

ผลของโปรแกรมนาฬิกาชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชน The Results of Biological Clock Model in the Well Elderly Group in Community

จุฑามาศ เป้าคำทอง¹

Chuthamat Baokhumkong¹

(Received: February 13,2020; Accepted: March 21,2020)

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผลของโปรแกรมนาฬิกาชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชนเขตเทศบาลตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี วิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยมี 2 ระยะ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดย ระยะ 1 ศึกษาสถานการณ์การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชน ในผู้สูงอายุโดยใช้แบบสอบถาม กลุ่มเป้าหมาย 100 คน สันทนาการกลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องและประชุมกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน ระยะ 2 ประเมินผลของโปรแกรมนาฬิกาชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีแบบเจาะจง จำนวน 20 คน ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและประเมินผลของรูปแบบนาฬิกาชีวิตในผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชนก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการโดยใช้สถิติ Pair t-Test ที่ระดับความเชื่อมั่น P-value <0.05

ผลการวิจัย ระยะที่ 1 พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายและอ้วนระดับ 2 มีปัญหาการรับประทานอาหารและส่วนใหญ่ไม่ทำงานอดิเรก มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อย และพบว่าผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ระยะ 2 พบว่าผู้สูงอายุมีค่าดัชนีมวลกายลดลงอยู่ในระดับที่ 1 มีพฤติกรรมออกกำลังกายและทำงานอดิเรกเพิ่มมากขึ้น มีความรู้ด้านและความเข้าใจในการบริโภคอาหาร ความรู้และการออกกำลังกายในระดับดี และปฏิบัติงานอดิเรกเป็นประจำส่งผลให้มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น P-value <0.05 ทั้งนี้ภาคีเครือข่ายชุมชนให้ความสนใจและให้การสนับสนุนในการดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นอย่างดี

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, การดูแลสุขภาพ, โปรแกรมนาฬิกาชีวิตของผู้สูงอายุ

Abstract

This research aimed to evaluation of biological clock model in the well elderly group in community. This participatory action research was divided into 2 phases. The samples were purposive sampling Phase I investigated the situations about health care of the well elder in community by collecting data from the questionnaires with the target group at 100 participants, focus group discussion of 10 stakeholders. Phases II to evaluation of biological clock model in the well elderly group in community by collecting data from health status assessment form 20 targets. Descriptive statistics such as frequencies, percentage and average were used to analyzed the data in a study and qualitative and the assessment effect of biological clock for the well elder in community.

Results: In phase I, results showed that most of them had body mass index (BMI) was in the obese level 2 related to poor eating habits and lacks of hobby activities; and had a mild level of depression and results showed that the elderly participating in the proposed activities commenting and phase II the results showed that the elders had no complications and BMI decreased to level 1. They continued exercising and make more hobbies. Knowledge on the diet and exercise were on a good level and practice the hobby regularly result in depression is moderate statistically significant at P-value <0.05 . In conclusion, the evaluation model of biological clock for the well elderly in community by the elderly to follow the biological clock continuously participates in activities. The Community Network Partners must support the ongoing activities.

Keywords: Elderly, Health care, biological clock for the well elderly model

¹ ศ.ค. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

บทนำ

สถานการณ์ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลกเกิดจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) (Department of Economic and Social Affairs, 2013) ประเทศไทยมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุอันเนื่องมาจากการเพิ่มจำนวนประชากรผู้สูงอายุขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเพิ่มจาก 1.7 ล้านคน เป็น 5.9⁽¹⁾ และคาดประมาณว่า แนวโน้มจะเพิ่มสูงขึ้นเป็น ร้อยละ 16.8 ในปี พ.ศ. 2563 และ 27.1 ในปี พ.ศ. 2595 จากการที่ผู้สูงอายุมีอายุเพิ่มขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านกายวิภาคของร่างกาย ส่งผลให้เกิดภาวะผิดปกติของร่างกายด้านต่างๆ เกิดการเสื่อมของอวัยวะ และเกิดโรคต่างๆ ตามมา⁽⁸⁾ และภาวะความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุเปลี่ยนจากการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลันเป็นการเจ็บป่วยแบบเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น อันเนื่องจากผลของการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ และยังขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง เนื่องจากสภาพความเป็นอยู่และสภาพทางครอบครัวที่มีปัญหาจากปัญหาความยากจนและอุปสรรคในการดูแลสุขภาพ และเข้าถึงบริการด้านสุขภาพต่างๆ ดังนั้นจึงส่งผลเกิดปัญหาสุขภาพตามมาในที่สุด

จากการสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพ ปี 2559 ในผู้สูงอายุ เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม ตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีจำนวนประชากรทั้งหมด 6,987 คน มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 792 คน คิดเป็นร้อยละ 11.3 ผลการคัดกรองภาวะสุขภาพของประชาชน พบว่าผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ร้อยละ 79.2 รอบเอวสูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 62.5 และค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ปกติร้อยละ 78.1 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะอ้วนและเสี่ยงต่อการเกิดโรคดังกล่าวเช่นกันในกลุ่มนี้ผู้สูงอายุยังมีการช่วยเหลือตัวเองได้ดี ผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 34.3 ของผู้สูงอายุทั้งหมด⁽⁶⁾ และจากการเก็บข้อมูลสุขภาพทั่วไปของผู้สูงอายุโดยใช้แบบสอบถาม ปรากฏว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มที่มีการช่วยเหลือตัวเองได้ดียังมีการปฏิบัติตัวที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด⁽⁷⁾ และยังขาด

ความรู้ ความเข้าใจและความตระหนักในการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคต่างๆ ที่มีความสำคัญในวัยผู้สูงอายุ อาจส่งผลให้ป่วยด้วยโรคดังกล่าว ซึ่งอาจทำให้เสียชีวิตหรือทำให้ร่างกายเสื่อมเร็วขึ้น ประกอบกับเมื่ออายุมากขึ้นการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย จิตใจ และการตอบสนองทางสรีรวิทยาระบบต่างๆ เสื่อมถอยลง⁽¹⁰⁾

นาฬิกาชีวิตผู้สูงอายุ คือ การดำเนินกิจกรรมประจำวัน ในระยะเวลา 1 วัน หรือ 24 ชั่วโมงของผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิเคราะห์และประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ โดยโปรแกรมนาฬิกาชีวิตผู้สูงอายุได้พัฒนามาจากการสนทนากลุ่มแบบมีส่วนร่วมในกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ดี ชุมชน จากแนวคิดและข้อเสนอแนะในการดูแลสุขภาพของตัวเราในแต่ละวันของผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี จึงเกิดนาฬิกาชีวิตผู้สูงอายุซึ่งมี กิจกรรมใน 1 วันจะให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามนาฬิกาชีวิต เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี โดยจะให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตามความสมัครใจ และมีผู้ดูแลคอยกำกับดูแล คือ

เวลา 03.00–05.00 น.ผู้สูงอายุต้องตื่นนอน

เวลา 05.00–07.00 น.ผู้สูงอายุต้องมีการขับถ่าย

เวลา 07.00–09.00 น.ผู้สูงอายุต้องรับประทานอาหารเช้า

เวลา 09.00–11.00 น.ผู้สูงอายุห้ามนอน

เวลา 11.00–13.00 น.ผู้สูงอายุต้องรับประทานอาหารกลางวันและห้ามเครียด

เวลา 13.00–15.00 น.ผู้สูงอายุห้ามรับประทานอาหาร

เวลา 15.00–17.00 น.ผู้สูงอายุต้องออกกำลังกาย

เวลา 17.00–19.00 น.ผู้สูงอายุห้ามนอนในช่วงเวลานี้

เวลา 19.00–21.00 น.ผู้สูงอายุห้ามออกกำลังกายในช่วงเวลานี้

เวลา 21.00–03.00 น.ผู้สูงอายุต้องนอน

จากที่กล่าวมาทั้งหมดนี้ ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการวิจัยเพื่อประเมินผลของโปรแกรมนาฬิกาชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชน เพื่อที่จะนำไปสู่การต่อยอดพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตัวเองของผู้สูงอายุต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชน

2. เพื่อประเมินผลของโปรแกรมนาฬิกาชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) โดยมี 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เพื่อศึกษาสถานการณ์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชน และระยะที่ 2 ประเมินผลของโปรแกรมนาฬิกาชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน 2561 ถึง สิงหาคม 2562

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยจึงใช้วิธีทำการสุ่มขนาดตัวอย่าง ด้วยวิธีการคัดเลือกจากกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชน กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ จำนวน 100 คน และระยะที่ 2 ประเมินผลของโปรแกรมนาฬิกาชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชน กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุ จำนวน 20 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามซึ่งปรับจากแบบประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ⁽⁷⁾ ซึ่งใช้ศึกษาสถานการณ์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชนในเขตเทศบาลตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี และประเมินผลของโปรแกรมนาฬิกาชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชน ประกอบด้วย 4 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ตอนที่ 2 สุขภาพกายของผู้สูงอายุ ตอนที่ 3 สุขภาพจิตใจของผู้สูงอายุ และตอนที่ 4 สุขภาพจิตสังคมของผู้สูงอายุ การหาความเที่ยงตรง (Validity) ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือไปตรวจสอบหาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ พบว่า ค่าความสอดคล้อง (Indexes of Item-Objective Congruence, IOC) ของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเท่ากับ 1.00 และได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability) เท่ากับ 0.76 และประเมินค่าดัชนีมวลกายระดับเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายและมวลกล้ามเนื้อโดยใช้

เครื่องวัดองค์ประกอบของร่างกาย (Bioelectrical Impedance Analysis ; BIA)

ขั้นตอนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ติดต่อประสานงานและขออนุญาตเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

2. ดำเนินการเก็บข้อมูลตามแบบสอบถามที่ โดย การสำรวจ (Survey Research) กลุ่มตัวอย่างที่เข้าตามเกณฑ์ และดำเนินการจัดกระบวนการกลุ่มในกลุ่มตัวอย่าง

3. บันทึกข้อมูลที่ได้ทั้งหมด ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วน สมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อเตรียมการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การศึกษาค้นคว้าวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์สำเร็จรูป (EPI Info Version 5.17) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ คือการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และประเมินผลของโปรแกรมนาฬิกาชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชนในกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติไคสแควร์ เปรียบเทียบระดับความรู้ สุขภาพทางกาย สุขภาพทางจิต ก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการโดยใช้สถิติ Pair t-Test ที่ช่วงความเชื่อมั่น P-value<0.05

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปด้านสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชนในเขตเทศบาลตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี

1) ข้อมูลลักษณะทางประชากร พบว่าผู้สูงอายุเป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.0 มีอายุเฉลี่ย 71.9 ปี (S.D.=7.3) ซึ่งส่วนใหญ่อายุระหว่าง 70-79 ปี ร้อยละ 55.0 และมีสถานภาพคู่ ร้อยละ 58.0 โดยไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ 75.0 การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 70.0

2) ข้อมูลด้านร่างกายของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ในกลุ่มอ้วนระดับ 2 ร้อยละ 66.0 และมีอุปสรรคในการช่วยเหลือ คือ ไม่เท่า ร้อยละ 64.0 แขนขา ร้อยละ 62.0 และฟันปลอม ร้อยละ 59.0 โรคประจำตัว 3 อันดับแรก คือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 87.0

โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 81.0 และโรคปวช้อ ร้อยละ 76.0 โดยพบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาสำคัญ 3 อันดับแรก คือการรับประทานอาหาร ร้อยละ 94.0 ท้องผูก ร้อยละ 84.0 และการนอนหลับ ร้อยละ 74.0 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 1 ด้าน

3) ข้อมูลภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 94.0

4) สุขภาพจิตสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุยังคงมีคู่สมรสอยู่ ร้อยละ 39.0 และยังมีบุตรอยู่ ร้อยละ 94.0 โดยผู้สูงอายุได้รับเงินรัฐบาลมากที่สุด ร้อยละ 90.0 รองลงมาคือจากบุตร ร้อยละ 88.0 การประกันสุขภาพ พบว่า ส่วนใหญ่ใช้สิทธิสวัสดิการบัตรทอง ร้อยละ 96.0 และยังมีความกังวลด้านการเงิน ร้อยละ 77.0 แหล่งสนับสนุนด้านผู้ดูแล พบว่า ผู้สูงอายุมีผู้ดูแลเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 97.0 โดยเป็นบุตร ร้อยละ 72.0 ซึ่งผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่มีงานทำ ร้อยละ 88.0 และมีบุคคลที่ไว้ใจ ร้อยละ 93.0 ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม พบว่า ส่วนใหญ่ไม่เข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 75.0 ซึ่งจากการสอบถามข้อมูลเชิงลึกจะพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังขาดกิจกรรมการเข้าร่วมสังคมด้านต่างๆ ทั้งกิจกรรมทางศาสนา กิจกรรมการออกกำลังกายร่วมกับชุมชน เนื่องจากการดำเนินงานที่ผ่านมายังไม่ต่อเนื่อง และการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารของผู้สูงอายุยังน้อย ซึ่งกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ จะเป็นการกิน นอน และดูโทรทัศน์กับลูกหลาน จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีดัชนีมวลกายเกินกว่าค่ามาตรฐานและเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

2. ผลของการประเมินของโปรแกรมนาฬิกาชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชน

ผลของการประเมินของ โปรแกรมนาฬิกาชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชนจากการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชนในชุมชนหลังร่วมกิจกรรมโดยมีการปฏิบัติตัวตามนาฬิกาชีวิต โดยมีผู้ดูแลคอยกำกับดูแลในผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชน จำนวน 20 คน รวมระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่เดือน พฤษภาคม 2561-กรกฎาคม 2561 ด้านข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ เป็นเพศหญิง จำนวน 17 คน มีอายุเฉลี่ย 81.4 ปี (S.D.=9.1) และเป็นหม้าย จำนวน 12 คน ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ

พฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุไม่ทำงานอดิเรก ร้อยละ 73.0 และไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 56.0 ซึ่งคิดว่าสุขภาพโดยทั่วไปของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 52.0 และคิดว่าตนเองมีภาวะสุขภาพเท่ากันกับคนอื่น ร้อยละ 66.0

จำนวน 12 คน รองลงมาคือ เกษตรกร จำนวน 8 คนและพบว่า ผู้สูงอายุมีการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 17 คน ผลการประเมินสรุปได้ว่า

1) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยระดับดัชนีมวลกายก่อนการทดลองอยู่ในระดับอ้วนระดับ 2 และหลังการทดลองอยู่ในระดับอ้วนระดับ 2 แต่ค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกายลดลงจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.05$

2) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยระดับเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกายก่อนการทดลองอยู่ในระดับสูงและหลังการทดลองอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ซึ่งหมายถึงมีปริมาณไขมันมากเกินไปควรลดปริมาณไขมัน แต่ค่าเฉลี่ยเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย ลดลงจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.05$

3) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยมวลกล้ามเนื้อในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยระดับมวลกล้ามเนื้อก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยมวลกล้ามเนื้อเพิ่มขึ้นจากการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.05$

4) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยระดับระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองอยู่ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายเพิ่มขึ้นจากการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $P\text{-value} < 0.05$

5) ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนระดับภาวะซึมเศร้าในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง พบว่า มีค่าเฉลี่ยระดับภาวะซึมเศร้าก่อนการทดลองอยู่ในระดับปานกลาง และหลังการทดลองอยู่ในระดับต่ำ ค่าเฉลี่ยคะแนนระดับ

ภาวะซีมเศร้าลดลงจากก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ P-value <0.05 ดังตาราง 1

ตาราง 1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยข้อมูลสุขภาพในกลุ่มทดลองก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการวิจัย (n=20)

กลุ่มทดลอง	n	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	t	df	p-value
ดัชนีมวลกาย (kg/m ²)							
ก่อนการทดลอง	20	27.93	1.756	อ้วนระดับ 2	7.182	19	<0.001*
หลังการทดลอง	20	26.11	1.628	อ้วนระดับ 2			
เปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย (%)							
ก่อนการทดลอง	20	38.90	3.076	สูง	5.359	19	<0.001*
หลังการทดลอง	20	37.80	2.858	สูง			
มวลกล้ามเนื้อ (%)							
ก่อนการทดลอง	20	21.75	1.650	ปานกลาง	-14.693	19	<0.001*
หลังการทดลอง	20	22.20	1.963	ดี			
ระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย							
ก่อนการทดลอง	20	19.60	1.847	ปานกลาง	-12.919	19	<0.001*
หลังการทดลอง	20	26.30	1.218	สูง			
ระดับภาวะซึมเศร้า							
ก่อนการทดลอง	20	19.80	2.726	ปานกลาง	-9.948	19	<0.001*
หลังการทดลอง	20	25.75	1.713	ต่ำ			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาข้อมูลทั่วไปด้านสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชนในเขตเทศบาลตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชนแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังช่วยเหลือตนเองได้ สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ แต่ยังมีอาศัยอุปกรณ์ช่วยเหลืออยู่บ้าง จากผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 75.0 ไม่เข้าร่วมกิจกรรมสังคมที่จัดขึ้นในชุมชนหรือหน่วยงานภาครัฐ พบว่า ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชนจะไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมสังคม แต่ภาวะซีมเศร้าของผู้สูงอายุกลุ่มนี้กลับอยู่ในระดับที่น้อย จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชนส่วนใหญ่ยังไม่ได้อาศัยอยู่โดยลำพังยังมีบุตรหลานที่ยังอยู่ด้วยและสามีหรือภรรยายังมีชีวิตอยู่ ซึ่งจะทำให้เห็นว่าบุคคลที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังมีบทบาทในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ผลของการประเมินของโปรแกรมนาฬิกาชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยดัชนีมวลกาย ค่าเฉลี่ยเปอร์เซ็นต์ไขมันในร่างกาย และระดับซีมเศร้ามีค่าเฉลี่ยลดลง ค่าเฉลี่ยมวลกล้ามเนื้อและระดับความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารและการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นหลังจากที่เข้าร่วมกิจกรรม เป็นผลมาจากกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการมีการปฏิบัติตามโปรแกรมนาฬิกาชีวิตผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกิจกรรมใน 1 วัน ซึ่งผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมปฏิบัติตามนาฬิกาชีวิตและผู้ดูแลคอยกำกับดูแลอย่างใกล้ชิดเป็นผลทำให้ผลการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุด้านต่างๆ มีระดับที่ดีขึ้นหลังจากที่เข้าร่วมโครงการ การปฏิบัติตามโปรแกรมนาฬิกาชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชน ต้องอาศัยการกำกับดูแลอย่างใกล้ชิดจากผู้ดูแลผู้สูงอายุและจำเป็นต้องได้รับการภายใต้การสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จึงจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการปฏิบัติตนเพื่อดูแลสุขภาพได้

ดีขึ้น มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น มีระดับความรู้ที่ดีขึ้น ดังแสดงให้เห็นจากผลการวิจัยซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุมีค่าดัชนีมวลกายลดลงอยู่ในระดับที่ 1 และมีพฤติกรรมออกกำลังกายและทำงานอดิเรกเพิ่มมากขึ้น มีความรู้ด้านและความเข้าใจในการบริโภคอาหารความรู้และการออกกำลังกายในระดับดี ปฏิบัติงานอดิเรกเป็นประจำส่งผลให้มีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่สอดคล้องกับการวิจัยรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีค่าดัชนีมวลกายกลุ่มอ้วนระดับ 2 มีปัญหาการรับประทานอาหารและไม่ทำงานอดิเรก โดยมีภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับน้อย^(๕) จากการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ผู้สูงอายุทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมการออกกำลังกายโดยการแกว่งแขนร่วมกับครอบครัวต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โรคความดันโลหิตสูงชนิดไม่ทราบสาเหตุ พบว่าภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมการออกกำลังกายดีกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.001$)^(๓) และสอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ กรณีศึกษาโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไทรทอง อำเภอชัยบุรี จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการมีการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้น มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)^(๒) และพบว่า ผลจากการศึกษาทำให้กลุ่มเป้าหมายมีมวลกล้ามเนื้อหลังการเข้าร่วมโครงการในระดับที่ดีขึ้น ส่งผลต่อภาวะอาการปวดกล้ามเนื้อปวดข้อลดน้อยลง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมออกกำลังกายต่อที่มีต่อสมรรถภาพทางกายและดัชนีมวลกายของกำลังพลหน่วยพัฒนาการเคลื่อนที่ 15 จังหวัดอุทัยธานี พบว่ากลุ่มทดลองที่มีเข้าร่วมโครงการเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ สัปดาห์ละ 3 วัน มีสมรรถภาพทางกายและค่าดัชนีมวลกายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$)^(๔)

จากผลของการประเมินของโปรแกรมนาฬิกาชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชนไปปฏิบัติ ได้แสดงให้เห็นถึงแนวทาง ความเป็นไปได้ และความเหมาะสมของโปรแกรมที่มีความเหมาะสมต่อผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชน ลักษณะของกิจกรรมควรคำนึงถึงขีดความสามารถ

และข้อจำกัดของผู้สูงอายุที่ครอบคลุมถึงการเสริมสร้างป้องกันสุขภาพทั้งทางกาย จิตใจและสังคม ภายใต้การสนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและภายใต้ชุมชน ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชนในเขตเทศบาลต่อไป

ข้อเสนอแนะจากงานวิจัยในครั้งนี้

จากการพูดคุยและการแลกเปลี่ยนความรู้กับกลุ่มตัวอย่าง ทำให้กลุ่มทดลองมีความกล้าที่จะแสดงออกและแสดงความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะ และมีการแนะนำให้ทีมผู้วิจัยประยุกต์การออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ เพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับต้นทุนทางธรรมชาติและต้นทุนทางสังคมของพื้นที่

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชนในเขตชนบท เพื่อนำผลของโปรแกรมการดูแลสุขภาพตามนาฬิกาชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชนมาเปรียบเทียบระหว่างในเขตเมืองและชนบท ซึ่งจะส่งผลให้ได้โปรแกรมการดูแลและได้มีความเหมาะสมกับทุกพื้นที่และวิเคราะห์คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่

2. การศึกษาควรศึกษาในทฤษฎีอื่นๆ เพิ่มเติม เช่น ความเชื่อด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และควรเพิ่มกิจกรรมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมร่วมกันในทุกๆ วัน

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนอุดหนุนจากสำนักงานวิจัยคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ (วช.) งบประมาณแผ่นดิน ปี 2561 มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ผู้วิจัยจึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณ กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุกลุ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดีในชุมชน เขตรับผิดชอบเทศบาลตำบลปทุม อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี และกลุ่มเป้าหมายในหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ บุคลากรเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองห่อหมก เทศบาลตำบลปทุม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองอุบลราชธานี ที่กรุณาตอบแบบสอบถามและเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณ

สำนักวิทยบริการ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี ที่
อนุเคราะห์ในการสืบค้นงานวิจัยทั้งการสืบค้นผ่านสื่อ
อิเล็กทรอนิกส์ และการสืบค้นด้วยมือ ขอขอบคุณสำนักงาน

สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีที่ช่วยอำนวยความสะดวกใน
การเก็บตัวอย่าง ขอขอบคุณ ผศ.ดร.รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์ ที่ให้
คำปรึกษาในการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- 1.กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. สุขภาพผู้สูงอายุ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://hss.moph.go.th/index2.php> , 2559, [17 ธันวาคม 2559].
- 2.นิพนธ์พัทธ์ สันทรัพย์ และธิดา ผาติเสนาะ. ผลของโปรแกรมให้ความรู้และออกกำลังกายร่างกายต่อระดับความดันโลหิตของผู้สูงอายุ. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://gsbooks.gs.kku.ac.th/58/the34/th/pdf/MMO2.pdf> , 2559. [10 มิถุนายน 2559]
- 3.ยุพา จีวพัฒน์กุล. ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายแวก์เจนร่วมกับครอบครัวต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุชนิดไม่ทราบสาเหตุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขาสารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2556.
- 4.สมชาย เรียนเมือง. ผลของโปรแกรมออกกำลังกายต่อที่มีต่อสมรรถภาพทางกายและดัชนีมวลกายของกำลังพลหน่วยพัฒนาการเคลื่อนที่ 15 จังหวัดอุทัยธานี. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: www.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/2763. 2555. [10 ตุลาคม 2559]
- 5.รัชชานันท์ ศรีสุภักดิ์. รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านในเขตเทศบาลเมืองมหาสารคาม. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาขาสารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสาขาสารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2559.
- 6.โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปทุม. ภาวะสุขภาพประชาชน ปี 2559. อุบลราชธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี, 2559.
- 7.วิวัฒน์ เอกบูรณะวัฒน์. (2555). แรงงานสูงอายุ (Elderly Worker). ศูนย์วิจัยเวชศาสตร์และเวชศาสตร์สิ่งแวดล้อม รพ.นพรัตนราชธานี. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.anamai.moph.go.th/occmed/indexarticle_elderly_worker.htm. [9 ตุลาคม 2560]
- 8.Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects The 2012 Revision. United Nations: WHO; 2013.
- 9.Regional Office for South-East Asia. Health of the Elderly in South-East Asia A Profile. New Delhi: World Health Organization; 2004.
- 10.Mackey, M., Maher, C. G., Wong, T., & Collins, K. (2007). Study protocol: the effects of work-site exercise on the physical fitness and work-ability of older workers. BMC Musculoskelet Disord, 8, 9. doi:10.1186/1471-2474-8-9.