

การพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในศตวรรษที่ 21 ¹

Development of Self-Care Innovation for The Elderly in the 21st Century

ประทีป จินเง่ ²

Prateep Jinngae

ลัดดาวัลย์ เกษมเนตร ³

Laddawan Kasemnet

ชูศรี วงศ์รัตน์ ⁴

Chusri Wongrattana

ประณต เค้าฉิม ⁵

Pranot Kaochim

ยุทธนา ไชยจุล ⁶

Yutthana Chaijukul

ทัศนา ทองภักดี ⁷

Tasana Thongphakdee

พวงรัตน์ เกษรแพทย ⁸

Puongrat Kesonpat

¹ งานวิจัยได้รับทุนสนับสนุน ปีงบประมาณ 2561 จาก สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ: A Research study granted by the Annual Fund Fiscal Year 2018, Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

² ประ.ด., ผู้ช่วยศาสตราจารย์, สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ: Ph.D., Assistant Professor, Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University, E-mail: prateepsri@hotmail.com

³ ค.ม., รองศาสตราจารย์ คณะจิตวิทยา วิทยาลัยเซนต์หลุยส์, M.Ed., Association Professor, Faculty of Psychology, Saint Louis College, E-mail: lkasemnet@hotmail.com

⁴ ค.ม., รองศาสตราจารย์ คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, M.Ed., Association Professor, Faculty of Education, Srinakharinwirot University, E-mail: chusriwong@hotmail.com

⁵ กศ.ม., รองศาสตราจารย์ คณะจิตวิทยา มหาวิทยาลัยเกษมบัณฑิต, M.Ed., Association Professor, Faculty of Psychology, Kasem Bundit University, E-mail: psychology@kbu.ac.th

⁶ รป.ด., ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, D.P.A., Assistant Professor, Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University, E-mail: yuttanac.swu@gmail.com

⁷ กศ.ม., นักวิจัย, สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, M.Ed., Researcher, Behavioral Science Research Institute University, Srinakharinwirot University, E-mail: tasana@swu.ac.th

⁸ ประ.ด., รองศาสตราจารย์, อาจารย์พิเศษ, วิทยาลัยการจัดการ มหาวิทยาลัยพะเยา, Ph.D., Association Professor, Special Instructor College of Management, University of Phayao, E-mail: pkeson@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างนวัตกรรมที่เป็นชุดกิจกรรมในการดูแลสุขภาพตนเองด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และเพื่อประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้น วิธีดำเนินการวิจัย มี 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 เป็นการสร้างนวัตกรรม บนฐานแนวคิดของหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาร่วมกับทฤษฎีทางจิตวิทยาที่เป็นแนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญา ส่วนระยะที่ 2 เป็นการประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 - 79 ปี จำนวน 32 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย ชุดกิจกรรมจำนวน 7 กิจกรรม ซึ่งผ่านการหาคุณภาพความเที่ยงตรงเชิงพิไนจ นอกจากนี้แบบวัดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง และแบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อนวัตกรรม ซึ่งแบบวัดทั้ง 2 ชุด ผ่านการหาคุณภาพความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า นวัตกรรมที่เป็นชุดกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิต จำนวน 7 กิจกรรมดังกล่าว มีประสิทธิผลทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากกว่าร้อยละ 80 มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองในประเด็นต่าง ๆ ผ่านเกณฑ์ในระดับดี และผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อนวัตกรรมอยู่ในระดับมาก

Abstract

The objective of study was to develop a set of innovative physical and mental self-care activities for the elderly and to assess their effectiveness. It was carried out in two phases. The first phase was creation of innovative activities based on Buddhist principle and psychological theory in cognitive behavioral modification. The second phase was an assessment of effectiveness of those activities. The sample consisted of 32 elderly persons aged between 60 to 79 years. The research instrument was a set of seven innovative activities, all of which had gone through face validity for their quality testing. In addition, the two measures: self-care activity, and satisfaction toward innovative activities, had also reached their quality testing through content validity. The research brought about of innovative physical and mental self-care activities for the elderly, effectively enabling over 80% to take care of themselves in various areas at a good level, and the elderly were very satisfied with them.

คำสำคัญ: นวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง การดูแลสุขภาพจิต ผู้สูงอายุ

Keywords: Self-care innovation, Mental health care, Elderly person

บทนำ

องค์การสหประชาชาติได้รายงานไว้ว่า จำนวนประชากรโลกยังคงเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยการเพิ่มของจำนวนประชากรส่วนใหญ่จะอยู่ในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งเป็นที่น่าสนใจว่าจำนวนประชากรสูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) มีอัตราการเพิ่มขึ้นสูงกว่าจำนวนประชากรกลุ่มอื่น ๆ (United Nations, 2014) ในส่วนของประเทศไทยมีแนวโน้มการเพิ่มของประชากรสูงอายุในสัดส่วนที่มากขึ้นเช่นเดียวกับหลายประเทศในทุกรัฐบาลของโลก จากการคาดการณ์อัตราการเพิ่มของประชากรโดยรวมและประชากรสูงอายุระหว่าง พ.ศ. 2533 - 2573 ของสำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ พบว่า อัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุเร็วกว่าอัตราการเพิ่มของประชากรโดยรวมอย่างมาก (Thai Health Promotion Founda-

tion, 2009) และจากการสำรวจของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยพบว่า ประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุมาตั้งแต่ พ.ศ. 2548 โดยมีประชากรที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 6.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าใน พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 20 และใน พ.ศ. 2574 จะเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 28 (The Secretariat of the House of Representatives, 2018) จึงกล่าวได้ว่า ในศตวรรษที่ 21 เป็นช่วงที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์

การเข้าสู่ผู้สูงอายุจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ถดถอยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งปัญหาด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญ เนื่องจากปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในส่วนของการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายนั้น เมื่อบุคคลก้าวเข้าสู่ภาวะสูงวัย ร่างกายย่อมมีการเปลี่ยนแปลงและเสื่อมลงตามธรรมชาติ ประชากรสูงอายุจึงจัดเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพ โดยมากเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากการเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นโรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง โรคเบาหวาน โรคข้อ โรคกระดูก โรคสมองเสื่อม เป็นต้น (Mahidol University, 2019) นอกจากนี้ปัญหาด้านร่างกายแล้ว ผู้สูงอายุเข้าสู่สภาวะการสูญเสียบุคคลที่ตนรัก เกิดการพลัดพราก ซึ่งเป็นเรื่องที่ไม่อาจหลีกเลี่ยง ผนวกกับปัญหาด้านร่างกาย และความกังวลที่จะต้องพึ่งลูกหลาน ผู้สูงอายุจำนวนมากจึงมีปัญหาด้านจิตใจที่สำคัญ คือ เครียด วิตกกังวล ขาดความเชื่อมั่น รู้สึกว่าไม่ได้รับความเคารพ รู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้ง รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ซึมเศร้า มีอาการสมองเสื่อม เป็นโรคจิต และติดสารเสพติด (Bureau of Mental Health Promotion and Development, 2012; Department of Mental Health, 2015; Saipin Chaiyanan, 2018) ปัญหาที่สำคัญอีกด้านของผู้สูงอายุ คือ ปัญหาสังคม เกิดจากการสูญเสียการสมาคมกับเพื่อนฝูง สูญเสียความมั่นคงในชีวิต สูญเสียความภูมิใจในตนเอง รวมถึงสูญเสียสภาวะทางการเงินที่ดีเนื่องจากรายได้ลดลง (Sujarit Suvanashiep, personal communication, December 2, 2012) และเมื่อพิจารณาตามแนวคิดทฤษฎีจิตสังคม (Psychosocial Theory) ของอีริกสัน (Erikson, 1968) ที่กล่าวว่า วัยสูงอายุเป็นระยะเวลาที่บุคคลตรวจสอบ ตลอดจนประเมินชีวิตและความสำเร็จของตนที่ผ่านมา ถ้าผู้สูงอายุเห็นว่าชีวิตที่ผ่านมาของตนประสบความสำเร็จน่าพึงพอใจ ทำสิ่งที่เป็นหน้าที่อย่างดีที่สุด ก็จะรู้สึกว่าชีวิตของตนสมบูรณ์และน่าพึงพอใจ มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง อารมณ์มั่นคง ส่วนผู้ที่รู้สึกว่าชีวิตที่ผ่านมาไร้ความหมายหรือคุณค่าใด ๆ ก็จะไม่คาดหวังสิ่งใดกับการสูงอายุ และเกิดความรู้สึกหมดหวัง ซึมเศร้า และเจ็บปวด ผู้สูงอายุจำนวนมากจึงอยู่ในภาวะพึ่งพิงผู้อื่น (Foundation of Thai Gerontology and Development Institute, 2009) ภาวะพึ่งพิงอาจเกิดขึ้นซ้ำ ๆ และต่อเนื่อง โดยปกติแล้วสมาชิกในครอบครัวจะเป็นผู้มีบทบาทในการเกื้อกูลผู้สูงอายุ แต่ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุได้ถดถอยลงไปมาก เนื่องจากขนาดครอบครัวที่เล็กลง การเคลื่อนย้ายแรงงานจากชนบทสู่เมือง และการทำงานนอกบ้านของสตรี (National Health Security Office, 2016) ในขณะที่ระบบบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมของรัฐบาล ก็มีข้อจำกัดหลายด้าน เช่น ไม่สามารถจัดบริการที่ตอบสนองด้านสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตได้อย่างมีคุณภาพและทั่วถึง ขาดความรู้ ทักษะคิด และทักษะในการให้บริการอย่างรอบด้าน เป็นต้น

แนวทางในการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุที่ดีและเป็นไปอย่างยั่งยืน ควรเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและเห็นคุณค่าในตนเอง เนื่องจากการดูแลตนเองมีความสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง ช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีขึ้น ความต้านทานโรคดีขึ้น ใช้เวลาในการทำสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์มากขึ้น รู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง รู้จักตัวเองมากขึ้น และรู้จักให้คนอื่นมากขึ้น (Hurst, 2019) ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลสุขภาพตนเอง ย่อมส่งผลดีต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ และยังเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคมโดยรวมด้วย เพราะผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีความรู้ และสั่งสมประสบการณ์มาอย่างยาวนาน การเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี จึงยังสามารถเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศไทย

สังคมไทยเป็นสังคมที่มีประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งเป็นศาสนาที่มีหลักคำสอนเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต

จึงนำที่จะนำแนวคิดทางพุทธศาสนามาปรับใช้ในการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ตามแนวคิดเรื่องสุขภาพแบบองค์รวมของพระพรหมคุณาภรณ์ (Phra Phrom Kunaporn, 2006) ดังนั้น ในงานวิจัยนี้ จึงมุ่งพัฒนานวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ โดยใช้แนวคิดที่เป็นเนื้อหาหลักธรรมในหมวดอิทธิบาท 4 และ พละ 5 ของพระพุทธศาสนา ร่วมกับกระบวนการพัฒนาตามทฤษฎีจิตวิทยา โดยใช้แนวคิดการปรับพฤติกรรมทางปัญญา มาสร้างเป็นชุดกิจกรรม ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมที่ให้ความรู้และทักษะในการเสริมสร้างสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถนำไปปฏิบัติและดูแลสุขภาพตนเองได้ ปรับเปลี่ยนความคิดของตนให้ตรงกับสภาพเป็นจริง หันมาพึ่งพาตนเอง และมองเห็นคุณค่าของตนเองมากขึ้น

แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างนวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในงานวิจัยนี้ ใช้หลักฐานความคิดเกี่ยวกับสุขภาพมาจากแนวคิดเรื่อง สุขภาวะแบบองค์รวมตามแนวพุทธของ พระพรหมคุณาภรณ์ (Phra Phrom Kunaporn, 2006) ที่อธิบายว่า สุขภาวะเป็นความสมดุลของชีวิตเป็นองค์รวม ได้แก่ 1) ด้านกายภาพ (Physical development) เป็นการพัฒนาร่างกายเพื่อให้ผู้อยู่ดีมีสุขอย่างเกื้อกูลกับธรรมชาติ ดูแลเอาใจใส่สุขภาพร่างกายให้แข็งแรง 2) ด้านศีลภาพ (Social development) หมายถึง การพัฒนาความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกับสิ่งแวดล้อมทางสังคม มีพฤติกรรมดีงามในความสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ ใช้กาย วาจา และอาชีพเป็นเครื่องพัฒนาชีวิตของตน ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน สร้างสรรค์สังคม ส่งเสริมสันติสุข 3) ด้านจิตภาพ (Emotional development) หมายถึง การพัฒนาด้านจิตใจให้เจริญองงามขึ้นด้วยคุณธรรม มีสุขภาพจิตที่ดี มีสติ มีความเบิกบาน สดชื่น อิ่มใจ ผ่องใส และสงบสุข และ 4) ด้านปัญญาภาพ (Cognitive development) หมายถึง การพัฒนาให้รู้จักคิด โดยการฝึกอบรมเสริมสร้างความรู้ ความคิด ความเข้าใจ ให้รู้จักคิดพิจารณา วินิจฉัย ไตร่ตรอง แก้ปัญหา ดำเนินการต่าง ๆ ด้วยปัญญา มองเห็นสิ่งต่าง ๆ ตามความจริง ปราศจากอคติ มีปัญญารู้เท่าทันโลกและชีวิตตามสภาวะ

แนวคิดในการสร้างนวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุนั้น คณะผู้วิจัยใช้แนวคิดหลักธรรมของพระพุทธศาสนา คือ หมวดธรรมอิทธิบาท 4 ซึ่งประกอบด้วย ฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา เป็นหลัก และใช้หมวดธรรมพละ 5 ได้แก่ ศรัทธา วิริยะ สติ สมภา และปัญญา เพื่อใช้จัดทำเป็นขั้นตอนการทำกิจกรรมของนวัตกรรมการ โดยเริ่มจากใช้หลักศรัทธาเป็นขั้นตอนแรกของการทำกิจกรรม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความเชื่อว่า ตนเองยังคงมีสมรรถภาพที่ดีอยู่ สามารถทำอะไรได้ด้วย การทำกิจกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ตนเอง ในเรื่องสมรรถนะของสมองที่ยังคงใช้งานได้ดีและมีประสิทธิภาพ ซึ่งหากสมองยังสามารถใช้งานได้ดี ก็จะเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจในตนเองที่จะทำกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อการดำเนินชีวิตต่อไป และมีฉันทะ คือ ความพึงพอใจหรือความปรารถนาที่จะทำเป้าหมายที่ตนเองตั้งไว้ให้สำเร็จ ซึ่งเป็นพลังชีวิตที่จะช่วยให้อยากมีชีวิตอยู่ด้วยการดูแลเอาใจใส่เกี่ยวกับร่างกายให้แข็งแรงตามสภาพที่ควรจะเป็น อย่างมีวิริยะ คือ มีความมุ่งมั่น สม่่าเสมอ ในการดูแลสุขภาพตนเองให้ดีทั้งด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ซึ่งด้านสุขภาพจิตนั้นนวัตกรรมการจะเน้นไปที่การพัฒนาจิตใจให้เป็นสุข ด้วยการมีสติ รู้ตัวอยู่เสมอว่ากำลังทำอะไร ทำไปเพื่ออะไร จนเกิดเป็นสมภา คือ เอาใจจดจ่ออยู่กับสิ่งที่ตนทำอยู่ตลอดเวลาเท่าที่ตนต้องการ และในระหว่างดำเนินกิจกรรมทุกขั้นตอนต้องทำทุกอย่างด้วยปัญญา คือ การพิจารณาในสิ่งที่ทำอยู่นั้นดำเนินการไปถึงไหนแล้ว ใช้ปัญญาพิจารณาสิ่งที่ดำเนินการอยู่นั้นว่า เป็นสิ่งที่ดี มีประโยชน์ มีการคิดและพิจารณาให้รู้และเข้าใจสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริงของโลก ไม่เกิดการยึดมั่นถือมั่นในสิ่งที่ตนได้กระทำอยู่นั้น รวมทั้งใช้วิมังสา คือ หมั่นพิจารณาไตร่ตรอง ตรวจสอบ ประเมินการกระทำของตนเองอยู่ตลอดเวลา

กระบวนการที่ใช้ในการสร้างนวัตกรรมการนี้ คณะผู้วิจัยใช้แนวคิดพื้นฐานของการปรับพฤติกรรมทางปัญญา ซึ่งดอปลัน (Dobson, 1998) ได้ศึกษาและรวบรวมความเชื่อพื้นฐานที่อธิบายถึงความสัมพันธ์ของกระบวนการทางปัญญากับการแสดงพฤติกรรมของบุคคลมี 3 ประการ ได้แก่ 1) กระบวนการทางปัญญานั้นมีผลต่อพฤติกรรม 2) กระบวนการทางปัญญาสามารถ

กำกับ ความคม และเปลี่ยนแปลงได้ และ 3) การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอาจมีผลมาจากการเปลี่ยนกระบวนการปัญญา ดังนั้น การเปลี่ยนแปลงตัวแปรทางปัญญาสามารถทำให้พฤติกรรมภายนอกเกิดการเปลี่ยนแปลงได้ (Mahoney, 1974) ซึ่งนวัตกรรมที่สร้างขึ้นได้จัดให้ผู้สูงอายุเกิดการเรียนรู้ทั้งจากประสบการณ์ทางอ้อมและประสบการณ์ทางตรง โดยการจัดประสบการณ์ทางอ้อมนั้นใช้แนวคิดการปรับเปลี่ยนกระบวนการทางปัญญาด้วยการเรียนรู้จากการสังเกตตัวแบบที่วิทยากรนำเสนอผ่านการเล่าประสบการณ์และสื่อต่าง ๆ รวมทั้งเรียนรู้จากการเล่าประสบการณ์ของผู้สูงอายุท่านอื่น ๆ สำหรับการจัดประสบการณ์ทางตรงนั้น คณะผู้วิจัยได้จัดให้ผู้สูงอายุลงมือกระทำด้วยตนเอง โดยใช้แนวคิดการเรียนรู้ด้วยการลงมือกระทำ (Learning by doing) ซึ่งเป็นแนวคิดหรือความเชื่อที่สนับสนุนให้คนเราปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ ด้วยตนเองตามความสนใจ ตามความถนัด และศักยภาพ ด้วยการศึกษาค้นคว้า ฝึกปฏิบัติ ฝึกทักษะจนถึงการเรียนรู้ด้วยตนเอง เพราะเชื่อว่าหากคนเราได้กระทำจะทำให้เกิดความเชื่อมั่น เป็นแรงจูงใจให้เกิดการเรียนรู้ ผู้ปฏิบัติก็จะสนุกสนานในการสืบค้นหาความรู้ต่อไป โดยนวัตกรรมที่สร้างขึ้นนี้จะให้ผู้สูงอายุฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพตนเองตามวิธีการที่วิทยากรนำมาเสนอให้ ต่อจากนั้นคณะผู้วิจัยจึงให้ผู้สูงอายุตัดสินใจเลือกรูปแบบการดูแลสุขภาพตนเอง จากการที่ได้เรียนรู้มาจากวิทยากรและเพื่อนผู้สูงอายุที่เล่าประสบการณ์การดูแลสุขภาพตนเองให้ฟัง ที่ตนเองสนใจและเหมาะสมกับตนเองไปใช้ปฏิบัติในการดำเนินชีวิตของตนเองต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสร้างนวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ
2. เพื่อประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้น

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้ใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณร่วมกับวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย ประชากรที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 - 79 ปี อาศัยอยู่ที่อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 106 คน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการจากชุมชนหมู่ 1 ถึง หมู่ 5 จำนวน 32 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 75.0) อายุ 60 - 69 ปี (ร้อยละ 65.6) จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 90.6) ประกอบอาชีพเกษตรกร/ประมง (ร้อยละ 43.8) และแม่บ้าน (ร้อยละ 25.0)
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ นวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ แบบวัดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง แบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อนวัตกรรม และแบบสัมภาษณ์เพื่อใช้ติดตามผลการใช้นวัตกรรม ดังนี้

2.1 นวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งมีขั้นตอนการสร้างและตรวจสอบคุณภาพของนวัตกรรม 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับกรอบแนวคิดสำหรับสร้างนวัตกรรม

ขั้นที่ 2 สำรวจปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจำนวน 106 คน ทั้งด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิต ปรากฏผล ดังนี้

(1) ด้านสุขภาพกาย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาด้านโรคประจำตัว รองลงมา คือ ปัญหาด้านการหลงลืมง่าย และปัญหาด้านสมองคิดได้ช้า

(2) ด้านสุขภาพจิต

(2.1) ด้านอารมณ์ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาด้านอารมณ์โกรธ หงุดหงิดง่าย และน้อยใจง่าย

(2.2) ด้านความคิด พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาด้านคิดมาก เครียด และวิตกกังวล

ขั้นที่ 3 จัดประชุมคณะผู้วิจัยเพื่อวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากขั้นที่ 1 และ 2 ข้อมูลที่ได้ ได้แก่

(1) แนวคิดที่ใช้เป็นกรอบในการสร้างนวัตกรรม ได้แก่ แนวคิดหลักธรรมของพระพุทธศาสนา ด้วยการประสานหลักธรรมอิทธิบาท 4 กับพละ 5 และแนวคิดทางจิตวิทยาด้านการปรับพฤติกรรมทางปัญญา

(2) เนื้อหาที่ใช้ในการจัดทำกิจกรรม ได้แก่ สุขภาพกาย เน้นการดูแลสุขภาพและการออกกำลังกาย สุขภาพจิตด้านอารมณ์และด้านความคิด

ขั้นที่ 4 สร้างนวัตกรรมที่เป็นชุดกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองตามลำดับ ประกอบด้วย 1) เป้าหมายของการใช้นวัตกรรม 2) โครงสร้างของนวัตกรรม และ 3) กิจกรรมตามโครงสร้างของนวัตกรรม

ขั้นที่ 5 ทาคุณภาพของนวัตกรรมที่สร้างขึ้น ด้วยการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงพินิจ (Face validity) ซึ่งจัดให้มีการวิพากษ์ความสอดคล้องระหว่างลักษณะกิจกรรมกับระยะเวลาที่ใช้เป็นกรอบในการสร้างนวัตกรรมโดยผู้เชี่ยวชาญด้านพระพุทธศาสนา จิตวิทยา และพฤติกรรมศาสตร์ จำนวน 6 คน

2.2 แบบวัดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยกำหนดนิยามศัพท์เฉพาะของตัวชี้วัดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง หมายถึง ผู้สูงอายุมีความรู้ ความเข้าใจในวิธีการดูแลสุขภาพของตนเองด้านกาย ซึ่งเน้นทางสมองและทางร่างกาย และด้านจิต ซึ่งประกอบด้วยอารมณ์และความคิด ได้อย่างถูกต้อง ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง มีความรู้สึกที่ดีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง รับรู้ความสามารถของตน ตลอดจนมีความพยายามมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามวิธีการดูแลสุขภาพตนเอง

แบบวัดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง มีจำนวน 5 ข้อ วัดด้านกาย 2 ข้อ ด้านอารมณ์ 2 ข้อ และด้านความคิด 1 ข้อ แต่ละข้อมีคำถามย่อย 5 คำถาม เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาและคุณลักษณะที่ต้องการวัดตามที่นิยามไว้ คำถามย่อยที่ 1 และ 2 กำหนดคำตอบ 2 ระดับ ให้คะแนน 1, 0 คำถามย่อยที่ 4 และ 5 กำหนดคำตอบ 4 ระดับ ให้คะแนนเป็น 3, 2, 1, และ 0 ซึ่งผ่านตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา พฤติกรรมศาสตร์ การวัดและประเมินผล ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกันกับการสร้างนวัตกรรม

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อนวัตกรรม โดยกำหนดนิยามศัพท์เฉพาะของตัวชี้วัดความพึงพอใจที่มีต่อนวัตกรรมว่า หมายถึง ความรู้สึกชื่นชอบที่มีต่อนวัตกรรมในด้านลักษณะกิจกรรม สื่อที่ใช้ วิทยากร เนื้อหา และระยะเวลา ซึ่งแบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อนวัตกรรม มีจำนวน 5 ข้อ สอบถามใน 5 ประเด็นตามที่นิยามไว้ โดยประเมินความพึงพอใจ 4 ระดับ ตั้งแต่ระดับมาก ปานกลาง น้อย และไม่พึงพอใจ ให้คะแนนเป็น 3, 2, 1, และ 0 ตามลำดับ และผ่านตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา พฤติกรรมศาสตร์ การวัดและประเมินผล ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกันกับการสร้างนวัตกรรม

2.4 แบบสัมภาษณ์เพื่อใช้ติดตามผลการใช้นวัตกรรม เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้สัมภาษณ์ใช้พูดคุยกับผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองใน ด้านสมอง ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์ และด้านความคิด โดยมีประเด็นการสัมภาษณ์ คือ 1) ดูแลอย่างไร 2) วิธีการดูแลได้มาอย่างไร (ถ้าได้มาจากการอบรมให้อธิบาย หรือถ้าคิดเองให้ถามว่า ได้มีการนำความรู้จากการอบรมมาใช้หรือไม่ และอธิบาย) ซึ่งผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา พฤติกรรมศาสตร์ การวัดและประเมินผล ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกันกับการสร้างนวัตกรรม

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการหาประสิทธิภาพของนวัตกรรม คณะผู้วิจัยได้ดำเนินการหาประสิทธิภาพของนวัตกรรมที่สร้างขึ้น ด้วยการศึกษาลักษณะการใช้นวัตกรรมจากการทดลองจริงกับกลุ่มตัวอย่าง 1 กลุ่ม และมีการยืนยันผลด้วยการติดตามกลุ่มตัวอย่างเดิมหลังการทดลอง 2 สัปดาห์ โดยใช้การสัมภาษณ์ตามรายละเอียด ดังนี้

3.1 การเตรียมการ คณะผู้วิจัยได้ลงพื้นที่เพื่อไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบลไม้ดัด อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ซึ่งใช้เป็นสถานที่ในการจัดอบรมผู้สูงอายุโดยใช้นวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ติดต่อบริษัทงานกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมด้านอาคารสถานที่ และการประสานงานกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อเข้ารับการอบรม

ในวันที่ 22 - 23 เมษายน พ.ศ.2562

3.2 การดำเนินการ คณะผู้วิจัยและคณะวิทยากร ได้ลงพื้นที่ในวันที่ 22 - 23 เมษายน พ.ศ.2562 เพื่อดำเนินการอบรมกลุ่มตัวอย่างด้วยนวัตกรรมที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง 32 คน หลังการอบรมด้วยแบบวัดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองและแบบสอบถามความพึงพอใจที่มีต่อนวัตกรรม และเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างเดิม หลังจากการอบรม 2 สัปดาห์ เพื่อติดตามผลการใช้นวัตกรรมโดยสัมภาษณ์การดูแลสุขภาพตนเองในประเด็นต่อไปนี้ คือ ดูแลตนเองอย่างไร วิธีการดูแลได้มาอย่างไร ได้จากการอบรมหรือไม่ อย่างไร

4. การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล โดยตรวจให้คะแนนเครื่องมือการวิจัยแต่ละฉบับและนำข้อมูลไปวิเคราะห์ ดังนี้

4.1 วิเคราะห์ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองด้านร่างกาย อารมณ์ และความคิด โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยและคำนวณหาค่าร้อยละของจำนวนผู้สูงอายุที่ได้คะแนนเฉลี่ยผ่านเกณฑ์ในระดับดี คือ ร้อยละ 70 ตามแนวปฏิบัติการวัดและประเมินผลการเรียนรู้ของกระทรวงศึกษาธิการ

4.2 วิเคราะห์ความพึงพอใจที่มีต่อนวัตกรรม โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.3 วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา

สรุปผลการวิจัย

1. การสร้างนวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ พบว่า ได้นวัตกรรมที่สร้างขึ้น โดยที่นวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุนี้ มีคุณภาพเป็นไปตามกรอบแนวคิดในการสร้างนวัตกรรม ซึ่งวิพากษ์โดยผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความสามารถด้านพระพุทธศาสนา จิตวิทยา พฤติกรรมศาสตร์ สาธารณสุข นวัตกรรมฯ ที่สร้างขึ้นประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) เป้าหมายของการใช้นวัตกรรม 2) โครงสร้างของนวัตกรรม และ3) กิจกรรมตามโครงสร้างของนวัตกรรม ซึ่งเป้าหมายของการใช้นวัตกรรม คือ การทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจและสามารถตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลสุขภาพตนเองได้ตามความสนใจ เพื่อนำไปสู่การดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างยั่งยืน โครงสร้างของนวัตกรรม มี 2 ส่วน ได้แก่ 1) การดูแลสุขภาพกาย ประกอบด้วย ด้านสมองและด้านร่างกาย และ 2) การดูแลสุขภาพจิต ประกอบด้วย ด้านอารมณ์และด้านความคิด ซึ่งมีกิจกรรมตามโครงสร้างของนวัตกรรม จำนวน 7 กิจกรรม ได้แก่ สมองของฉันวันนี้ (2 กิจกรรม) ทุกวันที่เปลี่ยนแปลง (2 กิจกรรม) ลดความร้อนแรงได้ไหน (2 กิจกรรม) และเกิดความสุขเมื่อปล่อยวาง (1 กิจกรรม) รายละเอียด ดังตาราง 1

ตาราง 1 เป้าหมาย โครงสร้าง และกิจกรรมของนวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ

เนื้อหา/ชื่อกิจกรรม /จำนวนกิจกรรม	แนวคิดที่ใช้	วัตถุประสงค์ ของกิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม	เวลา ที่ใช้
1. การดูแลสุขภาพ กาย 1.1 ด้านสมอง “สมองของฉันวันนี้” จำนวน 2 กิจกรรม	หลักธรรมพระพุทธ ศาสนา คือ อิทธิ บาท 4 ได้แก่ ฉันทะ และ พละ 5 ได้แก่ ศรัทธา	เพื่อให้ผู้สูงอายุรับรู้ ถึงความสามารถของ สมองตนเองและมี ความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนสามารถดูแล สมองให้ทำงานได้ด้วย วิธีการต่าง ๆ	เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้รับการประเมินความสามารถใน การทำงานของสมอง การให้ผู้เข้าร่วม กิจกรรมได้เรียนรู้วิธีการดูแลสมอง ทั้งทางตรงและทางอ้อมด้วยการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ระหว่างผู้เข้าร่วมกิจกรรม และการให้ความรู้ พร้อมทั้งการสาธิต และการฝึกปฏิบัติจากวิทยากร เมื่อจบ การทำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ ประเมินตนเอง โดยใช้แบบประเมิน	3 ชม.
1.2 ด้าน ร่างกาย “ทุกนาที่ ที่เปลี่ยนแปลง” จำนวน 2 กิจกรรม	หลักธรรมพระพุทธ ศาสนา คือ อิทธิบาท 4 ได้แก่ ฉันทะ และ วิริยะ	เพื่อให้ผู้สูงอายุ ตระหนักถึงความ สำคัญของการดูแล ร่างกายและรู้วิธีการ ดูแลเพื่อให้ร่างกาย แข็งแรง	เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ได้สังเกต และคิดวิเคราะห์ถึงการ เปลี่ยนแปลงของร่างกายจากการชม วีดิทัศน์ และเห็นถึงความสำคัญของ การดูแลสุขภาพตนเองด้านร่างกาย จากนั้นผู้ร่วมกิจกรรมได้มีการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการดูแลสุขภาพ ตนเองร่วมกับการได้รับความรู้ การสาธิต และการฝึกปฏิบัติจาก วิทยากร เมื่อจบการทำกิจกรรมให้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ประเมินตนเอง โดยใช้แบบประเมิน วิทยากรได้สรุปเชื่อมโยงให้เห็น ว่าปัญหาสุขภาพด้านร่างกายก่อให้เกิด ปัญหาด้านอารมณ์และความคิด	3 ชม.

เนื้อหา/ชื่อกิจกรรม /จำนวนกิจกรรม	แนวคิดที่ใช้	วัตถุประสงค์ ของกิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม	เวลา ที่ใช้
2. การดูแลสุขภาพ จิต 2.1 ด้านอารมณ์ “ลดความร้อนแรง ได้ไหน” จำนวน 2 กิจกรรม	หลักธรรมพระพุทธ ศาสนา คือ อิทธิบาท 4 ได้แก่ วิริยะ และ จิตตะ และ พละ 5 ได้แก่ สติ สมาธิ	เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจ ว่าปัญหาด้านอารมณ์ เป็นผลมาจากสภาพ การเปลี่ยนแปลงของ ชีวิตและจะดูแลด้วย วิธีการใดบ้างจึงจะลด ปัญหาอารมณ์ได้	เป็นกิจกรรมที่ให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ คิดเชื่อมโยงระหว่างสถานการณ์การ เปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิต เช่น การถูกทอดทิ้ง การพลัดพราก เป็นต้น ด้วยการชมวิดิทัศน์เกี่ยวกับ ปัญหาสุขภาพจิตด้านอารมณ์ เช่น ความซึมเศร้า เป็นต้น วิทยากรได้แบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วม กิจกรรมตามปัญหาสุขภาพจิตด้าน อารมณ์เป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ปัญหาความเหงา กลุ่มที่ 2 ปัญหา ความโกรธ กลุ่มที่ 3 ปัญหาความ น้อยใจ และกลุ่มที่ 4 ปัญหาความ ซึมเศร้า ให้แต่ละกลุ่มแลกเปลี่ยน เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาทางอารมณ์ พร้อมทั้งนำเสนอวิธีการแก้ปัญหา ด้านอารมณ์ต่อกลุ่มตัวอย่าง จากนั้น วิทยากรได้เสนอวิธีการปรับตัว/วิธี การแก้ปัญหาด้านอารมณ์ คือ การ ทำกิจกรรมให้จิตใจสงบ เป็นสมาธิ พร้อมทั้งสาธิตและให้ปฏิบัติตาม เมื่อ จบการทำกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรม ประเมินตนเอง โดยใช้แบบประเมิน	3 ชม.

เนื้อหา/ชื่อกิจกรรม /จำนวนกิจกรรม	แนวคิดที่ใช้	วัตถุประสงค์ ของกิจกรรม	ลักษณะกิจกรรม	เวลา ที่ใช้
2.2 ด้านความคิด “เกิดความสุขใจเมื่อ ปล่อยวาง” จำนวน 1 กิจกรรม	- หลักธรรม พระพุทธศาสนา คือ อิทธิบาท 4 ได้แก่ วิมังสา และ พละ 5 ได้แก่ ปัญญา - จิตวิทยา คือ การปรับเปลี่ยน กระบวนการทาง ปัญญา	เพื่อให้ผู้สูงอายุ และเข้าใจถึงวิธีการ แก้ปัญหาด้วยการ เปลี่ยนความคิดตาม หลักการเปลี่ยนแปลง ตามความจริงของ ธรรมชาติ	เป็นกิจกรรมที่เริ่มด้วยการให้วิทยากร สรุปให้เห็นว่า การทำจิตใจให้สงบเย็น เช่น สมาธิ เป็นวิธีช่วยแก้ปัญหาได้ ระดับหนึ่ง ถ้าแก้ไขถาวรต้องแก้ที่ ความคิด จากนั้นวิทยากรเสนอ วิดิทัศน์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการ เปลี่ยนแปลงตามความเป็นจริงของ ธรรมชาติ แล้วตั้งคำถามเพื่อให้ ผู้เข้าร่วมได้คิดวิเคราะห์ พร้อมทั้งให้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ทำกิจกรรมที่ สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลง ตามความเป็นจริงของธรรมชาติ จากนั้นได้มีการตั้งคำถามเพื่อให้ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้คิดเชื่อมโยงถึง การเปลี่ยนแปลงของสิ่งต่าง ๆ เป็น การเปลี่ยนความคิดเพื่อแก้ปัญหา สุขภาพจิตด้านความคิดที่สอดคล้องกับ หลักความจริงตามธรรมชาติ คือ หลัก ไตรลักษณ์ อันนำไปสู่การแก้ปัญหา อย่างยั่งยืน	3 ชม.

2. การประเมินประสิทธิผลของนวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้น ซึ่งประเมินใน 2 ด้าน คือ ด้านความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง พบว่าจำนวนผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 80 มีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และความคิด รู้ว่า การดูแลสุขภาพเป็นสิ่งมีประโยชน์ มีความรู้สึกชอบหรือมีความสุขกับการดูแลสุขภาพตนเอง มีความมั่นใจว่าสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และมีความตั้งใจที่จะดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง ผ่านเกณฑ์ในระดับดี และจากผลการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุหลังจากการเข้าร่วมกิจกรรมไปแล้ว 2 สัปดาห์ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมก็ยังสามารถดูแลสุขภาพตนเองทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และความคิดได้ตามวัตถุประสงค์ของกิจกรรม ดังตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของแต่ละประเด็นที่ศึกษาผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70

ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง	ผู้สูงอายุที่มีความสามารถดูแลตนเองผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70	
	จำนวนคน	ร้อยละ
1. ความรู้ความเข้าใจในวิธีการดูแลสุขภาพตนเอง	31	96.90
2. ความตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลสุขภาพตนเอง	32	100.00
3. ความรู้สึกที่มีต่อการดูแลสุขภาพตนเอง	32	100.00
4. การรับรู้ความสามารถของตนในการดูแลสุขภาพตนเอง	27	84.30
5. ความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามวิธีการดูแลสุขภาพตนเอง	30	93.80

จากการติดตามผลหลังจากเสร็จสิ้นการใช้นวัตกรรมประมาณ 2 สัปดาห์ โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 30 คน พบว่า ผู้เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 16 คน คิดเป็น ร้อยละ 54 ได้มีการนำเทคนิคสยามหัวเราะไปใช้ในการดูแลสุขภาพสมองและร่างกาย ดังคำกล่าวของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

“ใช้หัวเราะบำบัดทุกวัน” “นำสยามหัวเราะไปใช้” “หลังอบรม ออกกำลังกายมาก นำท่า จับปูด้า-ผักบัว ไปใช้”

ด้านอารมณ์ ผู้สูงอายุส่วนมากใช้วิธีการทำสมาธิทั้งจากวิธีการของวิทยากร “กายไหวใจนิ่ง” และวิธีการของตนเอง ดังคำกล่าวของผู้เข้าร่วมกิจกรรม

“จากการอบรม นำมาใช้ในการควบคุมอารมณ์ได้ดี เมื่อก่อนถ้าโกรธ ใช้ความคิดตนเองเป็นใหญ่ หลังอบรมทำให้ควบคุมดีขึ้น” “ระงับการโมโห ไม่พูด นิ่งเฉย อารมณ์ดีขึ้น ได้จากการอบรม และฟังจากสื่อวิทยุนำมาผสมผสานกัน”

ด้านความคิด ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดตอบว่า ได้ยินเรื่องไตรลักษณ์มานานแล้ว และกล่าวว่า “ใช้ด้านไตรลักษณ์เข้ามาช่วย”

ส่วนด้านความพึงพอใจที่มีต่อนวัตกรรมของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อนวัตกรรม การดูแลสุขภาพตนเองทั้งภาพรวมและรายด้านในระดับมาก และผลการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมกิจกรรมพบว่า ในเรื่องสื่อ มีผู้สูงอายุ 2 คน ขอประวัติที่ตนที่นำเสนอในเรื่องการเชื่อมโยงระหว่างสถานการณ์และการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตกับปัญหาด้านอารมณ์ ดังคำกล่าวที่ว่า “ประทับใจชีวิตที่ตนที่ได้ดู ไม่เคยดูมาก่อน คิดถึงแม่ตนเองว่าดูแม่ไหม” มี 2 คน กล่าวถึงกิจกรรมที่สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงตามความเป็นจริงของธรรมชาติ ได้เข้าร่วมแล้วมีความสุข ดังตาราง 3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความพึงพอใจที่มีต่อนวัตกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งรายด้าน และภาพรวม

ประเด็นความพึงพอใจที่มีต่อนวัตกรรม	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความพึงพอใจ
1. ลักษณะกิจกรรม	2.97	0.18	มาก
2. สื่อที่ใช้	2.80	0.41	มาก
3. วิทยากร	3.00	0.00	มาก
4. เนื้อหา	2.97	0.18	มาก
5. ระยะเวลา	2.97	0.18	มาก
รวม	2.94	0.11	มาก

นอกจากนี้ยังมีข้อมูลย้อนกลับจากผู้ประสานงานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลไม้ตัด อำเภอบางระจัน จังหวัดสิงห์บุรี ถึงความรู้สึกที่มีต่อหน่วยกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ดังนี้

“กิจกรรมที่ทำต่างไปจากที่โรงพยาบาลเคยทำ ซึ่งเป็นการให้ความรู้เพียงอย่างเดียว แต่ครั้งนี้มีการฉายวิดีโอให้ผู้เข้าร่วมได้ดูและคิดวิเคราะห์ตาม ได้ลงมือปฏิบัติ เกิดความรู้ได้ด้วยตนเอง มีประโยชน์ สามารถนำไปใช้ได้ ควรมีการเพิ่มกิจกรรมให้หลากหลาย เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเลือกวิธีการที่เหมาะสมกับตนเองได้”

ส่วนข้อมูลย้อนกลับจากวิทยากร ดังนี้

“คนทำและคนรับมีความสุข ที่มงานทำงานได้ดี”

“เนื้อหาหลักสูตรดี กิจกรรมมีขั้นตอนดี การแลกเปลี่ยนต้องกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมคิดและตอบให้มากขึ้น”

“โปรแกรมฯ นี้ มีการดูแลครอบคลุมสมอง ความคิด กายและใจ ถือว่าครบถ้วน สมบูรณ์ ในเรื่องของสุขภาพกายและใจ ใช้ศาสตร์หลายแขนงมาประสมประสานเป็นกิจกรรม ก็สามารถนำไปใช้ดูแลตนเองได้ อาทิ การเข้าใจถึงสภาพของสมองว่าเสื่อมหรือยังมีสภาพอย่างไร (การรู้สภาพตนเอง) การให้รู้จักคิดเมื่อหามสิ่งต่าง ๆ ทำให้ความคิดไปในด้านเข้าใจชีวิตมากขึ้น เข้าใจธรรมชาติของสรรพสิ่ง โดยเฉพาะร่างกายและจิตใจ การออกกำลังกายด้วยการเคลื่อนไหว มีกิจกรรมให้เลือกนำหลักธรรมมาเสริมให้เข้าใจชีวิตและมีความสุขทางใจ ซึ่งทั้ง 4 หลักก็นำมาเป็นโปรแกรมการดูแลสุขภาพตนเองได้ สามารถเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เมื่อเลือกเองก็ทำให้ตั้งใจและจะดูแลตนเองได้ดีกว่าที่มีกิจกรรมที่ตนเองไม่ชอบทำเหมือนโปรแกรมอื่นที่ไม่ได้ผล”

อภิปรายผล

1. หน่วยกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่สร้างขึ้นในงานวิจัยนี้ มีจำนวน 7 กิจกรรม ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการดูแลสุขภาพกาย จำนวน 4 กิจกรรม แบ่งเป็น ด้านสมอง จำนวน 2 กิจกรรม และด้านร่างกาย จำนวน 2 กิจกรรม กิจกรรมการดูแลสุขภาพจิต จำนวน 3 กิจกรรม แบ่งเป็น ด้านอารมณ์ จำนวน 2 กิจกรรม และด้านความคิด จำนวน 1 กิจกรรม ทั้งนี้เนื่องจากการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุใช้แนวคิดเรื่องสุขภาพแบบองค์รวมที่ต้องพัฒนาทั้งด้านกายและจิตใจ โดยเริ่มจากการทำให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักว่าตนเองยังคงมีศักยภาพในด้านสมองที่ดี ที่ยังสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ เพราะสมองเป็นอวัยวะที่สำคัญในการควบคุมการทำงานของร่างกายและจิตใจ ดังนั้นในการทำให้ผู้สูงอายุเห็นว่าตนเองยังมีสมองที่ดีอยู่จึงเป็นจุดเริ่มต้นในการที่ทำให้เกิดกำลังใจที่จะดูแลตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในด้านร่างกายของผู้สูงอายุโดยปกติก็จะมีอาการเสื่อมไปตามวัย แต่ถ้าผู้สูงอายุมีวิธีการดูแลร่างกายที่ดีและเหมาะสมก็ช่วยให้สามารถชะลอความเสื่อมของร่างกายให้ช้าลงได้ ส่วนด้านจิตใจ จากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาเบื้องต้นพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาด้าน อารมณ์โกรธ หงุดหงิด น้อยใจ ส่วนด้านความคิดมีปัญหาในเรื่อง การคิดมาก ความเครียดและความวิตกกังวล ซึ่งการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจึงต้องเน้นไปที่จุดที่การดูแลสุขภาพจิตด้วย ในงานวิจัยนี้จึงต้องสร้างกิจกรรมให้ผู้สูงอายุมีวิธีการดูแลสุขภาพจิตที่เหมาะสมกับตนเองเพื่อช่วยแก้ปัญหาทั้งด้านอารมณ์ซึ่งเป็นการพัฒนาจิตใจด้วยการทำสมาธิและด้านความคิดก็เป็นกิจกรรมที่ฝึกให้ผู้สูงอายุได้คิดเห็นสิ่งต่างตามธรรมชาติของโลกว่าสรรพสิ่งย่อมเกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไป เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าใจธรรมชาติของชีวิตและปล่อยวางอันเป็นผลทำให้ผู้สูงอายุคลายความเครียดและความวิตกกังวลลงได้

2. ประสิทธิภาพของหน่วยกรรมการดูแลสุขภาพตนเองด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี โดยผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 80 ที่มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ในภาพรวมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และความคิด ผ่านเกณฑ์ร้อยละ 70 ซึ่งเป็นเกณฑ์ในระดับดี ทั้งในระยะทดลองและระยะติดตามผล กล่าวคือ ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเอง ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์และความคิด รู้ว่าการดูแลสุขภาพเป็นสิ่งที่สัประโยชน์ มีความรู้สึกรู้ชอบในการดูแลสุขภาพตนเอง มีความมั่นใจว่าสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ และมีความตั้งใจที่จะดูแลสุขภาพตนเอง

อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้เนื่องมาจากนวัตกรรมที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นนวัตกรรมที่มีฐานความคิดมาจากแนวคิดของพระพุทธศาสนา โดยใช้หลักธรรมในหมวดอิทธิบาท 4 ร่วมกับพละ 5 ซึ่งเริ่มต้นจากการทำให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักในคุณค่าของตนเองด้วยการประเมินความสามารถทางสมองว่าตนเองยังมีสมองที่ดี ใช้งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งการตระหนักในคุณค่าของตนเองนี้ทำให้ผู้สูงอายุมีความหวัง มีพลังหรือเกิดความเชื่อความศรัทธาว่าตนเองยังสามารถที่จะดำเนินชีวิตต่อไปในอนาคตได้เป็นอย่างดี เกิดเป็นฉันทะ คือ ความพึงพอใจในทางที่พึงปรารถนาที่จะดูแลสุขภาพตนเองด้วยความวิริยะ คือ พากเพียรที่จะกระทำการดูแลสุขภาพตนเองอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ เพื่อให้ดำรงชีวิตอยู่ต่อไปและสามารถทำกิจกรรมที่ดี ๆ ตามที่ตนเองมุ่งหวังไว้ แม้ว่าตนเองจะสูงวัยก็ตาม นอกจากนี้ นวัตกรรมดังกล่าวยังได้เน้นชุดกิจกรรมที่มีการดูแลตนเองแบบองค์รวม โดยการจัดกิจกรรม เริ่มจากการสร้างบรรยากาศให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงปัญหาสุขภาพด้านต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่เป็นทั้งด้านอารมณ์และความคิด การจัดกิจกรรมดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุได้มีการเรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาและวิธีการดูแลตนเองทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตผ่านประสบการณ์ทางอ้อม มีการจัดให้ผู้สูงอายุได้มีการพูดคุย แสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับประสบการณ์ที่ตนเองประสบความสำเร็จ จากการใช้วิธีการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ตนเองเคยทำมา ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุได้เห็นแบบอย่างของวิธีการดูแลสุขภาพตนเองของคนในวัยเดียวกันที่ตนเองน่าจะนำไปปฏิบัติได้ ต่อจากนั้นกิจกรรมของนวัตกรรมยังได้มีการเน้นย้ำการเรียนรู้ทางอ้อมอีกครั้งผ่านวิทยากรผู้มีความรู้ความสามารถ มาแนะนำหลักการ ความรู้ และวิธีการดูแลสุขภาพตนเองที่น่าเชื่อถือ สุนุกสนานและเป็นประโยชน์ ซึ่งการจัดกิจกรรมดังกล่าวนี้มีผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดสติ คือ การระลึกรู้และเรียนรู้ว่าตนเองจะดูแลสุขภาพตนเองอย่างไร ประกอบกับวิธีการที่ผู้สูงอายุเลือกที่จะใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองนั้นเป็นวิธีการที่ผู้สูงอายุได้ตัดสินใจเลือกด้วยตนเองด้วยความชอบและสนใจ เพราะวิธีการที่เลือกมานั้นน่าจะเหมาะสมกับตนเองมากที่สุด และเมื่อได้เห็นผลดีจากการที่คนอื่นกระทำก็เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีสมาธิ คือ มีจิตใจจดจ่อที่จะปฏิบัติตามดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ ตลอดเวลา ประกอบกับการที่ผู้สูงอายุได้รับการฝึกการเปลี่ยนแปลงกระบวนการทางปัญญาทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจ หลักความจริงตามธรรมชาติ คือ ทุกสิ่งทุกอย่างเกิดขึ้น ตั้งอยู่ และดับไป ความคิดดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุได้ใช้ปัญญาหรือวิมิงสาจากการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของสรรพสิ่ง มาใช้ในการตรวจสอบและประเมินสิ่งที่ตนกระทำว่าเป็นสิ่งที่ดี มีประโยชน์ต่อตนเองมากน้อยเพียงใด รับรู้ของตนเองสามารถที่จะกระทำได้ดีที่สุด เหมาะสมกับสภาพร่างกาย และจิตใจของตนเองอย่างไร ซึ่งขั้นตอนต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุได้รับการฝึกจากนวัตกรรมที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้นนี้จึงส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีความมั่นใจและรับรู้ความสามารถของตนเองจะทำวิธีการที่เลือกมานั้นได้ และผู้สูงอายุรู้ตัวเองอยู่ตลอดเวลาว่าสิ่งที่ตนเองกระทำหรือวิธีการดูแลตนเองที่ทำนั้น ตนเองทำไปเพื่อประโยชน์อะไรและได้ประโยชน์อย่างไร จึงทำให้ผู้สูงอายุเอาใจใส่ จดจ่อที่จะทำวิธีการดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

ข้อจำกัดของงานวิจัย

1. กรณีที่งานวิจัยนี้ไม่มีกลุ่มควบคุม เนื่องจากในสภาพการณ์จริง จำนวนผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์และมีความสนใจในการร่วมกิจกรรมมีจำนวนจำกัด
2. กรณีที่งานวิจัยนี้ไม่มีการทดสอบก่อนการทดลอง (Pretest) เนื่องจากกลุ่มทดลองเป็นผู้สูงอายุ (อายุ 60 - 79 ปี) ซึ่งมีสภาพร่างกายไม่เอื้อต่อการทำกิจกรรมต่อเนื่องกันหลายวันได้ ประกอบกับ ผู้สูงอายุยังมีภาระทางบ้าน ทำให้ คณะผู้วิจัยต้องออกแบบการทดลองให้สอดคล้องกับสภาวะของกลุ่มทดลอง คือ ใช้เวลาทำการทดลองเพียง 2 วัน ดังนั้น จึงส่งผลให้ คณะผู้วิจัย ออกแบบการวิจัยเป็นแบบการทดสอบหลังการทดลองอย่างเดียว (Posttest only) และมีการติดตามผล (Follow up) หลังจากสิ้นสุดการทดลองแล้ว 2 สัปดาห์ ซึ่งจะเป็นการแก้ปัญหาความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยได้มากกว่าการเปรียบเทียบผลระหว่าง การทดสอบก่อนการทดลองและการทดสอบหลังการทดลอง (Pretest - Posttest)

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลนำนวัตกรรมนี้ไปใช้ในการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืนโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น
2. ควรนำหลักการและแนวคิดของการดูแลสุขภาพตนเองจากงานวิจัยนี้ไปใช้ศึกษาวิจัย เพื่อออกแบบกิจกรรมให้เหมาะสมกับความต้องการและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในแต่ละชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- Bureau of Mental Health Promotion and Development. (2012). *Advisory on health and society*. Bangkok: Author. (In Thai)
- Department of Mental Health. (2015). *Annual report of Department of Mental Health, fiscal year 2014*. Bangkok: Author. (In Thai)
- Dobson, K. S. (1998). *Handbook of cognitive-behavioral therapy*. London, UK: Hutchinson.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity, youth, and crisis*. New York, NY: Norton.
- Foundation of Thai Gerontology and Development Institute. (2009). *Sathanakan phu sung-ayu thai pho so 2551* [Situation of Thai elderly, B.E. 2551]. Retrieved from <http://thaitgri.org/?p=36158> (In Thai)
- Hurst, K. (2019). *The secret law of attraction: Master the power of intention*. London, UK: Greater Minds.
- Mahidol University, Institute for Population and Social Research. (2019). *Phawa sung wai khong prachakon* [Elderly condition of the population]. Retrieved from <http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsrbeta/th/ResearchClusters.aspx?ArticleId=46> (In Thai)
- Mahoney, M. J. (1974). *Cognition-behavior modification*. Cambridge, MA: Ballinger.
- National Health Security Office. (2016, December). Kan borihan chatkan kongthun... kap kan khaphkhluean [Fund management and driving for long-term care]. In *Workshop on development and refreshment of skills and potentials of undertakers of elderly caregiver course*, Asia Airport Hotel, Pathum Thani. n.p. (In Thai)
- Phra Phrom Kunaporn (P. A. Patutto). (2006). *Suk phawa ong ruam naeo phut* [Buddhist Holistic Well-being] (5th ed.). Bangkok: Sahamit Printing and Publishing. (In Thai)
- Saipin Chaiyanan. (2018, March 2). Rapmue yangngaiphu sung wai (chai) puai [How to handle (mentally) sick elderly]. *Maticchon Online*. Retrieved from https://www.maticchon.co.th/lifestyle/health-beauty/news_860888 (In Thai)

Thai Health Promotion Foundation. (2009). *Liaolang lae na mong sangkhom phu sung wai* [Looking back and looking forward towards aging society]. Bangkok: Author.
(In Thai)

The Secretariat of the House of Representatives. (2018). *Botbanyat ratthathammanun haeng ratcha-anachak thai kiaokap sawatdikan phu sung-ayu* [Constitution of the Kingdom of Thailand relating to elders' welfare]. Bangkok: Bureau of Academic Services.
(In Thai)

United Nations. (2014). *Population and vital statistics report: Demographic yearbook of the Statistics Division of the United Nations, Department of Economic and Social Affairs*. New York, NY: Author.