

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน
ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

รูปแบบการบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

โปรแกรมนัด 6 ครั้งสู่สุขภาพดี

ของ

ชื่อ นางสาวนพพรชัย พลสวัสดิ์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ
(เดิมตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6ว)
ตำแหน่งเลขที่ 1243
กลุ่มงาน การพยาบาล
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
กรมอนามัย

เพื่อขออนุมัติตัวบุคคลให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง
สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการ

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง รูปแบบการบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โปรแกรมนัด 6 ครั้งสู่สุขภาพดี
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม 2551 – กันยายน 2552
3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 80%
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน นางเกษแก้ว เกตุพันธ์ 20%
5. บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยและพัฒนา (Research and Development) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี โดยจัดกิจกรรมการบริการด้วยโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ “นัด 6 ครั้งสู่สุขภาพดี” ที่พัฒนาขึ้นโดยกลุ่มงานอนามัยผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี มีกลุ่มผู้สูงอายุที่ยินดีสมัครเข้าร่วมโปรแกรม “นัด 6 ครั้งสู่สุขภาพดี” จำนวน 48 คน โดยจัดกิจกรรมบริการในปีงบประมาณ 2552 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลคือ สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) พรรณนาคณลักษณะและความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างด้วยตารางแจกแจงความถี่ และ ร้อยละ

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่สมัครเข้าร่วมโปรแกรมฯ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและมีสถานภาพสมรสคู่ โดยมากกว่าครึ่งมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น และประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือนผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯมีโรคประจำตัว ราวสองในสาม ส่วนใหญ่อาศัยอยู่บ้าน 2 ชั้น และมีสามี/ภรรยาเป็นผู้ดูแล การประเมินสถานะสุขภาพผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า การช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันที่มีอุปสรรคเข้ามาเกี่ยวข้องกับ (IADL) และการประเมินภาวะโภชนาการ (MNA) พบผลไม่แตกต่างกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ส่วนผลการประเมินภาวะซึมเศร้าและการประเมินภาวะสมองเสื่อมพบว่า มีผู้สูงอายุมากกว่าสองในสามที่มีผลการประเมินอยู่ในภาวะปกติ ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ในส่วนของสถานะสุขภาพได้แบ่งกลุ่มสถานะสุขภาพออกเป็น 3 กลุ่มโดยใช้สัญลักษณ์สี พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯผู้สูงอายุมากกว่าหนึ่งในสามมีสถานะสุขภาพอยู่ในกลุ่มสีแดง แต่หลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมฯ 1 เดือน พบว่าผู้สูงอายุถึงหนึ่งมีสถานะสุขภาพอยู่ในกลุ่มสีเขียว ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯถึง 1.75 เท่า (จากร้อยละ 28.57 เป็นร้อยละ 50.00) ในส่วนของการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่บ้าน ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ มากกว่าสองในสามมีพฤติกรรมกรบริโภคอาหารครบ 5 หมู่ บริโภคอาหารหลากหลายชนิดใน 1 วัน และบริโภคอาหารตามธงโภชนาการ ด้านพฤติกรรมกรออกกำลังกาย พบว่า ทุกคนมีการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยมากกว่าสองในสามออกกำลังกายนานครั้งละอย่างน้อย 30 นาที และออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยหอบมากกว่าปกติ ส่วนพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ส่วนใหญ่มีการแปรงฟันทุกครั้งหลังมื้ออาหาร และแปรงฟันก่อนนอนทุกวัน และอีกมากกว่าครึ่งหนึ่งมีการบ้วนปากหลังอาหารมื้อกลางวัน ผลการประเมินความคิดเห็นการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ ส่วนใหญ่เลือกเรื่องอาหาร รองลงมาคือ เรื่อง การออกกำลังกาย

จากผลการศึกษา หลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ 1 เดือน พบว่า ผู้สูงอายุมีสภาวะสุขภาพสถานะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโปรแกรมฯที่กำหนดไว้ และสอดคล้องกับสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ที่กำหนดโดยกรมอนามัยแสดงว่าตลอดระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้สูงอายุมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ แล้วนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อพัฒนา คงไว้และป้องกันความเสื่อมถอยของสุขภาพที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาตามกระบวนการสุขภาพ การเข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามโปรแกรมฯ ซึ่งประกอบด้วย การให้ความรู้ ทั้งภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติจริง เป็นการสื่อสารสองทางจึงทำให้ผู้สูงอายุสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้ อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของตนเอง ส่งผลให้หลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ 1 เดือน ผู้สูงอายุมี สภาวะสุขภาพ สถานะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุและผลการประเมินปฏิบัติการเรียนรู้ด้วยตนเองของผู้สูงอายุ

6. บทนำ

ปีงบประมาณ 2551 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ได้สำรวจสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ จำนวน 45 คน พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 22.44 มีไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 15.64 โลหิตจางร้อยละ 14.28 มีฟันถาวรใช้งานได้น้อยกว่า 20 ซี่ ร้อยละ 20 นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มโรคที่เป็นมากในกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ ปวดหลัง ปวดเอว ไขข้ออักเสบ ความดันโลหิตสูง และโรคกระเพาะอาหาร

การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาวะสุขภาพของตน ร่วมกับการพัฒนาคุณภาพการให้บริการในสถานบริการอย่างมีระบบตามมาตรฐานสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุ ก้าวเข้าสู่สภาวะวัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและคงไว้ซึ่งสภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรงต่อไป

ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ได้เล็งเห็นความสำคัญดังกล่าวจึงได้จัดทำโครงการการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพขึ้น เพื่อนำรูปแบบการดำเนินงานดังกล่าวไปขยายผลให้กับสถานบริการสาธารณสุขในการพัฒนาบริการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีคุณภาพต่อไป

7. วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบบริการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ 2552

8. วิธีการศึกษา

การศึกษานี้ใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ 2552 เก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้สูงอายุทุกคนที่ยินดีสมัครเข้าร่วมโปรแกรมนัด “6 ครั้งสู่สุขภาพดี” และมาร่วมกิจกรรมครั้งที่ 1 - 5 ครบทุกครั้ง จำนวน 28 คน โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. รับสมัครผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ
2. จัดกิจกรรมตามโปรแกรม “นัด 6 ครั้งสู่สุขภาพดี”
3. การเก็บรวบรวมข้อมูลและการประเมินผล

3.1. การประเมินสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุด้วยแบบประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ในคลินิกผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ประเมินสมรรถภาพทางกายด้วยการทดสอบสมรรถภาพทางกาย ก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ 1 เดือน

3.2 การประเมินสถานะสุขภาพด้วยวิธีการทางการแพทย์ ซึ่งแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ เป็นผู้ประเมินโดยการตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนและหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ 1 เดือน

3.3 การสังเกตพฤติกรรมกรรมการเรียนรู้ระหว่างทำกิจกรรม

3.4 ประเมินพฤติกรรมสุขภาพระหว่างเข้าร่วมโปรแกรม ด้วยแบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่บ้าน โดยผู้สูงอายุบันทึกเองหรือผู้ดูแลเป็นผู้บันทึก แล้วนำมาส่งในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป

3.5 ประเมินปฏิภริยาและประสบการณ์การเรียนรู้ โดยแจกแบบสอบถาม ประเมินความคิดเห็นประเมินความคิดเห็นต่อโปรแกรมฯ ให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง โดยกำหนดเวลา 15 นาที จากนั้นนำผลการศึกษามาวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) พรรณนาคุณลักษณะและความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ด้วย ตารางแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage)

9. ผลการศึกษา

การนำเสนอผลการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ 2552 โดยมีประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้สูงอายุที่สมัครเข้าร่วมโปรแกรมนัด “6 ครั้งสู่สุขภาพดี” แบ่งการนำเสนอเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 การประเมินสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ด้วยแบบประเมินคัดกรองสภาวะสุขภาพคลินิกผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 3 การประเมินสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ด้วยวิธีการประเมินทางการแพทย์ ซึ่งแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ เป็นผู้ประเมิน

ส่วนที่ 4 การประเมินพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ด้วยแบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่บ้านและการสังเกตพฤติกรรมโดยทีมผู้จัดทำโครงการ

ส่วนที่ 5 การประเมินความเหมาะสมของแบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่บ้าน โดยทีมผู้จัดทำโครงการ

ส่วนที่ 6 ประเมินความคิดเห็นของผู้สูงอายุต่อรูปแบบบริการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ประจำปีงบประมาณ 2552

ส่วนที่ 1 ข้อมูลคุณลักษณะของผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ

จากเอกสารการสมัครเข้าร่วมโปรแกรมของผู้สูงอายุที่สมัครเข้าร่วมโปรแกรมฯ ทั้งหมด 48 คน สามารถสรุปได้ดังนี้

ผู้สูงอายุที่สมัครเข้าร่วมโปรแกรมฯ ประมาณเกือบสองในสามเป็นเพศหญิงและมีสถานภาพสมรสคู่ โดยเกินกว่าครึ่งมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น กึ่งหนึ่งประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีโรคประจำตัว ราวสองในสาม อาศัยอยู่บ้าน 2 ชั้นเกือบสองในสาม และส่วนใหญ่มีสามี/ภรรยาเป็นผู้ดูแล

ส่วนที่ 2 การประเมินสถานะสุขภาพผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ด้วยแบบประเมินคัดกรองสถานะสุขภาพคลินิกผู้สูงอายุ การทดสอบสมรรถภาพทางกาย และการประเมินสุขภาพช่องปาก

ในการดำเนินกิจกรรมตามโปรแกรม “นัด 6 ครั้งสู่สุขภาพดี” ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ต้องได้รับการประเมินสถานะสุขภาพด้วยแบบคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ คลินิกผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี (รายละเอียดในภาคผนวก) และทดสอบสมรรถภาพทางกาย เพื่อประเมินสถานะสุขภาพผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ประกอบด้วย ภาวะการเจ็บป่วย ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ภาวะโภชนาการ สุขภาพจิต และภาวะสมองเสื่อมของผู้สูงอายุ และการทดสอบสมรรถภาพทางกาย พบว่า

มีผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมฯ ครั้งที่ 1- ครั้งที่ 5 ครบทุกครั้งจำนวน 28 คน (ร้อยละ 58.33) จากผู้สมัครเข้าร่วมโครงการทั้งหมด 48 คน โดยประมาณกึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิง ราวสองในสามมีสถานภาพสมรสคู่ เกินกว่าครึ่งมีการศึกษาระดับประถมศึกษาและอยู่ในช่วงวัยผู้สูงอายุตอนต้น ในจำนวนนี้ส่วนมากประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ราวกึ่งหนึ่งมีรายได้น้อยกว่า 5,000 บาท ทั้งนี้มีผู้สูงอายุถึงเกือบสองในสาม ที่มีโรคประจำตัว มากกว่าสองในสามอาศัยอยู่บ้านสองชั้น และส่วนใหญ่มีสามี/ภรรยาเป็นผู้ดูแลที่บ้าน

2.1 การประเมินสถานะสุขภาพผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

การประเมินสถานะสุขภาพผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ด้วยแบบประเมินคัดกรองสถานะสุขภาพคลินิกผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี โดยผู้สูงอายุที่อ่านออกเขียนได้เป็นผู้ประเมินในด้าน การช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวัน (ADL) การช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันที่มีอุปกรณ์เข้ามาเกี่ยวข้อง (IADL) การประเมินภาวะโภชนาการ (MNA) การประเมินภาวะซึมเศร้า และเจ้าหน้าที่เป็นผู้ประเมินภาวะสมองเสื่อม (TMSE) ส่วนผู้สูงอายุที่อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ หรืออ่านออกแต่เขียนไม่ได้ เจ้าหน้าที่เป็นผู้ประเมินทั้งหมด และประเมินซ้ำหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ 1 เดือน เพื่อประเมินความต่อเนื่องของการนำไปปฏิบัติเมื่อสิ้นสุดโปรแกรมฯ

ผลการประเมินสถานะสุขภาพผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า ผู้สูงอายุทุกคนสามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้โดยไม่ต้องพึ่งพาคนอื่น ส่วนการช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันที่มีอุปกรณ์เข้ามาเกี่ยวข้อง (IADL) พบว่า มีผู้สูงอายุไม่ถึงหนึ่งในสามเท่านั้นที่มีภาวะพึ่งพิงคนอื่น ทางด้านภาวะโภชนาการก็พบผลเช่นเดียวกัน คือ เสี่ยงต่อการขาดสารอาหารไม่ถึงหนึ่งในสาม สำหรับการประเมิน

ภาวะซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อม พบว่าผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้าราวหนึ่งในสาม และสงสัยมีภาวะสมองเสื่อมเกือบหนึ่งในสาม

ผลการประเมินสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุหลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ 1 เดือน พบว่า ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวัน (ADL) การช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันที่มีอุปสรรคเข้ามาเกี่ยวข้อง (IADL) และการประเมินภาวะโภชนาการ (MNA) พบผลไม่แตกต่างกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ส่วนผลการประเมินภาวะซึมเศร้าและการประเมินภาวะสมองเสื่อมพบว่า มีผู้สูงอายุมากกว่าสองในสามที่มีผลการประเมินอยู่ในภาวะปกติ ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าผู้สูงอายุมีสภาวะสุขภาพดีขึ้นหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม “ นัด 6 ครั้งสู่สุขภาพดี ”

2.2 การทดสอบสมรรถภาพทางกาย

การประเมินสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุด้านสมรรถภาพทางกาย ด้วยการทดสอบสมรรถภาพทางกาย โดยใช้แบบบันทึกการทดสอบสมรรถภาพทางกายและโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับประมวลผล จากกองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข การทดสอบมีทั้งหมด 7 ชนิด ซึ่งในการทดสอบครั้งนี้ใช้ 6 ชนิด เนื่องจากการย้ายเท้ายกเข้าสูงสามารถใช้แทนการเดิน 6 นาที ได้ และสะดวกในทางปฏิบัติ โดยเรียงตามลำดับสถานีทดสอบเพื่อลดความอ่อนล้า ดังนี้ 1) ลูก – ยืน – นั่ง 2) ยกน้ำหนักขึ้นลง 3) ย้ายเท้ายกเข้าสูง 4) นั่งเก้าอี้และปลายเท้า 5) มือไขว้หลังและกัน 6. ลูก – เดิน – นั่ง ไปกลับ 16 ฟุต ทั้งนี้ได้กำหนดเกณฑ์การทดสอบออกเป็น 3 เกณฑ์ คือ 1. ทำได้สูงกว่าค่ามาตรฐาน หมายถึง มีสมรรถภาพทางกายดีมาก 2. ทำได้เท่ากับค่ามาตรฐาน หมายถึง มีสมรรถภาพทางกายดี 3. ทำได้น้อยกว่าค่ามาตรฐาน หมายถึง มีสมรรถภาพทางกายดีน้อย (กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ, 2552)

ผลการประเมินสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุด้านสมรรถภาพทางกาย ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสมรรถภาพทางกายดี-ดีมาก ทั้งนี้การทดสอบที่พบว่าผู้สูงอายุทำได้เท่ากับและสูงกว่าค่ามาตรฐานทุกคน คือ การทดสอบ ลูก-ยืน-นั่ง

ผลการประเมินสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุด้านสมรรถภาพทางกาย หลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ 1 เดือน พบว่า ผู้สูงอายุมีสมรรถภาพทางกายดี-ดีมาก โดยสามารถทำได้เท่ากับและสูงกว่าค่ามาตรฐานเกือบทุกการทดสอบ ยกเว้น การทดสอบโดยลูก-เดิน-นั่ง ไปกลับ 16 ฟุต และการทดสอบย้ายเท้ายกเข้าสูง ที่ยังมีผู้สูงอายุไม่ถึงหนึ่งในสาม ทำได้น้อยกว่าค่ามาตรฐาน แต่ก็มีจำนวนน้อยกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ จึงอาจกล่าวได้ว่าหลังจากเข้าร่วมโปรแกรม “ นัด 6 ครั้งสู่สุขภาพดี ” ผู้สูงอายุมีสภาวะสุขภาพด้านสมรรถภาพทางกายดีขึ้น

2.3 การประเมินสุขภาพช่องปากโดยผู้สูงอายุเปรียบเทียบความถูกต้องกับการตรวจประเมินโดยทันตบุคลากรและผลการรับการรักษาตามการแนะนำของทันตบุคลากร

การตรวจประเมินสุขภาพช่องปากโดยผู้สูงอายุเปรียบเทียบความถูกต้องกับการตรวจประเมินโดย

ทันตบุคลากรในการนัดครั้งที่ 5 ผู้ศึกษาได้กำหนดการวัดผลด้านทันตสุขภาพจากการรับการรักษาตามการแนะนำของทันตบุคลากร ณ สถานพยาบาลใดๆก็ได้ ขึ้นกับความสะดวกของผู้สูงอายุ ด้วยวิธีการสอบถามทางโทรศัพท์ภายใน 1 เดือน หลังจากได้รับคำแนะนำ

ผลการตรวจประเมินสุขภาพช่องปากโดยผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุประเมินตนเองว่า มีฟันมากกว่า 20 ซี่ และมากกว่าครึ่งหนึ่งมีปัญหาคราบหินปูน

ผลการประเมินสุขภาพช่องปากโดยทันตบุคลากร พบว่า ผู้สูงอายุประมาณครึ่งหนึ่งมีฟันมากกว่า 20 ซี่ ราวสองในสามมีปัญหาคราบหินปูน ไม่ถึงหนึ่งในสามเป็นโรคปริทันต์

ผลการเปรียบเทียบความถูกต้องของการประเมินสุขภาพช่องปากระหว่างการประเมินฯโดยผู้สูงอายุกับการตรวจประเมินฯโดยทันตบุคลากรพบว่า ผู้สูงอายุทุกคนสามารถตรวจนับจำนวนฟันที่มีในช่องปากได้ถูกต้องตรงกับการตรวจประเมินโดยทันตบุคลากร ส่วนการประเมินปัญหาสุขภาพช่องปากพบว่า ผู้สูงอายุตรวจประเมินได้ใกล้เคียงกับการประเมินฯโดยทันตบุคลากร

ผลการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมตามคำแนะนำของทันตบุคลากร ด้วยวิธีการสอบถามทางโทรศัพท์ภายใน 1 เดือน หลังจากได้รับคำแนะนำ พบว่า มากกว่าสองในสามไม่รับการรักษาตามคำแนะนำของทันตบุคลากร ทั้งนี้จากการสอบถามเพิ่มเติมถึงสาเหตุที่ไม่ไปรับการรักษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่คิดว่า ฟันยังสามารถใช้งานได้ตามปกติ ไม่มีปัญหาเรื่องปวดฟัน ดังนั้นจึงอาจสรุปได้ว่า หากไม่คำนึงตัวแปรอื่นใด การส่งเสริมสุขภาพช่องปากโดยการให้ความรู้และฝึกปฏิบัติ 1 ครั้ง ไม่สามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากได้เหมาะสม ซึ่งไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโปรแกรมฯ

ส่วนที่ 3 การประเมินสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ด้วยวิธีการประเมินทางการแพทย์ ซึ่งแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ เป็นผู้ประเมิน

3.1 การตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ

ผลการตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีผลการตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติเกือบทุกชนิดการตรวจ ยกเว้น การตรวจไขมันในเส้นเลือดชนิดโคเลสเตอรอลที่พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุเกือบครึ่งหนึ่ง มีภาวะไขมันในเลือดสูงกว่าปกติ

ผลการตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้สูงอายุหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ 1 เดือน พบผลไม่แตกต่างจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ยกเว้นการตรวจไขมันในเส้นเลือดชนิดโคเลสเตอรอล และ ค่าดัชนีมวลกาย พบว่า มีร้อยละของผู้สูงอายุที่มีผลการตรวจปกติ มากกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม ถึง 1.43 (จากร้อยละ 53.57 เป็นร้อยละ 78.57) และ 1.33 เท่า (จากร้อยละ 42.85 เป็นร้อยละ 57.14) ตามลำดับ จึงอาจกล่าวได้ว่า เมื่อไม่พิจารณาถึงตัวแปรอื่นใด โปรแกรมนี้ 6 ครั้งสู่สุขภาพดีน่าจะมีส่วนทำให้ผู้สูงอายุมีสถานะสุขภาพดีขึ้น ซึ่งเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโปรแกรมฯ

3.2 การจัดกลุ่มสถานะสุขภาพด้วยสัญลักษณ์สี โดยแพทย์ประจำบ้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานีเป็นผู้วินิจฉัยจากผลการตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

การศึกษาครั้งนี้ได้แบ่งกลุ่มสถานะสุขภาพออกเป็น 3 กลุ่มสัญลักษณ์สี ได้แก่ กลุ่มสีเขียว หมายถึง กลุ่มที่มีผลการตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการปกติ กลุ่มสีเหลือง หมายถึง กลุ่มที่มีผลการตรวจร่างกายหรือผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติแต่ไม่ต้องได้รับการรักษาด้วยยา และกลุ่มสีแดง หมายถึงกลุ่มที่มีโรคประจำตัว มีผลการตรวจร่างกาย การตรวจทางห้องปฏิบัติการผิดปกติและได้รับการรักษาด้วยยา

ผลการประเมินสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯผู้สูงอายุมากกว่าหนึ่งในสามมีสถานะสุขภาพอยู่ในกลุ่มสีแดง แต่หลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมฯ 1 เดือน พบว่า ผู้สูงอายุถึงหนึ่งมีสถานะสุขภาพอยู่ในกลุ่มสีเขียว ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯถึง 1.75 เท่า (จากร้อยละ 28.57 เป็นร้อยละ 50.00) จากผลการศึกษาดังกล่าวผู้ศึกษาพิจารณาเห็นว่าสถานะสุขภาพกลุ่มสีเขียวเป็นสถานะสุขภาพสมบูรณ์สูงสุด ซึ่งเป็นสถานะสุขภาพที่เป็นอุดมคติที่ทุกคนปรารถนาจะมี จึงเรียกสถานะสุขภาพกลุ่มนี้ว่า เป็นกลุ่มสุขภาพดีมาก ส่วนสถานะสุขภาพกลุ่มสีเหลืองแม้ว่าจะพบความผิดปกติบ้าง แต่ก็สามารถแก้ไขและปรับปรุงให้มีสุขภาพดีได้ดังเดิม จึงเรียกสถานะสุขภาพกลุ่มนี้ว่า กลุ่มสุขภาพดีปานกลาง ในขณะที่สถานะสุขภาพกลุ่มสีแดง เป็นกลุ่มที่แก้ไขและปรับปรุงได้ค่อนข้างยาก จึงเรียกสถานะสุขภาพกลุ่มนี้ว่า กลุ่มสุขภาพดีน้อย ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า หากไม่คำนึงถึงตัวแปรอื่นใด โปรแกรม “นัด 6 ครั้งสู่สุขภาพดี” น่าจะมีส่วนทำให้ผู้สูงอายุมีสถานะสุขภาพดีขึ้นได้ ซึ่งบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโปรแกรมฯ

ส่วนที่ 4 การประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ หลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ ด้วยแบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่บ้าน ระดับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ จากการตรวจแบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่บ้านโดยทีมผู้จัดทำโครงการ

4.1 การประเมินพฤติกรรมสุขภาพด้วยแบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่บ้าน

การประเมินพฤติกรรมสุขภาพเมื่ออยู่ที่บ้าน ในระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรมฯ โดยใช้แบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเองที่บ้าน พบว่า มีผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯส่งแบบบันทึกฯทุกครั้งเพียง 23 คน ทั้งนี้บางส่วนให้เหตุผลว่า ลืม และบางส่วนไม่มีเวลาในการบันทึก จึงทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อประเมินพฤติกรรมสุขภาพได้ทุกคน โดยผลการประเมินฯ พบว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯมากกว่าสองในสามมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารครบ 5 หมู่ บริโภคอาหารหลากหลายชนิดใน 1 วัน และบริโภคอาหารตามธงโภชนาการ ทางด้านพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกาย พบว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯทุกคนมีการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยมากกว่าสองในสามออกกำลังกายนานครั้งละอย่างน้อย 30 นาที และออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยมากกว่าปกติ ส่วนพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า ส่วนใหญ่มีการแปรงฟันทุกครั้งหลังมื้ออาหาร และแปรงฟันก่อนนอนทุกวัน และอีกมากกว่าครึ่งหนึ่งมีการบ้วนปากหลังอาหารมื้อกลางวัน

4.2 ระดับพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองของผู้สูงอายุ จากการตรวจและให้คะแนนการบันทึกแบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่บ้านโดยทีมผู้จัดทำโครงการ

ผลการตรวจและให้คะแนนการบันทึกแบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่บ้าน พบว่า จากคะแนนเต็มการบันทึก 125 คะแนน ผู้สูงอายุได้คะแนนเฉลี่ย 82.34 คะแนน หรือร้อยละ 65.87 ของคะแนนเต็ม แสดงว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารเหมาะสมน้อย

ผลการตรวจและให้คะแนนการบันทึกแบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายที่บ้าน พบว่า จากคะแนนเต็มการบันทึก 565 คะแนน ผู้สูงอายุได้คะแนนเฉลี่ย 472.5 คะแนน หรือร้อยละ 83.62 ของคะแนนเต็ม แสดงว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีพฤติกรรมกรรมการออกกำลังกายเหมาะสมมาก

ผลการตรวจและให้คะแนนการบันทึกแบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่บ้าน พบว่า จากคะแนนเต็มการบันทึก 425 คะแนน ผู้สูงอายุได้คะแนนเฉลี่ย 297 คะแนน หรือร้อยละ 69.88 ของคะแนนเต็ม แสดงว่า ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีพฤติกรรมกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเองเหมาะสมปานกลาง

จากผลการประเมินพฤติกรรมของผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ จากแบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมที่บ้าน ทั้ง 3 พฤติกรรม จะเห็นได้ว่า ในระหว่างการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ส่วนใหญ่ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ มีพฤติกรรมสุขภาพเหมาะสมในระดับปานกลาง-มาก ซึ่งบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโปรแกรมฯ

ส่วนที่ 5 การประเมินความเหมาะสมของแบบบันทึกการเฝ้าระวังพฤติกรรมสุขภาพที่บ้าน โดยทีมผู้จัดทำโครงการ

ในการจัดทำโปรแกรมฯ ทีมผู้จัดทำกำหนดให้ผู้สูงอายุบันทึกพฤติกรรมสุขภาพเมื่ออยู่ที่บ้าน ในด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง โดยอาจจะบันทึกเองหรือให้ผู้ดูแลบันทึกให้ก็ได้ รายละเอียดดังนี้

5.1 แบบบันทึกการรับประทานอาหาร

แบบบันทึกการรับประทานอาหารมีทั้งหมด 3 รูปแบบ ดังนี้

รูปแบบที่ 1 จัดทำขึ้นสำหรับผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ รุ่นแรก ซึ่งเป็นกลุ่มชาวบ้านที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่อ่านออกแต่เขียนไม่ได้ ลักษณะของแบบบันทึกมีการใช้สัญลักษณ์รูปภาพแทนช่วงของวัน (รูปดวงอาทิตย์ขึ้น แทนเวลาเช้า รูปดวงอาทิตย์เต็มดวงแทนเวลากลางวัน และรูปดาวแทนเวลาเย็น) และให้บันทึกรายการอาหารที่รับประทานในแต่ละมื้อ(รายละเอียดในภาคผนวก) โดยบันทึกสัปดาห์ละ 3 วัน แล้วนำมาส่งเมื่อร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป จากการตรวจและให้คะแนนการบันทึกพบว่า ผู้สูงอายุทุกคนบันทึกรายการอาหารได้ถูกต้องและนำมาส่งทุกครั้งที่มาเข้าร่วมกิจกรรม แม้ว่าจะไม่สามารถมาร่วมกิจกรรมได้แต่ก็ฝากเพื่อนมาส่ง ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการบันทึก พบว่า ข้อมูลที่ได้สามารถวิเคราะห์ได้เพียงการบริโภคอาหารครบ 5 หมู่ และความหลากหลายของชนิดอาหาร แต่ไม่สามารถวิเคราะห์

ปริมาณการรับประทานอาหารตามธงโภชนาการได้ ซึ่งไม่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรมฯ จึงปรับปรุงแบบบันทึกเป็นรูปแบบที่ 2

รูปแบบที่ 2 ทีมผู้จัดทำโครงการได้ปรับปรุงแก้ไขแบบบันทึกสำหรับผู้เข้าร่วมโปรแกรมรุ่นแรก โดยเริ่มให้บันทึกในการนัดครั้งที่ 4 ลักษณะของแบบบันทึกมีการใช้สัญลักษณ์รูปภาพแทนช่วงของวัน เหมือนรูปแบบแรก ให้บันทึกรายการอาหารและปริมาณที่รับประทานจริงตามหน่วยบริโภคของธงโภชนาการ บันทึกสัปดาห์ละ 3 วัน ผลการตรวจและให้คะแนนการบันทึก พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุบันทึกได้ถูกต้องและนำมาส่งทุกครั้งที่มาเข้าร่วมกิจกรรม

รูปแบบที่ 3 ทีมผู้จัดทำโครงการได้ปรับปรุงขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโปรแกรมฯ ใช้กับผู้เข้าร่วมโปรแกรมรุ่นที่ 2 และ 3 ซึ่งมีการศึกษาระดับปริญญาตรี ลักษณะของแบบบันทึก คล้ายกับตาราง กำหนดให้บันทึกรายการอาหาร โดยแจกแจงชื่อชนิดอาหารและปริมาณที่รับประทานจริง เป็นหน่วยบริโภคตามธงโภชนาการ แล้วคำนวณพลังงานที่ได้รับจากการรับประทานอาหาร บันทึกสัปดาห์ละ 3 วัน โดยเริ่มบันทึกตั้งแต่การเข้าร่วมกิจกรรมนัดครั้งที่ 1 แล้วนำมาส่งในการเข้าร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป ผลการตรวจและให้คะแนน พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุบันทึกได้ถูกต้อง และราวครึ่งหนึ่งบันทึกและนำมาส่งทุกครั้งที่มาเข้าร่วมกิจกรรม และเมื่อสอบถามเพิ่มเติมถึงความสะดวกในการบันทึก พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า รายละเอียดในการบันทึกค่อนข้างเยอะทำให้ไม่มีเวลาบันทึกและลืมนำมาส่งเมื่อมาร่วมกิจกรรม จากผลการศึกษาดังกล่าวจึงอาจกล่าวได้ว่า หากไม่พิจารณาถึงตัวแปรอื่นใด การเฝ้าระวังพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารโดยใช้แบบบันทึกการรับประทานอาหารที่มีลักษณะให้เขียน ไม่น่าจะเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ

5.2 แบบบันทึกการออกกำลังกาย

แบบบันทึกการออกกำลังกายมีลักษณะเป็นแบบให้เขียนชนิดของการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกาย ความนานในการเคลื่อนไหวออกแรง/ออกกำลังกายเป็นนาที และเลือกระดับความรู้สึกเหนื่อยขณะออกกำลังกาย โดยให้บันทึกทุกวันใน 2 สัปดาห์ จากนั้นนำมาส่งเมื่อมาร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป โดยเริ่มบันทึกในการนัดครั้งที่ 1 ผลการตรวจและให้คะแนนแบบบันทึกพบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุบันทึกได้ถูกต้อง และราวครึ่งหนึ่งบันทึกและนำมาส่งทุกครั้งที่มาเข้าร่วมกิจกรรม ทั้งนี้จากการสอบถามเพิ่มเติมพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่า ลืม

5.3 แบบบันทึกการแปรงฟัน

แบบบันทึกการแปรงฟัน มีการใช้สัญลักษณ์รูปภาพแทนวิธีการดูแลสุขภาพช่องปาก โดยให้ผู้สูงอายุเลือกวิธีการดูแลสุขภาพช่องปากในแต่ละวัน กำหนดให้บันทึกทุกวันใน 2 สัปดาห์ จากนั้นนำมาส่งเมื่อมาร่วมกิจกรรมครั้งต่อไป โดยเริ่มบันทึกในการนัดครั้งที่ 2 ผลการตรวจและให้คะแนนแบบบันทึก พบผลไม่แตกต่างจากผลการบันทึกแบบบันทึกการออกกำลังกาย

ส่วนที่ 6 การประเมินความคิดเห็นต่อโปรแกรมฯ

ในการประเมินความคิดเห็นต่อโปรแกรมฯ ผู้จัดทำโปรแกรมฯ ให้ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ ทั้งหมดตอบแบบสอบถาม ซึ่งมีจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม ทั้งหมด 18 คน ประกอบด้วย 4 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 ระดับความรู้และการนำไปใช้ประโยชน์

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นต่อกิจกรรมนันทนาการ

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นต่อกระบวนการจัดโปรแกรมเพื่อการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามที่แสดงความคิดเห็นต่อโปรแกรม

ในส่วนของข้อมูลทั่วไปของผู้ประเมินความคิดเห็นต่อโปรแกรมฯ ซึ่งส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย ร้อยละ 55.6 และสถานภาพคู่สมมากที่สุด ในส่วนของระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ร้อยละ 55.6 ช่วงอายุที่มาร่วมกิจกรรมมากที่สุด คือช่วง 60 – 70 ปี อาชีพที่ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นข้าราชการ บำนาญ ร้อยละ 94.4 และส่วนใหญ่แล้วไม่เคยอบรมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ

ตอนที่ 2 ระดับความรู้และการนำไปใช้ประโยชน์

ผลการประเมินความรู้หลังเข้าโปรแกรมฯ โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย ได้แก่ การบรรยาย เรื่องการรับประทานอาหารตามธงโภชนาการ การบรรยาย เรื่อง อาหารสำหรับผู้สูงอายุ การบรรยายเรื่อง การออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ การทดสอบสมรรถภาพทางกายสำหรับผู้สูงอายุ การเล่นเกมส์ จับธงลงจาน การบรรยาย เรื่อง การดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ฝึกปฏิบัติการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง การจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ตามลำดับ

สำหรับด้านการนำเนื้อหาและความรู้ไปใช้ประโยชน์ พบมากที่สุดคือ เรื่อง การดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง รองลงมาคือ การสาธิตการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุและ การบรรยาย เรื่องอาหารสำหรับผู้สูงอายุ ตามลำดับ ซึ่งบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโปรแกรมฯ

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นต่อกิจกรรมนันทนาการ

ประโยชน์จากกิจกรรมนันทนาการในการนำไปใช้ประโยชน์ พบว่า กิจกรรมนันทนาการ เป็น กิจกรรมที่กระตุ้นกล้ามเนื้อมัดเล็กมากที่สุด ร้อยละ 83.33 รองลงมาคือ กระตุ้นระบบประสาทและสมอง ร้อยละ 66.66 ส่วนกิจกรรมการตีกลอง (Hit box) เป็นกิจกรรมที่กระตุ้นสายตาและระบบประสาทและสมอง มากที่สุด ร้อยละ 55.55 กิจกรรมตีไม้เจ๋งกำ เป็นกิจกรรมที่กระตุ้นสายตาและระบบประสาทและสมอง มากที่สุด ร้อยละ 83.33 รองลงมาคือกระตุ้นกล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ 66.66 และกิจกรรมโยนลูกบอลโอเทดามะ เป็นกิจกรรมที่กระตุ้นระบบประสาทและสมองมากที่สุดร้อยละ 72.22 รองลงมาคือกระตุ้นกล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ 55.55 และทุกกิจกรรมนันทนาการผู้ตอบแบบสอบถามตอบว่า ส่งเสริมสุขภาพจิตมากกว่า ร้อยละ 50

ตอนที่ 4 ความเหมาะสมต่อกระบวนการจัดโปรแกรมเพื่อการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ในด้านความเหมาะสมต่อกระบวนการจัดโปรแกรมเพื่อการเรียนรู้ พบว่า กระบวนการจัดโปรแกรมที่เหมาะสมมากที่สุด คือ การให้ความรู้/ฝึกทักษะครั้งละเรื่อง การลงบันทึกเพื่อเฝ้าระวังการดูแลสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 100 รองลงมาประกอบด้วย 4 กระบวนการ คือ การจัดลำดับขั้นตอนเนื้อหาในการเรียนรู้

การลงบันทึกเพื่อเฝ้าระวังการรับประทานอาหาร การลงบันทึกเพื่อเฝ้าระวังการออกกำลังกาย การส่งพบทันตแพทย์ ร้อยละ 94.44 ส่วนกิจกรรมที่เหมาะสมน้อยที่สุดคือ ระยะเวลานัด 2 สัปดาห์ต่อครั้ง ป้ายข้อมูลพลังงานที่ได้รับจากอาหารว่าง การส่งพบแพทย์ ร้อยละ 88.88 ตามลำดับ

10. สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่สมัครเข้าร่วมโปรแกรมฯ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและมีสถานภาพสมรสคู่ โดยมากกว่าครึ่งมีการศึกษาระดับประถมศึกษา ส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้น และประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีรายได้ไม่น้อยกว่า 5,000 บาทต่อเดือนผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯมีโรคประจำตัว ราวสองในสาม ส่วนใหญ่อาศัยอยู่บ้าน 2 ชั้น และมีสามี/ภรรยาเป็นผู้ดูแล การประเมินสถานะสุขภาพผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมโปรแกรมฯ พบว่า การช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวันที่มีอุปสรรคเข้ามาเกี่ยวข้อง (IADL) และการประเมินภาวะโภชนาการ (MNA) พบผลไม่แตกต่างกับก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ส่วนผลการประเมินภาวะซึมเศร้าและการประเมินภาวะสมองเสื่อมพบว่า มีผู้สูงอายุมากกว่าสองในสามที่มีผลการประเมินอยู่ในภาวะปกติ ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯ ในส่วนของสถานะสุขภาพได้แบ่งกลุ่มสถานะสุขภาพออกเป็น 3 กลุ่มโดยสัญลักษณ์สี พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯผู้สูงอายุมากกว่าหนึ่งในสามมีสถานะสุขภาพอยู่ในกลุ่มสีแดง แต่หลังสิ้นสุดการเข้าร่วมโปรแกรมฯ 1 เดือน พบว่าผู้สูงอายุทั้งหนึ่งมีสถานะสุขภาพอยู่ในกลุ่มสีเขียว ซึ่งเพิ่มขึ้นจากก่อนเข้าร่วมโปรแกรมฯถึง 1.75 เท่า (จากร้อยละ 28.57 เป็นร้อยละ 50.00) ในส่วนของการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่บ้าน ผู้เข้าร่วมโปรแกรมฯ มากกว่าสองในสามมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารครบ 5 หมู่ บริโภคอาหารหลากหลายชนิดใน 1 วัน และบริโภคอาหารตามธงโภชนาการ ด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า ทุกคนมีการออกกำลังกายอย่างน้อย 3 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยมากกว่าสองในสามออกกำลังกายนานครั้งละอย่างน้อย 30 นาที และออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยมากกว่าปกติ ส่วนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก พบว่า ส่วนใหญ่มีการแปรงฟันทุกครั้งหลังมื้ออาหาร และแปรงฟันก่อนนอนทุกวัน และอีกมากกว่าครึ่งหนึ่งมีการบ้วนปากหลังอาหารมื้อกลางวัน ผลการประเมินความคิดเห็นการนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ ส่วนใหญ่เลือกเรื่องอาหาร รองลงมาคือ เรื่อง การออกกำลังกาย

จากผลการศึกษาเมื่อประเมินผลหลังสิ้นสุดโปรแกรมพบว่า ผู้สูงอายุมีสถานะสุขภาพ สถานะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโปรแกรมฯที่กำหนดไว้ และสอดคล้องกับสุขภาพอนามัยที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ที่กำหนดโดยกรมอนามัยแสดงว่าตลอดระยะเวลาในการเข้าร่วมโปรแกรมฯ ผู้สูงอายุมีการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพ แล้วนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อพัฒนา คงไว้และป้องกันความเสื่อมถอยของสุขภาพที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาตามกระบวนการชราภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องจากในปัจจุบันสื่อต่างๆ ได้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพอย่างแพร่หลาย อีกทั้งประชาชนยังสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และความรู้ดังกล่าวได้หลายช่องทาง อาทิเช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ ป้ายโฆษณา แผ่นพับ หนังสือคู่มือ และอินเตอร์เน็ต แต่มีข้อสังเกตว่าการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ความรู้ผ่านสื่อต่างๆเป็นการสื่อสารทางเดียวซึ่งอาจทำให้นำความรู้ต่างๆ ไปปฏิบัติได้ไม่ถูกต้องและเหมาะสมกับสถานะสุขภาพของตนเองได้ แต่การเข้าร่วม

กิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพตามโปรแกรมฯ ซึ่งประกอบด้วยทำให้ความรู้ทั้งภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติจริง เป็นการสื่อสารสองทางจึงทำให้ผู้สูงอายุสามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ได้ถูกต้องและเหมาะสมกับสถานะสุขภาพของตนเอง ส่งผลให้หลังสิ้นสุดโปรแกรมฯ 1 เดือน ผู้สูงอายุมีสถานะสุขภาพ สถานะสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับกระบวนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผลการประเมินปฏิบัติการเรียนรู้ด้วยตนเองของผู้สูงอายุ

11. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ได้รูปแบบบริการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อนำไปใช้ในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน
2. เป็นแนวทางการพัฒนารูปแบบบริการการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิผลเพิ่มมากขึ้น
3. ใช้เป็นเอกสารทางวิชาการเพื่อเผยแพร่ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและหน่วยงานอื่นที่สนใจ

12. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน / ปัญหา/อุปสรรค

ตลอดระยะเวลาในการจัดทำโปรแกรมฯ ในช่วง 3 เดือน พบปัญหาอุปสรรคในการจัดทำโปรแกรมฯ โดยแบ่งเป็นดังนี้

ด้านผู้ให้บริการ ในส่วนของผู้ให้บริการบุคลากรในทีมไปราชการบ่อยซึ่งเป็นข้อที่แก้ไขยากเพราะเป็นนโยบายจากส่วนกลาง ทำให้บางครั้งทีมงานที่อยู่แม้จะสามารถทำงานแทนกันได้ แต่ยังไม่เพียงพอกับการให้บริการในวันที่มีการจัดโปรแกรมฯ

ด้านผู้รับบริการ ผู้สูงอายุที่มาเข้าร่วมโปรแกรมฯ ส่วนใหญ่แล้วมีอาชีพทำนาและรับราชการบำนาญ ในกลุ่มข้าราชการบำนาญมีการกิจค่อนข้างเยอะเวลามาร่วมกลุ่มค่อนข้างช้าทำและติดงานบ่อยทำให้มาร่วมโปรแกรมฯไม่ต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีการลืมนัด ผู้จัดทำโปรแกรมฯต้องโทรประสานผู้สูงอายุก่อนถึงวันนัด 1 วัน ส่วนกลุ่มชาวบ้านจะเหมารถมาแต่เช้าทำให้การทำกิจกรรมเป็นไปตามโปรแกรมฯที่วางไว้ แต่อุปสรรคของกลุ่มนี้คือ อ่านไม่ออกเขียนไม่ได้ ทำให้เป็นปัญหามากในการให้กรอกประวัติหรือทำกิจกรรมที่ต้องเขียนหรืออ่านทำให้เจ้าหน้าที่ต้องช่วยอ่านหรือเขียน

ด้านการบริหารจัดการ ในการจัดทำโปรแกรมฯ แม้จะมีการวางแผนก่อนการทำกิจกรรมในแต่ละครั้งแต่ปัญหาก็มีมาให้แก้ไขเสมอไม่ว่าจะเป็นด้านผู้รับบริการที่เราไม่สามารถควบคุมได้ และตัวผู้ให้บริการเองบางครั้งก็มีการกิจเร่งด่วนทำให้การทำงานไม่เป็นไปตามแผนที่วางไว้

13. วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

ในการจัดกิจกรรมโปรแกรม การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนั้น จำเป็นต้องให้ความสำคัญข้อจำกัดต่างๆของผู้เข้าร่วมกิจกรรม ไม่ว่าจะเป็นด้านการศึกษา ความรู้ ความเชื่อ ทักษะ และช่วงเวลาที่เหมาะสมของการดำเนินกิจกรรม ลักษณะของกิจกรรมควรทำอย่างต่อเนื่อง และระยะเวลาในการทำกิจกรรมและการให้ความรู้ไม่ควรจะมากเกินไปเพราะจะทำให้ผู้สูงอายุจำไม่ได้ การทำกิจกรรมควรจะทำให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกันทุกคน เพราะจะเป็นการสร้างเสริมสุขภาพและสร้างคุณค่าแก่ผู้สูงอายุ ในส่วนของระยะเวลาในการนัดทำกิจกรรมแต่ละครั้งไม่ควรจะนานเกินไป แบบบันทึกติดตามพฤติกรรมที่บ้านควรจะใช้เป็น

สัญลักษณ์แทนการเขียนเพราะง่ายและสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ การสรุปทบทวนหลังการทำกิจกรรมแต่ละครั้งทำให้ทราบถึงปัญหาอุปสรรคในการดำเนินงาน ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนการทำงานครั้งต่อไป

14. กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความกรุณาของ นายแพทย์ ดนัย ธีวันดา ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ที่กรุณาให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ขอขอบคุณ คุณประไพ เจริญผล และคุณศศิยา สารธิมา ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำ ตรวจสอบแก้ไข ในการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย และการเขียนรายงานการวิจัย ให้มีความถูกต้องเหมาะสมทางเนื้อหา และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้การศึกษาลบนี้มีความสมบูรณ์ มีคุณประโยชน์มากขึ้น

สุดท้ายผู้วิจัย ขอขอบคุณ ทีมผู้รับผิดชอบงานอนามัยวัยผู้สูงอายุทุกท่าน ที่ช่วยเหลือตลอดระยะเวลา ในการทำวิจัยครั้งนี้ อีกทั้งขอขอบคุณผู้สูงอายุทุกท่านและบุคคลที่ผู้วิจัยมิได้เอ่ยนามไว้ ณ ที่นี้ ที่ให้ความ สนับสนุนและมีส่วนทำให้งานวิจัยฉบับนี้มีความสมบูรณ์และสำเร็จลุล่วงด้วยดี

15. เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย. กองโภชนาการ. **คู่มือธงโภชนาการ กินพอดี สุขีทั่วไทย.**

พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ รสพ., 2552.

กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย. กองโภชนาการ. **กินเป็นเพื่อสุขภาพดี.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ :

สำนักกิจการ โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2552.

กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัย. **สำนักส่งเสริมสุขภาพ. คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ.**

พิมพ์ครั้งที่ 14. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์, 2552.

กระทรวงสาธารณสุข. กรมอนามัย. กองโภชนาการ. **อาหารและการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ.**

พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา, 2552.

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. **สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. การจัด**

สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ.

กรมอนามัย. **สำนักส่งเสริมสุขภาพ. การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับบุคลากรสาธารณสุข.**

พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก. 2547

บุญศรี นุเกตุ และคณะ . **การพยาบาลผู้สูงอายุ.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร :

โรงพิมพ์ ยุทธรินทร์การพิมพ์, 2545.

ประเสริฐ อัสสันตชัย และคณะ. **ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ.** พิมพ์ครั้งที่ 1.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ ยูเนียน ศรีเอชเอ็น , 2552.

พัศมัย เอกก้านตรง และคณะ. **ตำรับอาหารท้องถิ่นสำหรับผู้สูงอายุ.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ :

เพชรเกษมการพิมพ์, 2552.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เดือนตุลา, 2552.

สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์. การดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมสำหรับประชาชน.
พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย , 2551.

ขอรับรองว่า ผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ).....ผู้เสนอผลงาน
(นางสาว นวพรรษ์ พลสวัสดิ์)
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ
วันที่ เดือน พ.ศ. 2554

ขอรับรองว่า สักส่วนหรือลักษณะงานในการดำเนินการของผู้เสนอข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุก
ประการ

(ลงชื่อ)ผู้ร่วมดำเนินการ
(นางเกษแก้ว เกตุพันธ์)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วันที่ เดือน พ.ศ. 2554

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นางนพภรณ์ แก้วคำไสย์)
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
วันที่ เดือน พ.ศ. 2554

(ลงชื่อ).....
(พอ.นพ.บวร เมลงภู่ทอง)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
วันที่ เดือน พ.ศ. 2554

(ลงชื่อ).....
(นายคณัย ธีวันดา)
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
วันที่ เดือน พ.ศ. 2554

ข้อเสนอแนะแนวคิด / วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงานเรื่อง ประสิทธิภาพโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ “ นั้ด 6 ครั้งสู่สุขภาพดี ”
2. ผลงานที่ดำเนินการ เดือน มกราคม 2553 - กันยายน 2553
3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

3.1 หลักการและเหตุผล

จากความสำเร็จในการดำเนินงาน ลดอัตราเพิ่มประชากรในระยะเวลาที่ผ่านมาและการพัฒนาทางด้านการแพทย์สาธารณสุขของประเทศไทย ทำให้คนไทยมีอายุยืนมากขึ้นซึ่งส่งผลให้โครงสร้างประชากรของไทยเปลี่ยนแปลงเป็นโครงสร้างประชากรสูงอายุ และจากการคาดการณ์ประชากรของประเทศไทย โดยคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ คาดการณ์ประชากรว่า ปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยจะมีจำนวนผู้สูงอายุ จำนวน 10.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15.3 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ , 2538) ทำให้บุคลากรทางด้านสุขภาพจะต้องเตรียมปรับแผนการดูแลสุขภาพประชาชนในทุกๆกลุ่มวัยรวมทั้งวัยผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มวัยที่มักจะมีปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกายจิตใจ และสังคม เนื่องจากร่างกายมีการถดถอยและเสื่อมลงอันเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆส่งผลให้มีการใช้ทรัพยากรและบริการทางด้านสุขภาพในปริมาณที่มากกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆ จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยของมูลนิธิสถาบันวิจัยและผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2549 พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 48.0 มีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว และในจำนวนนี้เกินกว่าครึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิง ที่เหลือเกือบอีกครั้งเพียงเล็กน้อยเป็นเพศชาย(ร้อยละ 53.3 และร้อยละ 41.4 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาตามกลุ่มโรคพบว่า กลุ่มโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวที่ผู้สูงอายุเป็นสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคของต่อมไทรอยด์ โรคระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูกและข้อ โรคระบบทางเดินอาหาร และโรคระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 31.1 ร้อยละ 19.7 ร้อยละ 13.0 ร้อยละ 11.6 และร้อยละ 10.0 ตามลำดับ) นอกจากนี้ยังพบว่าการดังกล่าวยังพบว่า ผู้สูงอายุมีการใช้บริการสุขภาพโดยการเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาลแบบผู้ป่วยในสูงกว่าวัยทำงาน วัยรุ่น และวัยเด็ก (ร้อยละ 12.7 ร้อยละ 6 ร้อยละ 6.4 และร้อยละ 3.3 ตามลำดับ) ปีงบประมาณ 2552 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ได้จัดโปรแกรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ นั้ด 6 ครั้งสู่สุขภาพดี ซึ่งมีผู้เข้าร่วมโปรแกรมทั้งหมด 48 คน กิจกรรมประกอบด้วยการเรียนการสอนและการฝึกปฏิบัติ จากการจัดกิจกรรมดังกล่าว พบว่า พฤติกรรมด้านการบริโภคอาหารยังมีความเหมาะสมน้อย รองลงมาคือปานกลาง (ร้อยละ 43.47 ร้อยละ 30.43) ส่วนพฤติกรรมด้านการออกกำลังกายพบว่า มีความเหมาะสมมาก (ร้อยละ 86.95) พฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง (ร้อยละ 39.13) (ข้อมูลจากคลินิกผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี , 2552)

การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมมารับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพช่องปากที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสถานะสุขภาพของตน จากข้อมูลผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประเมินประสิทธิภาพการใช้โปรแกรม นั้ด 6 ครั้งสู่สุขภาพดี เพื่อจะได้ปรับให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุเพื่อให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อไป

3.2 บทวิเคราะห์ / แนวความคิด / ข้อเสนอ

ในการดำเนินโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุนั้น จำเป็นต้องให้ความสำคัญและคำนึงถึงจำกัดของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการศึกษา อาชีพ หรือการช่วยเหลือตัวเองในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ยังมีในเรื่องของความเชื่อ ทัศนคติเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ดังนั้นการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุจึงไม่ควรมากเกินไป นอกจากนี้ในการดำเนินกิจกรรมต้องให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมทุกคนเพราะจะเป็นการสร้างเสริมสุขภาพและความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ การประเมินโครงการที่จัดทำไปแล้วจึงเป็นสิ่งที่สำคัญเพื่อจะได้ปรับกิจกรรมต่างๆให้เหมาะสมกับลักษณะของผู้สูงอายุต่อไป

3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ได้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วย โปรแกรมนัด 6 ครั้ง สุขภาพดี สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการ

3.4 ความสำเร็จ

มีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยโปรแกรม นัด 6 ครั้ง สุขภาพดีสำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้เป็นแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในสถานบริการ

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)

ผู้ขอรับการคัดเลือก

(นางสาวนพพรษ์ พลสวัสดิ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ เดือน พ.ศ.....