพิ่มสุข ตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีให้มากที่สุดต่อไป

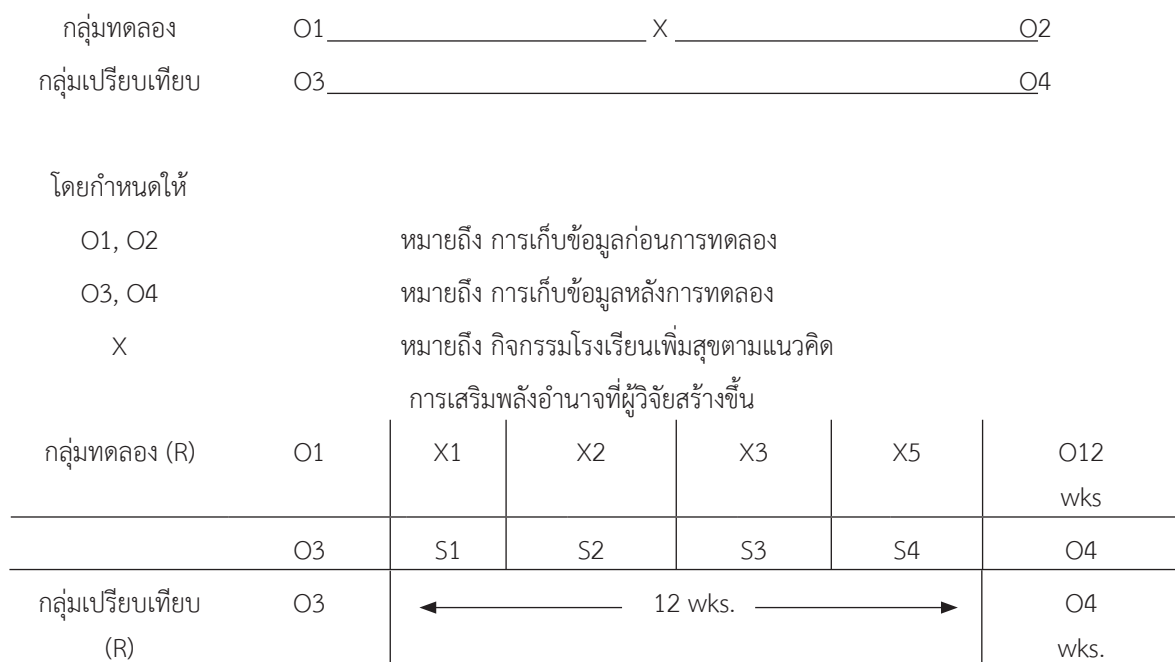
วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลการจัดกิจกรรมโรงเรียนเพิ่มสุขตาม

แนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอีอำเภอรวัชบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - experimental research) โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มทดลอง (Experimental Group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison Group) ออกแบบการวิจัยเป็นแบบศึกษาสองกลุ่มวัดสองครั้ง (The Pretest-Posttest Design with Non-Equivalent Groups) โดยกลุ่มทดลองจะได้รับการจัดกิจกรรมตามที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบจะได้รับโปรแกรมปกติตามเดิม เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ และแบบบันทึกชุดเดียวกันก่อนและหลังการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบตามแผนการวิจัย ดังต่อไปนี้



ภาพประกอบที่ 1.1 แผนการทดลอง

O1, O3 หมายถึง การรวบรวมข้อมูลก่อนการทดลอง ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยแบบสัมภาษณ์

O2, O4 หมายถึง การรวบรวมข้อมูลภายหลัง การทดลองทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบทางไป อีก 2 สัปดาห์ ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบด้วยแบบ สัมภาษณ์

X1 – X5 หมายถึง การจัดกิจกรรมสุขศึกษาที่จัดขึ้น โดยผู้วิจัย เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ประกอบกิจกรรม ครั้งที่ 1 กิจกรรมสร้างเสริมการออกกำลังกาย ครั้งที่ 2 กิจกรรมสร้างเสริมการรับประทานอาหาร ครั้งที่ 3 การสร้างเสริมการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ครั้งที่ 4 กิจกรรมการผ่อนคลายความเครียดและปรับอารมณ์ตามวัย และครั้งที่ 5 ความรู้เกี่ยวกับยาและการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย

ประชากรศึกษา (Study populations) ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละฮี อำเภอร้อยบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด การวิจัยครั้งนี้ได้คัดเลือกประชากรศึกษา โดยเริ่มจากผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งหมด 1,131 คน โดยมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ การคัดเข้าคัดออก ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion criteria) คือ อายุตั้งแต่ 60-70 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย มีสติสัมปชัญญะ การรับรู้ดี มีความสามารถให้ข้อมูลและเข้าร่วมกิจกรรมได้ ไม่มีโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการออกกำลังกาย เช่น ข้อไหล่ ข้อมือ ข้อเท้า ข้อเท้า และข้อกระดูกสันหลัง อ่านออก เขียนได้ และยินดีและสมัครใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ เข้าร่วมกิจกรรมในโปรแกรมฯ น้อยกว่า (80.00 %) ผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤติหรือเสียชีวิต ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูงหรือเบาหวาน ย้ายถิ่น ที่อยู่ ขณะทำการวิจัยและผู้ป่วยบอกเลิกการเข้าร่วมในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง (Samples) วิธีการสุ่มตัวอย่าง และการคำนวณขนาดตัวอย่าง เป็นผู้ป่วยที่มารับบริการในคลินิกผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในโรงพยาบาลร้อยบุรี อำเภอร้อยบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด

1) การคำนวณขนาดตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเปิดตารางอำนาจการทดสอบ

(Power analysis) ของโพลิตและเบคค์ (Polit & Beck)¹⁴ โดยกำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ระดับ .05 อำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ .80 และหาขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (Effect size) ของงานวิจัยครั้งนี้จากงานวิจัยที่มีความคล้ายคลึงกัน คือ โปรแกรมการฝึกความจำในผู้สูงอายุ โดยใช้ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาตนเองและการทำงานเป็นกลุ่ม (Hastings & West)¹⁵ ซึ่งมีขนาดกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มควบคุม 86 ราย และกลุ่มทดลอง 99 ราย เนื่องจากเป็นกลุ่มตัวอย่างไม่เท่ากันจึงเลือกใช้สถิติทีแบบ ก ไม่เท่ากันหรือความแปรปรวนไม่เท่ากันโดยการคำนวณขนาดอิทธิพลได้ค่าเท่ากับ .83 เมื่อเปิดตารางของโพลิตและเบคค์ (Polit & Beck)¹⁶ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 25 ราย

2) การปรับขนาดตัวอย่างในกรณีมีผู้ตกสำรวจหรือสูญหายจากการติดตาม (Drop out) เพื่อให้การสรุปผลการศึกษาไม่มีผลโดยตรงต่อ Statistical precision หรือ Power ที่กำหนดไว้ ถ้ามีผู้ที่เป็นตัวอย่างบางส่วนตกสำรวจหรือสูญหายจากการติดตาม จึงมีการปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างในการศึกษา¹⁷

$$\text{สูตรการคำนวณ } n_{\text{adj}} = \frac{n}{(1 - R)^2}$$

n = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตรคำนวณขนาดตัวอย่าง

n_{adj} = ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว

R = สัดส่วนการตกสำรวจ หรือสัดส่วนการสูญหาย (Drop out) เท่ากับ 25%

3) การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้ขนาดตัวอย่างกลุ่มทดลอง (Experimental group) และกลุ่มเปรียบเทียบ (Comparison group) กลุ่มละ 45 คน รวมทั้งสิ้น 90 คน

4) การสุ่มเลือกตัวอย่างที่ทำการศึกษา สุ่มเลือกตัวอย่างเพื่อจัดเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยการสุ่ม (Randomization) คือ ผู้สูงอายุในเขตบริการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละฮี อำเภอร้อยบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ โดยทั้งสองกลุ่มมีลักษณะทางภูมิศาสตร์ และวัฒนธรรมใกล้เคียงกัน

5) ขั้นตอนการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปรในการวิจัย 1) ตัวแปรอิสระ (Independent variable) ได้แก่ การจัดกิจกรรมโรงเรียนเพิ่มสุขตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูง

อายุ และแผนการจัดกิจกรรมโรงเรียนเพิ่มสุขตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจ และ2) ตัวแปรตาม (Dependent variables) ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง และทักษะการดูแลสุขภาพตนเอง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น

1) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ลักษณะทางประชากร ประกอบด้วย อายุ เพศ และสถานภาพสมรส

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง โดยผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาจากงานวิจัยของ วิจินดา พวงสอาด¹⁸ ที่ได้ผลของการจัดกิจกรรมการศึกษา นอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ที่มีข้อคำถามเป็นแบบปรนัย 2 ตัวเลือก คือ ถูกกับผิด ซึ่งประกอบด้วยคำถามจำนวน 30 ข้อ โดยแบ่งความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองออกเป็น 3 ด้าน คือ การดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป จำนวน 10 ข้อ การดูแลสุขภาพตนเองตามวัย จำนวน 10 ข้อ และการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย จำนวน 10 ข้อ โดยแบบทดสอบแบบปรนัย ซึ่งเป็นแบบเลือกตอบนี้ในแต่ละข้อจะมีคำตอบที่ถูกต้องที่สุดเพียงข้อเดียว ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนและประเมินผล โดยให้คะแนนในแต่ละข้อ คือ ผู้ตอบที่ตอบคำถามได้ถูกต้องได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิด หรือไม่ได้ตอบได้ 0 คะแนน แบบทดสอบฉบับนี้มีค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วยวิธีของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน (Kuder and Richardson) จากสูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91

ตอนที่ 3 แบบวัดทักษะการดูแลสุขภาพตนเอง เป็นแบบวัดทักษะในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้สร้างและพัฒนาจากงานวิจัยของ วิจินดา พวงสอาด¹⁸ ที่ได้ผลของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ มีข้อคำถาม โดยแบ่งการดูแลสุขภาพตนเองออกเป็น 3 ด้าน คือ ทักษะการดูแลสุขภาพตนเอง โดยทั่วไป ทักษะการดูแลสุขภาพตนเองตามวัย ทักษะการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย จำนวน 5 ข้อ เป็นข้อคำถามที่มีลักษณะเป็นมาตราวัดประมาณค่า (Likert's

Scale Type) 5 ระดับ แบบวัดฉบับนี้มี ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .85 เพื่อตรวจสอบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีทักษะการดูแลสุขภาพตนเองในแต่ละข้อ มากน้อยเพียงใด โดยมีความหมาย ดังนี้

พฤติกรรมตามข้อความนั้นเป็นประจำให้ 5 คะแนน

พฤติกรรมตามข้อความนั้นบ่อยครั้งให้ 4 คะแนน

พฤติกรรมตามข้อความนั้นบางครั้งให้ 3 คะแนน

พฤติกรรมตามข้อความนั้นน้อย ให้ 2 คะแนน

พฤติกรรมตามข้อความนั้นน้อยที่สุดให้ 1 คะแนน

2) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ (1) การจัดกิจกรรมโรงเรียนเพิ่มสุขตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะอี และ (2) แผนการจัดกิจกรรมโรงเรียนเพิ่มสุขตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจ

การเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้แผนกิจกรรมแล้ว ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการทดลองโดยใช้ กิจกรรมโรงเรียนตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยดำเนินการทดลองและเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น 3 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นก่อนการทดลอง 1) ติดต่อขอความอนุเคราะห์กับชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะอี เพื่อขอเข้าสัมภาษณ์และเก็บรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับความต้องการการเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ 2) ขอความอนุเคราะห์จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะอี เพื่อขอใช้สถานที่ในการจัดกิจกรรม และ 3) ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ความรู้ และทักษะการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (Pre-test)

ขั้นทดลอง ดำเนินการจัดกิจกรรมโรงเรียนเพิ่มสุขตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยดำเนินการดังนี้

กลุ่มทดลอง 1) กลุ่มทดลอง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 50-80 ปี ของชมรมผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะอี จำนวน 45 คน 2) ดำเนินการจัดกิจกรรมโรงเรียนเพิ่มสุขตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยกิจกรรมประกอบด้วยกิจกรรม 5 กิจกรรม ใช้ระยะเวลา 34 ชั่วโมง และ 3) หลังจากการจัดกิจกรรมโรงเรียนเพิ่มสุข

ตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจเสริมจูงใจผู้วิจัยได้ทำการแจกคู่มือการดูแลสุขภาพตนเองให้กับกลุ่มทดลอง จำนวน 45 คน กลับไปทำกิจกรรมต่ที่บ้าน เป็นระยะเวลา 30 ชั่วโมง และให้นำกลับมาคืนเพื่อคำนวณระยะเวลาในการจัดกิจกรรม ในวันนัดพบเพื่อทำแบบประเมินผลหลังการทดลอง

กลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 50-80 ปี ของชมรมผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมะอี จำนวน 45 คน หลังจากผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ความรู้ และทักษะการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมกิจกรรม (Pre-test) แล้วการดูแลสุขภาพตนเองตามปกติ และนัดพบเพื่อทำแบบประเมินผลหลังการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป มีแนวทางดังนี้

1. นำคะแนนจากแบบวัดก่อนและหลังการทดลองมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยแยกเป็นตอนที่ 1 ลักษณะทางประชากรวิเคราะห์โดยใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้และแบบวัดทักษะการดูแลสุขภาพตนเองวิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยคะแนนหลังการทดลองจากแบบทดสอบความรู้และแบบวัดทักษะการดูแลสุขภาพตนเอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบโดยใช้ค่าสถิติทดสอบที (Independent t-test) ที่ระดับนัยสำคัญ .05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง เริ่มจากการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และระยะเวลาของการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบสิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ในการตอบรับหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการในด้านต่างๆ แต่อย่างไรก็ตาม ข้อมูลส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่างถูกเก็บเป็นความลับ และใช้รหัสแทนชื่อจริง การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือเผยแพร่ทำในภาพรวมของผลการวิจัยเท่านั้น ในช่วงระหว่างการเข้าร่วมการวิจัย ถ้ากลุ่มตัวอย่างไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัยต่อจนครบตามกำหนดเวลา กลุ่มตัวอย่างสามารถบอกเลิกทันทีโดยไม่มีผลต่อการให้บริการแต่อย่างใด และผู้วิจัยปฏิบัติในสิ่งที่ไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกายหรือจิตใจของผู้ร่วมวิจัย ซึ่งไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลาและให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อหรือยินยอมด้วยวาจาในการเข้าร่วมวิจัยด้วย

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

- 1) กลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลอง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นชาย (55.60%) สถานภาพสมรสคู่ (44.40%) และอายุเฉลี่ย 68 ปี อายุตั้งแต่ 60-65 ปี ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบมีลักษณะทางประชากรใกล้เคียงกันกล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (55.60%) สถานภาพสมรสคู่ (55.60%) อายุเฉลี่ย 67.8 ปี อายุตั้งแต่ 60-65 ปี (40.00%) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของลักษณะทางประชากร

ลักษณะทางประชากร		กลุ่มทดลอง	กลุ่มเปรียบเทียบ
		n (%)	n(%)
เพศ	ชาย	25(55.60)	25(55.60)
	หญิง	20(44.40)	20(44.40)
สถานภาพสมรส	โสด	11(24.40)	12(26.70)
	คู่	20(44.40)	25(55.60)
	หม้าย/หย่า/แยก	14(31.10)	8(17.60)
อายุ (ปี)	60-65 ปี	17(37.80)	18(40.00)
	66-70 ปี	16(35.60)	15(33.30)
	71-75 ปี	6(13.30)	7(15.60)
	76-80 ปี	6(13.30)	5(11.10)
	Mean (SD.)	68.00(5.65)	67.80(5.73)

2) หลังการทดลอง พบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ ($p < .001$) มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมเพิ่มขึ้นเท่ากับ 9.64 คะแนน (95%CI : 8.54, 10.74) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน หลังการทดลอง พบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไปมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ ($p < .001$) มีคะแนนเฉลี่ยการดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไปเพิ่มขึ้นเท่ากับ 2.77 คะแนน (95%CI : 2.09,

3.46) ; ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามวัย มากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ ($p < .001$) มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามวัยเพิ่มขึ้นเท่ากับ 4.06 คะแนน (95%CI : 3.34, 4.78) และผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย มากกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ ($p < .001$) มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย เพิ่มขึ้นเท่ากับ 2.80 คะแนน (95%CI : 2.16, 3.46) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวม หลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	n	Mean (SD.)	Mean diff. (95% CI)	p
การดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป				
กลุ่มทดลอง	45	7.62 (1.74)	2.77(2.09, 3.46)	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	45	4.64 (1.52)		
การดูแลสุขภาพตามวัย				
กลุ่มทดลอง	45	9.75 (1.77)	4.06 (3.34, 4.78)	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	45	5.68 (1.64)		
การดูแลสุขภาพเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย				
กลุ่มทดลอง	45	6.68 (1.50)	2.80 (2.16, 3.46)	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	45	3.89 (1.67)		
โดยรวม				
กลุ่มทดลอง	45	24.06(3.49)	9.64 (8.54,10.74)	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	45	14.42(2.02)		

หลังการทดลอง พบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวม มากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ ($p<.001$) มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.37 คะแนน (95%CI : 1.13, 1.61)

เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน หลังการทดลอง พบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะ การดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไปมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ ($p<.001$) มีคะแนนเฉลี่ยการดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไปเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.58 คะแนน (95%CI :

1.30, 1.86) ; ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะ ในการดูแลสุขภาพตามวัย มากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ ($p<.001$) มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลสุขภาพตามวัย เพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.16 คะแนน (95%CI : 0.79, 1.52) และผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย ทักษะการดูแลสุขภาพเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย มากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ ($p<.001$) มีคะแนนเฉลี่ย ทักษะการดูแลสุขภาพเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย เพิ่มขึ้นเท่ากับ 0.95 คะแนน (95%CI : 0.53, 1.37) ดังแสดงใน ตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบคะแนนทักษะการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวม หลังการทดลอง ในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	n	Mean(SD.)	Mean diff. (95% CI)	p
การดูแลสุขภาพตนเองโดยทั่วไป				
กลุ่มทดลอง	45	4.01 (0.43)	1.58 (1.30, 1.86)	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	45	2.42 (0.83)		
การดูแลสุขภาพตามวัย				
กลุ่มทดลอง	45	3.92 (0.67)	1.16 (0.79, 1.52)	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	45	2.70 (1.01)		
การดูแลสุขภาพเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย				
กลุ่มทดลอง	45	3.92 (0.61)	0.95 (0.53, 1.37)	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	45	2.97 (1.27)		
โดยรวม				
กลุ่มทดลอง	45	3.98(0.39)	1.37(1.13, 1.61)	<.001
กลุ่มเปรียบเทียบ	45	2.60(0.71)		

วิจารณ์

หลังการทดลอง พบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลอง ที่ได้เข้าร่วมจัดกิจกรรมสุขภาพที่จัดขึ้นโดยผู้วิจัย เพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการบริโภคอาหารและการเคลื่อนไหวออกกำลังกายของผู้สูงอายุประกอบกิจกรรม 5 ครั้ง คือ กิจกรรมสร้างเสริมการออกกำลังกาย กิจกรรมสร้างเสริมการรับประทานอาหาร การสร้างเสริมการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ กิจกรรมการผ่อนคลายความเครียด และปรับอารมณ์ตามวัย ความรู้เกี่ยวกับยาและการดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยตามโปรแกรม ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมเพิ่มขึ้นเท่ากับ 9.64 คะแนน ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้พบผลเช่นเดียวกับการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงในตำบลคลองอุดมชลจร อำเภอเมือง จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมการสร้างเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง กลุ่มทดลอง

มีความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น⁵; กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ การรับรู้ความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง เรื่อง การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ บุหรี่และสุรา หลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง⁶ และค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างหลังได้รับโปรแกรมมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น (Mean = 24.48) และทดสอบค่าที่ พบว่า ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพก่อน และหลังมีความแตกต่างกัน⁷

ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าโปรแกรมการจัดกิจกรรมโรงเรียนเพิ่มสุขตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ผู้วิจัยให้ผู้สูงอายุได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การรับประทานอาหารของตนเองที่รับประทานเข้าไปในแต่ละวันนั้นเป็นอย่างไร มีประโยชน์หรือโทษต่อสุขภาพ และผู้วิจัยให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารหลัก 5 หมู่อย่างถูกต้อง หลักการบริโภคอาหารสำหรับผู้สูงอายุ ปริมาณและคุณค่าของอาหาร ตัวอย่างเมนูอาหารสำหรับผู้สูงอายุ และอาหารที่ผู้สูงอายุไม่ควรรับประทาน หลักการออกกำลังกาย

กาย วิธีการออกกำลังกายที่เหมาะสม ประโยชน์ของการออกกำลังกาย การออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3 - 5 วัน ครั้งละ 30 นาที การปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ เพื่อควบคุมอารมณ์ โมหะหรือหลีกเลี่ยงจากภาวะเศร้า โกรธ กลัว หรือกังวลโดยการพบปะพูดคุยกับเพื่อนหรือผู้อื่น การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมต่างๆ ของชุมชน การนั่งสมาธิโหของการสูบบุหรี่ การควบคุมตนเองในการเลิกสูบบุหรี่ โหของการดื่มสุรา ดังนั้นจึงส่งผลให้การวิจัยครั้งนี้พบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวม มากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมเพิ่มขึ้นเท่ากับ 9.64 คะแนน

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าหลังจากที่ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองโปรแกรมการจัดกิจกรรมโรงเรียนเพิ่มสุขตามแนวคิดการเสริมพลังอำนาจเป็นระยะเวลา 12 สัปดาห์ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวม มากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ย ทักษะการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.37 คะแนน ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับโปรแกรมการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันต่อพฤติกรรมและการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยง ในชมรมผู้สูงอายุตำบลห้วยใหญ่และชมรมผู้สูงอายุตำบลบางเสร่ จังหวัดชลบุรี จำนวน 40 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 20 คน ซึ่งพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง กลุ่มเสี่ยงที่ได้รับโปรแกรมการดูแลสุขภาพเพื่อป้องกัน สูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการบริการตามปกติ¹⁹ ภายหลังการทดลองในสัปดาห์ที่ 9 กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมมารับประทานอาหารเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและเพิ่มขึ้นมากกว่ากลุ่มควบคุม²⁰ ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อการดูแลสุขภาพ มีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพสูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่ากลุ่มควบคุม²¹ ภายหลังการทดลองกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความสามารถของตนเอง ความคาดหวังในผลลัพธ์และการป้องกันการหกล้มสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ⁸

การที่ผลการวิจัยปรากฏเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการจัดกิจกรรมโรงเรียนเพิ่มสุขครั้งนี้ ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมตาม

แนวคิดการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุของ Gibson²² ซึ่งสามารถสรุปได้ว่า ขั้นตอนทั้ง 4 ขั้นตอน 1) การค้นพบสถานการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ 3) การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม และ 4) การคงไว้ซึ่งการปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ จะสามารถพัฒนาขีดความสามารถของผู้สูงอายุให้มีความมีความพลังอำนาจในตนเองเพิ่มมากขึ้น และมีความมั่นใจในศักยภาพของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย ซึ่งกระบวนการจะสามารถบรรลุได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นต้องขึ้นอยู่กับตัวผู้เข้าร่วมกิจกรรม และตัววิทยากรด้วย

นอกจากนี้ยังให้กลุ่มตัวอย่างได้พัฒนากิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามแนวของ Orem²³ ซึ่งแบ่งกิจกรรมดูแลตนเองออกเป็น 3 ชนิด ได้แก่ การดูแลตนเองทั่วไป การดูแลตนเองตามพัฒนาการ และการดูแลตนเองในภาวะเจ็บป่วย เช่น การดูแลตนเองโดยทั่วไป เป็นการดูแลตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิตประจำวัน ซึ่งทุกคนจะต้องปรับความต้องการในการดูแลตนเองโดยทั่วไป ความต้องการนี้เกี่ยวกับกระบวนการของชีวิต ในการรักษาไว้ซึ่งโครงสร้างและหน้าที่ สุขภาพ และสวัสดิภาพของบุคคล การดูแลตนเองโดยทั่วไป มีดังนี้ คือการดูแลให้รับอาหารและน้ำที่เพียงพอ เพื่อการเจริญเติบโต และพัฒนาการซ่อมแซมเนื้อเยื่อ และการทำงานของอวัยวะต่างๆ เป็นไปตามปกติ ดูแลการขับถ่ายของเสียออกจากร่างกายได้ตามปกติ มีความสมดุลระหว่างการออกกำลังกายและการพักผ่อน มีความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวและการปฏิสัมพันธ์กับสังคม และป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายต่อชีวิต

การดูแลตนเองตามวัย เป็นการดูแลตนเองตามวัยของตน โดยการดูแลตนเองตามพัฒนาการตามวัย มี 2 ประเภท คือ ประเภทแรกคือ การสร้างและการดำรงรักษา สภาพการณ์ของชีวิตเพื่อสนับสนุนการดำรงชีวิต และการส่งเสริมการพัฒนาการตามขั้นตอนต่างๆ ให้ดำเนินไปอย่างปกติ เช่น มีแบบแผนในการรับประทานอาหาร ขับถ่าย เป็นต้น ประเภทที่สอง คือ การดูแลตนเองเพื่อป้องกันอันตรายต่อพัฒนาการระยะต่างๆ ของมนุษย์รวมทั้งการลดความรุนแรงจากสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต เช่น การเกิดปัญหาการปรับตัวในสังคม ปัญหาความยากจน ปัญหาการเปลี่ยนแปลงสถานะทางสังคม เป็นต้น และการดูแล

ตนเองในภาวะเจ็บป่วย เป็นการดูแลตนเอง เมื่อเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคหรือความพิการต่างๆ เช่น การแสวงหาการรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ตั้งใจและสนใจติดตามการรักษาสนใจและสังเกตสิ่งที่ผิดปกติในร่างกาย การปรับอัตราน้ำหนักและการยอมรับสภาวะของโรค ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำ และจำเป็นต้องปฏิบัติให้ถูกต้อง ดังนั้น จึงส่งผลให้หลังการทดลองพบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวม มากกว่า เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มเปรียบเทียบ มีคะแนนเฉลี่ยทักษะการดูแลสุขภาพตนเองโดยรวมเพิ่มขึ้นเท่ากับ 1.37 คะแนน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

- 1.จากผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าการจัดกิจกรรมที่ใช้แนวความคิดเสริมพลังอำนาจจะต้องเน้นกระบวนการจัดกิจกรรมบนความเชื่อพื้นฐานหรือความเชื่อมั่นในตนเองเป็นเรื่องของบุคคลที่ต้องรับผิดชอบด้วยตนเอง โดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องเป็นเพียงผู้ประสานงาน และสนับสนุนให้บุคคลสะท้อนการแก้ไขปัญหา โดยใช้ประสบการณ์ที่ตนผ่านมา
- 2.จากการจัดกิจกรรมตามแนวความคิดเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุเป็นกระบวนการจัดกิจกรรมที่เน้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล โดยการสร้างพลังในตัวบุคคลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Changed) ด้านความรู้ ทักษะทัศนคติ และความรู้สึกในตัวบุคคล
3. หากพบว่กิจกรรมใดมีความยากต่อการเข้าใจของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ผู้จัดกิจกรรมจะต้องอธิบายรายละเอียดและสาธิตตัวอย่างให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเข้าใจ หรือบางครั้งต้องเพิ่มกิจกรรมที่กลุ่มเป้าหมายทำได้และเหมาะสมกับบริบท
4. กิจกรรมที่จัดให้กับผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นผู้สูงอายุนั้นต้องเน้นการลงมือปฏิบัติ และการทำกิจกรรมกลุ่มจะต้องไม่เน้นการฟังบรรยายเพียงอย่างเดียว เพราะจะทำให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกิดการเบื่อหน่ายได้

ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุที่ส่งเสริมสนับสนุน ตลอดจนอุปสรรคต่างๆ ที่มีต่อการจัดกิจกรรมเพื่อนำมาพัฒนากิจกรรมให้มีความทันสมัยตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย
2. ควรมีการติดตามผลของการจัดกิจกรรมตามแนวความคิดเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุต่อไปอีกในระยะเวลาที่นานขึ้น เพื่อจะได้ทราบถึงว่าความรู้ ทักษะ ทัศนคติของผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีทิศทางเป็นอย่างไร และได้ทราบถึงข้อเสนอแนะที่เห็นควรว่าจะต้องปรับปรุงกิจกรรมให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น
3. ควรมีการเปรียบเทียบการจัดกิจกรรมกับการใช้แนวคิดอื่น ซึ่งนอกเหนือจากการเสริมพลังอำนาจเพื่อเป็นการพัฒนากิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- 1.กิตติพัฒน์ นนทปัทมเดช. การวิจัยเชิงคุณภาพในสวัสดิการสังคม : แนวคิดและวิธีวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2554.
- 2.กิตติพัฒน์ นนทปัทมเดช. การใช้ Genogram/Family Tree ในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์. เอกสารคำสอนวิชา สค.223 หลักและวิธีการสังคมสงเคราะห์ 1. ภาค 2/2555 หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2555.
3. National Statistical Office Ministry of Information and Communication Technology. The 2014 Survey of the older persons in Thailand. Bangkok : Text and Journal Publication Co., Ltd ; 2014.
- 4.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลละอี่. ผลการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ปีงบประมาณ พ.ศ.2562. สำนักงานสาธารณสุขอำเภออรัญบุรี จังหวัดร้อยเอ็ด, 2562.
- 5.ไพโรจน์ มะกล้าดำ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารวิจัยราชภัฏพระนคร. 10(1) : มกราคม - มิถุนายน 2558 ; 20-39.

- 6.รุจิราภรณ์ วรรณธนาพิศน์. การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3 อ. 2 ส.ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม. วารสารสุขภาพภาคประชาชน.12 (1) : ธันวาคม 2559-มกราคม 2560 : 17- 29.
7. วลัยนารี พรหมลาและจิระวรรณ อุดคึกิมาพันธ์. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการสถาบันวิทยาการจัดการแห่งแปซิฟิก. 4(2) : กรกฎาคม- ธันวาคม 2561 ; 59-67.
8. ธนพงษ์ เทคนิยม, นิภา มหารัชพงษ์, บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ และศศิธร สุกุลกิม. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความสามารถของตนเองต่อการป้องกันการกล่มของผู้สูงอายุในอำเภออุททอง จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารกรมการแพทย์. 44(4): กรกฎาคม - สิงหาคม 2562 ; 90-95.
9. กุณนที พุ่มสงวน. การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ : บทบาทที่สำคัญของพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก. 15 (3): กันยายน- ธันวาคม 2557; 86-90.
10. Gibson, C. H. (1991). A concept analysis of empowerment. *Journal of Advanced Nursing*, 16 : 354-361.
11. Ellis-Stoll, C., & Popkess-Vawter, S. (1998). A concept analysis on the process of empowerment. *Journal of Advanced Nursing* 21(2) : 62-68
12. Kieffer, C. Citizen empowerment : a developmental perspective. In (eds.) J. Rappaport, C. Swift and R. Hess. *Studies in empowerment : Steps toward understanding and action*. Binghamton : The Haworth Press., 1984.
13. Kanter, R. M. *Frontiers of management*. United States of American : A Harvard Business Review Book, 1997.
14. Polit, D. F., & Beck, C. T. *Essentials of nursing research : Appraising evidence for nursing practice* (8th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer, 2014.
15. Hastings, E. C., & West, R. L. (2009). The relative success of a self-help and a group-based memory training program for older adults. *Psychology and Aging*, 24(3), 586-594.
16. Polit, D.F. and Beck, C.T. *Nursing Research, Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 8th Edition, Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2008.
17. อรุณ จิรวัฒน์กุล. การเลือกตัวอย่าง และการอนุมานด้วยสถิติ. วารสารวิชาการสาธารณสุข 14 (5) : กันยายน-ตุลาคม 2548 ; 739-740.
18. วิจินดา พวงสอาด. ผลของการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนตามแนวทางการเสริมพลังอำนาจที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษานอกระบบโรงเรียน ภาควิชาการศึกษาตลอดชีวิตคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2555.
19. วาสนา มากผาสุก. ผลของโปรแกรมการมุ่งใจเพื่อป้องกันต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงกลุ่มเสี่ยง. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551.
20. รัตติกาล พรหมพาหกุล, วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และกิริดา ไกรนุวัตร. ผลของโปรแกรมการกำกับตนเองต่อพฤติกรรมมารับประทานอาหาร ในผู้สูงอายุโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดไม่ได้. วารสารพยาบาลศาสตร์. 38(2) : April - June 2020; 32-45.
21. เอกภพ จันทรสุคนธ์ และอนงค์นาฏ คงประชา. ผลของโปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารของคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม. 2(1) : มกราคม - เมษายน 2560 : 24-34.
22. Gibson, C. H. The process of empowerment in mothers of chronically ill children. *Journal of Advanced Nursing*, 1995.

23. Orem, D. E. Nursing : Concepts of practice (4th ed.). St. Louis, MO : C. V. Mosby, 1991.