

บทความวิจัย (Research article)

การพัฒนาชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาพในสถานการณ์แพร่ระบาดของ ของไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุ ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก Development of the Health Promotion Knowledge Package for Older People during COVID-19 Pandemic, Tambon Chom Thong, Amphoe Mueang, Phitsanulok Province

ปภาดา ชมภูณิตย์^{1*}, ฐิติพร แสงพลอย¹

Paphadar Chomphunit^{1*}, Thitiporn Seangploy¹

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: paphadar.c@psru.ac.th; โทรศัพท์ 084-9820094)

(Received: October 13, 2021; Revised: April 11, 2022; Accepted: April 11, 2022)

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) สภาพปัญหาและความต้องการความรู้การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 2) พัฒนาชุดความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ 3) ศึกษาประสิทธิภาพของชุดความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ มีวิธีดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ได้แก่ 1) ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการความรู้การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบสอบถามปัญหาและความต้องการทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 204 คน และการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้นำชุมชน และแกนนำผู้สูงอายุ จำนวน 16 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการวิเคราะห์เนื้อหา 2) การพัฒนาชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และ 3) การทดลองใช้ชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาพกับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและความพึงพอใจต่อการใช้ชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้พรรณนาและการทดสอบที่แบบไม่เป็นอิสระต่อกัน ผลการศึกษาพบว่า

1. สภาพปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ มีโรคประจำตัวร้อยละ 77.50 และเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 49.50 ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย ร้อยละ 43.60 มีพฤติกรรมการดื่มสุราและดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ร้อยละ 10.80 มีความต้องการการสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับ 1) ความรู้ในการปฏิบัติตัวเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและความรู้เรื่องการป้องกันการติดเชื้อจากโรคไวรัสโควิด-19 2) การออกกำลังกายที่ถูกต้องและสามารถทำได้เมื่ออยู่ที่บ้าน 3) อาหารที่เหมาะสมกับสุขภาพโดยเฉพาะสมุนไพรที่สามารถหาได้ในท้องถิ่นรวมทั้งสรรพคุณทางยาที่ทำให้ร่างกายแข็งแรง และ 4) กิจกรรมที่สามารถสร้างรายได้และทำได้ที่บ้าน เพื่อลดความเครียด

¹ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม

Instructor, Faculty of Nursing, Pibulsongkram Rajabhat University

2. ประสิทธิภาพของชุดความรู้พบว่าหลังการทดลองใช้ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ สูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองใช้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 6.34$) และมีความพึงพอใจต่อการใช้ชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาพในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.35, SD = .57$)

จากผลการวิจัยแสดงว่า ชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นช่วยให้ผู้สูงอายุมีความรู้และสามารถนำไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพด้วยตนเองได้

คำสำคัญ: ชุดความรู้, การสร้างเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุ

Abstract

This research and development study aims to; 1) study the current issue and the requirement of a health promotion model for the elderly. 2) develop the health promotion model for the elderly, and 3) study and analyze the outcome after the utilization of the model. There are 3 phases of the efficiency of health promotion as follows: 1) to study what the elderly require, which has been examined from 204 elderly people in order to do in-depth interviews with 16 community leaders and an elderly's leaders, 2) to develop the health promotion model for the elderly, and 3) to utilize and imply the health promotion model to 30 elderly people as well as to analyze their stratification. The data is analyzed by using percentage statistics, mean, and standard deviation. The research findings are:

1. There are 130 of them that have a congenital disease (77.50%), some of them barely do exercise (43.60%), and some of them have alcoholic behaviour (10.80%). Health promotion is required in these 3 ways 1) promoting the knowledge about COVID-19 prevention, 2) providing exercise activities that they can do at home instead of joining a group, 3) adapting local food to healthy menus that they can apply by themselves, and 4) doing leisure activities that may provide or generate incomes for them.

2. There is a statistically significant. in .05 level ($t = 6.34$), which means the development of the health promotion model for the elderly has become more effective for them in terms of an appropriate self-health promotion ($M = 4.35, SD = .57$).

The result of the study reveals that the participants have a better comprehension of health promotion than before. The developed health promotion model also helps the elderly to create a self-health promotion that is appropriate for them in the current changing era.

Keywords: Knowledge package, Health promotion, Older people

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปี 2563 ประเทศไทยมีประชากรรวม 66.28 ล้านคน ในจำนวนนี้มีจำนวนผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไปจำนวน 12 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด ส่งผลให้ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ภายในปี 2565 นี้ ซึ่งประชากรวัยนี้ มีการเปลี่ยนแปลงทางสรีระของร่างกาย การทำหน้าที่ของร่างกายลดลง จึงมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยเฉพาะโรคเรื้อรังซึ่งเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุ และจากสถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ.2563 พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคสมองเสื่อม จำนวน 651,950 คน และมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียงจำนวน 43,520 คน ซึ่งมีจำนวนมากขึ้น (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), 2564) อีกทั้งในสถานการณ์ปัจจุบันมีการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 และผู้สูงอายุจัดเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคนี้ เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันลดลงตามวัย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคมะเร็ง เป็นต้น ซึ่งหากได้รับเชื้อโรคเข้าสู่ร่างกาย อาจจะทำให้เสียชีวิตได้มากกว่าคนทั่วไป การส่งเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นอย่างมากในขณะนี้ เพื่อเตรียมความพร้อมของร่างกายและจิตใจ ในการรับมือกับการระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019 และอาจจะมีโรคติดเชื้ออื่นๆ ที่อาจอุบัติขึ้นใหม่ได้เสมอ (ปภาดา ชมภูนิทย์ และคณะ, 2563)

จากการเปลี่ยนแปลงตามวัยร่วมกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและสิ่งแวดล้อมในยุคปัจจุบัน รวมทั้ง มาตรการทางสังคมในการป้องกันการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อจากโรคอุบัติใหม่ ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและมีความจำเป็นต้องได้รับการรักษาต่อเนื่อง ไม่สามารถไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาลและขาดการเข้าร่วมในกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อีกทั้ง อาจต้องอยู่ลำพังมากขึ้น เนื่องจากลูกหลานไม่สามารถเดินทางมาดูแลอย่างใกล้ชิดได้ จึงมีความจำเป็นที่ต้องสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีความรู้ทางสุขภาพ เพื่อจะได้นำไปปฏิบัติตัวในการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง ลดภาวะแทรกซ้อนจากภาวะเจ็บป่วย ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และการพึ่งพาบริการทางการแพทย์ ตลอดจนคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ (วิมลรัตน์ บุญเสถียร และ อรทัย เจริญวิทยะสกุล, 2563) การพัฒนาชุดความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เป็นไปตามหลักการแนวความคิดการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย มีความรู้การสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสมทางด้านร่างกาย มีการออกกำลังกายที่ดี มีการทานอาหารที่เหมาะสม มีการจัดการความเครียด มีมิติจิตวิญญาณที่ดีและความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในครอบครัวและเพื่อน (Pender et al, 2006) จากการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนส่งผลให้มี พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก เนื่องจากการมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ ทั้งการจัดอาหาร การออกกำลังกาย การสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การพัฒนาทักษะส่วนบุคคล และสนับสนุนข้อมูลข่าวสารและความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ (อะเคื้อกุลประสูติติก, 2560) มีการจัดการความรู้ในชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและพัฒนาผู้สูงอายุสู่ภาวะพลติพลัง (ศรีสุตา วงศ์วิเศษกุล และคณะ, 2560) และปัจจัยที่ส่งผลให้การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริม

สุขภาพผู้สูงอายุของชุมชนประสบความสำเร็จคือ การจัดกิจกรรมให้เป็นไปตามบริบทของแต่ละชุมชน และมีเป้าหมายร่วมกัน (สมฤดี นามวงษ์, 2559)

ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีจำนวนประชากรทั้งหมด 2,525 คน เป็นผู้สูงอายุ จำนวน 360 คน คิดเป็นร้อยละ 14.26 เป็นผู้ป่วยเรื้อรัง จำนวน 52 คน คิดเป็นร้อยละ 14.45 และติดเตียง จำนวน 9 คน ร้อยละ 2.50 (สำนักงานสาธารณสุขเมืองพิษณุโลก, 2563) ซึ่งสาเหตุเกิดจากการปฏิบัติตัวเช่นการมีพฤติกรรมชอบรับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม มีความเครียด และการรักษาที่ไม่ต่อเนื่อง (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมทอง, 2563) จากจำนวนของผู้สูงอายุที่มากขึ้น ร่วมกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโควิด 2019 ของจังหวัดพิษณุโลก ที่พบว่ามีจำนวนผู้ติดเชื้อในเดือนตุลาคม 2564 จำนวน 5,328 ราย ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยที่สูงมาก (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก, 2564) จึงมีความจำเป็นที่ผู้สูงอายุต้องมียุทธศาสตร์ความรู้ในการดูแลตนเองและสามารถสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้ผู้สูงอายุไม่กลายเป็นผู้ป่วยติดเตียงหรือพิการและไม่ติดเชื้อจากโรคไวรัสโควิด 2019 ซึ่งอาจจะเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุเสียชีวิตได้ต่อไป ผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรทางการศึกษาในสาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม จึงได้ร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ในการพัฒนาชุดการเรียนรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุตามแนวคิดของเพนเดอร์ สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อมีความรู้ มีความเข้าใจในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพได้ด้วยตนเอง ผ่านชุดความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพที่ได้พัฒนาจากการวิจัยนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการความรู้การสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
2. เพื่อพัฒนาชุดความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก
3. เพื่อศึกษาประสิทธิผลของการทดลองใช้ชุดความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุ ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

สมมติฐานงานวิจัย

ผู้สูงอายุตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเพิ่มขึ้นภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และมีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพัฒนาชุดความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุ ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ (Pender et al. 2006) และจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 มีการดำเนินการวิจัย 3 ระยะ โดยมีกรอบแนวคิดการวิจัยดังภาพ

ระยะ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการความรู้การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยการใช้แบบสอบถามกลุ่มผู้สูงอายุ และการสนทนากลุ่มผู้บริหาร ผู้นำชุมชน แกนนำผู้สูงอายุและผู้ปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก



ระยะ 2 พัฒนาชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในตำบลจอมทอง จังหวัดพิษณุโลก 4 หน่วยการเรียนรู้ การป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19
อาหารและสมุนไพร
การออกกำลังกาย
การจัดการความเครียด



ระยะ 3 ศึกษาประสิทธิผลของชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ การทดลองใช้ชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โดยการวิจัยกึ่งทดลองกลุ่มเดียววัดความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุก่อนและหลังการทดลอง และความพึงพอใจต่อการใช้ชุดความรู้

ภาพ กรอบแนวคิดการวิจัยการพัฒนาชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาพในสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุ ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยและพัฒนา (research and development study) มีวิธีดำเนินการวิจัย 3 ระยะ รายละเอียด ดังนี้

ระยะ 1 การศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการความรู้การสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2564 รายละเอียด ดังนี้

1.1 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants) จำนวน 2 กลุ่ม ดังนี้ 1) ผู้บริหารและผู้นำของชุมชน ได้แก่ นายกองค์การบริหารส่วนตำบลจอมทอง ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบลจอมทอง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจอมทอง ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านจอมทอง ผู้ใหญ่บ้านจาก 5 หมู่บ้านๆ ละ 1 คน ตัวแทนแกนนำผู้สูงอายุจาก 5 หมู่บ้านๆ ละ 1 คน รวมทั้งสิ้น

จำนวน 14 คน 2) ผู้ปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน ได้แก่ ผู้รับผิดชอบกองสวัสดิการผู้สูงอายุ โรงพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านจอมทอง โดยการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกคือ ปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มาอย่างน้อย 1 ปี และเต็มใจให้ข้อมูลการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structure interview) เกี่ยวกับสถานการณ์การสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในชุมชนตำบลจอมทอง ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 2 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน มีค่าเฉลี่ยดัชนีความสอดคล้อง (content validity index: CVI) เท่ากับ .89

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสนทนากลุ่มผู้บริหาร ผู้นำของชุมชน และผู้ปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุ ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที ณ ห้องประชุมของสำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลจอมทอง โดยมีการขออนุญาตใช้การบันทึกเสียงการสนทนาระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งการถ่ายภาพขณะสนทนา ผู้วิจัยจะสรุปประเด็นเป็นช่วงๆ เพื่อให้มีการเชื่อมั่นในการตีความของผู้วิจัยตรงกับความคิดเห็นของผู้ร่วมสนทนาและเมื่อสนทนาเสร็จผู้วิจัย สรุปผลการทำสนทนากลุ่มและกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยผู้วิจัยจะทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการถอดเทปเป็นภาษาเขียน นำมาจัดระบบความหมายของข้อความไปพร้อมๆ กัน และจัดระบบความหมายของข้อความ จัดกลุ่มข้อความเป็นกลุ่มประเด็นหลัก ประเด็นรอง และวิเคราะห์สรุปประเด็น (ศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2552)

1.2 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ในปี 2563 จำนวน 360 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุ ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป อาศัยอยู่ในตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรการคำนวณของ Daniel (2010) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 170 คน และเพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามจึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 20 รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 204 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย จากบัญชีรายชื่อผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมทอง โดยมีเกณฑ์คัดเลือกดังนี้ ดังนี้ 1) อายุ 60 ปีขึ้นไป 2) มีคะแนน ADL มากกว่า 11 คะแนน (ข้อมูลจากโปรแกรม HosXP โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมทอง ณ วันที่ 15 มกราคม 2564) 3) สื่อสารพูดคุยได้รู้เรื่อง มีการมองเห็น และการได้ยินชัดเจน และ 4) ยินดีให้ข้อมูลการวิจัยโดยการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามปัญหาและความต้องการทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง จำแนกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และอาชีพ ซึ่งเป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัญหาสุขภาพ ได้แก่ โรคประจำตัว การออกกำลังกาย การดื่มกาแฟ/เครื่องดื่มชูกำลัง และการดื่มสุรา ซึ่งเป็นแบบเลือกตอบ และผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสุขภาพ จำนวน 2 ท่าน อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพชำนาญการที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 1 ท่าน มีค่าเฉลี่ยดัชนีความสอดคล้อง (content validity index: CVI) เท่ากับ .95

การรวบรวมข้อมูล โดยการนัดผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างมาที่ห้องประชุมของสำนักงานองค์การบริหารส่วนตำบลจอมทอง แล้วชี้แจงการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งแจกแบบสอบถามพร้อมทั้งมีเจ้าหน้าที่ร่วมในการช่วยอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุในการตอบแบบสอบถาม โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ และร้อยละ

ระยะ 2 การพัฒนาชุดความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุ ตำบลจอมทอง อำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก รายละเอียด ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการตอบแบบสอบถาม มาวิเคราะห์สรุปประเด็น ร่วมกับศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมและตัวอย่างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุที่ประสบความสำเร็จ มาจัดทำเป็นร่างรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019

2.2 นำรูปแบบการพัฒนาชุดความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 ไปให้กลุ่มผู้นำ ผู้บริหารและตัวแทนจากกลุ่มผู้สูงอายุ ร่วมกันพิจารณาถึงความเป็นไปได้ ความยากง่าย และประโยชน์ ที่จะนำชุดการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ และนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน พิจารณาความสอดคล้องของเนื้อหาเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ และความเหมาะสมของหน่วยการเรียนรู้ในชุดการเรียนรู้ จากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะและจัดทำชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาพในสถานการณ์แพร่ระบาดของไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุ ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เพื่อนำเสนอต่อชมรมผู้สูงอายุตำบลจอมทอง ผู้นำชุมชน และผู้บริหารของชุมชนตำบลจอมทอง เพื่อร่วมกันพิจารณาวางแผนในการดำเนินการทดลองใช้ในระยะที่ 3 ต่อไป

ระยะ 3 ศึกษาประสิทธิผลของการใช้ชุดความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุ ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

โดยการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบกลุ่มเดียว ทดสอบก่อน-หลังการทดลอง (one group pretest-posttest design) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน 2564 รายละเอียด ดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่สมัครใจที่จะร่วมในการทดลองใช้ชุดความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1 (Faul et al., 2007) สำหรับการทดสอบ Mean: Difference between two dependent mean (matched pairs) การทดสอบทางเดียว กำหนดค่ากำลังการทดสอบ (power) .80 ค่าความคลาดเคลื่อน (error) .05 และขนาดอิทธิพล (effect size) ขนาดกลาง เท่ากับ .50 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 27 คน และเพื่อชดเชยการสูญหายในขณะดำเนินการทดลอง จึงเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 30 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการอาสาสมัคร โดยมีเกณฑ์คัดเลือก ดังนี้ 1) อายุ 60 ปีขึ้นไป 2) มีคะแนน ADL มากกว่า 11 คะแนน (ข้อมูลจากโปรแกรม HosXP โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจอมทอง ณ วันที่ 15 มกราคม 2564) 3) สื่อสารพูดคุยได้รู้เรื่อง มีการมองเห็นและการได้ยินชัดเจน และ 4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัยตามเวลาที่กำหนดและให้ข้อมูลการวิจัยโดยการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ ชุดความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 4 หน่วยการเรียนรู้ ได้แก่ 1) ชุดความรู้เรื่องการป้องกันตนเองจากโรคไวรัสโควิด-19 2) อาหารและสมุนไพรเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ 3) การออกกำลังกายที่เหมาะสม 4) การจัดการความเครียดโดยการทำกิจกรรมยามว่างเพื่อสร้างรายได้

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม มี 2 ส่วน ได้แก่

2.1 แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบผิด ได้ 0 คะแนน คิดคะแนนรวม ระหว่าง 0-10 คะแนน โดยมีเกณฑ์ในการจำแนกคะแนนออกเป็น 3 ระดับ คือ คะแนน 8-10 คะแนน หมายถึง ระดับสูง คะแนน 5-7 คะแนน หมายถึง ระดับปานกลาง และคะแนน 1-4 คะแนน หมายถึง ระดับต่ำ

2.2 แบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้ชุดความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุ จำนวน 6 ข้อ เป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ โดยมีคะแนนระหว่าง มากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน ถึง น้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน โดยมีเกณฑ์จำแนกคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (Best & Kahn, 2006)

คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00 หมายถึง ระดับดีมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 หมายถึง ระดับมาก

คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 หมายถึง ระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 หมายถึง ระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 หมายถึง ระดับน้อยมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้ชุดความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 ท่าน มีค่าเฉลี่ยของดัชนีความสอดคล้อง (content validity index: CVI) เท่ากับ .90 และ .93 ตามลำดับ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน โดยแบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ มีค่าความเชื่อมั่น Kuder-Richardson (KR-20) เท่ากับ .90 ค่าความยากง่าย (p) ระหว่าง .22 - .82 และค่าอำนาจจำแนก (r) มากกว่า .22 ขึ้นไป และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้ชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .87

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะก่อนทดลอง ในสัปดาห์ที่ 1 จัดประชุมกลุ่มทดลองและชี้แจงการเข้าร่วมกิจกรรม โดยเป็นไปตามหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และลงนามยินยอมการเข้าร่วมกิจกรรม เตรียมการจัดอบรม กำหนดแนวทาง วัน เวลา และสถานที่ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม

ระยะทดลอง เริ่มทำการทดลองใน สัปดาห์ที่ 2 ของกิจกรรม มีขั้นตอน ดังนี้

- ทดสอบความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุก่อนการอบรม (pretest)
- จัดการอบรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ใน 4 หน่วยการเรียนรู้ โดยการจัดการอบรมวันละ 1 หน่วยการเรียนรู้ ละ 3 ชั่วโมง รวมทั้งหมด 4 วัน รวม 12 ชั่วโมง และมีแจกแผ่นพับและแผ่นซีดีให้ผู้สูงอายุไปใช้ปฏิบัติได้ที่บ้าน
- ติดตามการนำชุดความรู้ไปใช้ในการสร้างเสริมสุขภาพที่บ้านในสัปดาห์ที่ 3 โดยการเยี่ยมบ้านร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ระยะหลังทดลอง ดำเนินกิจกรรมใน สัปดาห์ที่ 4 แจ้งความก้าวหน้าของการปฏิบัติตามแนวทางของการวิจัยและมีทดสอบความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุหลังการอบรม (posttest) และตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการใช้ชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้เวลาประมาณ 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์คะแนนความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและความพึงพอใจต่อชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD)
2. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามชุดความรู้ โดยการทดสอบที่แบบไม่เป็นอิสระต่อกัน (paired t-test)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ พิบูลสงคราม หมายเลข PSRU-EC : 2021/004 ลงวันที่ 14 มีนาคม 2564 โดยการเข้าร่วมการวิจัยนี้เป็นไปตามความสมัครใจและสามารถถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างและข้อมูลงานวิจัยจะเก็บเป็นความลับและทำลายทิ้งภายใน 1 ปี ภายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่

ผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาและความต้องการความรู้การสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

1.1 ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มผู้บริหาร ผู้นำของชุมชน และผู้ปฏิบัติงาน การดูแลผู้สูงอายุ ผลการวิจัยปรากฏ ดังนี้

1.1.1 สภาพปัญหาในการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ พบว่า ในปัจจุบันพบว่าขาดการรวมกลุ่มในการดำเนินกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุเนื่องจากมีการระบาดของโรคไวรัสโควิด 2019 ผู้สูงอายุไม่มีแกนนำในการสร้างเสริมสุขภาพโดยเฉพาะการออกกำลังกาย ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“เมื่อก่อนจะมีการประชุมของชมรมผู้สูงอายุเดือนละครั้ง ผู้สูงอายุจะมีสุข สนุกมาก ตั้งแต่มีโรคโควิดมา ทำให้ไม่ได้มีการทำกิจกรรมกันเลย คิดถึงบรรยากาศแบบนั้น” (A1)

“จากสถานการณ์ในปัจจุบันมีการระบาดของโรคไวรัสโควิด-19 ทำให้ขาดการรวมตัวกันในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ” (A3)

“เมื่อก่อนที่จะมีการระบาดของโรคโควิด ตอนเย็นๆ ผู้สูงอายุจะมารวมตัวกันที่วัดเพื่อออกกำลังกาย” (A4)

1.1.2 ความต้องการที่จะสร้างเสริมสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุ โดยสานต่อจากกิจกรรมที่มีอยู่เดิม ดังคำกล่าวต่อไปนี้

“ผมคิดว่าถ้าจะให้มีการนำผู้สูงอายุมาออกกำลังกาย ควรจะทำในวันที่มีการประชุมกัน” (A1)

“ปกติองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นแกนนำการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุอยู่แล้วมีอะไรให้ช่วยเหลือก็บอกได้ ผมอยากให้ทำตามชมรมเค้าทำกันอยู่” (A2)

การดำเนินกิจกรรมที่ผ่านมาจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นแกนนำการขับเคลื่อนในการดำเนินโดยทางองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจะเป็นผู้สนับสนุนทางด้านงบประมาณและทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเป็นผู้สนับสนุนทางด้านวิชาการ ซึ่งการดำเนินกิจกรรมต่อที่ทางผู้นำต้องการ ได้แก่ 1) การประยุกต์ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพ ผ่านหอกระจายข่าวของหมู่บ้าน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง แทนการมาพบกันเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อของโรคไวรัส โควิด-19 2) ต้องการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้เองที่บ้านแทนการมารวมกลุ่ม เช่น

การปั่นจักรยาน 3) ต้องการประยุกต์อาหารพื้นบ้านเป็นอาหารสุขภาพที่ผู้สูงอายุสามารถนำไปปฏิบัติได้เอง
4) การทำกิจกรรมยามว่างเพื่อสร้างรายได้ เช่น การทำขนม การทำอาหารพื้นบ้านขาย ซึ่งกิจกรรมดังกล่าว
แกนนำและนายกองค์การบริหารส่วนตำบลยินดีสนับสนุนให้การดำเนินต่อไปได้ ดังคำกล่าวดังต่อไปนี้

“ผมคิดว่าถ้าจะสร้างเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุควรจะทำโดยไม่ให้มีการรวมกลุ่มกันเช่น
อาจจะให้ความรู้ผ่านหอกระจายข่าวแทนได้ ” (A3)

“พี่ว่าถ้าสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถออกกำลังกายเองที่บ้านจะทำให้ปลอดภัยต่อการเกิดโรค
ได้มากกว่า ” (A4)

“ตอนนี้ผู้สูงอายุมีความเครียดกันเยอะและกลัวโรคโควิดมากเค้าต้องการมีความรู้เรื่อง
อาหารการกินที่สามารถป้องกันโรคนี้ได้และทำให้มีสุขภาพแข็งแรงได้ ถ้าพวกเค้ามีความรู้เรื่องสมุนไพรที่สามารถนำมา
เป็นอาหารพื้นบ้านได้น่าจะดี ” (A5)

“ตอนนี้ผู้สูงอายุไม่ค่อยมีรายได้เนื่องจากลูกหลานไม่ค่อยได้ส่งมาให้ ถ้าเค้าสามารถมีอาชีพ
หรือมีรายได้ก็คงจะดีจะไม่เครียด ผมอยากให้อาจารย์ช่วยมาสอนทำขนมหรือน้ำพริกพื้นบ้านเผื่อมีใครสนใจวางขายได้
จะได้มีอาชีพมีรายได้ที่น่าจะดี ” (A6)

1.2 สภาพปัญหาและความต้องการความรู้การสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในตำบล
จอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก จากการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุ
จำนวน 204 ราย พบว่าเป็นเพศหญิง จำนวน 130 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.75 เพศชาย จำนวน 74 ราย
คิดเป็นร้อยละ 36.25 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาจำนวน 157 รายคิดเป็นร้อยละ 77.00 ส่วนใหญ่
นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.10 มีสถานคู่เป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 58.30 และมีโรคประจำตัว ร้อยละ
77.45 และเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 101 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.93 ส่วนใหญ่ยังไม่ค่อย
มีการออกกำลังกาย คิดเป็นร้อยละ 43.63 มีพฤติกรรมการดื่มสุรา ร้อยละ 22.10 และดื่มเครื่องดื่ม
ชูกำลัง คิดเป็นร้อยละ 28.43 รายละเอียด ดังตาราง 1

ตาราง 1 จำนวน และร้อยละของข้อมูลทั่วไปและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก (n = 204)

รายการ	จำนวน	ร้อยละ	รายการ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ			อาชีพ		
ชาย	74	36.25	รับจ้างทั่วไป	27	13.23
หญิง	130	63.75	เกษตรกร	78	38.23
อายุ (ปี)			ค้าขาย	28	13.73
60-69	120	58.80	เกษียณราชการ	1	0.50
70-79	63	30.90	ไม่ได้ทำงาน	70	34.31
80-89	20	9.80	โรคประจำตัว		
90 ขึ้นไป	1	0.50	ไม่มี	46	22.54
ศาสนา			โรคเบาหวาน	20	9.80
พุทธ	194	95.10	โรคความดันโลหิตสูง	101	49.51
คริสต์	6	2.94	โรคไขมันในเลือดสูง	26	12.75
อิสลาม	4	1.96	โรคหลอดเลือดสมอง	1	0.50
ระดับการศึกษา			อื่นๆ	10	4.90
ไม่ได้เรียน	15	7.40	การออกกำลังกาย		
ประถมศึกษา	157	77.00	ไม่ออก	76	37.25
มัธยมศึกษา	30	14.60	บางครั้ง	89	43.63
ปริญญาตรี	2	1.00	สม่ำเสมอ	39	19.12
สถานภาพสมรส			การดื่มกาแฟ/เครื่องดื่มชูกำลัง		
โสด	20	9.80	ไม่ดื่ม	129	63.23
คู่	119	58.30	ดื่มบางครั้ง	58	28.43
หม้าย	56	27.50	ดื่มสม่ำเสมอ	17	8.34
หย่า	9	4.40	การดื่มสุรา		
			ไม่ดื่ม	137	67.20
			ดื่มบางครั้ง	45	22.10
			ดื่มสม่ำเสมอ	22	10.70

2. ประสิทธิภาพของการทดลองใช้ชุดความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจัยพบว่า ก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมตามชุดความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 5.12$, $SD = .23$) และภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมตามชุดความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ อยู่ในระดับสูง ($M = 8.14$, $SD = .86$) ซึ่งสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 6.34$, $p = .03$) ดังตาราง 2

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และการทดสอบทีที่คะแนนเฉลี่ยความรู้การสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนและหลังการทดลองการใช้ชุดความรู้ ($n = 30$)

การทดสอบ	M	SD	Mean difference	t	df	p
ก่อนการทดลอง	5.12	.23	3.02	6.34*	29	.032
หลังการทดลอง	8.14	.86				

* $p < .05$

ความพึงพอใจของผู้สูงอายุต่อการเข้าร่วมกิจกรรมการใช้ชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 4.35$, $SD = .57$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ กิจกรรมที่มีการสาธิตและจัดการเรียนรู้ตามหน่วยการเรียนรู้ ($M = 4.41$, $SD = .69$) รองลงมาคือ การนำความรู้ไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน ($M = 4.26$, $SD = .66$) และต่ำสุดในเรื่องการได้รับการตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้น ($M = 4.15$, $SD = .63$) รายละเอียด ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของความพึงพอใจของกลุ่มผู้สูงอายุต่อการเรียนรู้ชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ ($n = 30$)

รายการ	M	SD	ระดับ
การได้รับการตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้น	4.15	.63	มาก
การได้มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ	4.18	.62	มาก
การเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อนำไปสร้างเสริมสุขภาพ	4.21	.69	มาก
กิจกรรมที่มีการสาธิตและจัดการเรียนรู้ตามหน่วยการเรียนรู้	4.41	.69	มาก
การนำความรู้ไปใช้ได้ในชีวิตประจำวัน	4.26	.66	มาก
โดยรวม	4.35	.57	มาก

การอภิปรายผล

1. สภาพปัญหาและความต้องการความรู้การสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก พบว่า เป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 77.45 และเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 101 ราย คิดเป็นร้อยละ 63.93 ส่วนใหญ่ยังไม่ค่อยมีการออกกำลังกาย ร้อยละ 43.63 มีพฤติกรรมดื่มน้ำ ร้อยละ 22.10 และดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ร้อยละ 28.43 สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ (กัลยา มั่นล้วน และคณะ, 2562) ผลการวิจัยเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่มแกนนำของชุมชนพบว่า ต้องการชุดความรู้ที่สามารถนำไปปฏิบัติได้เองที่บ้านหรือที่ชุมชน โดยไม่ต้องมาทำกิจกรรมรวมกลุ่มกัน จึงได้มีการพัฒนาชุดการเรียนรู้ “การสร้างเสริมสุขภาพในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อ

ไวรัสโคโรนา 2019 สำหรับผู้สูงอายุตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก” ได้แก่ 1) การป้องกันการติดเชื้อจากโรคโควิด-19 2) อาหารและสมุนไพรเพื่อสร้างสุขภาพ 3) การออกกำลังกายที่เหมาะสม 4) การจัดการกับความเครียดโดยการทำกิจกรรมยามว่างเพื่อการสร้างรายได้ ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพ (Pende et al. 2006) และสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของนางนุช โอบะ และคณะ (2564) พบว่า ความรู้ที่ผู้สูงอายุต้องการในระดับมาก คือ การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ซึ่งการกินข้าวอร่อย คือ กินไข่ ผักผลไม้ เพื่อให้ได้สารอาหารจำเป็น (กานดาวสี มาลีวงษ์ และคณะ, 2563) รวมทั้ง การจัดการความเครียด และการรับมือกับต่อภาวะสุขภาพ (ฐิติชญา ฉลาดล้ำ และคณะ, 2558)

2. ประสิทธิภาพของชุดความรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ตำบลจอมทอง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการได้รับความรู้ผ่านการใช้ชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เฉลี่ยสูงกว่าก่อนการใช้ชุดความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .05 เนื่องจากการเรียนรู้ในชุดกิจกรรมได้จัดให้ผู้สูงอายุได้ลงมือปฏิบัติจริง เช่น การตรวจสุขภาพ การออกกำลังกายที่สอดคล้องกับความสามารถของตนเอง การทำอาหารพื้นบ้านที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ ดังการศึกษา และทำกิจกรรมที่สามารถตลาดเครียดและสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุ เช่น การทำขนมพื้นบ้านและไข่เค็ม ทำให้เกิดความสนุกและสามารถนำความรู้ไปใช้สำหรับทำไว้รับประทานเองที่บ้านได้ สอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ (สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน, 2560) และสำหรับในชมรมผู้สูงอายุ (ฐิติชญา ฉลาดล้ำ, 2558) ซึ่งสอดคล้องกับผลการประเมินความพึงพอใจต่อการเรียนรู้การสร้างเสริมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีความพึงพอใจต่อการจัดกิจกรรมการสาธิตและการจัดการเรียนรู้ตามหน่วยการเรียนรู้ ทั้ง 4 หน่วยมากที่สุด เนื่องจาก ชุดความรู้ที่พัฒนาจากการปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ จึงทำให้เกิดการยอมรับสามารถประยุกต์นำไปปฏิบัติได้จริงตามบริบทของพื้นที่ ซึ่งทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้ที่เกิดขึ้นกับบุคคลกลุ่มผู้สูงอายุที่นำไปใช้ปฏิบัติ สามารถสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในระดับบุคคลได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

แกนนำในชุมชน หน่วยงานทางด้านสุขภาพในระดับท้องถิ่น สามารถนำชุดความรู้นี้เป็นแนวทางในการดำเนินงานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพให้กับประชาชนผู้สูงอายุ ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาผลลัพธ์ทางสุขภาพ เช่น คุณภาพชีวิต ความสามารถในการดูแลตนเอง เป็นต้น จากการเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคไวรัสโคโรนา 2019

เอกสารอ้างอิง

- กัลยา มั่นล้วน, วิภาดา กาญจนสิทธิ์, และ นิภา สุทธิพันธ์. (2562). พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองโพรง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. ใน วิทยาลัยนครราชสีมา, การประชุมวิชาการระดับชาติ วิทยาลัยนครราชสีมา ครั้งที่ 6 ประจำปี พ.ศ.2562 “สังคมผู้สูงวัย: โอกาสและความท้าทายของอุดมศึกษา” (หน้า 889-897). วิทยาลัยนครราชสีมา.
- กานดาสิ มาลีวงษ์, วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย, เบญจวรรณ จันทพล, ยงยศ หัตถพรสวรรค์, และ วนิดา มงคลสินธุ์. (2563). การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครผ่านกระบวนการเสริมสร้างความรอบรู้สุขภาพโดยชมรมผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 34*(2), 84-101.
- จิตติขญา ฉลาดล้ำ, สุทธิพร มูลศาสตร์, และ วรณรัตน์ ลาวัณ. (2560). การพัฒนารูปแบบกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุคลังปัญญา อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 27*(2), 154-167.
- นงนุช โอปะะ, รุ่งเพชร หอมสุวรรณ, และ ชญาภา บุญลือ. (2564). การพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 29*(1), 13-24.
- ปภาดา ชมภูนิธย์, จิตพร แสงพลอย, และ ศิลปชัย ฝั้นพะยอม. (2563). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์กับการประยุกต์ใช้ป้องกันการติดเชื้อโรคไวรัสโคโรนา 2019 ในผู้สูงอายุ. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 14*(3), 1-8.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2564). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563*. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิมลรัตน์ บุญเสถียร, และอรทัย เจริญทิพย์เสกุล. (2563). ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: สถานการณ์และผลกระทบต่อสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ. *วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท., 2*(1), 1-19.
- ศรีสุดา วงศ์เชษฐกุล, พิไลพร สุขเจริญ, และ สมจิตร พะยอมยงค์. (2560). รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการบัณฑิตวิทยาลัยสวนดุสิต, 10*(2), 153-174.
- ศิริพร จิรวัฒน์กุล. (2552). *การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. วิจัยพัฒนา.
- สมฤดี นามวงษ์. (2559). *การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลบ้านคู อำเภอนาโพธิ์ จังหวัดบุรีรัมย์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]*. มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก. (2564). *สถานการณ์การแพร่ระบาดจากโรคไวรัสโควิด 2019 ของจังหวัดพิษณุโลก เดือนตุลาคม 2564*. [http:// www.facebook.com/plkhealth/](http://www.facebook.com/plkhealth/)
- สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมะนังพิษณุโลก. (2563). *ข้อมูลประชากรตำบลจอมทอง*. <http://plkmuang.blogspot.com/2015/10/blog-post.html>

- สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน. (2560). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 9(3), 57-69.
- อะเคื้อ กุลประสูติติก. (2560). การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน. มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.
- Best, J. W. & Kahn, J. V. (2006). *Research in education* (10th ed.). Pearson Education.
- Daniel, W. W. (2010). *Biostatistics: A foundation for analysis in the health sciences* (9th ed.). John Wiley & Sons.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). *G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods*, 39, 175-191.
- Pender, N. J., Murdaugh, C. L., & Parsons, M.A. (2006). *Health promotion in nursing practice* (5th ed.). Pearson Education.