

Received: 25 Jan. 2023, Revised: 12 Feb. 2023

Accepted: 25 Feb. 2023

นิพนธ์ต้นฉบับ

การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ ในชุมชนบ้านยางน้อย ตำบลยางน้อย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม

อรนุช ดรพลก้อม^{1*}, ชนะพล ศรีฤๅชา², วิณา อิศรางกูร ณ อยุธยา³

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Actions research) ตามแนวคิดของ Kemmis และ McTaggart (1988) ประกอบด้วย 4 ระยะ ได้แก่ ขั้นวางแผน (Planning) ขั้นปฏิบัติการ (Action) ขั้นการสังเกตการณ์ (Observation) ขั้นสะท้อนกลับ (Reflection) โดยทำการศึกษา 1 วงรอบ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์สภาพปัญหาและความต้องการในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ ในชุมชนที่ทำการศึกษา 2) เพื่อพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ 3) เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ ในชุมชนบ้านยางน้อย ต.ยางน้อย อ.โกสุมพิสัย จ.มหาสารคาม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ อายุ 60-69 ปี จำนวน 38 คนคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงระยะเวลาในการทำวิจัยระหว่างเดือนกรกฎาคมถึงพฤศจิกายน 2565 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม วัดก่อนและหลังการทำกิจกรรม กิจกรรมในโครงการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ 4อ. ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1 เมนูสุขภาพ 2 ขยับวันละนิดจิตแจ่มใส 3 รวมพลคนคิดบวก 4 หกเหลี่ยมวัยเก๋า หลังการทำกิจกรรม 2 สัปดาห์ได้มีการติดตามพฤติกรรมปฏิบัติโดยการเยี่ยมบ้านกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงปริมาณความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ผลการวิจัย พบว่าหลังการทำกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ยแตกต่างจากก่อนทำกิจกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 1) คะแนนเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพก่อนและหลังทำกิจกรรมเท่ากับ 2.64 และ 2.97 2) คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ 4อ. ก่อนและหลังทำกิจกรรมเท่ากับ 2.37 และ 2.75 3) คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจหลังทำกิจกรรมเท่ากับ 4.47 อยู่ในระดับความพึงพอใจมาก

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, ชีวิตวิถีใหม่, การส่งเสริมสุขภาพ, การดูแลตนเอง

^{1*}นิสิตระดับปริญญาโท สาขาวิชาภาวะผู้นำและนวัตกรรมการจัดการสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีวิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย จังหวัดขอนแก่น 40000

² รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาภาวะผู้นำและนวัตกรรมการจัดการสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีวิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย จังหวัดขอนแก่น 40000

³ รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาภาวะผู้นำและนวัตกรรมการจัดการสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีวิทยาลัยบัณฑิตเอเซีย จังหวัดขอนแก่น 40000

* Corresponding author E-mail : Nuch.d9329@gmail.com

Original Article

The development of guideline for promotion of elderly self-care
under new Normal at Banyangnoi community Banyangnoi Sub District
Kosumphisai District Mahasarakham Province.

Oranuch Donpongom^{1*}, Chanaphol Sriruecha²,
Veena Isarangura Na Ayudhya³

Abstract

The research was an actions research based on the concepts of Kemmis and McTaggart (1988) includes: 4 phases: Planning, Observation, Reflection. The objective of the study was to study the situation, problem conditions and needs of the elderly under a new lifestyle in the community where the study was conducted. A new way to study the development of ways to promote the self-care of the elderly under the new way of life in Ban Yang Noi, Yang Noi Sub-district, Kosum Phisai District, Mahasarakham Province. The sample was of 38 public health people aged 60-69, who were selected by specific method, The study period was from July to November 2022. The research tools included questionnaires, measurements before and after activities, activities in the self-health promotion program of the 40. Activity 1 Health Couple Menu. 2 moves a little bit each day mind is clear. 4 Gathering positive people. After 2 weeks of activity, they monitored the behavior of home visits, analysis of data using computer programs, quantitative data, frequency, average, standard deviation, and Paired t-test at statistical significance of 0.05 Results Pre- and post-activity scores were statistically significantly different at 0.05 1. Pre- and post-activity health care knowledge scores were 2.64 and 2.97 2. Pre- and post-activity health care behavior averages 2.37 and 2.75 3. The average satisfaction score after the activity was 4.47 was very satisfactory.

Keywords: elderly, New Normal, Health Promotion, Self-care

1*M.P.H., innovative health management faculty of science and technology the college of Asian Scholars
KhonKaen, 40000

2Assoc Prof. innovative health management faculty of science and technology the college of Asian Scholars,
Province KhonKaen, 40000

3Assoc Prof. innovative health management faculty of science and technology the college of Asian Scholars
KhonKaen, 40000

* Corresponding author E-mail : Nuch.d9329@gmail.com

บทนำ

ในปัจจุบันจำนวนประชากรผู้สูงอายุของโลกสูงขึ้นอย่างรวดเร็วซึ่งเกิดจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ การสาธารณสุขและเทคโนโลยีต่างๆได้เกิดขึ้นทั่วโลกซึ่งเป็นผลมาจากอัตราการเกิดลดลงและผู้คนมีอายุยืนยาวมากขึ้น ประเทศไทยในปี 2565 มีประชากร 66,165,261 ล้านคน ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุ 12,116,199 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 18.3 ของประชากรทั้งหมด ประชากรไทยกำลังมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วมาก ประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุสมบูรณ์เมื่อสัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เป็นสัดส่วนร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และได้มีการคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2568 ประเทศไทยจะก้าวสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุแบบเต็มรูปแบบ ในด้านสถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุไทยเป็นโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น เช่นโรคเบาหวาน ความดันโลหิต ไตวาย โรคที่กล่าวมานั้นสามารถนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพและการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นภาวะที่บั่นทอนสุขภาพ¹ นอกจากนี้พบว่าอัตราผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) เพิ่มจากร้อยละ 10.9 ในปี 2563 เป็นร้อยละ 14.5 ในปี 2583 ทำให้จำนวนผู้สูงอายุวัยต้นจะเพิ่มขึ้นเป็นเกือบ 10 ล้านคน หากผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังมีสุขภาพดีมีพลังและยังสามารถทำงานได้จะทำให้สามารถมีรายได้ดูแลตัวเองและทำประโยชน์ให้กับสังคมและครอบครัวได้² จังหวัดมหาสารคาม มี 13 อำเภอ จำนวนประชากร 948,310 คนจำนวนประชากรผู้สูงอายุ60ปีขึ้นไป 158,478 คน คิดเป็นร้อยละ 16.71 อำเภอโกสุมพิสัย จำนวนประชากร 83,388 คน จำนวนประชากรผู้สูงอายุ60ปีขึ้นไป 20,936 คน คิดเป็นร้อยละ 25.10 ตำบลยางน้อย จำนวนประชากร 9,865 คนจำนวนประชากรผู้สูงอายุ60ปีขึ้นไป 1,063 คน คิดเป็นร้อยละ 10.77 ชุมชนบ้านยางน้อย จำนวนประชากร 957คนจำนวนประชากรผู้สูงอายุ60ปีขึ้นไป 274 คน คิดเป็นร้อยละ 28.63 ผู้สูงอายุ60-69 ปีจำนวนประชากร 144 คน คิดเป็นร้อยละ 15.04 ของประชากรทั้งหมด ผู้วิจัยได้มีโอกาสได้พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยน สนทนาหาข้อมูลเบื้องต้น จากบุคคลากรทางสาธารณสุข ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ในระยะพึ่งพิงและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงอื่น อนุกรรมการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ผู้สูงอายุ พบว่าปัญหาของผู้สูงอายุชุมชนบ้านยางน้อย ส่วนมากป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ในปี 2564 และปี 2565 พบผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเบาหวานจำนวน 50 และ 59 ราย คิดเป็นร้อยละ 18.25 และ 21.53 ของประชากรผู้สูงอายุ60ปีขึ้นไป ตามลำดับ มีโรค

ความดันโลหิตสูง 21 และ 27 รายคิดเป็นร้อยละ 7.66 และ 9.85 ของประชากรผู้สูงอายุ60ปีขึ้นไป ตามลำดับ และยังขาดความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ในการดูแลสุขภาพตนเอง³ ประกอบกับปัญหาการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโคโรนา 2019(โควิด-19) ทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับตัวเพื่อรับมือกับสถานการณ์ปัจจุบันภายใต้การดำเนินชีวิตวิถีใหม่ ไม่ออกนอกบ้านเป็นเวลานาน และไม่ได้พบปะผู้คนทำให้เกิดภาวะเครียด นอนไม่หลับ มีการเบื่ออาหาร บางคนอยู่บ้านคนเดียว หลังจากมีการระบาดของโรคโควิด 19 รัฐบาลได้ประกาศบังคับใช้ มาตรการในการป้องกันการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั่วประเทศ มาอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาร่วม 3 ปี ในการดำเนินชีวิตภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ได้แก่ การเว้นระยะห่างทางสังคม 1-2 เมตร การสวมหน้ากากอนามัย การล้างมือหรือใช้แอลกอฮอล์เจลล้างมือ และการตรวจคัดกรองโรคก่อนเข้าสถานที่ต่าง ๆ⁴ การปฏิบัติเหล่านี้เป็นสิ่งที่ไม่เป็นปกติ สำหรับการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุทั่วไป จึงเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุจะต้องเรียนรู้ และปรับตัวให้อยู่รอดภายใต้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา เพื่อป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ลดการแพร่กระจายของเชื้อ และการระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 เป็นระยะเวลานานยังส่งผลให้เกิดความเครียดเหนื่อยล้าจากการนอนไม่หลับ เบื่ออาหาร หรือการรับประทานมากเกินไป ขาดการออกกำลังกายทำให้สุขภาพไม่แข็งแรง และภูมิคุ้มกันโรคลดลง เสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย โดยเฉพาะเด็ก ผู้สูงอายุและผู้ที่มีโรคเรื้อรัง⁵ และการระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 เป็นระยะเวลานานได้มีการสำรวจของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย พบว่าผู้สูงอายุมีความวิตกกังวล ร้อยละ 57.2 ไม่อยากอาหาร ร้อยละ 47.3 รู้สึกเหงา ร้อยละ 25.0 ไม่มีความสุข ร้อยละ 23.3 ประมาณ 1ใน 4 ของผู้สูงอายุ มีอาการทางสุขภาพจิตอย่างน้อยหนึ่งอาการ⁶ เนื่องจากไวรัสโควิด-19 มีการแพร่ระบาดไปทั่วโลก การใช้ชีวิตภายใต้สถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของไวรัสโควิด-19 ในประเทศไทยจำเป็นต้องมีปรับตัวและการป้องกันตนเองไม่ให้แพร่เชื้อให้ผู้อื่น ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม⁷ และการที่ชุมชนบ้านยางน้อยเป็นสังคมเกษตรกรรม ที่มีรายได้น้อย ผู้สูงอายุต้องอาศัยลูกหลานออกไปทำงานหาเลี้ยงครอบครัว ชีวิตจากครอบครัวขยายเริ่มเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่บ้านตามลำพัง เนื่องจากบุตรหลานไปทำงานนอกบ้านมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุต้องดูแลตัวเองพึ่งตัวเองมากขึ้น และเพื่อให้ผู้สูงอายุในยุควิถีชีวิตใหม่ดำรงชีวิตที่ปลอดภัยและยืนยาวต่อไป โดยได้มีการรวบรวมแนวคิดทฤษฎี

การดูแลตนเองของโอเริ่ม มาปรับใช้ซึ่งการดูแลตนเองของโอเริ่ม ได้ให้ความหมายไว้ว่า การปฏิบัติที่บุคคลริเริ่มและกระทำเพื่อรักษาไว้ซึ่งชีวิตสุขภาพและสวัสดิการของตน การดูแลตนเองเป็นการกระทำที่จริงจังและมีเป้าหมาย (belibrate action) และเมื่อกระทำอย่างมีประสิทธิภาพ จะมีส่วนช่วยให้โครงสร้างหน้าที่ และพัฒนาการของแต่ละบุคคล ดำเนินไปได้ถึงขีดสูงสุด ซึ่งภาวะสุขภาพเป็นดัชนีชี้วัดคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างหนึ่ง⁸ ได้ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพและการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในผู้สูงอายุ พบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ลดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ ซึ่งต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ ที่อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านยางน้อย ต.ยางน้อย อ.โกสุมพิสัย จ.มหาสารคาม ซึ่งเป็นชุมชนที่มีผู้สูงอายุติดสังคมมากถึงร้อยละ 96.35 ของจำนวนประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด ได้มีกิจกรรมพัฒนาผู้สูงอายุมาตลอด แต่เมื่อเกิดการระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 ที่ผ่านมามาจนถึงปัจจุบันและยังคงระบาดเป็นปัญหาสำคัญอยู่ในปัจจุบัน กิจกรรมการส่งเสริมและพัฒนาการดูแลตนเองของผู้สูงอายุได้ชะลอตัวตามสถานการณ์ ผู้วิจัยมีความตระหนักถึงความสำคัญของภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ เพราะถ้าผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองที่ดีและเหมาะสม จะช่วยชะลอความเสื่อมถอยของร่างกายและเป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ที่อาจเกิดขึ้นจากความสูงวัย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเพื่อพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้และมีการปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจสามารถดูแลสุขภาพป้องกันการเกิดโรคเรื้อรังที่เพิ่มมากขึ้นและทำให้ผู้สูงอายุ พึ่งพาตนเองได้ ถึงแม้ว่าจะอยู่ในช่วงการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ ก็ไม่มีผลกระทบต่อส่งเสริมสุขภาพตนเอง ป้องกันไม่ให้ไปสู่การเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงหรือมีความพิการ ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหาและความต้องการในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ ในชุมชนบ้านยางน้อย ต.ยางน้อย อ.โกสุมพิสัย จ.มหาสารคาม

2. เพื่อพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ ในชุมชนบ้านยางน้อย ต.ยางน้อย อ.โกสุมพิสัย จ.มหาสารคาม

3. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ ในชุมชนบ้านยางน้อย ต.ยางน้อย อ.โกสุมพิสัย จ.มหาสารคาม

สมมติฐานการวิจัย

- 1.หลังใช้กิจกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภายใต้ชีวิตวิถีใหม่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ มากกว่าก่อนใช้กิจกรรม

- 2.หลังใช้กิจกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภายใต้ชีวิตวิถีใหม่กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองภายใต้ชีวิตวิถีใหม่มากกว่าก่อนใช้กิจกรรม

- 3.หลังใช้กิจกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภายใต้ชีวิตวิถีใหม่กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับที่มากถึงมากที่สุด

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มีอายุตั้งแต่ 60-69 ปี สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ไม่มีปัญหาด้านการพูด การฟังและการเขียน มีทั้งเพศหญิงและเพศชาย อาศัยอยู่ในชุมชนบ้านยางน้อย ตำบลยางน้อย อ.โกสุมพิสัย จ.มหาสารคาม

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่มีอายุตั้งแต่ 60-69 ปี ในชุมชนบ้านยางน้อย ต.ยางน้อย อ.โกสุมพิสัย จ.มหาสารคาม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ร่วมกับใช้เกณฑ์การคัดผู้ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจากประชากร 144 คน มีการคำนวณกลุ่มตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์ ในการพิจารณาเป็นร้อยละของประชากรที่ต้องการศึกษา จำนวนประชากรเป็นจำนวนหลักร้อย ใช้จำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 25 ประชากร 144 คน กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 25 จะได้ กลุ่มตัวอย่าง 38 คน⁹

ระยะเวลาในการทำวิจัย

ตั้งแต่ 1 กรกฎาคม 2565 ถึง 30 พฤศจิกายน 2565

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) ซึ่งเครื่องมือในการวิจัยเป็นเครื่องมือที่สร้างขึ้นจากการทบทวนความรู้ แนวคิดทฤษฎี วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

1. กิจกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองชีวิตวิถีใหม่ของผู้สูงอายุ มี 4 กิจกรรม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพคือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม

ระยะที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณคือ แบบสอบถามสำหรับกลุ่มตัวอย่างโดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ 4 อ. ประกอบด้วยด้านอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สุขภาพจิตและการป้องกันอุบัติเหตุหกล้ม จำนวน 32 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด มีให้เลือกตอบ 3 ตัวเลือก ได้แก่ 1) ไม่แน่ใจ 2) ไม่ใช่ 3) ใช่ ผู้ตอบเลือกตอบได้เพียงคำตอบเดียว ตอบใช่ให้ 1 คะแนน ตอบไม่ใช่และไม่แน่ใจให้ 0 คะแนน กำหนดคะแนนเฉลี่ยออกเป็น 3 ระดับ การแปลผลระดับคะแนนรูจิงเกณฑ์ของ Bloom(1971) ดังนี้

ความรู้ระดับมาก คะแนนตอบถูก ร้อยละ 80 ขึ้นไป (22-32)

ความรู้ระดับปานกลาง คะแนนตอบถูก ร้อยละ 60-79 (11-21)

ความรู้ระดับน้อย คะแนนตอบถูก น้อยกว่าร้อยละ 60 (0-10.66)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ 4 อ. ประกอบด้วย ด้านอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์และการป้องกันอุบัติเหตุ มีจำนวน 24 ข้อ มีลักษณะคำถามเป็นแบบปลายปิด แบบเลือกตอบสามารถเลือกตอบได้เพียง 1 ข้อ เป็นข้อคำถามเป็นการวัดแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) เลือกคำตอบได้ 3 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติเป็นบางครั้ง ไม่ปฏิบัติเลย โดยเลือกคำตอบได้เพียง 1 ตัวเลือกที่ตรงกับการปฏิบัติมากที่สุดซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนระดับการปฏิบัติดังนี้

ปฏิบัติสม่ำเสมอ (ปฏิบัติมากกว่า 3 ครั้ง/สัปดาห์) ให้ 3 คะแนน

ปฏิบัติเป็นบางครั้ง (ปฏิบัติ 1 - 3 ครั้ง/สัปดาห์) ให้ 2 คะแนน

ไม่ปฏิบัติเลย (ไม่เคยปฏิบัติเลย) ให้ 1 คะแนน

การวัดผลตามเกณฑ์การประเมินแบบช่วงโดยประยุกต์เกณฑ์ของ Best (1981) คือ การแปลความหมายคะแนนสำหรับพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ 4 อ. ประกอบด้วย ด้านอาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์และการป้องกันอุบัติเหตุหกล้ม แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับดี มีคะแนนมากกว่าร้อยละ 80 ขึ้นไป (58-72 คะแนน)

ระดับปานกลาง มีคะแนนระหว่างร้อยละ 60 - 79 (41-57 คะแนน)

ระดับต่ำ มีคะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (24 - 40 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจชีวิตวิถีใหม่ โดยสร้างคำถามตามแบบวัดของลิเคิร์ต (Likert' scale)¹⁰ มีลักษณะคำถามเป็นแบบประเมินค่า (Rating scale) 5 คำตอบ โดยมีความหมายและเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

5 คะแนน หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจมากที่สุด

4 คะแนน หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจมาก

3 คะแนน หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจปานกลาง

2 คะแนน หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจน้อย

1 คะแนน หมายถึง ท่านรู้สึกพึงพอใจน้อยที่สุด

มีวิธีการพิจารณาคะแนน โดยแบ่งระดับคะแนนเฉลี่ยทั้งหมด เป็น 5 ช่วง หาค่าพิสัย

(ค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด - ค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด) แบ่งระดับความพึงพอใจ ได้ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 4.51 - 5.00 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด

ค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 3.41 - 4.50 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 2.61 - 3.40 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.81 - 2.60 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ยตั้งแต่ 1.00 - 1.80 หมายถึง มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

ผู้วิจัยได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย โดยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยการวิจัยในมนุษย์เลขที่ CASHE650018 วันที่ 18 สิงหาคม 2565

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ

โดยการศึกษาสถานการณ์ ศึกษาบริบทของชุมชน/สร้างสัมพันธภาพ/ประสานทีมงาน/เตรียมความพร้อมผู้วิจัย/ศึกษาแนวทางการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ

ระยะที่ 2 ระยะดำเนินการ

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์และวางแผน (Planning) วิเคราะห์สถานการณ์สาเหตุของปัญหา วางแผนและออกแบบกิจกรรมการพัฒนาคู่มือผ่านการประชุมเชิงปฏิบัติการด้วยเทคนิค AIC ผ่านกระบวนการการมีส่วนร่วม กำหนดเป้าหมาย และกลยุทธ์การพัฒนา จัดทำแผนปฏิบัติการแก้ไขปัญหานี้

ขั้นตอนที่ 2 ปฏิบัติการ (Action) ประเมินความรู้และพฤติกรรมดูแลตนเองก่อนการใช้กิจกรรมนำแผนกิจกรรมการดูแลปฏิบัติภารกิจที่ 1 เรื่อง “เมนูคู่มือสุขภาพ” กิจกรรมที่ 2 เรื่อง “ช่วยกันลดโรคติดต่อ” กิจกรรมที่ 3 เรื่อง “รวมพลคนคิดบวก” กิจกรรมที่ 4 เรื่อง “หมั่นในวัยเก่า”

ขั้นตอนที่ 3 สังเกต (observing) นิเทศ ติดตามสนับสนุนการดำเนินงานโดยสังเกตการแบบมีส่วนร่วม ประเมินซ้ำโดยใช้แบบสอบถาม

ขั้นตอนที่ 4 สะท้อนผล (Reflecting) สรุปและประเมินผลการดำเนินงานของกิจกรรมการส่งเสริมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ รวมทั้งสะท้อนผลเพื่อวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรค และวางแผนแก้ปัญหาในครั้งต่อไป

ระยะที่ 3 ระยะประเมินผลลัพธ์

หลังใช้กิจกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ ได้มีการประเมินผล 1) ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ 4อ. 2) พฤติกรรม

เกี่ยวกับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพ 4 อ. 3) ความพึงพอใจในกิจกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภายใต้ชีวิตวิถีใหม่

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) โดยนำเสนอ ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุและความพึงพอใจในการทำกิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองหลังการทำกิจกรรม

2. ใช้สถิติทดสอบ (Paired t-test) เพื่อเปรียบเทียบระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง และพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองก่อนและหลังทำกิจกรรม

ผลการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ สภาพปัญหาและความต้องการในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ ในชุมชนบ้านยางน้อย ต.ยางน้อย อ.โกสุมพิสัย จ.มหาสารคาม

1.1 ลักษณะทางประชากร

ของผู้สูงอายุ ในชุมชนบ้านยางน้อย ต.ยางน้อย อ.โกสุมพิสัย จ.มหาสารคามกลุ่มตัวอย่าง พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 94.74 อายุเฉลี่ย 63 ปี ส่วนใหญ่สถานภาพคู่ ร้อยละ 60.53 การศึกษาส่วนมากในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 89.47 อาชีพหลักในปัจจุบันอาชีพเกษตรกร ร้อยละ 47.37 รายได้ ได้จากตนเองและอื่นๆ เช่น เบี้ยเลี้ยงผู้สูงอายุ ร้อยละ 34.24 รองลงมาได้จากตนเอง ร้อยละ 21.05 ได้จากคู่สมรสและลูกหลาน คน ร้อยละ 15.78 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน เดือนละ 2,946 บาท ส่วนใหญ่รายได้น้อยกว่ารายจ่าย ร้อยละ 76.31 จำนวนผู้อาศัยในครอบครัวเฉลี่ยอยู่ที่จำนวน 4 คน ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 57.89 มีโรคประจำตัว ร้อยละ 42.11 โรคประจำตัวที่มีส่วนใหญ่มาก มีโรคความดันสูง ร้อยละ 18.75 โรคเบาหวาน ร้อยละ 18.75 ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุดูแลตัวเองได้ทั้งหมด ร้อยละ 97.36

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าตัวแทนผู้สูงอายุ

นาง ก อายุ 65 ปี “อยากให้ทาง อสม. ช่วยพาทำกิจกรรมคลายเครียด เช่นการเปิดเพลงให้ผู้สูงอายุเต้น รำวง ย้อนยุค พาออกกำลังกายแอโรบิก ออกกำลังกายด้วยการเดิน

ยกแขนยกขา ปั่นจักรยาน” นาง ข อายุ 64 ปี “อยากให้มีการจัดกิจกรรมทำบุญตักบาตรตามประเพณีต่างๆ ปีใหม่ มีการสวดมนต์ข้ามคืน สงกรานต์รดน้ำขอพรผู้สูงอายุ หลังจากที่ไม่ได้จัดมานานแล้วตั้งแต่โควิดระบาด” นาง จ อายุ 68 ปี “การฟังเทศน์ นั่งสมาธิ จำศีลทุกวันพระที่วัดไม่มีมา 3 ปีแล้วอยากให้พาทำ” นาง ง อายุ 60 ปี “จัดการละเล่นต่างๆให้ได้สนุกสนาน เหมือนทุกปีที่เคยทำ”

นาง ด อายุ 65 ปี “อยากให้มีการส่งเสริมแนะนำอาหารการกินที่เหมาะสมกับโรคภัยโรคประจำตัว อาหารที่มีประโยชน์” นาง ย อายุ 64 ปี “อยากให้พาส่งเสริมปลูกผักปลอดสารไปขายตลาด หามาผลิตพันธุ์ผักมาให้ด้วย” นาง ล อายุ 63 ปี “พาทำอาหารขายตลาดนัดในหมู่บ้านน่า”

นาง ส อายุ 63 ปี “อยากให้มือสม. เจ้าหน้าที่อนามัย ผู้นำชุมชนหมู่บ้าน เข้ามาช่วยพาทำกิจกรรมและอยากให้ผู้นำให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ”

นาง ร อายุ 65 ปี “ช่วยพาทำ มาสอน จัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุ ได้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น”

นาง ท อายุ 64 ปี “อยากให้มีการรื้อฟื้นโรงเรียนผู้สูงอายุ จะได้มีกิจกรรมพาท่านทำมีเพื่อนไม่เครียดช่วยเหลือกัน หารายได้เพิ่มเติม เช่นการปลูกผักปลอดสารขายตลาดนัดที่บ้าน ทำอาหารมาขาย ทำเหรียญโปรยทานหารายได้ ทำดอกไม้จันทร์ขายเอาเงินเข้ากลุ่มผู้สูงอายุ กิจกรรมพาเที่ยวทัศนศึกษาปีละครั้งสองครั้งก็ยิ่งดี”

ระดับครอบครัว มีการดูแลสุขภาพกันตามความเหมาะสม เจ็บป่วยพาไปรักษาพยาบาล บางรายอยู่ตามลำพัง ไม่มีญาติมีฐานะยากจน ต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการลงเยี่ยมพื้นที่เพื่อให้ความช่วยเหลือ

ระดับชุมชน มีการวางแผนการดำเนินงานดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีการจัดกิจกรรมภายในหมู่บ้านในวันสำคัญ เช่น วันสงกรานต์มีการทำบุญตักบาตรน้ำคำหัวผู้สูงอายุ วันปีใหม่ เป็นต้น แต่มีการชะลอกิจกรรมเหล่านี้ลงเนื่องจากการระบาดของเชื้อโรคโควิด-19 มาเป็นเวลาเกือบจะ 3 ปี

ระดับเครือข่ายสุขภาพ มีการส่งเสริมให้ความรู้ประชาสัมพันธ์และรณรงค์โรคเรื้อรัง โรคติดต่อเป็นระยะๆ ร่วมกับพื้นที่เป็นบางครั้ง ส่วนงบประมาณบางครั้งมีไม่เพียงพอกับความต้องการของประชาชน

“ต้องลงพื้นที่มาเยี่ยมบ้านชาวบ้านบ่อยๆจะได้เห็นปัญหาและความต้องการค่ะ...” (ผู้ให้ข้อมูลตัวแทนผู้สูงอายุสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ)

“เครือข่ายสุขภาพที่เกี่ยวข้องควรมาร่วมกันรณรงค์และสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการค่ะ...” (ผู้ให้ข้อมูลเจ้าหน้าที่สาธารณสุข, ตัวแทนผู้สูงอายุ, สมาชิกในครอบครัว)

2. เพื่อพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ ในชุมชนบ้านยางน้อย ต.ยางน้อย อ.โกสุมพิสัย จ.มหาสารคาม

ขั้นตอนที่ 1 (Plan) ผู้วิจัยวางแผนเตรียมการ โดยเข้าไปทำการศึกษา สถานการณ์ สภาพปัญหาโดยการจัดทำกิจกรรมการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อประเมินความต้องการทางด้านสุขภาพและสังคม กับกลไกต่างๆ ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในการนำสู่การจัดลำดับความสำคัญการแก้ปัญหาและส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุและร่วมกันร่างแผนกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภายใต้ชีวิตวิถีใหม่

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นปฏิบัติการ (Action) ดำเนินการตามกิจกรรม โดยมีการประเมินความรู้และพฤติกรรมก่อนการนำแผนกิจกรรมการดูแลสุขภาพมาปฏิบัติการ กิจกรรมที่ 1 เรื่อง “เมนูคู่สุขภาพ” กิจกรรมที่ 2 เรื่อง “ขยับวันละนิดจิตแจ่มใส” กิจกรรมที่ 3 เรื่อง “รวมพลคนคิดบวก” กิจกรรมที่ 4 เรื่อง “หกล้มในวัยเก่า” นัดติดตามเยี่ยมบ้านประเมินครั้งต่อไปทุก 2 สัปดาห์ 2 ครั้ง

ขั้นตอนที่ 3 การเฝ้าระวังสังเกต (Observe) ติดตามการเยี่ยมบ้านโดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยซึ่งเป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้านและผู้วิจัย 2 ครั้งใน 4 สัปดาห์ เพื่อสังเกตการณ์ คอยดูแลให้ความช่วยเหลือ เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่ถูกต้องในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างในชุมชน

ขั้นตอนที่ 4 ผลการสะท้อนกลับ(Reflect) ร่วมประชุมกับกลุ่มตัวอย่างและผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อประเมินสรุปผลและสะท้อนผล ให้ตัวแทนกลุ่มตัวอย่างนำเสนอผลการปฏิบัติหลังนำไปใช้พบว่าปฏิบัติได้ดีแต่ยังไม่ต่อเนื่อง ยังขาดศูนย์กลางในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในการดูแลสุขภาพกลุ่มตัวอย่างนำเสนอให้มีการรื้อฟื้นโรงเรียนผู้สูงอายุเพื่อเป็นศูนย์กลางในการเรียนรู้และติดต่อประสานงานความร่วมมือต่างๆและได้มีการตั้งกลุ่มไลน์ผู้สูงอายุเพื่อเป็นศูนย์กลางในการติดต่อสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่รวดเร็วขึ้นกรณีมีปัญหาทางการดูแลสุขภาพชื่อ “วัยเก๋าชาวยางน้อย” สามารถแจ้งข่าวสารได้เร็วขึ้น ขอคำแนะนำการดูแลสุขภาพได้ ส่วนในเรื่องอาหารที่มีประโยชน์ต่อสุขภาพได้มีการจัดให้มีตลาดนัดสุขภาพให้

ผู้สูงอายุนำพืชผักสวนครัว ปุ๋ยปลาที่เลี้ยงไว้มาจำหน่ายเป็นการส่งเสริมสุขภาพและสร้างรายได้ให้กับผู้สูงอายุอีกทางหนึ่ง ซึ่งเปิดขายทุกวันพุธและวันอาทิตย์พร้อมกับตลาดนัดประจำหมู่บ้าน

ใหม่ ในชุมชนบ้านยางน้อย ต.ยางน้อย อ.โกสุมพิสัย จ.มหาสารคาม

ผลการวิจัยก่อนและหลังการดำเนินกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้

3. เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภายใต้ชีวิตวิถีข้อมูลจากการเก็บข้อมูลแบบสอบถามก่อนและหลังการใช้กิจกรรม

ตารางที่ 1 ระดับความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ 4อ.(n=38)

	ก่อนทำกิจกรรม	หลังทำกิจกรรม
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ระดับมาก	25(65.79)	38(100.00)
ระดับปานกลาง	13(34.21)	0(0.00)
ระดับน้อย	0(0.00)	0(0.00)

ตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ก่อนการดำเนินกิจกรรมในระดับมากร้อยละ 65.79 หลังดำเนินกิจกรรมมีความรู้ระดับมากร้อยละ 100.00

ตารางที่ 2 ระดับพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง 4 อ.(n=38)

	ก่อนทำกิจกรรม	หลังทำกิจกรรม
	จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
ระดับดี	27 (71.05)	38 (100.00)
ระดับปานกลาง	11 (28.98)	0 (0.00)
ระดับต่ำ	0 (0.00)	0 (0.00)

ตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง 4 อ.ก่อนการดำเนินกิจกรรมในระดับดีร้อยละ 71.05 หลังดำเนินกิจกรรมมีพฤติกรรมในระดับดีมาก ร้อยละ 100.00

ตารางที่ 3 ตารางแสดงค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจหลังการดำเนินกิจกรรม(n=38)

ความพึงพอใจ	X	S.D	ระดับความพึงพอใจ
ความพึงพอใจโดยรวม	4.47	0.53	มาก

ตารางที่ 3 พบว่าค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจหลังการดำเนินกิจกรรม โดยภาพรวมความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.47

ตารางที่ 4 ตารางเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ 40.ภาพรวมก่อนและหลังใช้กิจกรรม โดยใช้สถิติ Paired t-test

ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง					
ของผู้สูงอายุ 40.	n	X	S.D.	t	P-value
ก่อนการใช้กิจกรรม	38	2.64	0.01	16.49	<0.0001**
ก่อนการใช้กิจกรรม	38	2.97	0.07		

จากตารางที่ 4 พบว่า ค่าเฉลี่ยความรู้เกี่ยวกับด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ 40.ภาพรวม ก่อนและหลังใช้กิจกรรมของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 2.64 และ 2.97 คะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังใช้กิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น P-Value<.0001**

ตารางที่ 5 ตารางเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ 40. ก่อนและหลังใช้กิจกรรม โดยใช้สถิติ Paired t-test

พฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ 40.	n	X	S.D.	t	P-value
ก่อนการใช้กิจกรรม	38	2.37	0.02	11.79	<0.0001**
หลังการใช้กิจกรรม	38	2.75	0.02		

จากตารางที่ 5 พบว่าค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ 40.ภาพรวม ก่อนและหลังใช้กิจกรรมของกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 2.37 และ 2.75 คะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังใช้กิจกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น P-Value<.0001**

การอภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยตามสมมติฐาน มีรายละเอียดดังนี้

สมมติฐานที่ 1 หลังใช้กิจกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภายใต้ชีวิตวิถีใหม่มากกว่าก่อนใช้กิจกรรม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเมื่อมีการเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง 40. ผลคะแนนเฉลี่ยพบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนใช้กิจกรรมมีความรู้เฉลี่ย 2.64 และหลังใช้กิจกรรมมีความรู้เฉลี่ย 2.97 ผลการเปลี่ยนแปลงความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ 40.พบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังใช้กิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้มากกว่าก่อนใช้กิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น P-Value<0.0001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าหลังใช้กิจกรรมการส่งเสริม

การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้มากกว่าก่อนใช้กิจกรรม สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ว่าผลของการใช้โปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 30 2ส ของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการดูแลตนเองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับที่ $p \leq .001$ ¹¹

สมมติฐาน 2 หลังใช้กิจกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองภายใต้ชีวิตวิถีใหม่มากกว่าก่อนใช้กิจกรรม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างเมื่อมีการเปรียบเทียบพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพตนเอง 40 คะแนนเฉลี่ยพบว่า กลุ่มตัวอย่างก่อนใช้กิจกรรมมีพฤติกรรมเฉลี่ย 2.37 และหลังใช้กิจกรรมมีพฤติกรรมเฉลี่ย 2.75 ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่ากลุ่มตัวอย่างหลังทำกิจกรรมมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุมากกว่าก่อนทำกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับความเชื่อมั่น P-Value <0.0001 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า หลังทำกิจกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมในการ

ดูแลสุขภาพตนเองภายใต้ชีวิตวิถีใหม่มากกว่าก่อนทำกิจกรรม เนื่องจากได้มีการให้ความรู้และมีการประเมินซ้ำหลังให้ความรู้ มีการติดตามการเยี่ยมบ้านสอบถามและสังเกตการณ์ สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ว่าเมื่อต้องการให้เกิดการปฏิบัติ ต้องสร้างความเชื่อหรือความศรัทธาให้เกิดขึ้นก่อนและควรมี การส่งเสริมการออกกำลังกายในผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05¹²

สมมติฐาน 3 หลังใช้กิจกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ กลุ่มตัวอย่าง มีความพึงพอใจในกิจกรรมส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ในระดับมากถึงมากที่สุดหลังใช้กิจกรรม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างหลังใช้กิจกรรมมีความพึงพอใจในระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.47 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่าหลังใช้ กิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในระดับมาก ถึงมากที่สุด สอดคล้องกับผลการศึกษาที่ว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลสุขภาพ จากผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุดต่อการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ¹³

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ

1. ด้านการปฏิบัติ แนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ที่พัฒนาขึ้นทำให้ กลุ่มตัวอย่างเกิดความรู้และมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพมากขึ้น รวมทั้งเกิดความพึงพอใจในการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง และบุคลากรสุขภาพสามารถนำไปต่อยอดพัฒนาในกลุ่มผู้สูงอายุอื่นโดยปรับให้เข้ากับบริบทแต่ละพื้นที่

2. ด้านนโยบาย นำเสนอให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องโดยให้ ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรม ทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และเกิดแรงจูงใจสามารถนำไปปฏิบัติได้และนำเสนอให้มีการ ติดตามประเมินผลคุณภาพชีวิตหลังโครงการนี้ตามความ เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การพัฒนาแนวทางการส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุภายใต้ชีวิตวิถีใหม่ ควรมีการศึกษาในกลุ่มผู้ดูแล ผู้สูงอายุเพื่อให้นำกิจกรรมไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับ บริบทของแต่ละครอบครัว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษา ท่านผู้ทรงคุณวุฒิทุก ท่านที่ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการวิจัย ตลอดจน กลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลในการวิจัยและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องใน งานวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2562). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (เข้าถึงเมื่อ 3 มี.ค.2565). <https://www.dop.go.th>
2. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2563). สถาน การณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562. นครปฐม : สถาบันวิจัย ประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.(เข้าถึงเมื่อ 3 มี.ค.2565). <https://thaitgri.org>
3. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.(2563). โครงการขับเคลื่อนกลยุทธ์เพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ และการสื่อสารสาธารณะเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ. ทิศ ทางการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุภายใต้ความท้าทาย ใหม่สถานการณ์โควิด-19 ตอนที่ 1 :สำรวจโอกาส- ข้อจำกัดก่อนที่จะเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสมบูรณ์ในปี หน้า. (เข้าถึงเมื่อ 5 มี.ค.2565). <https://thaitgri.org>
4. รพสต.บ้านยางใหญ่ ต.ยางน้อย. (2565) ระบบข้อมูล ทรัพยากรสุขภาพหน่วยบริการปฐมภูมิรายงานทรัพยากร สุขภาพ <http://gishealth.moph.go.th/pcu/admin/pcu.php?code=04934>
5. กระทรวงสาธารณสุข. (2563). คู่มือการปฏิบัติตาม มาตรการผ่อนปรนกิจการและกิจกรรมเพื่อป้องกันการ แพร่ระบาดของโรคโควิด 19 สำหรับประเภทกิจการและ กิจกรรม กลุ่มที่ 2. นนทบุรี. อักษรกราฟิกแอนดดีไซน์
6. Aschwanden, C. (2021). To boost immunity, forget ‘magic pills.’ Focus on sleep, exercise, diet and cutting stress. Retrieved from https://www.washingtonpost.com/health/boosting-your-immune-system/2021/01/29/256fd52c-3fc4-11eb-8db8-395dedaaa036_story.html
7. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.(2563). โครงการขับเคลื่อนกลยุทธ์เพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ

- และการสื่อสารสาธารณะเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ. ทิศทางการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุภายใต้ความท้าทายใหม่สถานการณ์โควิด-19 ตอนที่ 1 : สำรวจโอกาส-ข้อจำกัด ก่อนที่จะเข้าสู่สังคมสูงอายุระดับสมบูรณ์ในปีหน้า. (เข้าถึงเมื่อ 5 มี.ค.2565). <https://thaitgri.org>
8. ทนงศักดิ์ แสงสว่างวัฒนะ, ณิชนันท์ ศิริไสยาสน์, โชติบดีรัฐ.(2563). New Normal วิถีชีวิตใหม่และการปรับตัวของคนไทยหลังโควิด-19: การงาน การเรียน และธุรกิจ. วารสารการบริหารการปกครองและนวัตกรรมท้องถิ่น. 4 (3): 371-386.
 9. วรณฤดี เชาว์อวยชัย, รัตติกาล พรหมพาหุล, อาริยา ประเสริฐสังข์.(2564). ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการดำเนินชีวิตวิถีใหม่ในผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลทหารบก. 22 (2): 41-48.
 10. สมชาย วรภิรมย์สมกุล.(2013) .ระเบียบวิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์ หน้าที่ 171
 11. จิระวัฒน์ วงศ์สวัสดิวัฒน์, (2538) ทศนคติ ความเชื่อ และพฤติกรรม : การวัด การพยากรณ์ และการเปลี่ยนแปลง, พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สามดีการพิมพ์.
 12. รุจิราภรณ์ วรรณธนาทัศน์.(2560).ประสิทธิผลของโปรแกรมการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และการรับรู้ความสามารถในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 30 2ส ของผู้สูงอายุ จังหวัดนครปฐม.วารสารแพทย์เขต 4-5 ปีที่ 36 (1): 2-12
 13. วราภรณ์ ขาดิพล, นฤมลเวชจักรเวร, เบญญา หมั่นไธสง, นิรชา น้ำกระโทก และ ณัฐริกา เรียงจอหอ. (2563).พฤติกรรม การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตามหลัก 3อ. 2ส.ตำบลโพธิ์กลาง อำเภอ เมือง นครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา.วารสารวิชาการ สคร.9 27(2):71-79
 14. สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน.(2560). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. วารสาร มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ปีที่ 9 (3):57-69