

ผลของการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของระดับการปฏิบัติตัวในการดูแลส่งเสริม
สุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลหนองบัวโคก
อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

EFFECT OF PRACTICE LEVEL IN PARTICIPATORY LEARNING TO
ELDERLY'S WITH HEALTH SELF-CARE PROMOTION NONGBUAKHOK
SUB-DISTRICT CHATTURAT DISTRICT CHAIYAPHUM PROVINCE

ศรีไพร ปอสิงห์
อนงค์ หาญสกุล**

Sripai Porsing*
Anong Hansakul**

ABSTRACT

This research was qua-si experimental. The purposes were to study and compare the practice level of participatory learning to elderly's health self-care promotion. The experimental group consisted of 45 cases of study obtained from the elderly in Nongbuakhok Sub-district Chatturat District Chaiyaphum Province. Data were collected by qualitative and quantitative methods. The developed interview was used as a tool to collect employed quantitative data. The content validity was improved and adjusted by the suggestion of the experts. Using Cronbach's alpha coefficient tested the reliability of the assessment tools; were 0.81 level. Data analysis was done by computer program. Statistics were to acquire percentage, means, standard deviation, maximum, minimum, paired sample t-test and qualitative data used content analysis.

After intervention the result revealed that: process of participatory learning to elderly's health self-care promotion from the program participatory learning to elderly's all 5 health self-care promotion factors ; the give counsel of mental health, oral hygiene and disease's prevention, physical activity , general health self-care and diet and nutrition found that the practice level of participatory learning to elderly's health promotion self-care before receiving the participatory learning were mean score 36.67 (S.D.=6.02) the practice level of participatory learning of the experimental group, after receiving the participatory learning were higher than the pre-test mean score 42.93 (S.D.=3.75), statistically significant difference ($t = 13.22$, $p < 0.001$).

* บัณฑิตหลักสูตร สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสาธารณสุขชุมชน มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ผู้วิจัย

** อาจารย์ ดร.ภาควิชาพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประธานควบคุมปริญาานิพนธ์

In conclusion : This research indicate the knowledge and practice level may use participatory learning as a guide to increase health self-care promotion in elderly. Also, this research shown that elderly who participatory learning had better the knowledge and health self-care promotion. Also found that the participatory learning to elderly's health self-care promotion in this study effect to model of elderly's health self-care promotion from context each area follow the need of elderly's should change from model of health service. Also, the participatory of all organization that relate, the elderly had important with elderly's health self-care promotion.

Keywords: practice level, participatory learning, program participatory learning
self-care promotion, elderly

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติตัวในการมีส่วนร่วมต่อการดูแลสุขภาพตนเองก่อนและหลังการอบรมของผู้สูงอายุ กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในตำบลหนองบัวโคก อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 45 คน ดำเนินการเก็บข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ และหาความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อิทธิสัมพันธ์ ครอนบาค โดยแบบสัมภาษณ์ในหมวดด้านการปฏิบัติตัวต่อการส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป นำเสนอด้วยค่าสถิติ ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ต่ำสุด และ Paired t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาพบว่า การใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตามโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ทั้ง 5 ด้าน ได้แก่ การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก การส่งเสริม การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทั่วไป และการปฏิบัติตัวด้านอาหารและโภชนาการ พบว่า ผู้สูงอายุมีระดับการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูงขึ้นหลังการอบรม โดยภาพรวมก่อนการอบรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 36.67 (S = 6.02) แต่หลังการอบรมค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 42.93 (S = 3.75) และผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวที่ดีเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 13.22$, $p < 0.001$)

ผลการศึกษาค้นคว้าวิจัยแสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุสามารถใช้การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นแนวทางในการเพิ่มระดับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุได้ และยังพบว่าการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมต่อการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในครั้งนี้ ทำให้ได้รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามบริบทของพื้นที่ ตามความต้องการของผู้สูงอายุที่สามารถปรับรูปแบบการรับ

บริการ ทางด้านสุขภาพภายใต้การมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายทุกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้สูงอายุเองที่มีบทบาทที่สำคัญในการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพได้ด้วยตนเอง

คำสำคัญ: ระดับการปฏิบัติตัว การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม โปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม การดูแลสุขภาพตนเอง ผู้สูงอายุ

บทนำ

สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2503 มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) 1.5 ล้านคน ซึ่งเพิ่มขึ้นเป็น 6.7 ล้านคนในปี 2548 และจะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าในปี 2568 เป็น 14 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 10.3 และ 20 ของประชากรทั้งหมดตามลำดับ สถานการณ์นี้ทำให้ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งหมายความว่าประเทศไทยมีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด หากแบ่งตามภาคผู้สูงอายุอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีถึงร้อยละ 33.6 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2550:2-3)

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเนื่องจากคนไทยอายุยืนยาวขึ้นเฉลี่ย 71.7 ปี กลุ่มโรคที่ผู้สูงอายุป่วยจำนวนมาก 3 อันดับแรก คือ กลุ่มโรคระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก และข้อ กลุ่มโรคระบบทางเดินหายใจและกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด นอกจากโรคต่างๆ แล้วผู้สูงอายุยังมีแนวโน้มที่จะพิการมากขึ้นด้วยในปี 2544 มีผู้สูงอายุที่พิการร้อยละ 5.8 ของผู้สูงอายุทั้งหมดเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.3 ในปี 2545 และร้อยละ 15.3 ในปี 2550 ในจำนวนผู้สูงอายุที่พิการเป็นหญิงมากกว่าชาย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2550:25)

ผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลหนองบัวโคก อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ มีจำนวน 787 คน คิดเป็นสัดส่วน ร้อยละ 11.8 ของประชากรทั้งหมดในพื้นที่ ผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ชนบทอาศัยอยู่กับลูกกับหลานเป็นส่วนใหญ่ร้อยละ 60.53 อาศัยอยู่กันสองคนโดยลูกหลานไปทำงานที่กรุงเทพฯ ร้อยละ 34.04 และอยู่เพียงลำพังโดยผู้สูงอายุต้องดูแลตัวเองร้อยละ 4.2 นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ในพื้นที่ตำบลหนองบัวโคก ได้แก่โรคเรื้อรัง เช่น ความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 14.48 โรคเบาหวานคิดเป็นร้อยละ 3.17 โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง คิดเป็น ร้อยละ 4.47 และผู้สูงอายุพิการคิดเป็นร้อยละ 2.6 (สถานื่อนามัยเฉลิมพระเกียรติ ฯ หนองบัวโคก.2552:4)

จากการที่สถานื่อนามัยเฉลิมพระเกียรติ ฯ หนองบัวโคก อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ ได้รับการยกระดับให้เป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งมีกิจกรรมการดำเนินงานให้บริการทางด้านสาธารณสุข ที่ผสมผสานโดยมุ่งเน้นการให้บริการเชิงรุก ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจต้องการศึกษาการเปรียบเทียบการปฏิบัติตัว ในการมีส่วนร่วมต่อการดูแลสุขภาพส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลหนองบัวโคก อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติตัวในการมีส่วนร่วมต่อการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองก่อนและหลังการอบรมของผู้สูงอายุ ตำบลหนองบัวโคก อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

ขอบเขตการวิจัย

ศึกษาในกลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นผู้สูงอายุ ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ขึ้นไป ในตำบลหนองบัวโคก อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 45 คน

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุในตำบลหนองบัวโคก อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 45 คน

ระยะเวลาในการศึกษา

พฤษภาคม - สิงหาคม 2554

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัย

ประกอบด้วยโปรแกรมการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ จำนวน 5 ด้านดังนี้ การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก การส่งเสริมการออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพทั่วไป และการปฏิบัติตัวด้านอาหารและโภชนาการ

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นแบบบันทึกและเครื่องมืออิเล็กทรอนิกส์

การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นแบบสัมภาษณ์ ที่ประกอบด้วยข้อมูล 4 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ระดับการปฏิบัติตัว ในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

เครื่องมือที่ใช้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน และตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยทดลองใช้ (Try Out) กับ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อมั่นด้านการปฏิบัติตัวโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา ครอนบาคซ์ (Cronbach's Alpha Coefficient : α) เท่ากับ 0.81

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปเพื่อหาค่าทางสถิติ โดยใช้ สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด เพื่ออธิบายข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล และ ใช้สถิติเชิงอนุมานวิเคราะห์เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความแตกต่างก่อนและหลังการ

อบรมตามโปรแกรม การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโดยใช้สถิติ Paired Sample t-test ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

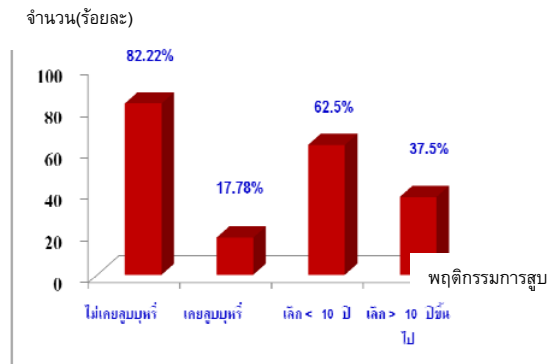
ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

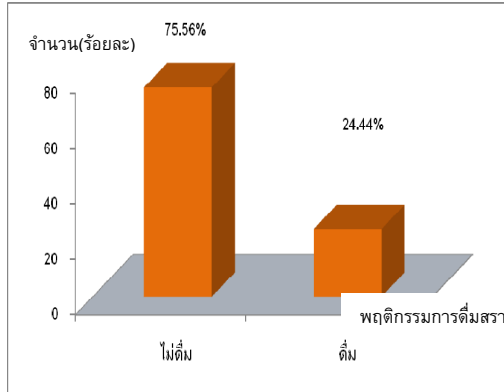
จากการศึกษาพบว่ากลุ่มเป้าหมายจำนวน 45 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 64.44 มีช่วงอายุระหว่าง 65-69 ปีมากที่สุด ร้อยละ 42.21 อายุเฉลี่ยเท่ากับ 66 ปี ($S = 4.60$, $Min=60$, $Max=78$) สถานภาพคู่มากที่สุดร้อยละ 62.22 ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาร้อยละ 64.44 ประกอบอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด ร้อยละ 33.33 ส่วนใหญ่มีแหล่งรายได้จากหน่วยงานราชการ/อปท. ร้อยละ 86.67 รายได้เฉลี่ยในแต่ละเดือนที่ได้รับอยู่ในช่วง 1,001-3,000บาทมากที่สุด ร้อยละ 44.45 รายได้เฉลี่ย 3,257 บาท ($S.D.=2,342.83$, $Min=900$, $Max=10,000$) โดยผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในครอบครัว 1-2 คนมากที่สุด ร้อยละ 40.00 ส่วนใหญ่อยู่กับสมาชิกครอบครัวประกอบด้วย สามเณร/ภรรยา และลูกหลานร้อยละ 62.22 ผู้สูงอายุไม่เคยสูบบุหรี่มากที่สุดร้อยละ 82.22 และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 75.56 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัวร้อยละ 60.00 ส่วนผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวมีโรคความดันโลหิตสูง เป็นโรคประจำตัวมากที่สุดร้อยละ 61.11 ดังรายละเอียดแสดงภาพประกอบ 1-4



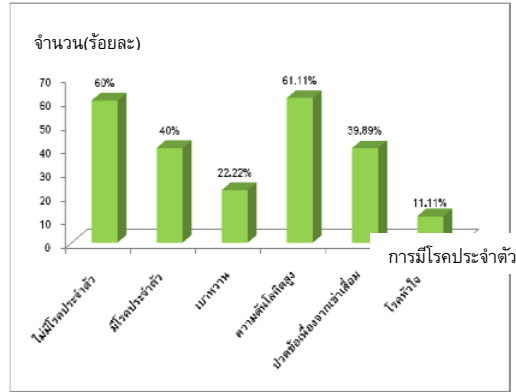
ภาพประกอบ 1 ร้อยละของผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับสมาชิกในครอบครัว



ภาพประกอบ 2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ไม่สูบบุหรี่และเคยสูบบุหรี่



ภาพประกอบ 3 ร้อยละของผู้สูงอายุที่ต็มและไม่ต็มแอลกอฮอล์



ภาพประกอบ 4 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีและไม่มีโรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 การประเมินระดับการปฏิบัติตัวในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลหนองบัวโคก อำเภอจัตุรัส จังหวัดชัยภูมิ

ผู้สูงอายุมีระดับการปฏิบัติตัวในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภาพรวมก่อนการอบรม อยู่ในระดับปานกลางสูงที่สุดร้อยละ 66.66 ($\bar{X}=36.67$, $S = 6.02$) หลังจากการอบรมในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวในระดับดีร้อยละ 55.56 และไม่พบผู้สูงอายุที่มีการปฏิบัติตัวในระดับไม่ดี ดังรายละเอียดตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติตัวในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเอง จำแนกตามระดับการปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุภาพรวมก่อนและหลังการอบรม (n=45)

ระดับการปฏิบัติตัว	ก่อนการอบรม		หลังการอบรม	
	จำนวน	(ร้อยละ)	จำนวน	(ร้อยละ)
ระดับดี (คะแนนมากกว่า 42.69 ขึ้นไป)	8	(17.78)	25	(55.56)
ระดับปานกลาง (คะแนนระหว่าง 18.42 – 24.06)	30	(66.66)	20	(44.44)
ระดับไม่ดี (คะแนนน้อยกว่า 18.42 ลงมา)	7	(15.56)	0	(0.00)

($\bar{X}=36.67$, $S = 6.02$, $Min=22$, $Max=47$)

ผู้สูงอายุมีระดับการปฏิบัติตัวในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจำแนกรายด้านก่อนและหลังการอบรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับการปฏิบัติตัวที่ดีขึ้น ด้านการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต มีการปฏิบัติตัวก่อนการอบรมในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 53.53 หลังการอบรมมีการปฏิบัติตัวในระดับดีสูงมากที่สุด ร้อยละ 44.44 ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวก่อนการอบรมในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 62.22 หลังการอบรมมีการปฏิบัติตัวในระดับดีสูงมากขึ้นเป็นร้อยละ 44.44 ด้านการส่งเสริมการออกกำลังกาย ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวก่อนการอบรมในระดับปานกลางมากที่สุด

ร้อยละ 64.45 หลังการอบรมมีการปฏิบัติตัวในระดับดีสูงมากขึ้นเป็นร้อยละ 37.78 ด้านการดูแลสุขภาพตนเองทั่วไป ผู้สูงอายุ มีการปฏิบัติตัวก่อนการอบรมในระดับปานกลางมากร้อยละ 60.00 หลังการอบรมมีการปฏิบัติตัวในระดับดีสูงมากขึ้นเป็นร้อยละ 46.67 การปฏิบัติตัวด้านอาหารและโภชนาการ ผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวก่อนการอบรมในระดับปานกลางมากที่สุดร้อยละ 73.33 หลังการอบรมมีการปฏิบัติตัวในระดับดีมากที่สุดร้อยละ 51.11 ดังรายละเอียดตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของระดับการปฏิบัติตัวในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจำแนกรายด้านก่อนและหลังอบรม (n=45)

ด้าน	ระดับดี		ระดับปานกลาง		ระดับไม่ดี	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
1. ด้านการให้ คำปรึกษา ปัญหาสุขภาพจิต	12 (26.67)	20 (44.44)	24 (53.53)	24 (53.53)	9 (20.00)	1 (2.22)
2. การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรคใน ช่องปาก	8 (17.78)	20 (44.44)	28 (62.22)	25 (55.56)	9 (20.00)	0 (0.00)
3. การส่งเสริมการ ออกกำลังกาย	10 (22.22)	17 (37.78)	29 (64.45)	27 (60.00)	6 (13.33)	1 (2.22)
4. การดูแลสุขภาพ ทั่วไป	7 (15.56)	21 (46.67)	27 (60.00)	23 (51.11)	11 (24.44)	1 (2.22)
5. การปฏิบัติตัว ด้านอาหารและ โภชนาการ	7 (15.56)	23 (51.11)	33 (73.33)	22 (48.89)	5 (11.11)	0 (0.00)

ส่วนที่ 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภาพรวม ก่อนและหลังการอบรมโดยใช้สถิติ Paired t-test

ผู้สูงอายุมีค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุก่อนการอบรมเท่ากับ 36.67 (S = 6.02) หลังการอบรมให้ความรู้ผู้สูงอายุมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นเป็น 42.93 (S = 3.75) ซึ่งผลการทดสอบทางสถิติพบว่าผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวที่ดีเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=13.22$, $p<0.001$) ดังรายละเอียดตารางที่ 3

ตาราง 3 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุภาพรวม ก่อนและหลังการอบรมโดยใช้สถิติ Paired t-test (n=45)

	ผลการเปรียบเทียบระดับการปฏิบัติตัวในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ					
	\bar{X}	S	95%CI	t	df	p
ก่อนการอบรม	36.67	6.02	5.31 ถึง 7.22	13.22*	44	<0.001*
หลังการอบรม	42.93	3.75				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในด้านการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตก่อนการอบรมเท่ากับ 7.80 (S = 1.85) หลังการอบรมให้ความรู้ผู้สูงอายุมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นเป็น 8.78 (S = 1.35) ซึ่งจากผลการทดสอบทางสถิติพบว่าผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=5.39$, $p<0.001$)

ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก พบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุก่อนการอบรมเท่ากับ 6.98 (S = 2.36) หลังการอบรมให้ความรู้ผู้สูงอายุมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นเป็น 9.00 (S = 1.07) ผลการทดสอบทางสถิติพบว่าผู้สูงอายุ มีการปฏิบัติตัวที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=7.47$, $p<0.001$)

ด้านการส่งเสริมสุขภาพการออกกำลังกาย พบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุก่อนการอบรมเท่ากับ 6.87 (S = 2.36) หลังการอบรมให้ความรู้ผู้สูงอายุมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นเป็น 7.78 (S = 1.70) ผลการทดสอบทางสถิติพบว่าผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=4.60$, $p<0.001$)

ด้านการดูแลสุขภาพทั่วไปในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุ มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุก่อนการอบรมเท่ากับ 7.82 (S = 1.56) หลังการอบรมให้ความรู้ผู้สูงอายุมีค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นเป็น 9.04 (S = 0.88) ผลการทดสอบทางสถิติพบว่าผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=8.04$, $p<0.001$)

ด้านอาหารและโภชนาการพบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุก่อนการอบรมเท่ากับ 7.20 (S = 1.37) หลังการอบรมให้ความรู้ผู้สูงอายุ มีค่าคะแนนเฉลี่ยของการปฏิบัติตัวเพิ่มขึ้นเป็น 8.33 (S = 0.87) ผลการทดสอบทางสถิติพบว่าผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t=5.82$, $p<0.001$) ดังรายละเอียดตารางที่ 5

ตาราง 4 เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติตัวในการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุจำแนกรายด้านก่อนและหลังการอบรมโดยใช้สถิติ Paired t-test (n=45)

แยกรายด้าน	\bar{X}	S	95%CI	t	df	p
ด้านการให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต						
ก่อนการอบรม	7.80	1.85	0.61 ถึง 1.34	5.39	44	<0.001*
หลังการอบรม	8.78	1.35				
ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก						
ก่อนการอบรม	6.98	2.36	1.47 ถึง 2.56	7.47	44	<0.001*
หลังการอบรม	9.00	1.07				
ด้านการส่งเสริมการออกกำลังกาย						
ก่อนการอบรม	6.87	2.36	0.51 ถึง 1.31	4.60	44	<0.001*
หลังการอบรม	7.78	1.70				
ด้านการดูแลสุขภาพทั่วไปในผู้สูงอายุ						
ก่อนการอบรม	7.82	1.56	0.92 ถึง 1.53	8.04	44	<0.001*
หลังการอบรม	9.04	0.88				
ด้านอาหารและโภชนาการ						
ก่อนการอบรม	7.20	1.37	0.74 ถึง 1.52	5.82	44	<0.001*
หลังการอบรม	8.33	0.87				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาการปฏิบัติตัวในการมีส่วนร่วมต่อการดูแลส่งเสริมสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิต หลังการอบรมพบว่าผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัว โดยการเข้าวัด ฟังธรรม หรือถ้ามีเวลาว่างก็ทำงานอดิเรก เช่น เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ การรวมกลุ่มออกกำลังกาย และมีการพบปะสังสรรค์ พูดคุยปรับทุกข์กับคนอื่นมากขึ้น ดังเช่นคำพูด ของผู้สูงอายุท่านหนึ่งที่ว่า “คนวัยเฮา ผู้ได้กะอยากเบิ่ง” (คนวัยผู้สูงอายุใครๆก็สนใจอยากดูแล) โดยผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวภาพรวมก่อนการอบรมอยู่ในระดับปานกลางสูงที่สุด ร้อยละ 53.53 หลังจากการอบรม พบว่า มีการปฏิบัติตัวในระดับปานกลางแต่มีแนวโน้มที่ดีเพิ่มขึ้นโดยพบ ในระดับ ปานกลางสูงที่สุดร้อยละ 53.53 สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะนุช แก้วเรือง และอันฟามร์ ศิริโต (2550 : 61) ที่ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชมรมดอกคำวน ตำบลคูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในด้านการจัดการความเครียดในระดับปานกลางสูงที่สุด

ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในช่องปาก หลังการอบรมผู้สูงอายุผู้สูงอายุหันมา ใส่ใจสุขภาพช่องปากมากขึ้น รู้จักวิธีการดูแลฟันปลอมที่ถูกวิธีและการดูแลช่องปากและฟันที่ถูกต้อง ซึ่งจากคำกล่าวของผู้สูงอายุท่านหนึ่งกล่าวว่า “อายุจะ 80 ปี ฟันยังดีไม่มีผุ ใช้การได้ดี” ซึ่งแท้ที่จริงฟันที่ใส่อยู่ในปากเป็น ฟันปลอม แต่แสดงให้เห็นถึงความพึงพอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่ และดูแลเหมือนเป็นสิ่งหนึ่งที่มีชีวิตอยู่ในร่างกายของคนเรา โดยผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวภาพรวมก่อนการอบรมอยู่ในระดับปานกลางสูงที่สุด ร้อยละ 62.22 แต่หลังจากการอบรมพบว่าการปฏิบัติตัวในระดับปานกลางแต่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น

ด้านการส่งเสริมการออกกำลังกาย หลังการอบรมผู้สูงอายุผู้สูงอายุเลือกการออกกำลังกายโดยเลือกใช้ไม้พลอง และได้มีการออกกำลังกายเป็นประจำอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ โดยมีผู้นำออกกำลังกายที่เป็นผู้สูงอายุด้วยกันเอง ศูนย์กลางใช้ที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และเทศบาลตำบลหนองบัวโคก ซึ่งจากคำกล่าวของผู้สูงอายุท่านหนึ่งกล่าวว่า “ตื่นเช้าขึ้นมาหรือบะแก้มือแล้วได้ยืดเส้นยืดสาย ออกกำลังกายทุกมือ มือละ 10-20 นาที กะเช้าทำอยู่” (ออกกำลังกายตอนเช้าหรือไม่ก็ตอนเย็น วันละ 10-20 นาที ก็สุขภาพดีขึ้น) ซึ่งแสดงถึงความใส่ใจในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเอง โดยผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวภาพรวมก่อนการอบรมอยู่ในระดับปานกลางสูงที่สุดร้อยละ 64.45 หลังจากการอบรมพบว่าการปฏิบัติตัวในระดับปานกลางแต่มีแนวโน้มที่ดีเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของปิยะนุช แก้วเรือง และอันฟามร์ ศิริโต (2550 : 61) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชมรมดอกกล้าดวง ตำบลคูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลผู้สูงอายุ ในด้านออกกำลังกายในระดับปานกลางสูงที่สุด

ด้านการดูแลสุขภาพทั่วไปในผู้สูงอายุ หลังการอบรมมีการออกหน่วยบริการตรวจสุขภาพผู้สูงอายุโดยร่วมกับเทศบาลตำบลหนองบัวโคกและองค์การบริหารส่วนตำบลหนองบัวโคก ในการจัดกิจกรรม “อปท.สัญจร พบประชาชน” มีการจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพผู้สูงอายุ และให้บริการด้านสวัสดิการแจกเบี้ยยังชีพ พบปะเยี่ยมเยียน สร้างขวัญและกำลังใจในชุมชน โดยการปฏิบัติตัวในภาพรวมก่อนการอบรมอยู่ในระดับปานกลางสูงที่สุดร้อยละ 60.00 หลังจากการอบรม พบว่าการปฏิบัติตัวในระดับปานกลาง แต่มีแนวโน้มในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะนุช แก้วเรือง และอันฟามร์ ศิริโต (2550 : 61) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมดอกกล้าดวง ตำบลคูบัว อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีพฤติกรรมดูแลผู้สูงอายุในระดับปานกลางสูงที่สุด

การปฏิบัติตัวด้านอาหารและโภชนาการ หลังการอบรมผู้สูงอายุรับประทานอาหารเช้าครบ 5 หมู่ เพิ่มขึ้นและอาหารที่ขาดไม่ได้ในการรับประทานคือ ผักและผลไม้ โดยเน้นผัก ผลไม้ ที่หลากหลายชนิดในแต่ละมื้อ ซึ่งจากคำกล่าวของผู้สูงอายุท่านหนึ่งกล่าวว่า “อาหารแต่ละมื้อ ขาดบ่ได้คือผัก ยิ่งหลายสียิ่งดี” (อาหารในแต่ละเวลามักมีผักด้วยเสมอ ยิ่งมีความหลากหลายของชนิดผักและสียิ่งดี)

โดยผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวภาพรวมก่อนการอบรมอยู่ในระดับปานกลางสูงที่สุดร้อยละ 73.33 หลังจากการอบรมมีการปฏิบัติตัวในระดับดีสูงที่สุดร้อยละ 51.11 สอดคล้องกับการศึกษา ของ ธงชัย ศรีทน (2553 : 130) ที่ได้ศึกษาผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุบ้านคอนนิมพัฒนาหมู่ 9 ตำบลคอนนิม อำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น พบว่า การปฏิบัติตัว

ด้านการรับประทานอาหารที่ดี มีประโยชน์ก่อนการอบรมผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวในระดับไม่ดี แต่หลังการอบรมผู้สูงอายุมีการปฏิบัติตัวในระดับดีสูงสุด

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการศึกษาโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการพัฒนา โดยการให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหาที่เกิดขึ้นเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ซึ่งแนวทางดังกล่าวสามารถนำไปใช้ได้จริง จึงควรมีการนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขด้านอื่นๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชนได้

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) ควรมีการศึกษาการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในระยะเวลาที่ยาวนานขึ้น เพื่อศึกษาถึงความแตกต่างความต่อเนื่องและความยั่งยืนของกิจกรรมที่เกิดขึ้น
- 2) ควรมีการศึกษาข้อมูลคุณลักษณะส่วนบุคคลเพื่อเปรียบเทียบกับระดับการปฏิบัติตัว

เอกสารอ้างอิง

เฉลิมพระเกียรติ 60 พรรษา นวมินทราชินี จังหวัดชัยภูมิ, สถานีอนามัย. (2552). **สรุปผลการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขปี 2552.** (เอกสารอัดสำเนา).

ธงชัย ศรีทน. (2553). **ผลของการวางแผนแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ บ้านคอนนิมพัฒนา หมู่ 9 ตำบลคอนนิม อำเภอบางใหญ่ จังหวัดขอนแก่น.** รายงานการศึกษาอิสระปริญญา ปริญญาโท สาขาวิชาการศึกษาสาธารณสุข มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ปิยะนุช แก้วเรือง และอันฟามร์ ศิริโต.(2550) . **ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ในชมรมดอกคำดวนตำบลคูบัว อำเภอมือง จังหวัดราชบุรี.** โปรแกรมวิชาสุขภาพศึกษาคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.

สถิตินแห่งชาติ,สำนักงาน. (2550). **รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550** กรุงเทพมหานคร : ธนาเพรส จำกัดกรุงเทพ.

ไพรัตน์ เดชะรินทร์. (2527). **นโยบายและกลวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชนในยุทธศาสตร์การพัฒนาในปัจจุบัน.** กรุงเทพมหานคร : โสภการพิมพ์.

อคิน ระพีพัฒน์. (2527). **การมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาชนบทในสภาพสังคมและวัฒนธรรมไทยในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา.** กรุงเทพมหานคร : ศักดิ์โสภการพิมพ์.