



การพัฒนารูปแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมและสมองเสื่อมโดยกระบวนการวินิจฉัยชุมชนอย่างมีส่วนร่วมของนักศึกษาอนุปริญญา สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยชุมชนสงขลา กรณีศึกษา หมู่ 6 ตำบลทุ่งหวัง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

The effect of promoting health care for the elderly with osteoarthritis and dementia by using community diagnosis process with participation of Associate Degree students in Community Health, Songkhla Community College Case study: Village No. 6, Thung Wang Subdistrict, Mueang District, Songkhla Province.

สุธิชา ราชพงศ์¹, นูไรดา เพ็งเจ², ซัลวานี อูเฮยะ³, ณัฐธนิชา วรรณมณี^{4*} และ กฤษณวรรณ เสวีพงศ์⁵
Suticha Radchapon¹, Nuraida Pengje², Salwanee Auyeh³, Nattanicha Wannamanee^{4*} and Krisanawan Saweepong⁵

^{1,2,3} อาจารย์หลักสูตรอนุปริญญา, สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน, วิทยาลัยชุมชนสงขลา, อำเภอเทพา, จังหวัดสงขลา

^{1,2,3} Lecturer Associate Program in Community Public Health, Songkhla Community College, Thepha District, Songkhla Province.

^{4,5} นักศึกษาระดับอนุปริญญา, หลักสูตรอนุปริญญา, สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน, วิทยาลัยชุมชนสงขลา

^{4,5} Associate Degree Students, Associate Degree Program, Department of Community Health Program, Songkhla Community College

*Corresponding author, E-mail: nattanicha@sk-cc.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ชนิดศึกษากลุ่มเดียว กลุ่มวัดก่อนและหลังการเข้าร่วม (One Group Pretest-Posttest Design) เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมและสมองเสื่อม และความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุ 60 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 23 คน หมู่ 6 ตำบลทุ่งหวัง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ดำเนินการวิจัยร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ 6 เป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ โดยการประชุมและวินิจฉัยชุมชนจากข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชน ร่วมวางแผนการดำเนินกิจกรรมการส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ดำเนินกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 2 กิจกรรม และประเมินรูปแบบกิจกรรมเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยหลังการเข้าร่วมกิจกรรม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถาม แบบ



ประเมิน ประสิทธิภาพของการดูแลสุขภาพและแบบประเมินความพึงพอใจ ในการมีส่วนร่วมสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบค่าที (t-test) ผลการวิจัยพบว่า

1) นักศึกษาจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 2 กิจกรรม ประกอบด้วย 1) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วย 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม สาเหตุอาการ ปัจจัยเสี่ยงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ 2) การบริหารร่างกายเพื่อป้องกันภาวะข้อเข่าเสื่อม 3) การพอกเข่าด้วยสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวด และ 2) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมประกอบด้วย 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อมสาเหตุอาการ ปัจจัยเสี่ยงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ 2) กิจกรรมการฝึกสมอง : การคำนวณ การใช้ภาษา การระลึกได้ 3) การฝึกควบคุมอารมณ์ด้วย SKT สมารถบำบัด

2) ผู้สูงอายุมีระดับความปวดของข้อเข่าดีขึ้นก่อนเข้าร่วมกิจกรรม การดูแลสุขภาพข้อเข่าเสื่อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและผู้สูงอายุมีความรู้ และพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลสุขภาพสมองเสื่อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม และสมองเสื่อมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.19$, $SD=0.78$)

ดังนั้น รูปแบบการส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมและสมองเสื่อมผู้สูงอายุ โดยใช้ชุมชนเป็นฐานจากการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนได้โดยมุ่งเน้นกระบวนการการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นหลักสิ่งที่สำคัญ คือการประสานงานและการสนับสนุนให้ผู้แทนของชุมชนมีส่วนร่วมตลอดการดำเนินการ

คำสำคัญ: การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ, ข้อเข่าเสื่อม, สมองเสื่อม, การวินิจฉัยชุมชน

Abstract

This research was a participatory action research to study the effects of promoting health care for the elderly with osteoarthritis and dementia and satisfaction with the participation of village health volunteers. The sample group consisted of 60 elderly people and 23 village health volunteers in Village No. 6, Thung Wang Subdistrict, Mueang District, Songkhla Province. Conducted research with village health volunteers in Village No. 6 for a period of 6 weeks by gathering and diagnosing the community from the health data of the elderly in the community and jointly planning activities to promote health care for the elderly. Conducted 2 elderly health care activities and evaluated the activity format to collect research data after participating in the activities. The instruments used for data collection consisted of questionnaires, health care effectiveness assessment forms, and participation satisfaction assessment forms. The statistics used for data analysis were mean, standard deviation, and t-test. The research results found that:



1) Students organized 2 elderly health care activities, consisting of 1) health care for elderly people with osteoarthritis, consisting of 1) Knowledge about osteoarthritis, causes, symptoms, risk factors, undesirable behaviors 2) Exercise to prevent osteoarthritis 3) Herbal knee compresses to relieve pain and 2) Health care for the elderly with dementia, consisting of 1) knowledge about dementia, causes, symptoms, risk factors, undesirable behaviors, 2) brain training activities: calculation, language use, recall, 3) emotional control training with SKT meditation therapy.

2) The elderly had better knee pain level before participating in the knee osteoarthritis care activity model, statistically significant, and the elderly had higher knowledge and behaviors for preventing dementia than before participating in the dementia care activity, with a significant level of mindfulness.

3) Village health volunteers had a high level of satisfaction with their participation after participating in health care activities for the elderly with osteoarthritis and dementia ($\bar{X}$ =4.18, SD=0.78)

Therefore, the community-based health promotion model for elderly people with osteoarthritis and dementia from this research can be applied to promote the health of elderly people in the community focusing primarily on community participation processes, the most important thing is coordination and support for community representatives to participate throughout the process.

Keywords: Elderly health care, osteoarthritis, dementia, community diagnosis

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรอัน เนื่องจากสังคมผู้สูงอายุเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นพร้อมกันทั่วโลกในประเทศไทย พบมีผู้สูงอายุร้อยละ 15.8 และเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว (อนิษฐา หาญภักดีนิคม, 2563) ในกลุ่มผู้สูงอายุนั้น จะพบการเปลี่ยนแปลงตามวัยหลายรูปแบบไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือดระบบประสาทและระบบกล้ามเนื้อและข้อต่อ ซึ่งโรคต่าง ๆ ที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุนี้นั้นล้วนเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ

ภาวะข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ (Osteoarthritis) เป็นการเสื่อมแบบปฐมภูมิเกิดจากการเสื่อมของกระดูกอ่อนบริเวณผิวข้อที่หุ้มข้อเข่าจากกระบวนการเสื่อมของวัยชรา เกิดพยาธิสภาพของข้อโดยไม่มีอาการอักเสบเป็นอาการสีกหรือ ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ (ยุพาพัทธ์ รักรณวิงศ์, พร้อมจิตร ห่อนบุญเหิม และ อัจฉรา ชัยชาญ, 2555) การ



เสริมสร้างป้องกันภาวะเข้าเสื่อมไม่ให้อายุยืนมากขึ้น การให้ความรู้เรื่องโรคและคำแนะนำในการดูแลตนเอง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การควบคุมน้ำหนัก การบริหารกล้ามเนื้อ การประคบความร้อน การพอกเข้าด้วยสมุนไพรและการหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่ให้อายุเข้าเสื่อม และเมื่อปฏิบัติอย่างต่อเนื่องจะทำให้เกิดความมั่นคงส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเชื่อในประโยชน์ของพฤติกรรมมากขึ้น

และจากข้อมูลของสมาคมผู้สูงอายุในประเทศไทย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีอาการสมองเสื่อมประมาณร้อยละ 10 และมีแนวโน้มจะพบมากขึ้นเมื่ออายุเพิ่มขึ้น (ศิริมา เขมะเพชร และ รจนา หอมดี, 2563) อาการของภาวะสมองเสื่อมจะดำเนินอย่างค่อยเป็นค่อยไป ส่งผลต่อการดำรงชีวิต (ณัฐพร ใจงาม, ชุตินา ทองวชิระ และ สุชาดา โทพล, 2562) ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านพฤติกรรม ด้านจิตใจ ด้านสังคมและบทบาทหน้าที่จากผลกระทบดังกล่าว เมื่อความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้นผู้สูงอายุจะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากญาติและครอบครัวต้องพึ่งพาผู้อื่น ในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเป็นภาระต่อญาติและครอบครัว ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว มีปัจจัยที่ส่งผลต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม (Dementia) คือ ด้านกายภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรม การดูแลตนเอง ความเครียด ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านสังคม และการดูแลสุขภาพตนเอง ภาวะสมองเสื่อมสามารถป้องกันได้ด้วยการออกกำลังกายเป็นประจำ การรับประทานอาหารและยาบางชนิดควบคู่กับการควบคุมปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ความเครียด ภาวะซึมเศร้า การเข้าร่วมกิจกรรม กับครอบครัว สังคมและชุมชน (อภิญา จิราธิรักษ์, 2557)

จากปัญหาที่พบมากในกลุ่มผู้สูงอายุ รวมทั้งการบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพในชุมชนอย่างมีส่วนร่วม นักศึกษาอนุปริญญา สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2567 วิทยาลัยชุมชนสงขลา ทำการสำรวจข้อมูลสุขภาพชุมชนจากการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ และแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เทิล (The Modified Barthel Activities of Daily Living Index) ร่วมกับการทำประชาคมร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ผลการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ หมู่ 6 ตำบลทุ่งหวัง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา จำนวน 245 คน พบว่าประชากรผู้สูงอายุ จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 17 โดยส่วนใหญ่มีปัญหาเกี่ยวกับข้อเข่าเสื่อม และมีความต้องการลดภาวะความเสี่ยงของโรคสมองเสื่อม ซึ่งทั้ง 2 โรคนี้ เป็นปัญหาที่ส่งผลต่อความถดถอยของสุขภาพผู้สูงอายุ ด้วยเหตุนี้นักศึกษาสาขาวิชาสาธารณสุขชุมชนจึงจัดทำโครงการ “การส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมและสมองเสื่อมอย่างมีส่วนร่วม” ภายใต้แนวคิด “คูหู Buddy คู่ซี้ต่างวัย” โดยพิจารณาในกลุ่มผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดภาวะข้อเข่าเสื่อมและภาวะสมองเสื่อม โดยบูรณาการหลักการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเองของผู้สูงอายุ และจัดทำสมุนไพรพอกเข้าสูตรร้อน สำหรับการส่งเสริมการดูแลภาวะข้อเข่าเสื่อมของผู้สูงอายุ อีกทั้งมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมในการดูแลของครอบครัว และชุมชน อันจะนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีทั้งในผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชนในพื้นที่ตำบลทุ่งหวังให้ครอบคลุมทุกหมู่บ้านต่อไป



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมและสมองเสื่อม
2. เพื่อประเมินผลรูปแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมและสมองเสื่อมอย่างมีส่วนร่วม
3. เพื่อประเมินความพึงพอใจในการดำเนินการวินิจฉัยชุมชนและการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมและสมองเสื่อมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

แนวคิด ทฤษฎี กรอบแนวคิด

ประชากรผู้สูงอายุ ตำบลทุ่งหวัง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ณ วันที่ 10 มีนาคม 2568 (ระบบสารสนเทศการจัดการฐานข้อมูลเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อบต.ทุ่งหวัง และการจ่ายเงินยังชีพผู้สูงอายุ กรมบัญชีกลาง) จำนวนผู้สูงอายุ 2,347 คน ประกอบด้วย เพศชาย 928 คน เพศหญิง 1,411 คน และ พระ 8 รูป ผู้สูงอายุแบ่งตามหมู่บ้าน ดังนี้ หมู่ที่ 1 จำนวน 302 คน, หมู่ที่ 2 จำนวน 152 คน, หมู่ที่ 3 จำนวน 341 คน, หมู่ที่ 4 จำนวน 171 คน, หมู่ที่ 5 จำนวน 282 คน, หมู่ที่ 6 จำนวน 245 คน, หมู่ที่ 7 จำนวน 294 คน, หมู่ที่ 8 จำนวน 175 คน, หมู่ที่ 9 จำนวน 169 คน และ หมู่ที่ 10 จำนวน 216 คน

ภาวะข้อเข่าเสื่อม เป็นปัญหาที่สำคัญ ซึ่งพบมากในวัยผู้สูงอายุและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้ที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมมากถ้าไม่ได้รับการรักษาหรือปฏิบัติตัวอย่างเหมาะสม อาจทำให้มีความเจ็บปวด ข้อเข่าผิดรูป เดินได้ไม่ปกติ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ไม่สะดวกมีความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

โรคข้อเข่าเสื่อมเป็นโรคที่เกิดจากความเสื่อมของกระดูกอ่อนผิวข้อ ทั้งทางด้านรูปร่างโครงสร้างการทำงานของกระดูกข้อต่อและกระดูก บริเวณใกล้ข้อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่สามารถกลับสู่สภาพเดิมและอาจมีความเสื่อมรุนแรงขึ้นตามลำดับ

ข้อเข่าเสื่อมแบ่งออกเป็น 2 ชนิด ตามลักษณะการเกิดคือ

1. ความเสื่อมแบบปฐมภูมิ หรือ ไม่ทราบสาเหตุเป็นภาวะที่เกิดจากการเสื่อมสภาพของผิวกระดูกอ่อนตามวัย ซึ่งสัมพันธ์กับอายุที่มากขึ้น น้ำหนักตัว เพศหญิง และกรรมพันธุ์
2. ความเสื่อมแบบทุติยภูมิเป็นความเสื่อมที่ทราบสาเหตุ เช่น เคยประสบอุบัติเหตุมีการบาดเจ็บที่ข้อและเส้นเอ็น การบาดเจ็บเรื้อรังที่บริเวณข้อเข่าจากการทำงานหรือเล่นกีฬา โรคข้ออักเสบรูมาตอยด์เก๊าต์ ข้ออักเสบติดเชื้อ โรคของต่อมไร้ท่อ เป็นต้น

อาการแสดงในระยะแรกเริ่มปวดเข่าเวลาที่มีการเคลื่อนไหว เช่น เดินขึ้นลงบันไดหรือนั่งพับเข่า อาการจะดีขึ้นเมื่อหยุดพักการใช้ข้อร่วมกับมีอาการข้อฝืดขัด โดยเฉพาะเมื่อมีการหยุดเคลื่อนไหวเป็นเวลานาน เมื่อเริ่มขยับข้อจะรู้สึกถึงการเสียดสีของกระดูกหรือมีเสียงดังในข้อ เมื่อมีภาวะข้อเสื่อมรุนแรง อาการปวดจะรุนแรงมากขึ้น เหยียดหรือข้อเข่าได้ไม่ค่อยสะดวกกล้ามเนื้อต้นขาลีบ ข้อเข่าโก่ง หลวม หรือ บิดเบี้ยวผิดรูปทำให้เดินและใช้ชีวิตประจำวันลำบาก และมีอาการปวดเวลาเดินหรือขยับ (ฉัตรสุดา กานกายันต์, อภิรติ์ เจริญกุล และ วิทยา วาโย, 2563)



แนวทางการรักษาโรคข้อเข่าเสื่อม (อรพินท์ คะเชนทร์ภักดิ์, 2565)

1) การออกกำลังกายและการบริหารกล้ามเนื้อรอบเข่า เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางแล้วว่า การออกกำลังกายเป็นวิธีการรักษาที่ได้ผลดี สำหรับผู้ป่วยข้อเข่าเสื่อม การออกกำลังกายเพื่อลดอาการปวด รวมทั้งเพิ่มความสามารถในการใช้งานข้อเข่า รูปแบบอาจเป็นการออกกำลังกาย ทั้งบนบกหรือในน้ำ ที่โรงพยาบาลหรือบ้าน ส่วนชนิดของการออกกำลังกายที่ดีจะประกอบไปด้วย

1.1 การบริหารเพื่อเพิ่มพิสัยการเคลื่อนไหวของข้อเข่า

1.2 การบริหารเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต้นขา

1.3 การออกกำลังกายแบบแอโรบิกเป็นการออกกำลังกายเพื่อความฟิตพร้อมของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย เช่น หัวใจแข็งแรง ปอดดี กระดูกไม่บาง กล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ กระชับมีความแข็งแรงและใช้งานได้ทนทาน

2) การพอกเข่าด้วยสมุนไพร คือ การนำยาสมุนไพรที่มีสรรพคุณช่วยบรรเทาอาการปวด ข้อเข่า มาพอกในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเข่า เข่าไม่มีกำลังปวดบริเวณในข้อเข่าและคลายกล้ามเนื้อรอบเข่า โดยวิธีการผสมยาพอกเข่าใช้แป้งข้าวเจ้า 70 กรัม น้ำมันไพล 75 มิลลิลิตร และน้ำด่างหรือน้ำปล่า 75 มิลลิลิตร มานวดให้เข้ากันจนเนื้อนุ่มเติมน้ำสมุนไพรสกัด 75 มิลลิลิตร ใช้มือนวดยาให้เข้ากันนำยาที่ได้มาพอกเข่ารักษาอาการปวดเข่า โดยให้พอกทิ้งไว้ 20 นาที เมื่อยาแห้งให้ตบยาและลูบยาออกพอกวันเว้นวัน จำนวน 5 ครั้ง โดยสรรพคุณของยาพอกดังกล่าวจะช่วยลดอาการอักเสบ และลดอาการบวมของข้อเข่า โดยแป้งข้าวเจ้าช่วยดูดความร้อนได้ทำให้ยาอยู่กับเข่านานขึ้น ส่วนน้ำปูนใสช่วยเรื่องกล้ามเนื้อ

ภาวะสมองเสื่อม ในผู้สูงอายุมีผู้ให้ความหมาย ดังนี้ (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542; Barry, 2001) ภาวะสมองเสื่อมเป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความผิดปกติ ในส่วนของเปลือกสมองมีผลต่อความบกพร่อง ในด้านสติปัญญา มีภาวะเสื่อมลง โดยเฉพาะในเรื่องความจำเป็นความจำทั้งในระยะสั้นและระยะยาว การตัดสินใจบกพร่องความสามารถในการคิดเชิงซ้อนลดลง รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านบุคลิกภาพ และการควบคุมอารมณ์ โดยที่ระดับความรู้สึกตัวนั้นปกติอาการที่เกิดขึ้นนั้นมีมาไม่น้อยกว่า 6 เดือน อาการที่เกิดขึ้นจะมีความรุนแรงจนเป็นอุปสรรคในการใช้ชีวิตในสังคมปัจจัยเสี่ยง การเกิดภาวะสมองเสื่อม (รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ, 2547) ได้แก่ ปัจจัยทางพันธุกรรมปัจจัยทางด้านโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรค หลอดเลือดสมอง ปัจจัยเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ความเครียด (Stress) ภาวะซึมเศร้า และฮอร์โมนเอสโตรเจน (Estrogen) เป็นต้น

แนวทางการจัดการกับภาวะข้อเข่าเสื่อมและสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ สามารถแก้ปัญหาได้ด้วยการค้นหาวิธีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงสามารถสร้างเสริมสุขภาพได้ด้วยตนเอง การสนับสนุน ผู้ดูแลครอบครัวให้สามารถเผชิญกับความเครียดที่เกิดจากการดูแลได้อย่างเหมาะสม รวมถึงชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุตามนิยามของเพนเดอร์ (Pender, 1996) มีความสอดคล้องกับเป้าหมายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน ที่เน้นการฟื้นฟูสภาพ



กลับมาทำหน้าที่ได้สูงสุดหรือคงไว้ ซึ่งสุขภาพที่ทำหน้าที่ได้มากที่สุดโดยผู้สูงอายุจะสามารถสร้างเสริมสุขภาพได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับศักยภาพของบุคคล ทักษะของผู้สูงอายุ ความเชื่อและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ครอบครัว ชุมชน รวมถึงพยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญ ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของผู้สูงอายุกลวิธีหนึ่ง คือการพัฒนาโครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีระบบ จัดระบบบริการเยี่ยมบ้านให้การช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุ การสนับสนุนให้ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพกายและจิต การมีกลุ่มสนับสนุนช่วยเหลือกันเอง

การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เป็นกระบวนการที่สามารถสร้างกระบวนการทัศนหรือความเชื่อของชุมชนในการสร้างสุขภาพ โดยการสร้างความเข้มแข็งในการมีส่วนร่วมแก้ปัญหา ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เชิงบูรณาการระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน ทีมสุขภาพ และภาคีหุ้นส่วนด้านสุขภาพอื่น ๆ ภายใต้ความแตกต่างที่หลากหลายและบริบทของสังคม วัฒนธรรมของชุมชน ตลอดจนการลดค่าใช้จ่าย ในการรักษาพยาบาลด้วยการค้นหาแนวทางการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ ขั้นตอนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 การประเมินความต้องการด้านสุขภาพ

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดพันธกิจ ผลลัพธ์ และเป้าหมายการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดกลยุทธ์การดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินเป็นขั้นตอนการประเมินประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการดำเนินงาน

การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้ชุมชนเป็นฐานที่จะประสบความสำเร็จได้นั้น ขึ้นอยู่กับกลวิธีการสร้างเสริมพลังอำนาจระดับชุมชน โดยการที่สนับสนุนให้ชุมชนสามารถตัดสินใจวางแผนดูแลสุขภาพชุมชนด้วยชุมชนเอง โดยอาศัยกระบวนการความร่วมมือระหว่างภาคีหุ้นส่วน ได้แก่ สมาชิกชุมชน ทีมสุขภาพ และนักวิชาการ ร่วมกันดำเนินงานและรับผิดชอบในบทบาทของตนเองเพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชนและปรับปรุงสุขภาพในชุมชน โดยการแลกเปลี่ยนเรียนรู้บทเรียนจากการทำงาน ซึ่งกลไกของกระบวนการมีส่วนร่วมสามารถสนับสนุนให้ผู้เข้ามามีส่วนร่วมเกิดความรู้สึกทางบวกและอุทิศแรงกายแรงใจที่จะปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มกำลังความสามารถ จนบรรลุวัตถุประสงค์ของกิจกรรมอันแสดงออกถึงความพึงพอใจ (ศรายุทธ ชูสุทนต์, พัดชา หิรัญวัฒนกุล และสุเมธนา กลางคาร, 2564)

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ได้นำรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ซึ่งผสมผสานกันระหว่างมิติการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค อันมีรูปแบบการมีส่วนร่วมระหว่างผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ครอบครัว และชุมชน ประกอบด้วย บุคลากรทางด้านสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ดูแลครอบครัว องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น โดยการมีส่วนร่วมค้นหาปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ กำหนดแนวทางในการช่วยเหลือสำหรับกิจกรรมที่ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุเกี่ยวกับภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม โดยจัด



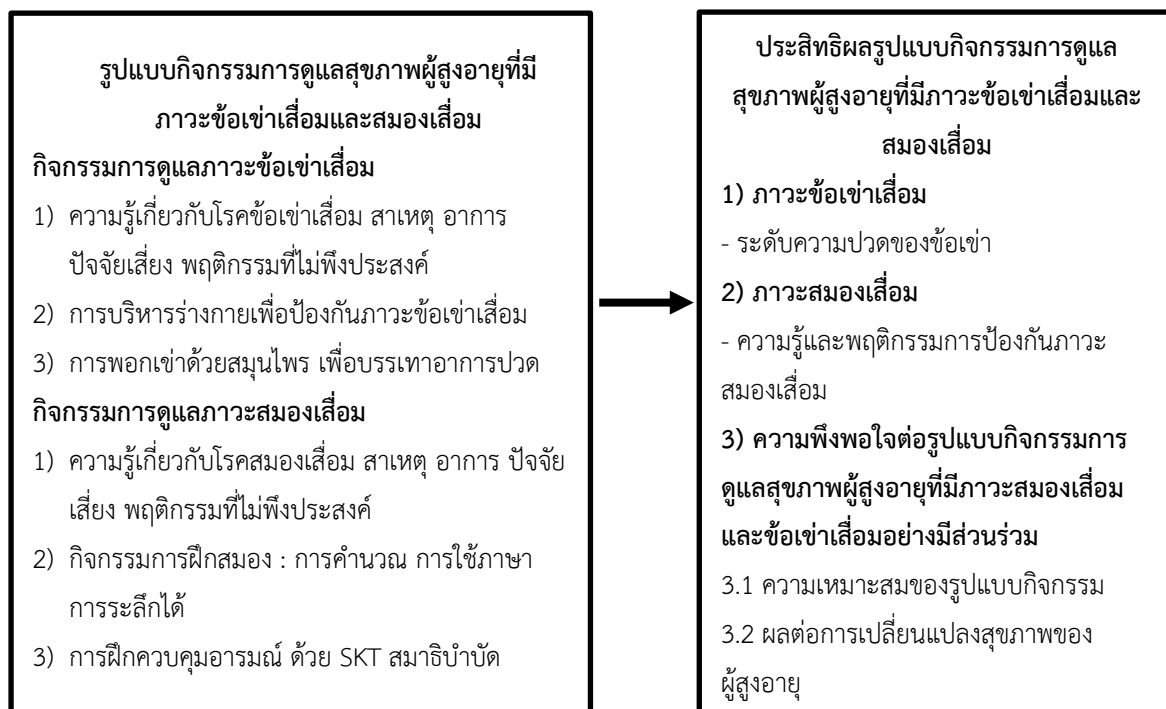
กิจกรรมในกลุ่มเสี่ยง ประกอบด้วยผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง นอกจากนี้ มีการจัดกิจกรรมสนับสนุนความรู้และทางด้านจิตสังคม สำหรับผู้ดูแลรวมถึงการฝึกทักษะการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในกลุ่มอาสาสมัครของชุมชน ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวจะส่งเสริมให้ชุมชนนั้น เป็นชุมชน สร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งสามารถดูแลชุมชนได้ด้วยตนเองและยั่งยืน สอดคล้องกับการศึกษาของคานากาวา และคณะ (Kanagana et al., 2006) พบว่า การดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม โดยใช้ชุมชน เป็นฐานควรมีการประเมินอาการสมองเสื่อมตั้งแต่เริ่มแรก มีการสร้างอาสาสมัครมีกิจกรรมการดูแล เฉพาะสำหรับผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม ซึ่งการที่ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุส่งผลให้เกิดความ ตระหนักถึงความสำคัญ สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่องแสดงถึงชุมชนมีความรู้สึกพึงพอใจในการ มีส่วนร่วมดูแลผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิด

การกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสังเคราะห์จากงานวิจัย ชวิต เมธาบุตร (2565) การ พัฒนารูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ กมลทิพย์ จันทร์คำ, มณฑิชา รักศิลป์ และนพรัตน์ ส่งเสริม (2563) การพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว ร่วมกับอรรถพร แผนคง และสุนทรีย์ คำเพ็ง (2551) ผลของการ สร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้ชุมชนเป็นฐานต่อพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและความพึงพอใจ ในการมีส่วนร่วมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ สามารถสร้างเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1

ตัวแปรต้น

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ชนิดศึกษากลุ่มเดียวกลุ่มวัดก่อนและหลังการเข้าร่วม (one group pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของการส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมและสมองเสื่อม โดยกระบวนการวิจัยชุมชนอย่างมีส่วนร่วมการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research)

1) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้สูงอายุ หมู่ที่ 6 ตำบลทุ่งหวัง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา จำนวน 245 คน เพศชาย 98 คน เพศหญิง 142 คน พระ 5 รูป

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 60 คน คัดเลือกโดยการกำหนดคุณสมบัติแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ดังนี้

1) ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป กลุ่มติดสังคมผู้สูงอายุยินดีเข้าร่วมทำการวิจัยด้วยความสมัครใจและยินยอมตลอดระยะเวลาดำเนินการวิจัย

2) ประเมินความเสี่ยงภาวะสมองเสื่อม คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงหรือเจ็บป่วยด้วยโรคใดโรคหนึ่ง สามารถสื่อความหมาย อ่าน เขียนภาษาไทยได้มีความสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย และผ่านการคัดกรองด้วยแบบทดสอบสภาพสมองของไทย (Thai Mental State Examination: TMSE) โดยผลการคัดกรองค่าคะแนนมีระดับคะแนนสูงกว่า 23 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสมองเสื่อม ค่าคะแนนแบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depressive Scale: TGDS) อยู่ในช่วงคะแนน 0-12 คะแนน หมายถึง ผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะซึมเศร้าและแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เทิลที่มีคะแนนมากกว่า 12 คะแนน หมายถึง ผู้ที่ต้องพึ่งพาบุคคลอื่นน้อย

3) ประเมินความเสี่ยงภาวะข้อเข่าเสื่อม ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยการประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (Oxford Knee Score) ที่พัฒนาโดยกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2557 มีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ โดยคะแนนรวมทั้งหมดมีตั้งแต่ 0-48 คะแนน แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ เป็นโรคข้อเข่าเสื่อมระดับรุนแรง (0-19 คะแนน) มีอาการโรคข้อเข่าเสื่อมระดับปานกลาง (20-29 คะแนน) เริ่มมีอาการข้อเข่าเสื่อม (30-39 คะแนน) และยังไม่พบอาการผิดปกติ (40-48 คะแนน)

2) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท ประกอบด้วย

1) เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการ คือ รูปแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมและสมองเสื่อม



กิจกรรมการดูแลภาวะข้อเข่าเสื่อม

- 1.1) ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม สาเหตุอาการ ปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์
- 1.2) การบริหารร่างกายเพื่อป้องกันภาวะข้อเข่าเสื่อม จำนวน 5 ท่า
- 1.3) การพอกเข่าด้วยสมุนไพร เพื่อบรรเทาอาการปวดใช้แป้งข้าวเจ้า 70 กรัม และน้ำต่างหรือน้ำเปล่า 75 มิลลิลิตร มานวดให้เข้ากันจนเนื้อนุ่มเติมน้ำสมุนไพร (ขมิ้น พริก ขิง) สกัด 75 มิลลิลิตร ใช้มีอนวดยาให้เข้ากันนำยาที่ได้มาพอกเข่ารักษาอาการปวดเข่า โดยให้พอกทิ้งไว้ 20 นาที เมื่อยาแห้งให้ทายาและลูบยาออกพอกวันเว้นวัน จำนวน 5 ครั้ง

กิจกรรมการดูแลภาวะสมองเสื่อม

- 1.1) ความรู้เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อม สาเหตุ อาการ ปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์
- 1.2) กิจกรรมการฝึกสมอง : การคำนวณ การใช้ภาษา การระลึกได้
- 1.3) การฝึกควบคุมอารมณ์ ด้วย SKT สมาธิบำบัด
- 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่
 - 2.1) แบบประเมินประสิทธิภาพของรูปแบบ 1) แบบสอบถามระดับความปวดของข้อเข่าภาวะข้อเข่าเสื่อม (Modified WOMAC Score) จำนวน 14 ข้อ (Numeric rating scale) มีข้อคำถาม 14 ข้อ และระดับความเจ็บปวด 1 ข้อ แบ่งตัวเลขตั้งแต่ 0 ถึง 10 โดยตำแหน่งเริ่มต้นซ้ายมือสุดตรงกับความรู้สึกไม่ปวดเลยแทนค่าความรู้สึกด้วยเลข 0 และความรู้สึกของอาการปวดเข่าจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ไปทางขวามือซึ่งตำแหน่งปลายสุดด้านขวามือ คือ 10 ตรงกับความรู้สึกของอาการปวดเข่ามากที่สุด การแปลความหมายของค่าเฉลี่ยอาการปวดดังนี้ 0 หมายถึงไม่ปวดเลย 1-3 หมายถึงปวดเล็กน้อย 4-6 หมายถึงปวดปานกลาง 7-9 หมายถึงปวดมาก และ 10 หมายถึงปวดมากที่สุด 2) แบบสอบถามความรู้และการป้องกันและควบคุมภาวะสมองเสื่อม จำนวน 15 ข้อ คำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ แบ่งช่วงคะแนนออกเป็น 3 ระดับ 0-5 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับปรับปรุง 6-10 หมายถึง ปฏิบัติพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ อยู่ในระดับปานกลาง และ 11-15 หมายถึง ปฏิบัติ พฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพอยู่ในระดับดี ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ได้ทำการทดสอบหาความตรงภายในเท่ากับ .70 และมีระดับความเที่ยง โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .71
 - 2.2) แบบวัดความพึงพอใจในการมีส่วนร่วม เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย ความเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรม ผลต่อการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของผู้สูงอายุ การนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ประเมิน

3) วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ดำเนินการเป็นระยะเวลา 6 สัปดาห์ จากข้อมูลสุขภาพชุมชนตามสถานการณ์จริง โดยการลงพื้นที่ของนักศึกษาในพื้นที่ที่นักศึกษาเลือก โดยประสานงานกับผู้นำหมู่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข



ประจำหมู่บ้าน และดำเนินการตามกระบวนการวินิจฉัยชุมชน ดำเนินการ 5 ขั้นตอน โดยมีชุมชนมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน (มณูเชษฐ์ มะโนธรรม, พัทธา ก้อยชูสกุล และจุฑามาศ เมืองมูล, 2563) ดังนี้

1) การประเมินสุขภาพชุมชน (Community Health Assessment) นักศึกษาจะดำเนินการลงพื้นที่สำรวจข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุในหมู่บ้าน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลสุขภาพประกอบด้วย 1) แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เทล 2) แบบทดสอบสภาพสมองของไทย (Thai Mental State Examination: TMSE) 3) แบบวัดความซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (Thai Geriatric Depressive Scale: TGDS) 4) แบบประเมินความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (Oxford Knee Score) โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ช่วย ในการประเมินสุขภาพนักศึกษาดำเนินการลงพื้นที่และวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นเป็นเป็นเวลา 2 สัปดาห์

2) การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพชุมชน (Community Health Problem Diagnosis) แบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ระบุปัญหาสุขภาพชุมชน 2) การจัดลำดับความสำคัญของปัญหาสุขภาพชุมชน ผ่านกระบวนการการจัดเวทีประชาคมอย่างมีส่วนร่วม ประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และ 3) การศึกษาสาเหตุของปัญหาสุขภาพชุมชน โดยนักศึกษาร่วมกับ อสม. ศึกษาสาเหตุของการเกิดปัญหาข้อเข่าเสื่อมและภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุร่วมกัน ดำเนินการเป็นเวลา 1 สัปดาห์

3) การวางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน (Community Health Problem Planning) หลังจากศึกษาสาเหตุของปัญหาสุขภาพชุมชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ผู้สอนแนะนำแนวทางการลดปัจจัยเสี่ยงและแก้ไขปัญหาสุขภาพชุมชน จากการปัญหาที่ได้ตามความต้องการของชุมชน โดยใช้กระบวนการกลุ่ม (Appreciation-Influence-Control: AIC) และนักศึกษาร่วมกันออกแบบกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตามบริบทชุมชน นำเสนอต่อองค์การบริหารส่วนตำบล อสม. หมู่ 6 เพื่อเพิ่มเติมและปรับแก้การดำเนินกิจกรรมให้เข้ากับบริบทของชุมชนมากที่สุด เป็นเวลา 1 สัปดาห์ และประสานความร่วมมือจากทุกภาคส่วนก่อนดำเนินกิจกรรม

4) การดำเนินงานตามแผนที่กำหนดไว้ (Intervention) การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชน โดยนักศึกษาจัดกิจกรรมให้กับกลุ่มเป้าหมายที่จะลดปัจจัยเสี่ยงและปัญหาสุขภาพ เป็นระยะเวลา 1 สัปดาห์ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดของ Pender NJ (1987) ที่มุ่งเน้นให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่คงไว้ ซึ่งการมีสุขภาพดีมาประยุกต์ใช้ตามบริบทของชุมชน

5) การประเมินผลการดำเนินงาน (Evaluation) ติดตามการดำเนินการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพหลังการดำเนินการ 14 วัน ร่วมกับ อสม. เพื่อติดตามการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางด้านสุขภาพกับกลุ่มเป้าหมายที่ได้ดำเนินการ และนำมาพิจารณากิจกรรมปรับปรุง และเสนอต่ออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน ประยุกต์ใช้ตามบริบทของชุมชน

4) การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

1) การจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม และสมองเสื่อมของนักศึกษาอนุปริณญา สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยชุมชนสงขลาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)



2) ประสิทธิภาพของรูปแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมและสมองเสื่อม วิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ Dependent t-test สำหรับการเปรียบเทียบ ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการทดลองในกลุ่มเดียวกัน

3) การสอบถามความพึงพอใจวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจง ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุ 60–70 ปี มีจำนวน 40 คน คิดเป็น ร้อยละ 56.96 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 47 คนคิดเป็นร้อยละ 78.33 เพศชาย จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 21.67 มีน้ำหนักมากกว่า เกณฑ์ (BMI มากกว่าหรือเท่ากับ 25 กิโลกรัมต่อตารางเมตร) เป็นส่วนใหญ่ 51 คน คิดเป็นร้อยละ 85.00 และส่วนใหญ่เป็นที่มีโรคประจำตัว 56 คน คิดเป็นร้อยละ 93.33

1) รูปแบบการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมและสมองเสื่อมของ นักศึกษาอนุปริญญา สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยชุมชนสงขลา

กิจกรรมหลักในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

กิจกรรมการดูแลภาวะข้อเข่าเสื่อม

- 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม สาเหตุ อาการ ปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์
- 2) การบริหารร่างกายเพื่อป้องกันภาวะข้อเข่าเสื่อม จำนวน 5 ท่า ให้ปฏิบัติทุกวัน ประกอบด้วย

ท่าที่ 1 นั่งบนเก้าอี้ ค่อย ๆ ยกต้นขาขึ้นหนึ่งข้างแล้วผายขาออกไปตะแคงด้านข้างทำสลับกัน

10 ครั้ง

ท่าที่ 2 เขยียดขาตรงมาด้านหน้าทั้ง 2 ข้าง เตะขาสลับข้างเท้าลอยพื้น เกร็งขา เพิ่มความ ยากด้วยการเตะสลับไล่ความสูงขึ้นเรื่อย ๆ

ท่าที่ 3 นั่งเก้าอี้ในท่าปกติยกต้นขาขึ้นตั้งฉาก 1 ข้าง และเกร็งกล้ามเนื้อช่วงต้นขาหน้า ค่อย ๆ ยืดหน้าแข้งให้ขนานพื้นค้างไว้ 1 วินาที และชักหน้าแข้งกลับที่เดิม

ท่าที่ 4 ยืดขาให้สุด วางฝ่าเท้าให้เต็มพื้น จิกฝ่าเท้าติดพื้นและค่อย ๆ ลากเข้าหาลำตัวช้า ๆ

ท่าที่ 5 นั่งเก้าอี้เหยียดขาไปด้านหน้า 1 ข้าง กดเข่าให้ตึงวางฝ่าเท้าไว้กับพื้นกระดก ปลายเท้าแล้วค่อย ๆ โล้มมือลงไปตั้งแต่ต้นขา หัวเข่า หน้าแข้ง และปลายเท้า

3) การพอกเข่าด้วยสมุนไพรเพื่อบรรเทาอาการปวดใช้แบ่งข้าวเจ้า 70 กรัม และน้ำค้างหรือน้ำเปล่า 75 มิลลิลิตร มานวดให้เข้ากันจนเนื้อนุ่มเติมน้ำสมุนไพร (ขมิ้น พริก ขิง) สกัด 75 มิลลิลิตร ใช้มีนวดยาให้เข้ากันนำยาที่ได้มาพอกเข่ารักษาอาการปวดเข่า โดยให้พอกทิ้งไว้ 20 นาที เมื่อยาแห้งให้ ตบยาและลูบยาออกพอกวันเว้นวัน จำนวน 5 ครั้ง



กิจกรรมการดูแลภาวะสมองเสื่อม

- 1) ความรู้เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อม สาเหตุ อาการ ปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์
- 2) กิจกรรมการฝึกสมอง : การคำนวณ การใช้ภาษา การระลึกได้
- 3) การฝึกควบคุมอารมณ์ ด้วย SKT สมาธิบำบัด ประกอบด้วย
 - ท่าที่ 1 (SKT 1) “นั่งผ่อนคลาย ประสานกายประสานจิต”
 - ท่าที่ 2 (SKT 2) “ยืนผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต”
 - ท่าที่ 3 (SKT 3) “นั่งยืด -เหยียดผ่อนคลาย ประสานกาย ประสานจิต”
 - ท่าที่ 4 (SKT 4) “ก้าวอย่างไทย เหยียดกาย ประสานจิต”
 - ท่าที่ 5 (SKT 5) “ยืดเหยียดอย่างไทย เหยียดกาย ประสานจิต”
 - ท่าที่ 6 (SKT 6) “เทคนิคการฝึกสมาธิการเฝ้าระวังไทยจินตภาพ”
 - ท่าที่ 7 (SKT 7) “เทคนิคสมาธิเคลื่อนไหวไทยซึ้ง”

2) ประสิทธิภาพรูปแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมและสมองเสื่อม อย่างมีส่วนร่วมของนักศึกษาอนุปริญญา สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยชุมชนสงขลา (n = 60)

ประเมินความรู้และระดับความปวดของข้อเข่าภาวะข้อเข่าเสื่อม ความรู้และพฤติกรรมการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ รวมทั้งความรู้และการป้องกันและควบคุมภาวะสมองเสื่อม ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 14 วัน โดยมีการติดตามการนำรูปแบบกิจกรรมไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ยของความรู้และความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (Modifield Womac score) และระดับความเจ็บปวดของเข่าเสื่อมก่อนและหลังการใช้รูปแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพภาวะข้อเข่าเสื่อม

รายการประเมิน	ระยะ	Mean	SD	t	p-value
ความรู้	ก่อนร่วมกิจกรรม	13.44	1.933	-4.118	<.001*
	หลังร่วมกิจกรรม	21.67	2.036		
Modifield Womac score					
คะแนนรวม	ก่อนร่วมกิจกรรม	63.52	49.044	2.201	0.031*
	หลังร่วมกิจกรรม	56.25	43.439		
ระดับความปวด	ก่อนร่วมกิจกรรม	4.06	3.375	5.049	<.001*
	หลังร่วมกิจกรรม	2.30	2.446		

*p-value<0.05

จากตารางที่ 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อม (Modifield Womac score) โดยประเมินความปวด ความผิด การใช้งานข้อ



และระดับความเจ็บปวดของข้อเข่าเสื่อม พบว่าหลังการใช้รูปแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อม ประกอบด้วยการให้ความรู้การบริหารร่างกาย เพื่อป้องกันภาวะข้อเข่าเสื่อม จำนวน 5 ท่า และการพอกเข่าด้วยสมุนไพรผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับโรคข้อเข่าเสื่อม ความรุนแรงของโรคข้อเข่าเสื่อมและระดับความเจ็บปวดของข้อเข่าเสื่อมดีขึ้นกว่าก่อนการร่วมกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยของความรู้และการป้องกันและควบคุมภาวะสมองเสื่อม ก่อนและหลังการใช้รูปแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพภาวะสมองเสื่อม

รายการประเมิน	ระยะ	Mean	SD	t	p-value
ความรู้	ก่อนร่วมกิจกรรม	6.44	1.337	-4.118	<.001*
	หลังร่วมกิจกรรม	14.67	1.422		
การป้องกันและควบคุมภาวะสมองเสื่อม	ก่อนร่วมกิจกรรม	7.17	3.132	-10.362	<.001*
	หลังร่วมกิจกรรม	13.73	1.412		

*p-value<0.05

จากตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อมและการป้องกันภาวะสมองเสื่อม พบว่าหลังการใช้รูปแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับโรคสมองเสื่อมสาเหตุอาการปัจจัยเสี่ยง พฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์กิจกรรมการฝึกสมอง การฝึกควบคุมอารมณ์ด้วย SKT สมารถบำบัดผู้สูงอายุมีความรู้และการป้องกันมากขึ้นกว่าก่อนการร่วมกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3) ความพึงพอใจในการดำเนินการวินิจฉัยชุมชนและการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมและสมองเสื่อมของนักศึกษาอนุปริญญา สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยชุมชนสงขลา อย่างมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ 6 ตำบลทุ่งหวัง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา (n = 30)

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจในการดำเนินการวินิจฉัยชุมชนและการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมและสมองเสื่อมของนักศึกษาอนุปริญญา สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน วิทยาลัยชุมชนสงขลา อย่างมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ 6 ตำบลทุ่งหวัง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
ความเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรม	4.16	0.67	มาก
ผลต่อการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของผู้สูงอายุ	4.18	0.68	มาก



ตารางที่ 3 (ต่อ)

รายการประเมิน	$\bar{X}$	S.D.	การแปลผล
การนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน	4.33	0.83	มากที่สุด
อสม. สามารถนำไปดำเนินการให้กับผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง	4.09	0.73	มาก
เฉลี่ย	4.19	0.78	มาก

จากตารางที่ 3 จากการประเมินความพึงพอใจในการดำเนินการวินิจฉัยชุมชน และการจัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมและสมองเสื่อมของนักศึกษาอนุปริญญา สาขาวิชาสาธารณสุขชุมชน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ 6 ตำบลทุ่งหวัง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา มีความพึงพอใจต่อกิจกรรมในภาพรวม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.19$, $SD=0.78$) แยกเป็นประเด็น พบว่า ความเหมาะสมของรูปแบบกิจกรรม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.16$, $SD=0.67$) ผลต่อการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.18$, $SD=0.68$) การนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.33$, $SD=0.83$) และอสม. สามารถนำไปดำเนินการให้กับผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง อยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=4.09$, $SD=0.73$)

สรุปและอภิปรายผล

การดำเนินการวิจัยและติดตามผลซึ่งผลที่ได้รับ พบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมและภาวะสมองเสื่อม ผลจากการเข้าร่วมกิจกรรมส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจ และนำความรู้ที่ได้ไปปฏิบัติเกิดเครือข่ายมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในและภายนอก กลุ่มรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติ ประกอบกับภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมครบ 14 วัน อาสาสมัครสาธารณสุข คอยติดตามและกระตุ้นเตือนการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความตระหนักและคงไว้ ซึ่งพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง นำกิจกรรมการดูแลสุขภาพข้อเข่าเสื่อม การพอกเข้าด้วยสมุนไพรการฝึกควบคุมอารมณ์ ด้วย SKT สมาธิบำบัดปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ บรรเทาอาการปวดจากภาวะข้อเข่าเสื่อมและเสริมสร้างสมาธิ อารมณ์ ป้องกันภาวะสมองเสื่อมสอดคล้องกับการศึกษาของลัดดาวลัย พุทธิรักษา (2563) เรื่องรูปแบบการพัฒนาผู้สูงอายุ โดยวิธีการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองและการจัดการความรู้ พบว่าผลการทดสอบความรู้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีระดับคะแนนความรู้ภายหลังการเข้าร่วมโครงการเฉลี่ยสูงกว่าคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมโครงการ

ผลจากการที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความพึงพอใจในการมีส่วนร่วม สืบเนื่องจากผลลัพธ์ส่งผลดีต่อผู้สูงอายุโดยตรงนั่นคือ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ถูกต้องและเหมาะสม มีสุขภาพดี ดำรงชีวิตอยู่ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข อีกทั้งส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งในผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชน เนื่องจากเกิดระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกันของทุกฝ่ายและ



หลากหลายสาขาวิชาชีพ ทั้งนี้ ได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานหลายภาคส่วนทั้งในระดับท้องถิ่น และ สถาบันการศึกษาที่สนับสนุนองค์ความรู้ผ่านกระบวนการจัดการเรียนการสอน และให้นักศึกษาได้นำองค์ความรู้มาปรับใช้จริงในชุมชนสร้างระบบการดูแลร่วมกัน สอดคล้องกับการศึกษาของศราวุธ ชูสุทนต์, พัดชา หิรัญวัฒนกุล และ สมัทนา กลางคาร (2564) เกี่ยวกับผลการมีส่วนร่วมของชุมชนต่อการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งพบว่า รูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนมีผลต่อความภาคภูมิใจในการมีส่วนร่วมสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยพฤติกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เกือบทุกด้านสูงกว่าก่อนการวิจัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปได้ว่า รูปแบบการส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมและสมองเสื่อม โดยกระบวนการวินิจฉัยชุมชนอย่างมีส่วนร่วม หมู่ 6 ตำบลทุ่งหวัง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา เป็นรูปแบบที่จะสามารถควบคุมโรคและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีปัญหาข้อเข่าเสื่อมและป้องกันควบคุมความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อมได้ สามารถดำเนินการในชุมชนด้วยศักยภาพของชุมชนเองร่วมกับการสนับสนุน โดยบุคลากรสาธารณสุขในพื้นที่และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นรูปแบบการจัดการสุขภาพที่จะก่อให้เกิดความยั่งยืนในด้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต่อไป และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับความต้องการของชุมชนอื่น ๆ ที่มีบริบทคล้ายคลึงกันได้หรือใช้เป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการจัดการโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ ได้

ข้อเสนอแนะในการนำรูปแบบไปใช้

รูปแบบการส่งเสริมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะข้อเข่าเสื่อมและสมองเสื่อม โดยกระบวนการวินิจฉัยชุมชนอย่างมีส่วนร่วม หมู่ 6 ตำบลทุ่งหวัง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา โดยใช้แนวคิดการจัดการโรคเพื่อให้เกิดการจัดการโรคอย่างมีประสิทธิภาพ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำไปจัดทำแผนงานของหน่วยงาน โดยบูรณาการทำงานกับทุกภาคส่วน เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อพัฒนาโครงการแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนให้ครอบคลุมในทุกมิติ แบบองค์รวมที่คำนึงถึงความสัมพันธ์ของปัญหาในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพดีลดการเจ็บป่วยจากโรคหรือปัญหาสุขภาพที่มีวิธีป้องกันได้ รวมทั้งมุ่งเน้นให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมขับเคลื่อนในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนด้วยตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไปไปสู่ Spiritual well being ได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยในครั้งเป็นการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภายใต้ การเรียนการสอนรายวิชา การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีจำนวนเวลาที่จำกัด เพื่อให้เกิดการจัดการโรคอย่างมีประสิทธิภาพ ควรนำไปทำเป็นโปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และเพิ่มระยะเวลา การดำเนินโปรแกรมให้นานมากกว่า 6 สัปดาห์

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมโดยการนำรูปแบบการพัฒนาไปใช้กับชุมชนอื่น ๆ เพื่อนำผลลัพธ์ที่ได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการปรับปรุงพัฒนา ให้กิจกรรมการพัฒนาสามารถขับเคลื่อนจากปัญหาของ



ชุมชนดำเนินการโดยชุมชนและได้รับการสนับสนุนโดยชุมชน เพื่อความยั่งยืนในการป้องกันและควบคุม
ข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กมลทิพย์ จันทรคำ, มณฑิชา รักศิลป์ และนพรัตน์ ส่งเสริม. (2563). การพัฒนารูปแบบการป้องกันภาวะ
สมองเสื่อมในผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำครอบครัว ในเขต
อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี. วารสาร มจร อุบลปริทรรศน์, 5(3), 255-266.
- ชวิต เมธาบุตร. (2565). การพัฒนารูปแบบการจัดการโรคข้อเข่าเสื่อมในผู้สูงอายุ อำเภอชุมพวง จังหวัด
นครราชสีมา. วารสารศูนย์อนามัยที่ 9, 16(3), 969-985.
- ฉัตรสุตา กานกายนต์, อภิศรี เจริญกุล และวิทยา วาโย. (2563) การชะลอการเกิดข้อเข่าเสื่อมก่อนเข้าสู่
วัยสูงอายุ. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์, 26(1), 5-17.
- ณัฐพร ใจงาม, ชุติมา ทองวชิระ และสุชาดา โทผล. (2562). รูปแบบการป้องกันภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ
ในชุมชนเขตตลิ่งชัน กรุงเทพมหานคร. วารสารวิจัยมหาวิทยาลัยของแก่น, 19(3), 96-109.
- ยุพาพัทธ์ รักมณีวงศ์, พร้อมจิตร์ ห่อนบุญเหิม และอัจฉรา ชัยชาญ. (2555). ภาวะสุขภาพและความ
ต้องการสร้าง เสริมสุขภาพของผู้สูงอายุข้อเข่าเสื่อมในหมู่บ้านมะกอก ตำบลขามเรียง อำเภอกันทรวิชัย จังหวัด มหาสารคาม. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 6(1), 84-98.
- มณฑุเชษฐ์ มะโนธรรม. (2565). การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพชุมชนเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ. วารสารวิจัยการ
พยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 14(2). กรกฎาคม – ธันวาคม.
- ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา. (2563). รูปแบบการพัฒนาผู้สูงอายุโดยวิธีการเรียนรู้ด้วยการนาตนเองและ การ
จัดการความรู้ (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษาระดับบัณฑิต). มหาวิทยาลัยศรีนครินทร
วิโรฒ, กรุงเทพฯ.
- ศรายุทธ ชูสุทนต์, พัดชา หิรัญวัฒน์กุล และสมัทนา กลางคาร. (2564). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริม
สุขภาพของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนเทศบาลตำบลบางนกแขวก อำเภอบางคนที
จังหวัดสมุทรสงคราม. วารสารสหเวชศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 7(1), 40-56.
- ศิริมา เขมะเพชร และรณนาถ หอมดี. (2563). การส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันภาวะสมองเสื่อม. วารสาร
พยาบาลตำรวจ, 12(2), 457-463.
- ศรีสุตา วงศ์พิเศษกุล, รุ่งนภา ป้องเกียรติชัย, วิวิธ ปุระณะ และคณะ. (2562). ภาวะสมองเสื่อมใน
ผู้สูงอายุ : การป้องกันในวัยผู้ใหญ่ การฟื้นฟูสุขภาพจิตและการสนับสนุนในครอบครัว สำหรับ
ผู้ดูแลหลัก. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสวนดุสิต.
- อณิษฐา หาญภักตินิยม. (2563). นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุต่อการพัฒนาประเทศในอาเซียน. วารสารพุทธ
อาเซียนศึกษา, 5(1), 55-70.



อรพินท์ คะเชนทร์ภักดิ์. (2565). ผลของโปรแกรมการบริหารข้อเข่าและการพอกเข่าด้วยสมุนไพร ตาม
ทฤษฎีการเรียนรู้ ความสามารถของตนเอง ในการบรรเทาความปวดของโรคข้อเข่าเสื่อมของ
ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลทรายทองวัฒนา จังหวัดกำแพงเพชร (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต).
มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.

อรรวรรณ แพนคง และสุนทรีย์ คำเพ็ง. (2551). ผลของการสร้างเสริมสุขภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐานต่อ
พฤติกรรมการสร้างเสริม สุขภาพของผู้สูงอายุและความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล
ผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางการแพทย์, 16(1), 1-13.

Kanagawa, K., Amatsu, E., Sato, H., Hosokawa, J., Ito, M., & Matsudaira, Y. (2006).

Community-based nursing care practice for the prevention of dementia in
elderly residents in Japan. Primary Health Care Research & Development, 7,
314-317.

Nicholus Bellamy. (2007). WOMAC Osteoarthritis Index. User guide VIII, 71-3.

Pender NJ. (1987). Health Promotion in nursing practice. 2nd ed. Connecticut: Appleton &
Lange.