

## การพัฒนาารูปแบบการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุติดสังคมที่สูญเสียคู่สมรส

บุญช่วย เกตุฐาน (พย.ม.) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ

กิตติพร เนาว์สุวรรณ (ศษ.ด.) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา สถาบันพระบรมราชชนก

อัจฉรา คำมะทิตย์ (ปร.ด.) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี สถาบันพระบรมราชชนก

นภชา สิงห์วีระธรรม (ปร.ด.) วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก สถาบันพระบรมราชชนก

### บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาสุขภาพและความต้องการดูแลสุขภาพ 2) สร้างและพัฒนาารูปแบบ ตลอดจนประสิทธิผลของรูปแบบกิจกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุติดสังคมที่สูญเสียคู่สมรส ต.ท่าบ่อ อ.ท่าบ่อ จ.หนองคาย ทำการเก็บข้อมูลตั้งแต่ 1 กรกฎาคม – 31 ตุลาคม 2564 ดำเนินการ 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ จำนวน 80 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามสภาพปัญหาทางจิตใจ, การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และแบบสอบถามความต้องการการดูแลสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ขั้นตอนที่ 2 ศึกษาารูปแบบการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุติดสังคมที่สูญเสียคู่สมรส โดยารูปแบบ ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาประสิทธิผลของารูปแบบจากผู้สูงอายุติดสังคมที่สูญเสียคู่สมรส จำนวน 30 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้คือารูปแบบ KEMISE Model และแบบสอบถามวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ Paired T-test และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีอาการปวดข้อเข่า ขาบั้นเอว ตามองเห็นไม่ค่อยชัด อารมณ์ซึมเศร้า ท้อแท้ใจ ไม่มีความสุขมากที่สุด เครียดและกังวลว่าจะติดเชื้อโควิด19 และกลัวการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อโควิด 19 การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ =2.55, SD 1.06) มีความต้องการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ =3.52, SD 0.59) โดยารูปแบบกิจกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุติดสังคมที่สูญเสียคู่สมรส คือ KEMISE model ประกอบด้วย 1) Knowledge; การให้ความรู้ 2) Experiment; การฝึกปฏิบัติ 3) Modelling; การนำเสนอตัวแบบ 4) Individual happiness; การสร้างความสุขด้วยตนเอง 5) Sharing experience; การแบ่งปันประสบการณ์ และ 6) Empowerment home visit; การเยี่ยมบ้านแบบเสริมพลังทั้งนี้หลังใช้ารูปแบบ KEMISE model ผู้สูงอายุติดสังคมที่สูญเสียคู่สมรสมีคะแนนการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมสูงกว่าก่อนใช้ารูปแบบโดยทุกกิจกรรม มีความพึงพอใจในระดับดีขึ้นไป ค่าเฉลี่ยที่ระดับ 4.20 และปัจจัยความสำเร็จในการดูแลสุขภาพตนเองคือการออกกำลังกาย การทำงานอดิเรก การฝึกภาวนา การแบ่งปันประสบการณ์และการเยี่ยมบ้าน ดังนั้นโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ควรนำารูปแบบดังกล่าวขยายผลสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโดยดำเนินการร่วมกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอย่างเป็นรูปธรรม

**คำสำคัญ:** ารูปแบบ, การส่งเสริมสุขภาพ, ผู้สูงอายุติดสังคม, การสูญเสียคู่สมรส

## The Development of the Health Promotion Model for Social- bound Widowed Older Adults

Boonchuay Kehatan (M.N.S.) Tabo Crown Prince Hospital

Kittiporn Nawsuwan (Ed.D) Boromarajonani College of Nursing, Songkhla Praboromarajchanok Institute

Adchara Khammathit (Ph.D.) Boromarajonani College of Nursing, Udonthani Praboromarajchanok Institute

Noppcha Singweratham (Ph.D.) Kanchanabhisek Institute of Medical and Public Health Technology

Praboromarajchanok Institute

### Abstract

This research and developmental aimed to 1) explore current situation of health problems, the need of health care, 2) to develop and test the effectiveness of the health promotion model for social-bound widowed older adults, living in Tha-bo, Nongkhai province. Collected data between July to October 2021. The process consisted of 3 phases: 1) the study of current health problem situation and the needs of 80 widowed older adults. The questionnaire was used for gathering data and descriptive statistic was implemented. 2) creating of the health promotion model for social-bound widowed older adults. Content validity of this program was verified by 3 experts. 3) the study of testing effectiveness of model application with 30 participants by simple random sampling. The tool included KEMISE Model and questionnaire. Paired T-test was used for qualitative data analysis and content analysis was also used for qualitative data.

The results revealed that majority of older adults reported local painful at knee joint, legs and lower back, blurred vision, depression, discouragement and unhappiness were also found. Stress and anxiety about COVID-19 infection, fear of COVID-19 vaccine, and social participation were rated as moderate level ( $\bar{x}$ =2.55, SD 1.06). The health care need of participant was at moderate level ( $\bar{x}$ =3.52, SD 0.59).

The health promotion model for social-bound widowed older adults, called KEMISE model. It consisted of 1) Knowledge 2) Experiment 3) Modelling 4) Individual happiness 5) Sharing experience and 6) Empowerment home visit. After engaged in KEMISE model, the score of social participation of the social-bound widowed older adults was higher than baseline. The satisfaction of participants toward the KEMISE model was at higher level ( $\bar{x}$ =4.20, SD 0.41). Successful factors included exercise, recreation, meditation, sharing and home visiting. Magnify study in sub-district health promotion hospitals, health care team collaborate with local government organization should be implemented.

**Keywords:** Model, health promotion, social-bound older adult, widowhood

## บทนำ

จากความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ ส่งผลทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น และประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้น องค์การสหประชาชาติ (United Nation, 2015) ได้คาดการณ์การเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุของโลก ระหว่างปี พ.ศ.2558-2573 โดยผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป เพิ่มขึ้นจาก 900 ล้านคนเป็น 1400 ล้านคน สำหรับประเทศไทยมีการเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วเช่นกัน โดยในปี พ.ศ.2560 มีจำนวนทั้งสิ้น 11,312,447 คน เป็นชายร้อยละ 44.94 และหญิง ร้อยละ 55.06<sup>2</sup> คาดว่าจะเพิ่มเป็น 13 ล้านคน ในปีพ.ศ. 2568 คิดเป็นร้อยละ 19.8<sup>3</sup> และจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ในช่วงปี พ.ศ. 2567-2568<sup>4</sup>

วัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ความชราเป็นการสูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ของกระบวนการ เกิดขึ้นเองเมื่อวัยจะมีการใช้งานมากย่อมเสื่อมได้ง่ายและเร็วขึ้นเมื่ออายุมากขึ้น<sup>5</sup> วัยสูงอายุต้องเผชิญกับเปลี่ยนแปลงหน้าที่การงาน ส่งผลทำให้รายได้และความภาคภูมิใจในตนเองลดลง มีการสูญเสียคู่สมรสหรือเพื่อนฝูงที่ใกล้ชิด จะทำให้รู้สึกท้อแท้ หดหู่ บุคลิกภาพเปลี่ยนไป น้อยใจ อ่อนไหวง่าย วิตกกังวล รู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย และต้องการการพึ่งพามากขึ้น ส่งผลให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงได้ เช่น ซึมเศร้า แยกตัวจากสังคม ในขณะที่การเปลี่ยนแปลงทางครอบครัว และสังคม พบว่าผู้สูงอายุจะถูกกลดบทบาทลง การถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดน้อยลง<sup>6</sup> รวมทั้งปัญหาความยากจน ถูกทอดทิ้ง และยกยอกเงิน เลี้ยงชีพ<sup>7</sup> หน่วยงานภาครัฐจึงได้ดำเนินการแก้ปัญหาการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุทั้งในรูปแบบของการส่งเสริมสุขภาพ การประกันสังคม การช่วยเหลือสาธารณะ การบริการสังคม และการช่วยเหลือเกื้อกูล<sup>8</sup> ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550<sup>9</sup> และแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ.2545-2564<sup>10</sup> การดำเนินงานภาครัฐที่ผ่านมาส่งผลให้ผู้สูงอายุในประเทศไทยได้รับการเข้าถึงบริการและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ข้อมูลปี พ.ศ.2563 จังหวัดหนองคายมีผู้สูงอายุ 84,533 คน<sup>11</sup> การมีโรคทางกายในผู้สูงอายุส่งผลต่อทางด้านจิตใจ และความเป็นอยู่เปลี่ยนแปลง การอยู่กับ

สังคมก็เริ่มเปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดภาวะซึมเศร้า เสียใจ และหดหู่ได้ง่าย รับประทานอาหารได้ไม่เหมือนกัน นอนไม่หลับ รู้สึกอ่อนเพลีย รู้สึกหมดหวัง เปื่อหน่ายกับชีวิต<sup>12</sup> ส่งผลให้ขาดโอกาสในการดูแลสุขภาพและการเข้าถึงสวัสดิการจากภาครัฐ จากข้อมูลสรุปรายงานภาวะสุขภาพผู้สูงอายุประจำปีของศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ปีพ.ศ.2563<sup>13</sup> พบว่าผู้สูงอายุติดสังคมที่สูญเสียคู่สมรส ตำบลท่าบ่อ ส่วนใหญ่คู่สมรสเสียชีวิตจากภาวะเจ็บป่วยจากโรคเรื้อรัง มีบางรายเสียชีวิตอย่างกระทันหัน ทำให้ต้องใช้ชีวิตอยู่กับบ้าน ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมด้านสุขภาพที่หน่วยงานด้านสุขภาพในพื้นที่จัดบริการให้ เช่นการตรวจสุขภาพประจำปีการจัดอบรมให้ความรู้ด้านสุขภาพ ทำให้ขาดโอกาสได้รับการส่งเสริมสุขภาพและติดตามการให้บริการจากบุคลากรในพื้นที่ รวมทั้งไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนที่หน่วยงานในท้องถิ่นจัดขึ้นเช่น การจัดกิจกรรมตามโครงการด้านส่งเสริมการพัฒนาอาชีพ กิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุ ส่งผลให้มีรายได้จากการประกอบอาชีพ จำเป็นพึ่งพารายได้จากบุตรหลานและเบี้ยยังชีพที่รัฐจัดให้ พึ่งพาการเดินทางเมื่อเจ็บป่วยหรือติดต่อกับหน่วยงานต่างๆ จากปัญหาดังกล่าวทางโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ได้ดำเนินการจัดกิจกรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวแบบเชิงตั้งรับ เช่น การตรวจสุขภาพ การให้ความรู้ในคลินิก การช่วยเหลือเฉพาะราย ซึ่งไม่สามารถแก้ปัญหาได้ครอบคลุม ส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวเริ่มเกิดปัญหาทางสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเฉพาะปัญหาทางด้านร่างกายพบว่า ผู้สูงอายุที่สูญเสียคู่สมรสมีโรคประจำตัว ร้อยละ 70 โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 44.6 เบาหวานและความดันโลหิตสูงร้อยละ 37.5 เบาหวานและภาวะแทรกซ้อน (โรคหัวใจ/โรคไต) ร้อยละ 5.4 โรคหัวใจร้อยละ 3.6 และโรคถุงลมปอดโป่งพองร้อยละ 1.8<sup>13</sup>

จากที่กล่าวมาผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในรูปแบบกิจกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุติดสังคมที่สูญเสียคู่สมรสใน ต.ท่าบ่อ อ.ท่าบ่อ จ.หนองคาย อันจะเกิดประโยชน์ต่อการนำรูปแบบไปขยายผลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและภาคีเครือข่ายอื่น เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงเรียนผู้สูงอายุ หน่วยงานใน

สังกัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ซึ่ง จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่สูญเสียคู่สมรสได้ อย่างเป็นรูปธรรมและยั่งยืน

### วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาสุขภาพและความต้องการ การดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุติดสังคมที่สูญเสีย คู่สมรสใน ต.ท่าบ่อ อ.ท่าบ่อ จ.หนองคาย
2. เพื่อสร้างและพัฒนา รูปแบบกิจกรรมการดูแลเพื่อ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุติดสังคมที่สูญเสียคู่สมรส ต.ท่าบ่อ อ.ท่าบ่อ จ.หนองคาย
3. เพื่อศึกษาผลของรูปแบบกิจกรรมการดูแลเพื่อ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุติดสังคมที่สูญเสียคู่สมรส ต.ท่าบ่อ อ.ท่าบ่อ จ.หนองคาย

### คำจำกัดความ

ผู้สูงอายุ ตามนิยามขององค์การสหประชาชาติ (United Nations, UN)<sup>1</sup> หมายถึงประชากรทั้งเพศชาย และเพศหญิง ซึ่งมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไปเป็นการนิยาม นับตั้งแต่อายุเกิด

ผู้สูงอายุที่สูญเสียคู่สมรส หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปไม่จำกัดเพศ ที่คู่สมรสเสียชีวิต<sup>1</sup>

ผู้สูงอายุติดสังคม หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตร ประจำวันได้ดีโดยมีคะแนนการประเมินความสามารถใน การทำกิจวัตรประจำวัน (activity of daily living; ADL) ดัชนีบาร์เรลตั้งแต่ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป<sup>1</sup>

### รูปแบบการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม- 31 ตุลาคม 2564 ภายหลังจากการอนุมัติจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดหนองคาย โดยดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอนดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพปัญหาสุขภาพและความ ต้องการการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุติด สังคมที่สูญเสียคู่สมรสใน ต.ท่าบ่อ อ.ท่าบ่อ จ.หนองคาย ขั้นตอนนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ดำเนินการในเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2564 โดยผู้วิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลทำการตรวจสอบและ

วิเคราะห์ข้อมูล สังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุติดสังคมเพื่อหา คำตอบเกี่ยวกับสภาพปัญหาและความต้องการการดูแลเพื่อ ส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุติดสังคมที่สูญเสียคู่สมรส ตำบลท่าบ่อ อ.ท่าบ่อ จ.หนองคาย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 1

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุติดสังคมที่สูญเสียคู่สมรส ในต.ท่าบ่อ อ.ท่าบ่อ จังหวัดหนองคายตามสรุปรายงาน ข้อมูลผู้สูงอายุประจำปีของศูนย์แพทย์ชุมชนโรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ ในปี พ.ศ.2563<sup>13</sup> จำนวน 135 คน

กำหนดเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) เป็นผู้สูงอายุที่สูญเสียคู่ สมรสที่มีอายุระหว่าง 60-80 ปี 2) ช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม ชุมชนได้ 3) สามารถเดินขึ้นบันได เองได้โดยไม่ต้องช่วยเหลือเดินออกนอกบ้านได้เดินตาม ลำพังบนทางเรียบได้รับประทานอาหารด้วยตนเองได้ดีใช้ สุขาด้วยตนเองได้อย่างเรียบร้อยโดยมีคะแนนการประเมิน ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (activity of daily living; ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป 4) อาศัยอยู่ในตำบล ท่าบ่ออย่างน้อย 1 ปี ส่วนมากเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกครั้ง) 5) ผู้ดูแลยินยอมให้ร่วมกิจกรรม (ถ้ามี) สำหรับเกณฑ์คัด ออก คือ 1) มีปัญหาการได้ยินหูหนวก สื่อสารไม่ได้ และไม่สามารถเคลื่อนไหวเดินขึ้นลงบันไดเองได้ 2) ผู้สูงอายุ/ ผู้ดูแลเปลี่ยนใจไม่ยินยอมเข้าร่วมกิจกรรมต่อจนครบ

กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์คัดเข้าทั้งหมด จำนวน 80 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในขั้นตอนที่ 1

ผู้วิจัยใช้เครื่องมือจากงานวิจัยเรื่องสภาพปัญหาและ ความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในบริบทภาคใต้<sup>14</sup> ประกอบด้วย 5 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับ การศึกษาและอาชีพรายได้ โรคประจำตัว ผู้ดูแล ลักษณะ ครอบครัว สิทธิการรักษา การรับรู้ภาวะสุขภาพ การ เดินทางไปโรงพยาบาลเป็นแบบเลือกตอบรวม 10 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามปัญหาผู้สูงอายุทางด้านจิตใจ จำนวน 9 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ ถ้าตอบใช่ให้ 1 คะแนน และ ถ้าตอบไม่ใช่ ให้ 0 คะแนน

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการเข้าร่วมกิจกรรมทาง สังคมของผู้สูงอายุ จำนวน 13 ข้อ ลักษณะเป็นข้อคำถาม

มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) 0-4 คะแนน จาก 4 คะแนน หมายถึง มากที่สุด ถึง 0 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด

การแปลผลการร่วมกิจกรรมทางสังคม ใช้เกณฑ์พิสัยหารด้วยจำนวนชั้น<sup>15</sup> ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง ผู้สูงอายุมีการร่วมกิจกรรมในระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.67 หมายถึง ผู้สูงอายุมีการร่วมกิจกรรมในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.68 – 5.00 หมายถึง ผู้สูงอายุมีการร่วมกิจกรรมในระดับสูง

ตอนที่ 4 แบบสอบถามความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 11 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จากคะแนนเต็ม 5 หมายถึง มากที่สุด 1 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด

การแปลผลความต้องการของผู้สูงอายุใช้เกณฑ์พิสัยหารด้วยจำนวนชั้น<sup>15</sup> ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง ผู้สูงอายุมีความต้องการในการดูแลสุขภาพระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.67 หมายถึง ผู้สูงอายุมีความต้องการในการดูแลสุขภาพระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.68 – 5.00 หมายถึง ผู้สูงอายุมีความต้องการในการดูแลสุขภาพระดับสูง

ตอนที่ 5 แบบสอบถามปลายเปิดถามเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการดูแลสุขภาพจากเจ้าหน้าที่ของผู้สูงอายุติดสังคมที่สูญเสียคู่สมรส จำนวน 2 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในขั้นตอนที่ 1

เครื่องมือที่ใช้มาจากงานวิจัยสภาพปัญหาและความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในบริบทภาคใต้<sup>14</sup> ที่ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่ได้เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัย 1 คน อาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านสาธารณสุข 1 คน และอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการส่งเสริมสุขภาพ 1 คน ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67 – 1.00 และได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามปัญหาผู้สูงอายุทางด้านจิตใจเท่ากับ 0.90 แบบสอบถามการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุเท่ากับ 0.88 และแบบสอบถามความ

ต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุติดสังคมเท่ากับ 0.89

การเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนที่ 1

เก็บข้อมูลในเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2564 โดยผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ เพื่อขอความอนุเคราะห์ออกเก็บข้อมูลวิจัย จากนั้นจัดประชุมชี้แจงขั้นตอนตามระเบียบวิธีวิจัย ตลอดจนการวางแผนการดำเนินงานเก็บข้อมูลทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแก่ผู้ช่วยวิจัยได้แก่ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 3 คน ที่โรงพยาบาลและทำหนังสือถึงหัวหน้าศูนย์แพทย์ชุมชนท่าบ่อเพื่อประสานงานลงพื้นที่ชี้แจงวัตถุประสงค์ขั้นตอนการเก็บข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์แก่กลุ่มตัวอย่าง แล้วจึงเก็บข้อมูล โดยแจกแบบสอบถามให้กับผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อทำแบบสอบถามประมาณ 30 - 45 นาที สำหรับผู้สูงอายุที่สายตามองไม่ชัด ผู้ช่วยผู้วิจัยจะดำเนินการอ่านให้ฟัง จากนั้นดำเนินการเก็บแบบสอบถามกลับ ได้รับกลับคืนมาครบและสมบูรณ์ทั้ง 80 ชุด คิดเป็นร้อยละ 100

การวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนที่ 1

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ

2. วิเคราะห์ปัญหาผู้สูงอายุทางด้านจิตใจการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุติดสังคมด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

**ขั้นตอนที่ 2 การสร้างและพัฒนารูปแบบกิจกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุติดสังคมที่สูญเสียคู่สมรส ต.ท่าบ่อ อ.ท่าบ่อ จ.หนองคาย**  
ดำเนินการในระหว่างเดือนกรกฎาคม-สิงหาคม พ.ศ.2564 มีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์เอกสารจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุติดสังคมและการดูแลผู้สูงอายุที่สูญเสียคู่สมรส

2. ผู้วิจัยนำผลการศึกษาสภาพปัญหาผู้สูงอายุที่สูญเสียคู่สมรสในขั้นตอนที่ 1 และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์ และสังเคราะห์ ทำ

การยกย่องและสร้างเป็นรูปแบบการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุติดสังคมที่สูญเสียคู่สมรสโดยให้ความสำคัญในเรื่องการนำมาปฏิบัติได้จริงเพื่อประโยชน์ในการชะลอความเสื่อมสภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุให้ปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างมีความสุข รูปแบบจึงต้องส่งเสริมเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ประกอบด้วย Knowledge (ให้ความรู้การดูแลสุขภาพทั่วไปผู้สูงอายุ) Experiment (การฝึกปฏิบัติออกกำลังกายและภาวนา) Modelling (การนำเสนอตัวแบบ) Individual happiness (การสร้างความสุขด้วยตนเอง) Sharing experience (การแบ่งปันประสบการณ์) Empowerment home visit (การเยี่ยมบ้านแบบเสริมพลัง) เรียกอย่อเป็น KEMISE model

3. นำร่างรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านที่สูญเสียคู่สมรส (KEMISE model) ให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบจำนวน 3 คน คือ อาจารย์พยาบาล 1 คน พยาบาลวิชาชีพคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาล 1 คน และพยาบาลวิชาชีพศูนย์แพทย์ชุมชนท่าบ่อ 1 คน พบว่าผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่ารูปแบบดังกล่าวมีความเหมาะสม ความเป็นไปได้ มีประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ร้อยละ 100 โดยได้เสนอแนะให้ปรับในประเด็นการหาวิธีจูงใจให้ผู้สูงอายุติดบ้านที่สูญเสียคู่สมรสมาร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

4. ผู้วิจัยปรับปรุงแบบโดยเพิ่มกิจกรรมพลังกลุ่มและความสุขเพื่อเน้นการทำกิจกรรมกลุ่มควบคู่กับการประกอบศาสนกิจคือ กิจกรรมการภาวนาเพื่อผ่อนคลายการฝึกสติก่อนนำรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดบ้านที่สูญเสียคู่สมรส (KEMISE model) ฉบับสมบูรณ์ไปใช้ทดลองในขั้นตอนที่ 3



ภาพที่ 1 รูปแบบกิจกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุติดสังคมที่สูญเสียคู่สมรส (KEMISE model)

**ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาผลของรูปแบบกิจกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุติดสังคมที่สูญเสียคู่สมรส** ขั้นตอนนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) ชนิดหนึ่งกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (One Groups Pre-test Post-test Design) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนสิงหาคม-ตุลาคม พ.ศ.2564 มีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 3

ประชากรได้แก่ ผู้สูงอายุติดสังคมที่สูญเสียคู่สมรส ใน ต.ท่าบ่อ อ.ท่าบ่อ จังหวัดหนองคาย ในปี พ.ศ.2563 จำนวน 80 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ได้แก่ ผู้สูงอายุติดสังคมที่สูญเสียคู่สมรสใน ต.ท่าบ่อ อ.ท่าบ่อ จังหวัดหนองคายจำนวน 30 คน คำนวณโดยใช้โปรแกรม G\* Power Analysis version 9.1.3.2<sup>16</sup> กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect Size) = 0.5 ซึ่งเป็นระดับปานกลาง ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = 0.05 และค่า Power = 0.80 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 คน เนื่องจากกิจกรรมดังกล่าวมีความต่อเนื่องประกอบกลุ่มตัวอย่างมีโอกาสออกจากกิจกรรมกลางคัน (Drop out) ผู้วิจัยจึงเผื่อร้อยละ 10 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 30 คน คัดเลือกตัวอย่างผู้สูงอายุติดสังคมจากลำดับคะแนนการเข้าร่วมกิจกรรมจากน้อยสุดไปหามาก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในขั้นตอนที่ 3

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ รูปแบบกิจกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุติดสังคมที่สูญเสียคู่สมรส โดยใช้ KEMISE model ประกอบด้วย Knowledge (ให้ความรู้การดูแลสุขภาพทั่วไปผู้สูงอายุ) Experiment (การฝึกปฏิบัติออกกำลังกายและภาวนา) Modelling (การนำเสนอตัวแบบ) Individual happiness (การสร้างความสุขด้วยตนเอง) Sharing experience (การแบ่งปันประสบการณ์) Empowerment home visit (การเยี่ยมบ้านแบบเสริมพลัง) ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการดำเนินการวิจัยขั้นตอนที่ 2

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.1 แบบสอบถามการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ จำนวน 13 ข้อ (แบบสอบถามเดียวกันกับที่ใช้ในขั้นตอนที่ 1)

2.2 แบบสัมภาษณ์ปัจจัยความสำเร็จในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุติดสังคมที่สูญเสียคู่สมรสเป็นแบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง มีประเด็นคำถามเกี่ยวกับวิธีการดูแลสุขภาพที่ดีหลังสูญเสียคู่สมรส ปัญหาอุปสรรคและความต้องการของผู้สูงอายุติดสังคมที่สูญเสียคู่สมรสในการดูแลสุขภาพตนเอง

2.3 แบบประเมินความพึงพอใจของรูปแบบฯ คำถามเกี่ยวกับความพึงพอใจของกิจกรรมที่กำหนดไว้ในรูปแบบ KEMISE model จำนวน 12 ข้อ ลักษณะเป็นข้อคำถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จากคะแนนเต็ม 5 หมายถึง มากที่สุด ถึง 1 คะแนน หมายถึง น้อยที่สุด

การแปลผลความพึงพอใจของผู้สูงอายุใช้เกณฑ์พิสัยหารด้วยจำนวนชั้น<sup>15</sup> ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในระดับต่ำ

ค่าเฉลี่ย 2.34 – 3.67 หมายถึง ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 3.68 – 5.00 หมายถึง ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในระดับสูง

2.4 แนวทางการสนทนากลุ่ม เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเอง ในด้าน การดูแลสุขภาพร่างกายทั่วไป การฝึกปฏิบัติออกกำลังกาย การฝึกผ่อนคลายด้วยการภาวนา การเรียนรู้และสร้างความสุขให้ตัวเอง บันทึกข้อมูลการสนทนากลุ่ม ด้วยการจดบันทึกและเทปบันทึกเสียงการสนทนา ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในขั้นตอนที่ 3

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความพึงพอใจต่อรูปแบบสัมภาษณ์ปัจจัยความสำเร็จและแนวทางการสนทนากลุ่ม ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน ได้แก่ อาจารย์พยาบาล 1 คน พยาบาลวิชาชีพคลินิกผู้สูงอายุของโรงพยาบาล 1 คน และพยาบาลวิชาชีพศูนย์แพทย์ชุมชนท่าบ่อ 1 คน เพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity ได้ค่า IOC ระหว่าง 0.67 – 1.00 ก่อนนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุ 3 คน เพื่อความเข้าใจตรงกันในประเด็นคำถาม

การเก็บรวบรวมข้อมูลขั้นตอนที่ 3

ก. ขั้นตอนการทดลอง

1. ผู้วิจัยจัดประชุมชี้แจงผู้ช่วยวิจัยจำนวน 3 คน ได้แก่ นักกายภาพบำบัด 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน อธิบายลักษณะรูปแบบกิจกรรมและขั้นตอนการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุติดสังคมที่สูญเสียคู่สมรส (KEMISE model) ให้เข้าใจ

2. ผู้วิจัยขออนุมัติจัดประชุมอธิบายลักษณะรูปแบบกิจกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุติดสังคมที่สูญเสียคู่สมรส (KEMISE model) อธิบายขั้นตอนวิธีการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มตัวอย่าง และการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบพร้อมลงลายมือชื่อยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยที่ห้องประชุมศูนย์แพทย์ชุมชนท่าบ่อ

3. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่าง อธิบายกระบวนการวิจัย ขั้นตอนการทำกิจกรรมตามโปรแกรมให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบ พร้อมสอบถามและตอบข้อสงสัยหากกลุ่มตัวอย่างมีข้อคำถาม

ข. ขั้นตอนทดลอง

4. ผู้วิจัยนำรูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุติดสังคมที่สูญเสียคู่สมรส (KEMISE model) จัดกิจกรรมเป็นระยะเวลา 1 วัน ที่ห้องประชุมโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อในต้นเดือนกันยายน พ.ศ.2564 (สรุปตามตารางที่ 1)

ค. ขั้นตอนหลังการทดลอง

5. หลังจากดำเนินการตามรูปแบบ KEMISE model ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามความพึงพอใจต่อกิจกรรม

6. ผู้วิจัยจัดกิจกรรมสนทนากลุ่มเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความสำเร็จในการดูแลสุขภาพตนเองจากกลุ่มตัวอย่างแต่เนื่องจากในพื้นที่เกิดสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 จึงได้กลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจเข้าร่วม จำนวน 12 คน ใช้เวลาสนทนากลุ่ม 45 นาที

7. หลังทำกิจกรรม 1 เดือน ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ก่อนนำข้อมูลไปวิเคราะห์

### ตารางที่ 1 สรุปรูปแบบกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุติดสังคมที่สูญเสียคู่สมรสด้วย KEMISE Model

กิจกรรม	รายละเอียดกิจกรรม	ระยะเวลา (นาที)
การสร้างสัมพันธ์ภาพ/ การให้ความรู้	- แนะนำตัวเพื่อทำความรู้จักกันในกลุ่ม เล่นเกมส์คลายพฤติกรรม - ทบทวนความรู้การดูแลตนเองของสมาชิกในกลุ่มโดยผู้วิจัย - ให้ความรู้วิธีการดูแลตนเองด้านร่างกาย/จิตใจ “สูงวัยอย่างมีความสุข คุณก็ทำได้”	120
สาธิตและฝึก	การฝึกผ่อนคลายด้วยการภวานาในรูปแบบการฝึกสติคิดเชิงบวกก่อนนอนและหลังตื่นนอน โดยผู้วิจัย นอน โดยนักกายภาพบำบัด	30
ปฏิบัติการดูแลตนเอง	การฝึกออกกำลังกายด้วยการเคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องแบบเบาอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน เพื่อเน้นการทำงานของหัวใจและหลอดเลือดในท่าเดิน นั่ง	
นำเสนอตัวแบบ	ตัวแบบเล่าประสบการณ์การดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อสูญเสียคู่สมรส และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเองร่วมกับกลุ่ม	45
เรียนรู้การสร้างความสุขให้ตัวเอง	กิจกรรมพลังกลุ่มและความสุขโดยผู้วิจัยและทีมผู้ช่วยวิจัย - การเข้าใจตนเองและคนอื่น(กิจกรรมกงล้อชีวิต) - การแบ่งปันประสบการณ์ - การเล่นเกม - การตั้งเป้าหมายการปฏิบัติกิจกรรมดูแลสุขภาพเพื่อความสุขของตนเอง	120
สรุปบทเรียน/ถอดบทเรียน	สมาชิกกลุ่มบอกเล่าความแบ่งปันความรู้สึกและสิ่งที่ได้ในการเข้าร่วมกิจกรรม / การนำไปปฏิบัติ	60

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

- วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ
- วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบฯ ด้วยสถิติ Paired sample t-test โดยการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) ด้วยสถิติ Kolmogorov-smirnov Test พบว่าข้อมูลมีแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Sig= .200)<sup>17</sup>
- วิเคราะห์ความพึงพอใจต่อรูปแบบกิจกรรม
- ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

#### จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดหนองคาย ได้เลขจริยธรรมหมายเลข 50/2564 ลงวันที่ 1 กรกฎาคม 2564

#### ผลการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 สภาพปัญหาและความต้องการการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุติดสังคมที่สูญเสียคู่สมรส ใน ต.ท่าบ่อ อ.ท่าบ่อ จ.หนองคาย

ผู้สูงอายุที่สูญเสียคู่สมรสในตำบลท่าบ่อ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 81.2 มีอายุระหว่าง 70 - 80 ปี ร้อยละ 56.2 มีอายุระหว่าง 60 - 69 ปี ร้อยละ 43.8 จบการศึกษาประถมศึกษาปีที่ 1-6 ร้อยละ 82.5 ไม่ประกอบอาชีพร้อยละ 58.8 อาศัยอยู่กับลูกร้อยละ 85.0 รายได้ไม่เพียงพอร้อยละ 61.2 มีสิทธิการรักษาพยาบาลเป็นบัตรทองร้อยละ 60.0 ระบุว่าตนเองมีสุขภาพในระดับพอใช้ร้อยละ 41.2 มีโรคประจำตัว 56 คน (ร้อยละ 70.0) เกือบครึ่งเป็นโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 44.6 เมื่อเจ็บป่วยมีผู้ดูแลร้อยละ 88.8 กรณีต้องมาโรงพยาบาลจะมาโดยรถส่วนตัว

1. ปัญหาด้านจิตใจในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาของผู้สูงอายุติดสังคมที่สูญเสียคู่สมรส

ปัญหาทางด้านจิตใจพบว่าข้อที่พบมากที่สุดคือ ข้อ 1 มีอารมณ์ซึมเศร้าหรือท้อแท้ใจ ข้อ 2 ขาดความสนใจหรือไม่มีความสุขในสิ่งต่างๆ ที่เคยชอบหรือทำอยู่เป็น

ประจำ และข้อ 4 ในช่วงกลางคืนนอนไม่หลับ หรือหลับ  
มากไป เมื่อตื่นขึ้นมาไม่สดชื่น/ไม่สบาย ร้อยละ 26.2

เท่ากัน รองลงมาคือข้อ 7 รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า หรือ  
รู้สึกผิดและโทษตนเอง ร้อยละ 22.5 (ตารางที่ 2)

**ตารางที่ 2 ปัญหาด้านจิตใจในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาของผู้สูงอายุติดสังคมที่สูญเสียคู่สมรส (N=80)**

ปัญหาด้านจิตใจ	ไม่ใช่ จำนวน (ร้อยละ)	ใช่ จำนวน (ร้อยละ)
1. มีอารมณ์ซึมเศร้าหรือท้อแท้ใจ	59 (73.8)	21 (26.2)
2. ขาดความสนใจหรือไม่มีความสุขในสิ่งต่างๆ ที่เคยชอบหรือทำอยู่เป็นประจำ	59 (73.8)	21 (26.2)
3. น้ำหนักเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมเกินกว่า 2 กิโลกรัม (ไม่เกี่ยวกับการลด)	74 (92.5)	6 (7.5)
4. ในช่วงกลางคืนนอนไม่หลับ หรือหลับมากไป เมื่อตื่นขึ้นมาไม่สดชื่น/ไม่สบาย	59 (73.8)	22 (26.2)
5. อ่อนเพลีย ไม่มีแรง เชื่องช้า	74 (92.5)	6 (7.5)
6. รู้สึกกระวนกระวายใจ นั่งไม่ติด	77 (96.2)	3 (3.8)
7. รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า หรือรู้สึกผิดและโทษตนเอง	62 (77.5)	18 (22.5)
8. ไม่มีสมาธิในการทำงาน หรือหมกมุ่นกับความคิดตนเองโดยที่หยุดความคิด หรือไม่ มั่นใจในการตัดสินใจ หรือตัดสินใจอะไรไม่ได้	78 (97.5)	2 (2.5)
9. มีความรู้สึกทุกข์ใจจนไม่อยากมีชีวิตอยู่	79 (98.8)	1 (1.2)

2. การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและความต้องการ  
การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุติดสังคมที่สูญเสียคู่สมรส  
ต่ำลทำา่า

การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุติดสังคม  
ที่สูญเสียคู่สมรส ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ =2.55,  
SD 1.06) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ข้อ 1.1 กิจกรรม  
ร่วมกับลูกหลานของท่าน/ลูกหลานของเพื่อนบ้าน/เพื่อน  
บ้าน ( $\bar{X}$ =3.58, SD 1.12) รองลงมาคือ ข้อ 1.8 การไป  
ปฏิบัติศาสนกิจที่วัด ( $\bar{X}$ =3.40, SD 1.51) และข้อที่มี  
ค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ข้อ 1.13 การใช้คอมพิวเตอร์หรือ  
โทรศัพท์มือถือในการส่งไลน์อีเมลล์หรือค้นหาข้อมูล  
( $\bar{X}$ =1.14, SD 0.54) ส่วนความต้องการการดูแลสุขภาพ  
ของผู้สูงอายุติดสังคมที่สูญเสียคู่สมรสภาพรวมอยู่ในระดับ  
ปานกลาง ( $\bar{X}$ =3.52, SD 0.59) โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด  
คือ ข้อ 2.8 การเพิ่มจำนวนเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ  
( $\bar{X}$ =3.94, SD 0.24) รองลงมาคือ ข้อ 2.9 การช่วยเหลือ

ผู้สูงอายุที่ยากจนหรือต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน  
( $\bar{X}$ =3.69, SD 0.56) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ข้อ 2.5  
การสนับสนุนกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุในชุมชน ( $\bar{X}$ =3.10,  
SD 0.56) (ตารางที่ 3)

**ตารางที่ 3 การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุติดสังคมที่สูญเสียคู่สมรส ตำบลท่าบ่อ (N=80)**

ตัวแปร	$\bar{X}$ (SD)	ระดับ
<b>1. ปัจจัย/กิจกรรมทางสังคม</b>		
1.1 กิจกรรมร่วมกับลูกหลานของท่าน/ลูกหลานของเพื่อนบ้าน/เพื่อนบ้าน	3.58 (1.12)	ปานกลาง
1.2 การเข้าร่วมโครงการเพื่อเพิ่มเติมความรู้	2.78 (1.10)	ปานกลาง
1.3 การเยี่ยมเยียนญาติมิตรและเพื่อนฝูง	3.22 (1.17)	ปานกลาง
1.4 การเข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาในชุมชน	2.75 (1.05)	ปานกลาง
1.5 การเข้าร่วมกิจกรรมงานบุญต่างๆ ในชุมชน	3.21 (1.15)	ปานกลาง
1.6 การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุหรือชมรมอื่น	2.70 (1.04)	ปานกลาง
1.7 การเข้าร่วมการประชุมในชุมชน	2.65 (0.98)	ปานกลาง
1.8 การไปปฏิบัติศาสนกิจที่วัด	3.40 (1.51)	ปานกลาง
1.9 การเล่นเกมส์ เช่น หมากรุก เล่นไพ่ หรืออื่นๆ	1.26 (0.79)	ต่ำ
1.10 การใช้คอมพิวเตอร์หรือโทรศัพท์มือถือถือในการส่งไลน์อีเมลล์หรือค้นหาข้อมูล	1.14 (0.54)	ต่ำ
1.11 การเล่นกีฬาหรือออกกำลังกายกับเพื่อนบ้าน	1.86 (1.16)	ต่ำ
1.12 การร่วมกิจกรรมทางสุขภาพกับชุมชน	2.44 (1.15)	ปานกลาง
1.13 การร่วมกิจกรรมทัศนศึกษากับเพื่อนบ้านหรือชุมชน	2.16 (1.02)	ต่ำ
<b>ภาพรวม</b>	<b>2.55 (1.06)</b>	<b>ปานกลาง</b>
<b>2. ความต้องการการดูแลสุขภาพ</b>		
2.1 การจัดกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุในเทศกาลต่างๆ	3.40 (0.70)	ปานกลาง
2.2 การจัดสรรงบประมาณเพื่อจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุ	3.54 (0.71)	ปานกลาง
2.3 การจัดสวัสดิการช่วยเหลือผู้สูงอายุ	3.68 (0.56)	สูง
2.4 การจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในพื้นที่สาธารณะ	3.55 (0.72)	ปานกลาง
2.5 การสนับสนุนกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุในชุมชน	3.10 (0.56)	ปานกลาง
2.6 การสนับสนุนกิจกรรมด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน	3.18 (0.54)	ปานกลาง
2.7 การจัดให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีในชุมชน	3.34 (0.52)	ปานกลาง
2.8 การเพิ่มจำนวนเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ	3.94 (0.24)	สูง
2.9 การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากจนหรือต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน	3.69 (0.56)	สูง
2.10 การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	3.66 (0.59)	ปานกลาง
2.11 การสนับสนุนอุปกรณ์ในการช่วยเหลือการดำรงชีวิตประจำวัน	3.63 (0.73)	ปานกลาง
<b>ภาพรวม</b>	<b>3.52 (0.59)</b>	<b>ปานกลาง</b>

สำหรับปัญหาอื่นๆ ที่ได้จากการตอบจากแบบสอบถาม ปลายเปิดพบว่า ผู้สูงอายุที่สูญเสียคู่สมรสมีปัญหาด้านร่างกาย ได้แก่ มีอาการปวดข้อเข่า ปวดบั้นเอว ปวดขา ตา มองเห็นไม่ค่อยชัด หูไม่ค่อยได้ยินเสียง สำหรับปัญหาด้านจิตใจมีอาการท้อแท้หรือเหงาเป็นบางครั้ง บางครั้งคิดถึงคู่สมรสที่จากไป มีอาการเครียดกังวลว่าจะติดเชื้อโควิด-19 กลัวการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อโควิด-19 กังวลว่าตัวเองจะเป็นภาระแก่ลูกหลาน ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพังมี

ความกังวลว่าเมื่อมีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินจะไม่มีคนดูแล กังวลเรื่องค่าใช้จ่ายที่ไม่เพียงพอ โดยมีความต้องการด้านสุขภาพ ได้แก่ อยากให้มีการดูแลสุขภาพที่บ้าน การตรวจสุขภาพที่บ้านหรือในชุมชน การจัดให้มีคนช่วยเหลือทำกิจวัตรประจำวัน และต้องการให้ช่วยเหลือโดยเพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ขั้นตอน 2 รูปแบบกิจกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุติดสังคมที่สูญเสียคู่สมรส ต.ท่าบ่อ อ.ท่าบ่อ จ.หนองคาย

รูปแบบกิจกรรมคือ KEMISE model ประกอบด้วย 1) Knowledge; การให้ความรู้ 2) Experiment; การฝึกปฏิบัติ 3) Modelling; การนำเสนอตัวแบบ 4) Individual happiness; การสร้างความสุขด้วยตนเอง 5) Shar-

ing experience; การแบ่งปันประสบการณ์ และ 6) Empowerment home visit; การเยี่ยมบ้านแบบเสริมพลัง โดยมีองค์ประกอบและกิจกรรมอธิบายได้ตามตารางที่ 4 ดังนี้

**ตารางที่ 4 องค์ประกอบและกิจกรรม KEMISE model**

KEMISE model	กิจกรรม
K= Knowledge (การให้ความรู้)	ให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในเรื่องวิธีการดูแลตนเองด้านร่างกายจิตใจและสังคมเพื่อให้ผู้สูงอายุได้เข้าใจภาวะสุขภาพของตนเอง
E=Experiment (การฝึกปฏิบัติ)	ฝึกการออกกำลังกายด้วยการเคลื่อนไหวร่างกายต่อเนื่องแบบเบาอย่างน้อย 30 นาทีต่อวัน เพื่อเน้นการทำงานของหัวใจและหลอดเลือดและการภวามานาเพื่อผ่อนคลายในรูปแบบการฝึกสติคิดเชิงบวกก่อนนอนหรือหลังตื่นนอน ใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที
M=Modelling (การนำเสนอตัวแบบ)	เป็นการเล่าประสบการณ์การดูแลตนเองของผู้สูงอายุที่สูญเสียคู่สมรสที่มีประสบการณ์และเป็นแบบอย่างที่ดีด้านการดูแลสุขภาพตนเอง
I=Individual happiness (การสร้างความสุขด้วยตนเอง)	กิจกรรมการเรียนรู้และเข้าใจตนเองและผู้อื่นผ่านการเล่นเกม/กิจกรรมกึ่งล้อสี่ทิศ และการตั้งเป้าหมายการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อความสุขของตนเอง
S= Sharing experience (การแบ่งปันประสบการณ์)	เป็นการเป็นการแบ่งปันสิ่งดีๆ จากประสบการณ์เพื่อให้เกิดแรงกระตุ้นการปฏิบัติต่อเนื่องและเกิดสัมพันธ์ภาพความเข้าใจ การช่วยเหลือกัน
E= Empowerment home visit (การเยี่ยมบ้านแบบเสริมพลัง)	เป็นการเยี่ยมเพื่อให้เกิดกำลังใจการปฏิบัติเพื่อสุขภาพที่ดี ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม

ขั้นตอนที่ 3 ผลของรูปแบบกิจกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุติดสังคมที่สูญเสียคู่สมรส ต.ท่าบ่อ อ.ท่าบ่อ จ.หนองคาย

ดำเนินการในกลุ่มตัวอย่าง 30 คน เป็นเพศหญิง 23 คน ร้อยละ 76.67 อายุระหว่าง 63-80 ปี อายุเฉลี่ย 72 ปี พบว่าก่อนใช้รูปแบบกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยคะแนนการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม 1.76 คะแนน ( $\bar{X}$ =1.76, SD 0.78) หลังใช้รูปแบบ KEMISE model ผู้สูงอายุติดสังคมที่สูญเสียคู่สมรสมีคะแนนการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเพิ่มขึ้น ( $\bar{X}$ =2.32, SD 0.56) สูงกว่าก่อนใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  $p < 0.001$  (ตารางที่ 5)

**ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมระหว่างก่อนและหลังใช้รูปแบบ KEMISE model (N=30)**

การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม	$\bar{X}$	SD	t	p-value (1-tailed)
ก่อนใช้โปรแกรม	1.76	0.78	5.792	<0.001
หลังใช้โปรแกรม	2.32	0.56		

ผู้สูงอายุติดสังคมที่สูญเสียคู่สมรส ต.ท่าบ่อ อ.ท่าบ่อ จ.หนองคายมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมตามรูปแบบ KEMISE model ทั้ง 12 กิจกรรมในระดับสูง ( $\bar{X}$ = 4.20, SD 0.41) ข้อที่คะแนนเฉลี่ยมากที่สุดได้แก่ ข้อ 9 การแบ่งปันประสบการณ์ ( $\bar{X}$ = 4.83, SD 0.38) ข้อที่คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดได้แก่ ข้อ 11 การเล่นเกมและการตั้งเป้าหมายการปฏิบัติกิจกรรมดูแลสุขภาพเพื่อความสุขของตนเอง ( $\bar{X}$ =3.87, SD 0.35) เท่ากัน (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6 ความพึงพอใจของรูปแบบกิจกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุติดสังคมที่สูญเสียคู่สมรส (KEMISE model) (N=30)

กิจกรรม	$\bar{X}$ (SD)	ระดับ
1. แนะนำตัวเพื่อทำความรู้จักกันในกลุ่ม/ ละลายพฤติกรรม	4.00 (0.26)	สูง
2. ทบทวนความรู้การดูแลตนเองของสมาชิกในกลุ่ม	4.00 (0.37)	สูง
3. ให้ความรู้วิธีการดูแลตนเองด้านร่างกาย/จิตใจ “สูงวัยอย่างมีความสุข คุณก็ทำได้”	4.07 (0.37)	สูง
4. การฝึกผ่อนคลายด้วยการภาวนา	3.97 (0.49)	สูง
5. การฝึกออกกำลังกาย	4.00 (0.37)	สูง
6. ตัวแบบเล่าประสบการณ์การดูแลสุขภาพตนเอง เมื่อสูญเสียคู่สมรส และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลตนเอง	4.33 (0.55)	สูง
7. การภาวนา	4.00 (0.53)	สูง
8. การเข้าใจตนเองและคนอื่น (กิจกรรมกงล้อชีวิต)	4.73 (0.52)	สูง
9. การแบ่งปันประสบการณ์	4.83 (0.38)	สูง
10. การเล่นเกม	3.87 (0.35)	สูง
11. การตั้งเป้าหมายการปฏิบัติกิจกรรมดูแลสุขภาพเพื่อความสุขของตนเอง	3.87 (0.35)	สูง
12. สมาชิกกลุ่มบอกเล่าความแบ่งปันความรู้สึกและสิ่งที่ได้ในการเข้าร่วมกิจกรรม/การนำไปปฏิบัติ	4.63 (0.56)	สูง
รวม	4.20 (0.41)	สูง

สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่าปัจจัยความสำเร็จในการดูแลตนเองของผู้สูงอายุติดสังคมที่สูญเสียคู่สมรสด้านร่างกาย ได้แก่ การออกกำลังกายโดยการเดินรอบบ้าน การวิ่ง การปั่นจักรยาน การรับประทานอาหารพื้นบ้าน สำหรับผู้ที่มีโรคเบาหวานหรือความดันโลหิตสูงจะลดอาหารรสจัด หวาน มัน และเค็ม รวมทั้งการได้ทำงานอดิเรกที่ตนเองชอบ เช่น การฟังธรรมะ การปลูกผัก การช่วยบุตรชายของดังคำพูดต่อไปนี้

“การออกกำลังกาย โดยสมาชิกหลายคนใช้วิธีการเดินรอบบ้าน 10-15 นาทีตอนเช้าหลังตื่นนอน บางคนออกกำลังกายกับที่โดยการเหวี่ยงแขน 10 ถึง 30 ครั้งเหนื่อยก็พัก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“สมาชิกบางคนเดินจากหน้าบ้านถึงปากซอยใกล้ๆ และเดินกลับไปกลับมา 3- 4 รอบแล้วค่อยกลับเข้าบ้าน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“การรับประทานอาหาร สมาชิกส่วนใหญ่กินอาหารที่ลูกจัดหาให้ซึ่ง เป็นอาหารพื้นบ้านง่ายๆ ในท้องถิ่นที่มีผัก ปลา เนื้อหมู ผลไม้ ขนม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“ใช้วิธีเปิดฟังวิทยุธรรมะเมื่อมีเวลาว่าง บางคนให้ลูกเปิดทีวีช่องธรรมะฟัง โดยให้ข้อมูลว่าปกติชอบไปวัดทำบุญตักบาตร แต่ช่วงนี้มีโรคระบาดโควิด ลูกยังไม่ให้ไป

วัดเพราะกลัวติดเชื้อ ใช้วิธีนี้ก็รู้สึกว่าได้ ฟังคำสอนจากพระได้แนวคิดดีๆ มาฝึกใจได้เช่นกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

สำหรับด้านจิตใจ ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพตนเองด้วยการฝึกภาวนา โดยการฝึกการหายใจเข้า-ออกช้า ๆ เพื่อผ่อนคลาย การคิดเชิงบวก การผ่อนคลายด้วยการเล่าหรือแบ่งปันประสบการณ์ การนึกถึงสิ่งดีๆ ที่ผ่านมากับให้ความรู้สึกว่าได้กอดตัวเอง รวมทั้งการได้ติดตามเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่และเพื่อนสมาชิกทำให้รู้สึกมั่นใจและผ่อนคลายความทุกข์ได้ ดังคำพูดต่อไปนี้

“สมาชิกกลุ่มส่วนใหญ่ฝึกภาวนาเพื่อผ่อนคลาย บางคนทำก่อนนอน 5-10 นาที โดยการนั่งหรือนอนในท่าผ่อนคลาย ฝึกหายใจเข้าหายใจออกช้าๆ ฝึกภาวนาผ่อนคลายโดยการคิดเชิงบวก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“การฝึกผ่อนคลายแบบนี้สมาชิกหลายคนแบ่งปันประสบการณ์ว่าเป็นวิธีการที่ง่ายสามารถทำได้ ทำให้รู้สึกผ่อนคลายก่อนนอนได้จริง การแบ่งปันประสบการณ์ว่ารู้สึกตัวเองอารมณ์เย็นลง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“วิธีการภาวนาเพื่อผ่อนคลายแต่ก็รู้สึกว่าทำได้ง่ายดี ไม่เหมือนกับการนั่งสมาธิ แต่พอทำบ่อยๆก็รู้สึกดี การที่ได้นึกถึงสิ่งดีๆ ที่เคยทำ การได้กอดตัวเอง ทำให้เกิดความรู้สึกมีความสุข” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

## อภิปรายผล

ผู้สูงอายุที่สูญเสียคู่สมรสมีปัญหาทางด้านจิตใจ อารมณ์ซึมเศร้า ท้อแท้ใจ ขาดความสนใจหรือไม่มีความสุข สอดคล้องอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี<sup>18</sup> ในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก<sup>19</sup> โดยปัญหาด้านจิตใจดังกล่าวไม่ใช่ส่งผลเพียงแต่ในกลุ่มผู้สูงอายุเท่านั้น ยังส่งผลในคู่สมรสวัยอื่นๆ ร่วมด้วย<sup>20</sup> เนื่องจากความโศกเศร้าเป็นกระบวนการตอบสนองทางธรรมชาติเมื่อมนุษย์ต้องเผชิญกับการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก<sup>21</sup> และทำให้เกิดความบกพร่องทางสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในผู้สูงอายุ<sup>19</sup> และส่งผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมในระดับปานกลาง โดยในผู้สูงอายุบางกลุ่มมีการร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อยในบางกลุ่ม เช่นในของผู้สูงอายุ 7 จังหวัดชายแดนภาคใต้<sup>13</sup> แต่ในกลุ่มผู้สูงอายุที่สูญเสียอาจเกิดจากการท้อแท้หรือเหงาคิดถึงคู่สมรสที่จากไปร่วมด้วย หากพิจารณาความต้องการในการดูแลสุขภาพ มีความต้องการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบปัญหาด้านร่างกายมีอาการปวดข้อเข่า ขาบั้นเอว ตามองเห็นไม่ค่อยชัด หูไม่ค่อยได้ยินเสียงโดยปัญหาสุขภาพในผู้สูงอายุจะสามารถพบได้หลากหลายอาการ<sup>7,13</sup> และยังพบโรคเรื้อรัง 1 - 2 โรคที่ควบคุมได้<sup>22</sup> อีกทั้งในสถานการณ์โรคโควิด-19 ยังส่งผลต่ออาการเครียดและกังวลว่าจะติดเชื้อโควิด-19 ตลอดจนกลัวการฉีดวัคซีนป้องกันเชื้อโควิด-19 ร่วมด้วย

รูปแบบกิจกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุติดสังคมที่สูญเสียคู่สมรส ต.ท่าบ่อ อ.ท่าบ่อ จ.หนองคาย คือ KEMISE model ประกอบด้วย 1) Knowledge; การให้ความรู้ 2) Experiment; การฝึกปฏิบัติ 3) Modelling; การนำเสนอตัวแบบ 4) Individual happiness; การสร้างความสุขด้วยตนเอง 5) Sharing experience; การแบ่งปันประสบการณ์ และ 6) Empowerment home visit; การเยี่ยมบ้านแบบเสริมพลัง กิจกรรมการพัฒนา รูปแบบผู้สูงอายุสอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุติดบ้านสูงภาวะติดสังคมในจังหวัดสงขลา ในประเด็น การให้ความรู้ การพบปะผู้สูงอายุและการนำเสนอตัวแบบ การสาธิตการฝึกปฏิบัติดูแลตัวเอง และการเยี่ยมบ้าน<sup>23</sup> กิจกรรมรูปแบบการพัฒนาจิตผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย โดยการนำหลักธรรม ภาวนา 4 ประกอบด้วย กาย

ภาวนา ศิลภาวนา จิตภาวนา และปัญญาภาวนา<sup>12</sup> ทั้งนี้ รูปแบบที่กล่าวมาขึ้นไปตามรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ โดยชุมชน เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ<sup>24</sup> จะเห็นได้ว่าการดำเนินการแก้ปัญหาในผู้สูงอายุนั้นต้องเน้นกิจกรรมแบบบูรณาการ เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาแบบองค์รวมในกลุ่มผู้สูงอายุ

หลังใช้รูปแบบ KEMISE model ผู้สูงอายุติดสังคมที่สูญเสียคู่สมรสมีคะแนนการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมโดยทุกกิจกรรมมีความพึงพอใจในระดับดีจะเห็นได้ว่ากิจกรรมที่เกิดขึ้นเน้นในการแก้ปัญหาด้านจิตใจ โดยผู้สูงอายุมักจะมีข้อจำกัดในการสร้างความสัมพันธ์ใหม่ๆ จากวัยที่สูงขึ้น<sup>18</sup> และเกิดพฤติกรรมในการแยกตัว โดยกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดการได้ระบายความรู้สึก รับฟังอย่างตั้งใจและเข้าใจ จะทำให้ผู้สูญเสียผ่านพ้นช่วงเวลานี้ไปได้และสามารถปรับตัวในระยะเวลาที่เหมาะสม<sup>20</sup> และปัจจัยความสำเร็จในการดูแลสุขภาพตนเองคือการออกกำลังกาย การทำงานอดิเรก การฝึกภาวนา การแบ่งปันประสบการณ์และการเยี่ยมบ้าน จะเห็นได้ว่ากิจกรรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุทั่วไป<sup>22,24</sup> หากมีการดำเนินการอย่างสม่ำเสมอก็จะช่วยแก้ปัญหาให้กับผู้สูงอายุที่สูญเสียคู่สมรสสามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข ทั้งนี้เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุเป็นกระบวนการดำเนินการเพื่อให้เกิดสุขภาพดีทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เปรียบเสมือนแนวทางหรือแนวปฏิบัติที่ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้และมีพฤติกรรมดูแลตนเองให้มีภาวะสุขภาพที่ดี ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจและความเชื่อว่าการกระทำกิจกรรมจะมีประโยชน์ในการลดโอกาสเสี่ยงและความรุนแรง เป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับผลดีในการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อลดภาวะคุกคามจากโรค<sup>25</sup> รวมถึงปัญหาสุขภาพที่เกิดจากภาวะจิตได้ด้วยเช่นกัน

## การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลวิจัยพบว่ารูปแบบกิจกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุติดสังคมที่สูญเสียคู่สมรส ต.ท่าบ่อ อ.ท่าบ่อ จ.หนองคาย (KEMISE model) ได้ผลดีในกลุ่มผู้ใช้กิจกรรมและควรนำไปขยายผลสู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หน่วยบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาลชุมชน หน่วยงานในส่วนท้องถิ่น ตลอดจนหน่วยงานอื่นๆ ที่

เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุของอำเภอ และกำหนดเป็นนโยบาย ถ่ายทอดลงสู่แผนปฏิบัติการ เพื่อให้มีการดำเนินกิจกรรมอย่างเป็นรูปธรรม

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาบทบาทของครอบครัวต่อการสนับสนุนให้ปฏิบัติตามกิจกรรมการดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุติดสังคมที่สูญเสียคู่สมรส (KEMISE model) ภายใต้การมีส่วนร่วมของครอบครัว

2. ควรขยายผล สู่หน่วยงานในท้องถิ่น ตลอดจนหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุของอำเภอ ทำบ่อในการดำเนินงานดูแลเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุติดสังคมที่สูญเสียคู่สมรสภายใต้ความร่วมมือของภาคีเครือข่าย

### เอกสารอ้างอิง

1. United Nation. World Population Ageing 2013. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs; 2015.

2. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. กรมกิจการผู้สูงอายุ. มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่องสังคมสูงอายุ(ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง; 2562.

3. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559). กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี; 2554.

4. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. สังคมผู้สูงอายุ: นัยต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 3 มิถุนายน 2563]. เข้าถึงจาก: <http://www.stou.ac.th/stouonline/lom/data/sec/Lom12/05-01.html>.

5. Eliopoulos C. Gerontological Nursing. 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2014.

6. MauK LK. Gerontological Nursing Competencies for Care. Massachusetts: Courier; 2014.

7. กิตติพร เนาว์สุวรรณ, มาริสา สุวรรณราช. สภาพปัญหาและความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน

ภาคใต้ตอนล่าง. ว.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตต์ 2562; 11(2): 118-132.

8. สุดารัตน์ สุตสมบุรณ์. สวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในประเทศไทย. ว.เทคโนโลยีภาคใต้ 2557; 7(1): 73-82.

9. นารีรัตน์ จิตรมนตรี. ประชากรสูงอายุ: แนวโน้มและประเด็นการดูแลผู้สูงอายุ. ใน: วิไลวรรณ ทองเจริญ,บรรณาธิการ. ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554.

10. ราชกิจจานุเบกษา. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553. เล่ม 127, ตอนที่ 56 ก, หน้า 3 (ลงวันที่ 15 กันยายน 2553).

11. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. จำนวนประชากรจากการทะเบียน จำแนกตามกลุ่มอายุ รายจังหวัด และภาค พ.ศ. 2554 - 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 16 ตุลาคม 2564]. เข้าถึงจาก: <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/01.aspx>

12. เจษฎา มุลยาพอ, บุญส่ง สิ้นธุ์นอก, พระมหาปริยญา วรญาโณ, สมเดช นามเกต. การพัฒนาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุตามแนวพระพุทธศาสนาในจังหวัดหนองคาย. ว.ปัญญาปริทัศน์ 2563; 5(2): 207-220.

13. โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ. ศูนย์แพทย์ชุมชนท่าบ่อ .ข้อมูลรายงานภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ศูนย์แพทย์ชุมชนท่าบ่อ ปีงบประมาณ 2563. ท่าบ่อ: โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชท่าบ่อ; 2563.

14. กิตติพร เนาว์สุวรรณ, อุทุมพร ดุลยเกษม, ฒลวรรณ แก้วกระจก, นกษา สิงห์วีระธรรม. การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง. ว.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา 2562; 25(2): 181-193.

15. ศรีพันธุ์ วรพงศธร. การวิจัยทางสุขภาพศึกษา. กรุงเทพฯ: วิจัยการปก; 2558.

16. Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., Buchner, A. G\*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. Behavior Research Methods 2007; 39(2): 175-191.

17. Hair FJ., Black CW., Babin JB., Anderson ER. Multivariate Data Analysis. 7th ed. New Jersey: Pearson Education; 2010.

18. อรสา ไยยอง, พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย. ภาวะซึมเศร้าและอารมณ์เศร้าโศกจากการสูญเสียของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี. ว.สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2554; 56(2): 117-128.

19. รสพร เพียรรุ่งเรือง, พีรพนธ์ ลือบุญธวัชชัย. ปัญหาสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลก. ว.สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย 2558; 60(1): 23-34.

20. สิริวรรณ คงทอง, วราภรณ์ คงสุวรรณ, กิตติกร นิลมานันต์. ประสบการณ์ภาวะเศร้าโศกของคู่สมรสไทยพุทธของผู้ป่วยวิกฤตและตาย. ใน: การประชุมมหาดไทยวิชาการ ครั้งที่ 4; วันที่ 10 พฤษภาคม 2556; ณ มหาวิทยาลัยมหาดไทย. มหาดไทย; 2556.

21. ศรีนรินทร์ วัฒนธรรณันท์. ความโศกเศร้าจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก: บทบาทพยาบาล. ว.พยาบาลสภากาชาดไทย 2560; 10(1): 13-21.

22. วรณภา ศรีธีรรัตน์, ลัดดา ดำริการเลิศ. การจัดการความรู้และการสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: แนวทางปฏิบัติในการบริการ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยสาธารณสุข; 2553.

23. ณรงค์ ด้วงปาน. รัตน์ชนก ไตรวรรณ, กิตติพร เนาวิสุวรรณ. การพัฒนารูปแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุการเปลี่ยนผ่านจากภาวะติดบ้านไปสู่ติดสังคมในจังหวัดสงขลา. ว.สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ 2563; 26(1): 112-128.

24. ยุทธนา พูนพานิช, แสงนภา อุทัยแสงไพศาล. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชน เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ. ว.วิชาการสาธารณสุข 2557; 23(2): 226-238.

25. นวรัตน์ ไวมัญ, รัตติภรณ์ บุญทัศน์, นกษา สิงห์วีระธรรม. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตามหลัก 3 อ. ว.เครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้ 2562; 6(2): 262-269.