การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน จังหวัดอุตรดิตถ์

อายุส ภมะราภา
โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: ศึกษาสภาพปัจจุบันและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเอง ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ โดยอิงจากวิถีชีวิต วัฒนธรรม และบริบทของชุมชนและประเมินผลรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเอง วัดผลลัพธ์ระดับน้ำตาลในเลือด รอบเอว และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน จังหวัดอุตรดิตถ์

วิธีการศึกษา: วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) มุ่งเน้นศึกษาผลของ กิจกรรมตามรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยประยุกต์ทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของแพนเดอร์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามเพื่อประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ, แบบสัมภาษณ์เชิงลึก, แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรมและแบบสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Mixed Methods) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและสามารถสะท้อนถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุได้อย่างแม่นยำ ใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์ค่าความถี่,และร้อยละของพฤติกรรมสุขภาพ คำนวณค่ามัชฌิมเลขคณิต (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด รอบเอว ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม โดยดำเนินการในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานจำนวน 60 คน โดยวิธีสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ในพื้นที่รับผิดชอบตำบลบ้านด่านนาขาม อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์

ผลการศึกษา: ผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในจังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยพัฒนารูปแบบมาจากประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่างมาผสมผสานกับปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุและแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ได้รูปแบบที่มีกิจกรรมหลัก 4 กิจกรรม คือ ด้านอาหาร ปลูกผักสวนครัวรับประทานเอง เน้นการรับประทานผัก เนื้อปลา โดยการประกอบอาหารพื้นบ้านรับประทานอาหารเสริมที่ไม่มีรสหวาน ด้านอารมณ์ ส่งเสริมให้มีการร้องเพลงพื้นบ้าน ทำกิจกรรมในชุมชน ด้านการออกกำลังกายให้ออกกำลังกานด้วยการเดิน หรือปั่นจักรยานต่อเนื่องครั้งละ 30 นาที ทุกวัน หรือออกกำลังกายร่วมกับชมรมผู้สูงอายุสัปดาห์ละ 3 วัน ด้านการพักผ่อน พักผ่อนให้เพียงพอ เข้านอนก่อน 4 ทุ่มและนั่งสมาธิก่อนนอนทุกวัน หลังการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในจังหวัดอุตรดิตถ์ ไปใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเอง ส่งผลในเชิงบวกที่สำคัญต่อการปรับปรุงสุขภาพกายของกลุ่มตัวอย่างในหลายด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจนอยู่ในเกณฑ์ปกติ รอบเอวลดลง และปัญหาสุขภาพลดลงอย่างชัดเจน แสดงให้เห็นว่ารูปแบบนี้มีความสอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์ (Pender, 1996) ที่ระบุว่า ประสบการณ์ส่วนบุคคลและการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงและการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมของเพนเดอร์ (Pender, 1996)

สรุป: ผลลัพธ์ของการดำเนินการตามรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน จังหวัดอุตรดิตถ์ ส่งผลเชิงบวกต่อสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างชัดเจน ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพหลังจากปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองแยกรายด้าน อยู่ในระดับดีมาก ได้แก่การออกกำลังกาย ค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 4.87 (S.D. = .345) การรับประทานผักค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 4.83 (S.D. = .379) การสูบบุหรี่ ค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 4.67 (S.D. = .884) การตรวจสุขภาพร่างกายค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 4.57 (S.D. = .774) การดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 4.53 (S.D. = .730) ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นอยู่ในระดับดี พบว่า ผู้สูงอายุจำนวน 52 คน (ร้อยละ 86.7) มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงและกลับเข้าสู่เกณฑ์ปกติ และค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 4.28 (S.D. = .268) ซึ่งเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, โรคเบาหวาน, ความเสี่ยง, การดูแลสุขภาพตนเอง

ติดต่อ : *อายุส ภมะราภา*
สถานที่ติดต่อ : *โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ จังหวัดอุตรดิตถ์*
เลขที่ 38/40 ถนนเจษฎาบดินทร์ อำเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ 53000
อีเมล์ : *xayusphmarapha@gmail.com*

Health science clinical research • Volume 39
Juy - December 2024
THE EXCLUSIVE RESEARCH ARTICLE

Development of self-care model for elderly people at risk of diabetes in Uttaradit Province

Aryoot Phamarapa
Uttaradit Hospital Uttaradit Province

ABSTRACT

Objective : This research aims to study the current situation and factors affecting self-care behavior of the elderly, to develop a self-care model appropriate for the elderly based on lifestyle, culture, and community context, and to evaluate the self-care model, measure blood sugar levels, waist circumference, nd quality of life of the elderly at risk of developing diabetes in Uttaradit Province.

Study Design: This research, Participatory Action Research (PAR), focused on studying the effects of activities based on self-care patterns for the elderly at risk of diabetes by applying Pander's health promotion theory. The research instruments were a questionnaire to assess the health of the elderly, an in-depth interview, a behavioral observation record, and a focus group discussion. Both quantitative and qualitative data (Mixed Methods) were analyzed to obtain complete data that accurately reflected the self-care behaviors of the elderly. Descriptive and inferential statistics were used to analyze the frequency and percentage of health behaviors. The arithmetic means and standard deviations of health behavior scores were calculated. Blood sugar levels and waist circumferences were compared before and after participating in the activities. The study was conducted in a group of 60 elderly people at risk of diabetes using purposive sampling in the area under the responsibility of Ban Dan Nakham Subdistrict, Mueang District, Uttaradit Province.

Results : It was found that the elderly health care model, developed from the experience of the sample group, combined with the health problems of the elderly and the concept of health promotion of Pender (1996), resulted in a model with 4 main activities: food, growing vegetables to eat by yourself, emphasizing eating vegetables, fish by cooking local food, eating food supplements that are not sweet; emotional aspect, promoting singing folk songs, doing activities in the community; exercise aspect, walking or cycling continuously for 30 minutes every day or exercising with the elderly club 3 days a week; rest aspect, getting enough rest, going to bed before 10 pm and meditating before going to bed every day. After following the self-care model of the elderly at risk of diabetes in Uttaradit Province to change behavior and self-care, it had a significant positive effect on improving the physical health of the sample group in many aspects. It was found that the elderly had better self-care behavior, their blood sugar level decreased to normal, their waist circumference decreased, and their health problems were significantly reduced. This shows that this model is consistent with Pender's concept (Pender, 1996) that stated that personal experience and perception of the benefits of health behavior affect the change and maintenance of behavior..

Conclusions : The results of the implementation of the self-care model for the elderly with a risk of diabetes in Uttaradit Province clearly had a positive effect on the health of the elderly. The mean score of health behaviors after implementing the self-care model by each aspect was at a very good level, including exercise, with a mean score of 4.87 (S.D. = .345), eating vegetables, with a mean score of 4.83 (S.D. = .379), smoking, with a mean score of 4.67 (S.D. = .884), physical health examination, with a mean score of 4.57 (S.D. = .774), and drinking alcohol/alcoholic beverages, with a mean score of 4.53 (S.D. = .730). As for other health behaviors, they were at a good level. It was found that 52 elderly people (86.7%) had lower blood sugar levels and returned to normal, with a mean score of 4.28 (S.D. = .268), which increased significantly at the .05 level

Keywords: elderly, diabetes, risk, self-health care

Contact : *Aryoot Pamarapa*
Address : *Uttaradit Hospital, Uttaradit Province*
38/40 Jesadabodin Road, Thait Subdistrict,Mueang District, Uttaradit 53000
E-mail : *xayusphmarapha@gmail.com*

บทนำ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์และกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรอย่างรวดเร็ว[1] ความก้าวหน้าด้านการแพทย์และสาธารณสุขส่งผลให้จำนวนและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุในช่วงปี พ.ศ. 2560-2564 มีการเพิ่มทั้งจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุ อายุ 60 ปีขึ้นไป ปี 2560 มีผู้สูงอายุประมาณ 11.3 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.1 ของประชากรทั้งหมด ปี 2564 จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นประมาณ 13 ล้านคน หรือร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านโครงสร้างประชากรและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ[1] ส่งผลต่อการวางแผนด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจ และสังคม[2] เพื่อรองรับความต้องการและการดูแลผู้สูงอายุในอนาคต โรคเบาหวานถือเป็นหนึ่งในปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่พบได้บ่อยในกลุ่มนี้[3] โดยมีปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้ชีวิต[4] เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย และการขาดความตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพ จังหวัดอุตรดิตถ์ มีสัดส่วนจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องที่จะส่งผลกระทบการเกิดความรุนแรงของปัญหาสุขภาพและปัญหาสังคม ปี 2560–ปี2564 มีสัดส่วนผู้สูงอายุร้อยละ 14.35, 15.69, 16.79, 17.72 และ19.38 ตามลำดับ[5] ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ปี2564 พบมากที่สุดคือ ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 35.68 รองมาคือปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานร้อยละ 19.36 ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคไตวายร้อยละ 6.36 เจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทั้งหมดร้อยละ 54.83 ปี 2564 พบผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานร้อยละ 22.31[5] ปัญหาสุขภาพดังกล่าวของผู้สูงอายุจังหวัดอุตรดิตถ์เป็นปัญหาที่เกิดจากพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ[6-7] และในพื้นที่อำเภอเมือง มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูง ร้อยละ 21.35 ซึ่งสูงกว่าสัดส่วนของผู้สูงอายุในภาพรวมของจังหวัดอุตรดิตถ์ด้วย และมีผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานสูงที่สุดในจังหวัดอุตรดิตถ์[5] เมื่อเทียบกับสัดส่วนผู้สูงอายุในพื้นที่มีผู้สูงอายุที่ความเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน ร้อยละ 24.52 เมื่อพิจารณารายตำบลพบว่า ตำบลบ้านด่านนาขาม อำเภอเมือง มีผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน ร้อยละ 25.26 ซึ่งสูงกว่าผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงในภาพรวมของจังหวัดอุตรดิตถ์[5] จากข้อมูลดังกล่าว คณะผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน[8-9] ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงให้ความสนใจในการศึกษาและพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงโรคเบาหวาน[10] ในจังหวัดอุตรดิตถ์ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม[6-7] ลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดโรคเบาหวาน ลดปัญหาสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรง ไม่เจ็บป่วย สามารถดูแลตนเองได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นต่อไป[8-9]

วัตถุประสงค์

1. ศึกษาสภาพปัจจุบันและปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในจังหวัดอุตรดิตถ์ 2. พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานโดยอิงจากวิถีชีวิต วัฒนธรรม และบริบทของชุมชน[10] 3.ประเมินผลรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเอง วัดผลลัพธ์ระดับน้ำตาลในเลือด รอบเอว และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) มุ่งเน้นศึกษาผลของกิจกรรมตามรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน โดยประยุกต์ทฤษฎีส่งเสริมสุขภาพของแพนเดอร์[11] 2. ขอบเขตด้านเวลา และสถานที่ ระหว่างเดือน มีนาคม 2565 ถึงเดือน พฤศจิกายน 2565 พื้นที่ที่ใช้ในการศึกษา เป็นการคัดเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยคัดเลือกพื้นที่ในการศึกษาเป็นพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานมากที่สุด ได้แก่ ตำบลบ้านด่านนาขาม อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic sampling) 3. ขอบเขตด้านประชากร ประชากรกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานจังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 14,567 คน 5 อำเภอเมือง จำนวน 1,012 คน ตำบลบ้านด่านนาขาม 467 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มผู้สูงอายุที่ภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานอย่างมีระบบ จำนวน 60 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามเพื่อประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ(Elderly Health Profile)

2. แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview Guide)

3. แบบบันทึกการสังเกตพฤติกรรม (Observation Check-list)

4. แบบสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion Guide)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือมาจากแบบประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ (Elderly Health Profile) ที่ผู้วิจัยพัฒนาจาก แบบประเมินสุขภาพผู้สูงอายุของกรมการแพทย์ (การจัดระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ)[12] คณะผู้วิจัยได้ปรับปรุงพัฒนา โดยการทดสอบความเที่ยงตรง (Validity) และความน่าเชื่อถือ (Reliability)[13-14] ดังนี้

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา คณะผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่สร้างขึ้นไปทดสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบ จำนวน 3 ท่าน โดยได้นำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิไปปรับปรุงแก้ไข และตรวจสอบความตรงด้านโครงสร้าง และความถูกต้องเหมาะสมของภาษา หลังจากนั้นนำไปหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างเนื้อหาและวัตถุประสงค์ (Index of item – objective congruence หรือ IOC)[15-16] เพื่อให้สามารถนำข้อมูลไปใช้จริง ค่า IOC ที่ได้ คือ 0.90 (ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5 คือข้อคำถามที่มีคุณภาพนำไปใช้ได้)[15-16]

2. การหาความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)[14] คณะผู้วิจัยได้นำเครื่องมือการวิจัยที่สร้างขึ้น ไปทดลองใช้ (Tryout) กับกลุ่มผู้สูงอายุ ที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกันกับกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่บ้านแม่เฉย อำเภอเมือง จังหวัดอุตรดิตถ์ จำนวน 30 คน ในการทดสอบเครื่องมือ แล้วนำมาทดสอบหาความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.88 หลังจากนั้นนำเครื่องมือที่สร้างขึ้น แล้วนำไปใช้เก็บข้อมูลในการวิจัยต่อไป การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ การเตรียมตัวของผู้วิจัยผู้ช่วยวิจัยโดยผู้วิจัยเตรียมตัวด้านต่างๆ การเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัยโดยศึกษาปรัชญาแนวคิดและหลักการตลอดจนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจอย่างถ่องแท้ อันจะนำไปสู่การศึกษาที่ถูกต้องและครอบคลุมให้มากที่สุด

2. ขั้นดำเนินการ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยมีขั้นตอนต่อไปนี้

2.1 การสร้างสัมพันธภาพ ขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย อธิบายขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยสรุปและขออนุญาตติดตามการดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองต่อไป

2.2 การพิทักษ์สิทธิ์และจรรยาบรรณของนักวิจัย[17-18] โดยชี้แจงเกี่ยวกับรายละเอียดการเก็บข้อมูลการพิทักษ์สิทธ์ของผู้ตอบแบบสอบถามชัดเจน การสนทนากลุ่มแจ้งให้ผู้ให้ข้อมูลทราบว่าจะสนทนาในหัวข้อใดบ้าง หากผู้ให้ข้อมูลไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธหรือออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา แจ้งถึงระยะเวลาในการสนทนากลุ่มแต่ละครั้งโดยประมาณ

2.3 การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมการติดตามเยี่ยมบ้าน

2.4 การสนทนากลุ่ม(fogusgroupdiscussion (FGD) ในการสนทนากลุ่มใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ในระหว่างเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพในการสนนากลุ่ม มีการสังเกตการจดบันทึกการบันทึกเสียงและภาพผู้วิจัยจะเป็นผู้นำการสนทนา มีช่วยวิจัยเป็นผู้สังเกตและจดบันทึก และผู้อำนวยความสะดวก

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษานี้ ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ (Mixed Methods) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและสามารถสะท้อนถึงพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานในจังหวัดอุตรดิตถ์ได้อย่างแม่นยำ ข้อมูลเชิงปริมาณที่เก็บรวบรวมจากแบบสอบถามและตัวชี้วัดทางสุขภาพของผู้สูงอายุ จะถูกนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน วิเคราะห์ค่าความถี่ (Frequency) และร้อยละ (Percentage) ของพฤติกรรมสุขภาพ การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ คำนวณค่ามัชฌิมเลขคณิต(Mean)และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation:SD) ของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพ เปรียบเทียบระดับน้ำตาลในเลือด (Fasting Blood Sugar: FBS) รอบเอว (Waist Circumference) ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

การศึกษา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อวิเคราะห์สถานะสุขภาพ เพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองและประเมินผลรูปแบบการดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน จังหวัดอุตรดิตถ์ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยแบ่งออกเป็น 3 ตอนดังนี้ ตอนที่ 1 ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานจังหวัดอุตรดิตถ์ จากการวิเคราะห์ข้อมูลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน **(ตารางที่ 1)**

ตารางที่ 1 แสดงสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน

สุขภาพกาย	จำนวน n = 60	ร้อยละ
ระดับน้ำตาลในเลือด		
ระดับมีความเสี่ยง	60	100.0
ความดันโลหิต		
ปกติ	40	66.4
มีความเสี่ยง	20	33.6
ดัชนีมวลกาย		
ต่ำกว่าเกณฑ์	16	26.7
ปกติ	26	43.3
สูงกว่าเกณฑ์	18	30.0
รอบเอว		
ปกติ	41	68.3
สูงกว่าเกณฑ์	19	31.7

*ด้านสุขภาพร่างกายของกลุ่มตัวอย่าง มีระดับน้ำตาลอยู่ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน ร้อยละ 100.0 มีความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 33.6 ดัชนีมวลกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับปกติ ร้อยละ 43.3 มีดัชนีมวลกายสูงกว่าเกณฑ์ ร้อยละ 30.0 รอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 31.7 ผลการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพสำคัญของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน **(ตารางที่ 2)**

ตารางที่ 2 แสดงปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน

ปัญหาสุขภาพ	จำนวน n = 60	ร้อยละ
มีปัญหาเรื่องหกล้ม	20	33.3
สถานที่หกล้ม		
ในบ้าน	4	6.7
บริเวณรอบบ้าน	10	16.7
สถานที่ทำงาน (ในไร่ สวน)	6	10.0
มีปัญหาเรื่องกลั้นปัสสาวะไม่อยู่	11	18.3
มีปัญหาเรื่องท้องผูก	22	36.7
นอนหลับกลางวันมาก	4	6.7
สูญเสียความทรงจำ (ขี้ลืม)	12	20.0
มีปัญหาเรื่องการรับประทานอาหาร		
เคี้ยวและกลืนลำบาก	6	10.0
ไม่อยากรับประทานอาหาร	4	6.7
มีปัญหาเรื่องการได้ยิน		
ได้ยินไม่ชัด	10	16.7
มีปัญหาเรื่องการมองเห็น		
สายตายาว	4	6.7
มองเห็นไม่ชัดเจน	4	6.67
มีปัญหาเรื่องการเคลื่อนที่		
เดินลำบาก	14	22.6
มีปัญหาเรื่องการนอนกรน	18	30.0

*ปัญหาสุขภาพสำคัญของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน พบมากที่สุด ได้แก่ ปัญหาเรื่องท้องผูก คิดเป็นร้อยละ 36.7 รองลงมา คือ ปัญหาการหกล้ม คิดเป็นร้อยละ 33.3 สถานที่หกล้มส่วนใหญ่ผู้สูงอายุหกล้มบริเวณรอบบ้าน คิดเป็นร้อยละ 16.7 สถานที่ทำงาน ในไร่ ในสวน และหกล้มในบ้าน คิดเป็นร้อยละ 10.0, 6.7 ตามลำดับ รองจากปัญหาการหกล้ม คือ ปัญหาเรื่องการนอนกรน ปัญหาเรื่องการเคลื่อนไหว (เดินลำบาก) ปัญหาการสูญเสียความทรงจำ (ขี้ลืม) ปัญหาเรื่องการได้ยิน (ได้ยินไม่ชัด) คิดเป็นร้อยละ 30.0, 22.6 20.0 และ 16.7 ตามลำดับ ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพในด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน **(ตารางที่ 3)**

ตารางที่ 3 แสดงค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน

พฤติกรรมสุขภาพ	กลุ่มตัวอย่าง		
	$\overline{\chi}$	S.D.	แปลผล
1 การออกกำลังกาย	2.45	1.14	น้อย
2 การทำงานอดิเรก	2.80	1.27	ปานกลาง
3 การสูบบุหรี่	4.60	1.07	ดีมาก
4 การดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	4.10	1.16	ดี
5 การรับประทานเนื้อสัตว์เพียงพอกับความต้องการ	3.53	1.08	ดี
6 การรับประทาน แป้ง/ข้าว พียงพอกับความต้องการ	3.57	1.07	ดี
7 การรับประทานไขมัน พียงพอกับความต้องการ	3.50	1.01	ดี
8 การรับประทานผัก	3.50	1.04	ดี
9 การรับประทานผลไม้	2.41	1.25	น้อย
10 การรับประทานอาหารเสริม	2.77	1.48	ปานกลาง
11 การตรวจสุขภาพร่างกาย	2.83	1.49	ปานกลาง
12 การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน	2.70	1.06	ปานกลาง
รวมคะแนนค่าเฉลี่ยพฤติกรรม	3.28	0.45	ปานกลาง

*ผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวานมีคะแนนค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.28 (S.D = 0.45) มีพฤติกรรมสุขภาพที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ การไม่สูบบุหรี่ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.60 (S.D = 1.07) มีพฤติกรรมสุขภาพที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ได้แก่ การดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.10 (S.D = 1.16) การรับประทาน แป้ง/ข้าว พียงพอกับความต้องการ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.57 (S.D = 1.07) การรับประทานเนื้อสัตว์เพียงพอกับความต้องการมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.53 (S.D = 1.06) การรับประทานไขมัน พียงพอกับความต้องการมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 (S.D = 1.01) และการรับประทานผักมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.50 (S.D = 1.04) ตามลำดับ พฤติกรรมสุขภาพที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การตรวจสุขภาพร่างกาย มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.83 (S.D = 1.49) การทำงานอดิเรก มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.80 (S.D = 1.27) การรับประทานอาหารเสริม มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.77 (S.D = 1.48) และการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.70 (S.D = 1.05) ตามลำดับ พฤติกรรมสุขภาพที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ได้แก่ การออกกำลังกายมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.45 (S.D = 1.14) และการรับประทานผลไม้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.41 (S.D = 1.25) ตามลำดับ

การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน

1. การรับรู้สาเหตุและผลกระทบของการมีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน

1.1 การรับรู้สาเหตุของการมีภาวะเสี่ยงต่อโรค

1.1.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่ถูกต้องพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการชอบ รับประทานอาหารประเภทไขมันรับประทานอาหารรสเค็มจัดและพฤติกรรมการรับประทานอาหารหวานเป็นประจำ

1.1.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ วิธีการการออกกำลังกายที่แตกต่างกันตามความถนัดและการดำเนินชีวิตและโอกาสที่เอื้ออำนวยได้แก่ การเดิน การปั่นจักรยาน การออกกำลังกายร่วมกับชมรมผู้สูงอายุของหมู่บ้าน

1.2 ผลกระทบของการมีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่า การมีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน อาจส่งผลให้ตนเองป่วยด้วยโรคเบาหวานต้องรับประทานยาทุกวันตลอดชีวิตและรับรู้ว่าหากป่วยด้วยโรคเบาหวานอาจถูกตัดนิ้ว ตัดเท้า

2. แรงจูงใจและประสบการณ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน

จากการศึกษาเกี่ยวกับแรงจูงใจและประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด โรคเบาหวานในจังหวัดอุตรดิตถ์ พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสามารถแบ่งออกเป็น แรงจูงใจภายใน และ แรงจูงใจภายนอก รวมถึง ประสบการณ์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม[8] แรงจูงใจภายใน (Intrinsic Motivation) มีความกลัวต่อโรคและภาวะแทรกซ้อน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความกังวลเกี่ยวกับภาวะแทรกซ้อนของโรคเบาหวาน เช่น โรคไตหลอดเลือดหัวใจตีบ และภาวะชาของปลายมือปลายเท้า การถูกตัดนิ้วเท้า ความต้องการมีสุขภาพแข็งแรง – ผู้สูงอายุให้ความสำคัญกับการมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

แรงจูงใจภายนอก (Extrinsic Motivation) แรงสนับสนุนจากครอบครัว บุตรหลานและคู่สมรส มีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารที่ดีต่อสุขภาพ และเข้าร่วมกิจกรรมออกกำลังกาย การสนับสนุนจากชุมชนและกลุ่มเพื่อน การกระตุ้นให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพร่วมกัน เช่น การปลูกผัก การออกกำลังกาย และการทำงานอดิเรก เพื่อให้ได้รูปแบบการลดภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานที่เหมาะสมกับบริบทของคนในชุมชนและเกิดผลการปรับพฤติกรรมในระยะยาวจึงมีการพัฒนารูปแบบการดูแลตนเองของผู้สูงอายุโดยนำรูปแบบจากประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่างมาผสมผสานกับปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุและแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์[11] ได้รูปแบบการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในลักษณะค่อยเป็นค่อยไปเพื่อให้ร่างกายเกิดความเคยชิน โดยมีกิจกรรมในรูปแบบดังต่อไปนี้

กิจกรรมที่ 1 ด้านอาหาร ส่งเสริมปลูกผักสวนครัวรับประทานเองในครัวเรือนเน้นการรับประ ทานผักพื้นบ้านรับประทานอาหารประเภทเนื้อปลาโดยประกอบอาหารด้วย การต้มนึ่งตามภูมิปัญญา ท้องถิ่น

กิจกรรมที่ 2 ด้านอารมณ์ จัดให้มีการผ่อนคลายความเครียด ได้แก่ ฟังเพลง การร่วมกิจกรรม ของชมรมผู้สูงอายุ การเข้าวัดทำบุญ

กิจกรรมที่ 3 ออกกำลังกาย จัดให้มีออกกำลังกายด้วยการเดินต่อเนื่องวันละ 30 นาที ในช่วงเช้าหรือเย็นหรือปั่นจักรยานต่อเนื่องครั้งละ 30นาที วันละ1ครั้งหรือออกกำลังกายร่วมกับ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุทุกวันจันทร์ พุธ ศุกร์

กิจกรรมที่ 4 การพักผ่อน เข้านอนก่อน 4 ทุ่ม ตื่นตี 5 นั่งสมาธิก่อนเข้านอนทุกวัน

การประเมินผล หลังผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน นำรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองไปใช้

ผลการประเมินภาวะสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวาน เปรียบเทียบก่อนหลัง นำรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองไปใช้ **(ตารางที่ 4)**

ตารางที่ 4 ผลการประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน

สุขภาพกาย	ก่อนปฏิบัติตามรูปแบบ		หลังปฏิบัติตามรูปแบบ	
	จำนวน n = 60	ร้อยละ	จำนวน n = 60	ร้อยละ
ระดับน้ำตาลในเลือด				
ระดับปกติ			52	86.7
ระดับมีความเสี่ยง	60	100.0	8	13.3
ดัชนีมวลกาย				
ต่ำกว่าเกณฑ์	16	26.7	16	26.7
ปกติ	26	43.3	42	70.0
สูงกว่าเกณฑ์	18	30.0	2	3.3
รอบเอว				
ปกติ	41	68.3	60	100.0
สูงกว่าเกณฑ์	19	31.7	0	0.0

*หลังจากที่ผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานนำรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุลดลงจากเดิมและอยู่ในเกณฑ์ปกติ จำนวน 52 คน ผู้ที่มีรอบเอวเกินเกณฑ์มีรอบเอวลดลงทุกคนและมีค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพเพิ่มขึ้นทุกคน ผลการประเมินปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน เปรียบเทียบก่อนหลัง นำรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองไปใช้ **(ตารางที่ 5)**

ตารางที่ 5 แสดงผลการประเมินการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน เกี่ยวกับปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน

ปัญหาสุขภาพ	ก่อนปฏิบัติตามรูปแบบ		หลังปฏิบัติตามรูปแบบ	
	จำนวน n = 60	ร้อยละ	จำนวน n = 60	ร้อยละ
มีปัญหาเรื่องหกล้ม	20	33.33	0	0
สถานที่หกล้ม				
ในบ้าน	4	6.67	0	0
บริเวณรอบบ้าน	10	16.66	0	0
สถานที่ทำงาน (ในไร่ สวน)	6	10.00	0	0
มีปัญหาเรื่องกลั้นปัสสาวะไม่อยู่	11	18.33	0	0
มีปัญหาเรื่องท้องผูก	22	36.7	8	13.33
มีปัญหาเรื่องการนอน				
ตื่นกลางคืน	4	6.7	0	0
นอนหลับกลางวันมาก	4	6.7	0	0
สูญเสียความทรงจำ (ขี้ลืม)	12	20.0	6	10.0
มีปัญหาเรื่องการรับประทานอาหาร				
เคี้ยวและกลืนลำบาก	6	10.0	1	3.3
ไม่อยากรับประทานอาหาร	4	6.7	1	3.3
มีปัญหาเรื่องการได้ยิน				
ได้ยินไม่ชัด	10	16.7	5	8.3
มีปัญหาเรื่องการมองเห็น				
สายตายาว	4	6.7	2	3.3
มองเห็นไม่ชัดเจน	4	6.7	2	3.3
มีปัญหาเรื่องการเคลื่อนที่				
เดินลำบาก	14	22.6	6	10.0

*หลังจากที่ผู้มีภาวะเสี่ยงต่อโรคเบาหวานนำรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ผลการประเมินผล พบว่าปัญหาสุขภาพที่สำคัญลดลงได้แก่ไม่มีการหกล้ม สามารถกลั้นปัสสาวะได้ดีขึ้น จำนวน 12 คน อาการท้องผูกลดลงจำนวน 14 คน ไม่มีผู้สูงอายุที่มีปัญหาเรื่องการนอน การสูญเสียความทรงจำ ขี้ลืม ลดลง 6 คน ผลการประเมินพฤติกรรมสุขภาพในด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน เปรียบเทียบก่อนหลัง นำรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองไปใช้ **(ตารางที่ 6)**

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน ก่อนและหลังการปฏิบัติตามรูปแบบ

ปัญหาสุขภาพ	ก่อนปฏิบัติตามรูปแบบ			หลังปฏิบัติตามรูปแบบ		
	$\bar{\chi}$	S.D.	แปลผล	$\bar{\chi}$	S.D.	แปลผล
1 การออกกำลังกาย	2.45	1.14	น้อย	4.87	.345	ดีมาก
2 การทำงานอดิเรก	2.80	1.27	ปานกลาง	4.37	.809	ดี
3 การสูบบุหรี่	4.60	1.07	ดีมาก	4.67	.884	ดีมาก
4 การดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	4.10	1.16	ดี	4.53	.730	ดีมาก
5 การรับประทานเนื้อสัตว์เพียงพอกับความต้องการ	3.53	1.08	ดี	4.20	.714	ดี
6 การรับประทาน แป้ง/ข้าว เพียงพอกับความต้องการ	3.57	1.07	ดี	4.06	.828	ดี
7 การรับประทานไขมัน พียงพอกับความต้องการ	3.50	1.01	ดี	3.83	.874	ดี
8 การรับประทานผัก	3.50	1.04	ดี	4.83	.379	ดีมาก
9 การรับประทานผลไม้	2.41	1.25	น้อย	4.40	.770	ดี
10 การรับประทานอาหารเสริม	2.77	1.48	ปานกลาง	2.60	1.275	ปานกลาง
11 การตรวจสุขภาพร่างกาย	2.83	1.49	ปานกลาง	4.57	.774	ดีมาก
12 การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน	2.70	1.06	ปานกลาง	4.53	.681	ดีมาก
คะแนนค่าเฉลี่ยรวม	3.28	0.45	ปานกลาง	4.28	.268	ดี

*เมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุระหว่างก่อนและหลังการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะเสี่ยงโรคเบาหวาน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพหลังปฏิบัติตามรูปแบบมีค่าเฉลี่ยของคะแนนรวมดีขึ้น โดยผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับดีที่ค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 4.28 (S.D. = .268) เมื่อแยกรายด้าน พบว่า หลังปฏิบัติตามรูปแบบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมที่อยู่ในระดับดีมาก ได้แก่ การออกกำลังกายค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 4.87 (S.D. = .345) การรับประทานผักค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 4.83 (S.D. = .379) การสูบบุหรี่ ค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 4.67 (S.D. = .884) การตรวจสุขภาพร่างกายค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 4.57 (S.D. =.774) การดื่มสุรา/เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 4.53 (S.D. = .730) การเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนค่าเฉลี่ยของคะแนนเท่ากับ 4.28 (S.D. = .268) ส่วนพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นอยู่ในระดับดี

วิจารณ์

1. การใช้ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR)[19] เป็นแนวทางที่เหมาะสม เนื่องจากช่วยให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในกระบวนการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้เกิดความตระหนักรู้และความรับผิดชอบในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ข้อควรระวังการวิจัยที่ใช้วิธี PAR อาจมีความเสี่ยงต่ออคติจากผู้เข้าร่วมและนักวิจัย เนื่องจากความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดระหว่างทั้งสองฝ่ายอาจส่งผลต่อการรายงานข้อมูลและการตีความผลลัพธ์ ซึ่งจำเป็นต้องมีการวางมาตรการควบคุมอคติและการตรวจสอบข้อมูลอย่างรอบคอบ

2. ความครอบคลุมของรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเอง รูปแบบที่พัฒนาขึ้นควรตอบสนองต่อความต้องการเฉพาะของผู้สูงอายุในพื้นที่ เช่น การสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับโรคเบาหวาน การให้ความรู้เกี่ยวกับการบริโภคอาหารที่เหมาะสม การส่งเสริมกิจกรรมทางกายภาพ เช่น การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยหาก รูปแบบที่พัฒนาไม่ได้ครอบคลุมปัจจัยเหล่านี้ อาจไม่สามารถช่วยลดความเสี่ยงได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. การปรับให้เข้ากับบริบทของชุมชน จังหวัดอุตรดิตถ์มีลักษณะเฉพาะด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม การออกแบบรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองควรสอดคล้องกับบริบทเหล่านี้ เช่น การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในด้านอาหารและสมุนไพร การส่งเสริมชุมชนให้เป็นส่วนหนึ่งในการสนับสนุนผู้สูงอายุ

4. การเก็บข้อมูลด้วยวิธีเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ช่วยให้เข้าใจปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ การใช้ข้อมูลเชิงปริมาณ เช่น ค่าระดับน้ำตาลในเลือด ช่วยให้สามารถประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลสุขภาพได้อย่างเป็นรูปธรรม

สรุป

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวาน พบว่า ผลลัพธ์ของการดำเนินการตามรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเอง ส่งผลเชิงบวกต่อสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างชัดเจน พบว่าผู้สูงอายุจำนวน 52 คน มีระดับน้ำตาลในเลือดลดลงและกลับเข้าสู่เกณฑ์ปกติ อีกทั้งค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมสุขภาพหลังจากปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองยังเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($\overline{\chi}$ = 4.28, S.D. = .268 รูปแบบนี้มีกิจกรรมหลัก 4 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านอาหาร: การปลูกผักสวนครัวเพื่อบริโภคเอง ส่งเสริมการรับประทานผักและเนื้อปลา 2. ด้านอารมณ์: การร้องเพลงพื้นบ้านและทำกิจกรรมในชุมชน 3. ด้านการออกกำลังกาย: การเดินหรือปั่นจักรยานต่อเนื่อง 30 นาทีทุกวัน หรือออกกำลังกายร่วมกับชมรมผู้สูงอายุสัปดาห์ละ 3 วัน 4. ด้านการพักผ่อน: การเข้านอนก่อน 4 ทุ่มและนั่งสมาธิก่อนนอนทุกวัน

หลังการปฏิบัติตามรูปแบบดังกล่าว พบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงจนอยู่ในเกณฑ์ปกติ รอบเอวลดลง และปัญหาสุขภาพลดลงอย่างชัดเจน แสดงให้เห็นว่ารูปแบบนี้มีความสอดคล้องกับแนวคิดของเพนเดอร์[11] ที่ระบุว่า ประสบการณ์ส่วนบุคคลและการรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมสุขภาพ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงและการคงไว้ซึ่งพฤติกรรม ตัวอย่างเช่น การที่ผู้สูงอายุตระหนักว่าการปรับพฤติกรรมช่วยลดระดับน้ำตาลในเลือดและปัญหาสุขภาพ ทำให้เกิดความมุ่งมั่นในการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

1. การวิจัยเพื่อขยายกลุ่มตัวอย่าง: ศึกษากลุ่มตัวอย่างจากพื้นที่หลากหลาย เช่น อำเภอที่มีบริบททางเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างในผลลัพธ์ของรูปแบบการดูแลสุขภาพ 2. การวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยเชิงลึก: ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติตามรูปแบบ เช่น แรงจูงใจ การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน การเข้าถึงทรัพยากรด้านสุขภาพ วิเคราะห์อุปสรรคที่ทำให้ผู้สูงอายุบางคนไม่สามารถปรับพฤติกรรมได้อย่างเต็มที่ 3. การวิจัยเพื่อเปรียบเทียบรูปแบบการดูแลตนเอง เช่น ศึกษาเปรียบเทียบรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองที่พัฒนาขึ้นกับแนวทางการดูแลสุขภาพอื่น ๆ เพื่อประเมินประสิทธิภาพของแต่ละแนวทาง 4. ประยุกต์ใช้งานวิจัยโดยการนำเทคโนโลยีมาใช้: การพัฒนาและทดลองใช้เทคโนโลยี เช่น แอปพลิเคชันสุขภาพ หรือระบบติดตามผลออนไลน์ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ 5. ควรมีการติดตามผลระยะยาว: ควรมีการติดตามผลในระยะเวลาที่ยาวขึ้น เพื่อตรวจสอบผลกระทบของรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองต่อพฤติกรรมสุขภาพและระดับน้ำตาลในเลือดของผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ได้ ด้วยความเมตตากรุณาของ นายแพทย์ภูริวัฒน์ โชคเกิด เป็นผู้คอยให้คำปรึกษาแนะนำชี้แนะแนวทาง คอยให้กำลังใจและสละเวลาอันมีค่ายิ่งทำให้งานวิจัยฉบับนี้มีความถูกต้องสมบูรณ์ จึงขอขอบพระคุณท่านด้วยความเคารพรัก ความซาบซึ้งใจอย่างสูงสุดมา ณ ที่นี้ ขอขอบพระคุณนายแพทย์เกษม ตั้งเกษมสำราญ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุตรดิตถ์ ผู้เป็นแกนนำหลักในการขับเคลื่อนงานวิจัยนี้ให้ดำเนินการในระดับจังหวัดอุตรดิตถ์ ให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอขอบบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน ที่กรุณาให้คำชี้แนะ และสละเวลาอันมีค่ายิ่งในการตรวจสอบเครื่องมือสำหรับการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณบุคลากรทางการแพทย์และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่จังหวัดอุตรดิตถ์ที่ได้ให้ข้อมูลและการสนับสนุนการเก็บข้อมูลในทุกขั้นตอนขอขอบพระคุณผู้สูงอายุและครอบครัวที่เข้าร่วมการศึกษา ซึ่งได้สละเวลาให้ข้อมูลที่สำคัญ และมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองในครั้งนี้ คุณประโยชน์อันก่อเกิดจากผลงานวิจัยชิ้นนี้ขอมอบให้กับทุกท่านที่ผู้วิจัยได้กล่าวมาข้างต้น

อายุส ภมะราภา พฤศจิกายน 2565

เอกสารอ้างอิง

1. National Statistical Office of Thailand. For executives entering the aging society and organizational structural changes during 2017-2027. Bangkok: National Statistical Office of Thailand; 2021.

2. Ministry of Public Health. Strategic plan for elderly health 2021–2030. Bangkok: Department of Health Publishing; 2020.

3. Siriwat A. Development of health care skills for patients with chronic diseases. Bangkok: Sukkapabdee Publishing; 2021.

4. Thongdee S. Health behaviors of elderly at risk of diabetes. J Nurs Sci. 2018;10(1):27-35.

5. Uttaradit Provincial Public Health Office. Elderly disease data. Uttaradit: Uttaradit Provincial Public Health Office; 2021.

6. Sombunchai W, et al. Study of factors influencing elderly health care in Thailand. J Public Health Acad. 2021;30(4):15-25.

7. Boonpitak P. Health promotion in the elderly. J Health Res. 2019;12(3):45-56.

8. Sriboonruang T. Factors affecting diabetes risk among the elderly in Northern Thailand. J Public Health Res. 2017;15(4):89-102.

9. National Health Security Office. Guidelines for the care of elderly at risk of chronic diseases. Bangkok: National Health Security Office; 2019.

10. Sinchai W. Effects of a health promotion program on self-care behaviors of elderly at risk of diabetes [Master's thesis]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2021.

11. Pender NJ. Health promotion model. In: Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA, editors. Health promotion in nursing practice. 6th ed. Boston: Pearson; 2011. p. 31-52.

12. Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Elderly health assessment form. Bangkok: Department of Medical Services; 2021.

13. Streiner DL, Norman GR, Cairney J. Health measurement scales: A practical guide to their development and use. 5th ed. Oxford: Oxford University Press; 2015. p. 30-60.

14. Bland JM, Altman DG. Statistical methods for assessing agreement between two methods of clinical measurement. Lancet. 1986;327(8476):307-10. doi:10.1016/S0140-6736(86)90837-8.

15. Rovinelli RJ, Hambleton RK. On the use of content specialists in the assessment of criterion-referenced test item validity. Dutch J Educ Res. 1977;2(2):49-60.

16. Polit DF, Beck CT. Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017. p. 250-5.

17. World Medical Association. Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects. JAMA. 2013;310(20):2191-4. doi:10.1001/jama.2013.281053.

18. National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont report: Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects of research. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office; 1979.

19. Siriporn P, Thanita M. Participatory Action Research: A methodology for development and collaborative learning. J Educ Dev. 2020;12(3):45-58.