

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน
ที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ
ที่ผ่านการเข้าร่วมโปรแกรม 6 ครั้งสู่สุขภาพดี
ปีงบประมาณ 2552

ของ

ชื่อ นางเกษแก้ว เกตุพันธ์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ

(เดิมตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ 6ว)

ตำแหน่งเลขที่ 2217

กลุ่มงาน/ฝ่าย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

กรมอนามัย

เพื่อให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง
สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

สารบัญ

หน้า

(ก) ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

บทคัดย่อ	1
บทนำ	2
วัตถุประสงค์	3
วิธีการดำเนินงาน	3
ผลการดำเนินงาน/ ผลการศึกษา	4
การนำไปใช้ประโยชน์	6
ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ ปัญหา/อุปสรรค	6
ข้อเสนอแนะ/ วิจารณ์	7
กิตติกรรมประกาศ	7
เอกสารอ้างอิง	7
ภาคผนวก	10
แบบสอบถาม	11

(ข) ข้อเสนอแนะแนวคิด / วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

หลักการและเหตุผล	15
บทวิเคราะห์	15
ผลที่คาดว่าจะได้รับ	16
ตัวชี้วัดความสำเร็จ	16

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ผ่านการเข้าร่วมโปรแกรม 6 ครั้งสู่สุขภาพดี
ปีงบประมาณ 2552
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือน มีนาคม – กันยายน 2553
3. สัดส่วนของผลงานที่ผู้เสนอปฏิบัติ 100%
4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน -
5. บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ผ่านการเข้าร่วมโปรแกรม 6 ครั้งสู่สุขภาพดี ปีงบประมาณ 2552 ของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี โดยเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกครั้ง จำนวนทั้งสิ้น 48 คน โดยใช้แบบสอบถาม และแนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) สำหรับข้อมูลทั่วไป และพฤติกรรมสุขภาพโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และใช้การวิเคราะห์เนื้อหา(content analysis) สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้นร้อยละ 66.7 และประกอบอาชีพเกษตรกรรมร้อยละ 58.3 รองลงมาเป็นข้าราชการบำนาญร้อยละ 39.6 โดยในจำนวนนี้ พบว่า ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร้อยละ 58.33 โดยโรคประจำตัวที่เป็นมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และมีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูงร้อยละ 28.57 21.42 และ 14.28 ตามลำดับ ทางด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบโดยพฤติกรรมเชิงบวกที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือ การกินอาหารครบ 3 มื้อ ร้อยละ 91.4 รองลงมาคือดื่มน้ำอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 85.4 เท่ากัน ส่วนพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่ควรปฏิบัติสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า การกินข้าวหรือก๋วยเตี๋ยวมากกว่า 1 จาน ในแต่ละมื้อมีเพียง 1 ใน 4 เท่านั้นที่ไม่ทำหรือทำนานๆครั้ง จากการสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้สูงอายุ 15 คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 66.66 (n = 10 คน) มีการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และมีปริมาณไม่ถูกต้องเหมาะสมตามธงโภชนาการ โดยรับประทานอาหารในหมวดข้าวแป้ง และผลไม้เกินปริมาณที่ธงโภชนาการกำหนด ทั้งนี้ผู้สูงอายุทุกคนมีลูกที่อาศัยอยู่ด้วยกันเป็นผู้จัดเตรียมอาหารให้ ทางด้านพฤติกรรมการออกกำลังกาย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ออกกำลังกายโดยการเคลื่อนไหวออกแรงหรือทำงานบ้าน เช่น ทำสวน ทำงานบ้านเป็นประจำ ร้อยละ 81.3 ใช้เวลาในการออกกำลังกายติดต่อกันนานครั้งละ 30 นาทีเป็นประจำมากที่สุดร้อยละ 35.4 ด้านขั้นตอนการออกกำลังกาย พบว่า เริ่มต้นออกกำลังกายด้วยการอบอุ่นร่างกาย แล้วจบด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อเป็นบางครั้งมากที่สุดร้อยละ 37.5 และมีการออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติเล็กน้อยเป็นประจำมากที่สุด ร้อยละ 52.1 จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 100 (n=15 คน) มีการเคลื่อนไหวออกแรง เช่น การขุดดิน ทำนา ทำสวนหรือทำงานบ้าน และยืดเส้นยืดสายภายหลังจากลูกจากที่นอนแต่ไม่ได้ออกกำลังกายตามรูปแบบการออกกำลังกาย ร้อยละ 60 (n=9 คน) มีการออกกำลังกายด้วยการเดินนานๆครั้ง และร้อยละ 20 (n=3 คน) มีการออกกำลังกายด้วยการเดินแอโรบิค สำหรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุปฏิบัติเป็นประจำ 3 อันดับแรก คือ การแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น รองลงมา คือ การแปรงฟันหรือบ้วนปาก และใช้ไหมจิ้มฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร ร้อยละ 79.2 66.7 และ 41.7 ตามลำดับ สำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 100 (n=15 คน) มีการแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น ใช้

ไม่จัมฟัน หรือบ้วนปากหลังการรับประทานอาหาร ผู้สูงอายุร้อยละ 93.33 (n=14 คน) ไม่ไปพบทันตบุคลากร เพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 80 (n=12 คน) มีการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์

ข้อเสนอแนะจากผู้วิจัยจากผลการศึกษาคือเห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวที่จำเป็นต้องมี พฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม คือโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และภาวะไขมันในเลือดสูง แต่พบว่า มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่ถูกต้องตามธงโภชนาการ ทั้งนี้ผู้จัดเตรียมอาหารเป็นลูกที่อยู่อาศัยด้วยกัน ดังนั้นหากต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุให้ถูกต้องเหมาะสมนั้น ควรมีการให้ความรู้ และพัฒนาทักษะครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุไปพร้อมกัน ทั้งนี้เพื่อความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพและการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ตลอดจนสนับสนุนให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

6. บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรโลกทำให้สัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นโดย พบว่า ในปี พ.ศ.2543 จำนวนประชากรโลกทั้งหมด 6,500 ล้านคนมีประชากรผู้สูงอายุ 390 ล้านคน และคาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ.2568 จะมีประชากรโลกทั้งสิ้น 8,200 ล้านคน จำนวนนี้เป็นประชากรผู้สูงอายุจำนวน 1,100 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551)

สำหรับประเทศไทยจากรายงานสถานการณ์ และแนวโน้มผู้สูงอายุของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม ในปี พ.ศ.2551 พบว่า มีจำนวนประชากรทั้งประเทศ 63,396,000 คน ในจำนวนนี้เป็นประชากรผู้สูงอายุ 7,042,000 คน ร้อยละ 11.16 ของประชากรทั้งประเทศ นอกจากนี้ในรายงานดังกล่าวยังได้คาดการณ์จำนวนประชากรผู้สูงอายุไว้ว่าในปี พ.ศ.2567 ประชากรผู้สูงอายุจะมีจำนวนถึง 13-14 ล้านคน ซึ่งการเพิ่มขึ้นของ ประชากรสูงอายุนี้ เป็นผลจากความก้าวหน้าในการพัฒนาทางด้านทางการแพทย์การสาธารณสุขของประเทศไทย ทำให้มีอัตราเพิ่มและอัตรายาลดลง ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากสภาพการณดังกล่าวนี้ได้จำกัดเพียงผลกระทบ ด้านประชากรเท่านั้น แต่เปรียบเสมือนปฏิกิริยาลูกโซ่ที่ส่งผลกระทบต่อทั้งทางด้านเศรษฐกิจ และด้านสุขภาพ โดยเฉพาะในประเด็นผลกระทบด้านสุขภาพกายของผู้สูงอายุที่ส่งผลให้บุคลากรทางด้านสุขภาพจะต้องเตรียม ปรับแผนการดูแลสุขภาพของประชาชนในทุก ๆ กลุ่มวัย รวมทั้งวัยผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มวัยที่มักจะมีปัญหา ทางด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม เนื่องจากร่างกายมีการถดถอย และเสื่อมลงอันเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ทำให้มีการใช้ทรัพยากรและบริการทางด้านสุขภาพในปริมาณที่มากกว่าประชากร กลุ่มอื่นๆ จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยปีพ.ศ.2549 พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 48 มีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว เมื่อพิจารณาตามกลุ่มโรค พบว่า กลุ่มโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวที่ผู้สูงอายุเป็นสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคของต่อมไร้ท่อ โรคระบบ กล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูกและข้อ โรคระบบทางเดินอาหาร และโรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ 31.1 19.7 13.0 11.6 และ 10.0 ตามลำดับ นอกจากนี้จากรายงานดังกล่าวยัง พบว่า ผู้สูงอายุมีการใช้บริการสุขภาพโดยการเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาลแบบผู้ป่วยในสูงกว่าวัยทำงาน วัยรุ่น และวัยเด็กร้อยละ 12.7 6 6.4 และ 3.3 ตามลำดับ

ปีงบประมาณ 2551 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ได้สำรวจสภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุ จำนวน 45 คน พบว่าผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการเกิน ร้อยละ 22.44 มีไขมันในเลือดสูงร้อยละ 15.64 โลหิตจาง ร้อยละ 14.28 มีฟันถาวรใช้งานได้อย่างน้อย 20 ซี่

ร้อยละ 20 นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มโรคที่เป็นมากในกลุ่มผู้สูงอายุ ได้แก่ ปวดหลัง ปวดเอว ไช้อักเสบ ความดันโลหิตสูง และโรคกระเพาะอาหาร เป็นต้น ดังนั้นปีงบประมาณ 2552 ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี จึงพัฒนารูปแบบบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุด้วยโปรแกรม 6 ครั้งสู่สุขภาพดีขึ้น เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและมีสภาวะสุขภาพดีขึ้นอย่างน้อย 1 ด้าน มีกิจกรรมดังนี้ ครั้งที่ 1 การประเมินคัดกรองสภาวะสุขภาพ ครั้งที่ 2 การสะท้อนกลับผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการจัดกลุ่มสภาวะสุขภาพด้วยสัญลักษณ์สี ครั้งที่ 3 ทดสอบสมรรถภาพทางกายและการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ ครั้งที่ 4 การบรรยายและสาธิตการรับประทานอาหารตามธงโภชนาการ ครั้งที่ 5 การดูแลสุขภาพช่องปากและพบทันตบุคลากร ครั้งที่ 6 การจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีผู้สูงอายุเข้าร่วมทั้งหมด 48 คน ผลการประเมินหลังสิ้นสุดโปรแกรม 1 เดือน พบว่า ผลการตรวจสภาวะสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 28 ราย ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมฯ มีกลุ่มสุขภาพปกติเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 28.57 เป็นร้อยละ 50 และกลุ่มเสี่ยง/กลุ่มผิดปกติ มีจำนวนลดลงอย่างชัดเจน สำหรับพฤติกรรมผู้สูงอายุพบว่า มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารเหมาะสมปานกลาง การออกกำลังกายเหมาะสมมาก และการดูแลสุขภาพช่องปากเหมาะสมน้อย ทั้งนี้หลังสิ้นสุดโปรแกรมดังกล่าว 1 ปียังไม่มีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้นผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบงาน จึงศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ผ่านการเข้าร่วมโปรแกรม 6 ครั้งสู่สุขภาพดี ปีงบประมาณ 2552 เพื่อทราบพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

7. วัตถุประสงค์

7.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ผ่านการเข้าร่วมโปรแกรม 6 ครั้ง สู่สุขภาพดี ปีงบประมาณ 2552

7.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

7.2.1 เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุที่ผ่านการเข้าร่วมโปรแกรม 6 ครั้งสู่สุขภาพดี

7.2.2 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุที่ผ่านการเข้าร่วมโปรแกรม 6 ครั้งสู่สุขภาพดี

7.2.3 เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ผ่านการเข้าร่วมโปรแกรม 6 ครั้งสู่สุขภาพดี

8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการ/ขอบเขตงาน

8.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research)

8.2 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่ผ่านการเข้าร่วมโปรแกรม 6 ครั้งสู่สุขภาพดี ปีงบประมาณ 2552 ของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี โดยเข้าร่วมกิจกรรมครบทุกครั้ง จำนวน 48 คน

8.3 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพและแนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก(In-dept Interview) เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

8.4 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

8.4.1 ข้อมูลเชิงปริมาณ

- 1) สํารวจรายชื่อและที่อยู่ของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรม 6 ครั้งสู่สุขภาพดี ปีงบประมาณ 2552 จากทะเบียนข้อมูลผู้รับบริการ
- 2) ทำหนังสือขอความร่วมมือและชี้แจงรายละเอียดการตอบแบบสอบถามถึงผู้สูงอายุ
- 3) จัดส่งแบบสอบถามพร้อมซองติดแสตมป์สำหรับส่งแบบสอบถามกลับถึงผู้สูงอายุ
- 4) ประสานทางโทรศัพท์เรื่องการได้รับแบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพ และชี้แจงรายละเอียดการตอบแบบสอบถามอีกครั้ง
- 5) ตรวจสอบความครบถ้วน ถูกต้องของข้อมูล
- 6) นำข้อมูลลงรหัสและวิเคราะห์ข้อมูล

8.4.2 ข้อมูลเชิงคุณภาพ

- 1) สํารวจรายชื่อและที่อยู่ของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโปรแกรมนัด 6 ครั้งสู่สุขภาพดี ปีงบประมาณ 2552 จากทะเบียนข้อมูลผู้รับบริการ
- 2) ประสานผู้สูงอายุทางโทรศัพท์เพื่อขออนุญาต และขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์เชิงลึกที่บ้านของผู้สูงอายุ
- 3) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

8.5 การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ และข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)

9. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

9.1 ข้อมูลคุณลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 62.5 และมีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 64.58 มีการศึกษาาระดับประถมศึกษามากที่สุด รองลงมาเป็นการศึกษาระดับปริญญาตรี และไม่ได้เรียนหนังสือร้อยละ 56.25 37.50 และร้อยละ 4.16 ตามลำดับ ทั้งนี้ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในวัยผู้สูงอายุตอนต้นร้อยละ 66.7 และประกอบอาชีพเกษตรกรรม ร้อยละ 58.3 รองลงมาเป็นข้าราชการบำนาญร้อยละ 39.6 ในจำนวนนี้ พบว่า มีโรคประจำตัว ร้อยละ 58.33 โดยโรคประจำตัวที่เป็นมากที่สุด 3 อันดับแรก คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน และมีภาวะไขมันในเส้นเลือดสูง ร้อยละ 28.57 21.42 และ 14.28 ตามลำดับ เมื่อพิจารณาถึงบุคคลในครอบครัวที่อาศัยอยู่ด้วย พบว่า ไม่มีผู้สูงอายุคนใดที่อาศัยอยู่คนเดียวเลย โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 62.5 อาศัยอยู่กับบุตรหรือหลานร้อยละ 37.5 ตามลำดับ

9.2 ผลการศึกษาพฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุ

จากผลการศึกษา พบว่า พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้สูงอายุมีทั้งเชิงบวกและเชิงลบโดยพฤติกรรมเชิงบวกที่ปฏิบัติเป็นประจำมากที่สุด คือ การกินอาหารครบ 3 มื้อ ร้อยละ 91.4 รองลงมา คือ ดื่มน้ำ

อย่างน้อยวันละ 8 แก้ว และไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร้อยละ 85.4 เท่ากัน ส่วนพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่ไม่ควรปฏิบัติสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า การกินข้าวหรือก๋วยเตี๋ยวมากกว่า 1 จาน ในแต่ละมื้อมีเพียง 1 ใน 4 เท่านั้นที่ไม่ทำหรือทำนานๆครั้ง ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกในผู้สูงอายุ 15 คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 66.66 (n=10 คน) มีการรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ และมีปริมาณไม่ถูกต้องเหมาะสมตามธงโภชนาการ โดยมีการรับประทานอาหารในหมวดข้าวแป้ง และผลไม้เกินปริมาณที่ธงโภชนาการกำหนด ซึ่งมีผู้สูงอายุท่านหนึ่งให้เหตุผลว่า “มักกินแต่ผลไม้แห้งนั้นแหละคุณหมอ(หมายถึงผู้วิจัย เป็นคำแทนตัวที่ชาวบ้านเรียกเจ้าหน้าที่สาธารณสุข) กินแล้วมันมีแรง ขึ้นมือได้บ่ได้กินมันกะเหมื่อย กินยามได้กะเกือบโลฟุ่นแหลวจั่งสิอิม แต่หว่าเว่กะสิหว่าเว่กะบ่มีกินได้ดอกค่า อันแนวหวานๆนั้น ย่านเป็นเบาหวาน” (ชอบรับประทานผลไม้ แต่ไม่ชอบหวานเพราะกลัวเป็นเบาหวาน) นอกจากนี้ยัง พบว่า ประเภทอาหารที่รับประทานส่วนใหญ่เป็นอาหารประเภทปลา และมีการปรุงประกอบด้วยการต้ม ปิ้ง ย่าง ปั่น นานๆครั้ง จึงรับประทานอาหารกลุ่มเนื้อสัตว์จำพวกหมู เนื้อ เมื่อสอบถามเพิ่มเติมผู้สูงอายุให้เหตุผลว่าไม่ชอบรับประทานเนื่องจากจะทำให้ท้องอืด และเคี้ยวลำบาก ดังนี้“แต่ละมื้อส่วนใหญ่กะกินปลา กินกบ กินเขียดบ้านเฮานี้แหละคุณหมอ ลางเถื่อกะบั้ง ย่าง ต้ม กะหว่าหม่นมันคบ 5 หมู่คือ หมอเว่ให้ฟังแต่ส่วนหลายสิบ่กินกับลวกผัก บักเขือ บักแดงบ้านเฮาปอดสารเก็บเอาหน้าฮั่วนำสวนคือหมอเห็นนี้แหละ โดนๆเถื่อคั้นบ่มีอิหลีจั่งสิกินหมู กินเนื้อ ส่วนใหญ่ลูกกะสิบั้งให้กิน ชันเฮ็ดผัดเฮ็ดทอดกะบ่มีเอาโลด กินหลายกะบ่ตีบ้นได้ มันผัดท้อง ยามได้กินเป็นคือจั่งท้องอืดๆ บ่เป็นตะหยุโลด กะเลยบ่มีกิน” สำหรับบุคคลที่ทำหน้าที่จัดเตรียมอาหารให้ พบว่า ผู้สูงอายุทุกคนมีลูกที่อาศัยอยู่ด้วยกันเป็นผู้จัดเตรียมอาหารให้ดังนี้ “ผู้เฮ็ด ผู้หาให้กิน กะลูกผู้ใหญ่หน้าี่แหละ แล้วแต่เขาสิเฮ็ดให้กินแล้ว กินได้กะกิน กะเป็นปู่เป็นปानीละ เขากะฮู้หว่าเฮาบ่กิน บ่มีแกวได้ ลางเถื่อเฮ็ดลางเนื้อกะกินนำเขาสองสามคำ กินหลายบ่ได้ มันสิอืดท้องค่า”

9.3 ผลการศึกษาพฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

จากผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ออกกำลังกายโดยการเคลื่อนไหวออกแรงหรือทำงานบ้าน เช่น ทำสวน ทำงานบ้านเป็นประจำ ร้อยละ 81.3 ใช้เวลาในการออกกำลังกายติดต่อกันนานครั้งละ 30 นาทีเป็นประจำมากที่สุดร้อยละ 35.4 ด้านขั้นตอนการออกกำลังกาย พบว่า เริ่มต้นออกกำลังกายด้วยการอบอุ่นร่างกายแล้วจบด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อเป็นบางครั้งมากที่สุด ร้อยละ 37.5 และมีการออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติเล็กน้อยเป็นประจำมากที่สุด ร้อยละ 52.1 ทั้งนี้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 100 (n=15 คน) มีการเคลื่อนไหวออกแรง เช่น การขุดดิน ทำนา ทำสวนหรือทำงานบ้านและยืดเส้น ยืดสายภายหลังจากลุกจากที่นอน แต่ไม่ได้ออกกำลังกายตามรูปแบบการออกกำลังกายโดยผู้สูงอายุร้อยละ 60 (n= 9 คน) มีการออกกำลังกายด้วยการเดิน การถีบจักรยานไปนานานๆครั้ง ผู้สูงอายุท่านหนึ่งเล่าว่า“ ออกกำลังกายเฮ็ดเวียกเฮ็ดงานนี้แต่คับ เฮ็ดสวนเฮ็ดนาคับ ลูกขึ้นมาจากบ่อนนอนกะยืดเส้นยืดสายก่อนจั่งสิไปเฮ็ดหย่างอื่นได้เฮ็ดสู่มื้อลางมือกะหย่างไปนาแห่น บั้นจักรยานแห่น โดนๆจั่งสิแหล่นออกกำลังกาย คือจั่งได้หละมันบ่ข่อยมีเวลาบ้นได้คับ” นอกจากนี้ยัง พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 20 (n= 3 คน) มีการออกกำลังกายด้วยการเต้นแอโรบิคร่วมกับกลุ่มแม่บ้าน ณ สนามกีฬาในหมู่บ้านดังนี้ “กะไปเต้น แอโรบิกนำหมู่กุ่มแม่บ้าน อาทิดหละเถื่อหยุสนามทางบ้าน หมวนตี ไปนำเผิ่น เป็นกุ่มแม่บ้าน ลางเถื่อหมอนามัยกะมาพาเต้น เผิ่นสอนให้”

9.4 ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากที่ผู้สูงอายุปฏิบัติเป็นประจำ 3 อันดับแรก คือ การแปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เข้า-เย็น รองลงมาแปรงฟันหรือบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร และใช้ไหมขัดฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร ร้อยละ 79.2 66.7 และ 41.7 ตามลำดับ จากการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 100 (n=15 คน) มีการแปรงฟันวันละ 2 ครั้งตื่นนอนตอนเช้าก่อนนอน โดยหลังการรับประทานอาหารจะใช้ไหมขัดฟัน ซึ่งหาได้เองทำจากทางมะพร้าวหรือไม่ใส่เหลาไว้ ส่วนตอนกลางวันหรือตอนเที่ยงใช้วิธีการบ้วนปากแทน ผู้สูงอายุให้เหตุผลว่าไม่ได้เอาแปรงสีฟันหรือไหมขัดฟันไปด้วย เพราะบางที่ต้องไปประกอบอาชีพหาอาหารหรือไปติดต่อธุระในตัวอำเภอ ดังนี้ “บ่ข่อยได้แปงดอกคั๊บ กะมีแต่แปงตอนตื่นยามมื่อเช้ากับก่อนนอนแปงหญ่ส่วนหลายกะใช้ไหมจิ้ม ไม้กะเอาก้านบักพ้าวนี่หละคั๊บคุณหมอบ่ฮึด ลางเถื่อกะเหลาไม้ไผ่หมู่นี้ดี ยามกางเว็นบ่ต้องเว้าเถิงคั๊นไปเฮ็ดเวียกหรือไปธุระทางอื่น ไปธุระในเมืองกะบ้วนปากเอาสันดี ไม้ลางเถื่อกะมีลางเถื่อกะบ่มี แปงสีฟันแห่งบ่ต้องเว้าเถิงบ่ได้อาไปนำดอกคั๊บ จักสิเอาไปแปงหญ่ใสจั่งได้ ห้องน้ำกะบ่แม่นเฮือนจะของกะบ่จักแปงบ่ก้าแล้วคั๊บ ” นอกจากนี้ยัง พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 93.33 (n=14คน) ไม่ไปพบทันตบุคลากรเพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก โดยจะไปรับบริการเมื่อมีอาการปวดฟันเท่านั้น ดังมีผู้สูงอายุท่านหนึ่งเล่าว่า “จักสิไปตวดแนวได้ บ่จักไป ขันมันปวด มันคอนกะไปหาฟันหญ่ อี๊กหย่างกะพออยู่ กะเลยบ่ได้ไป” สำหรับประเด็นการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 80 (n=12 คน) มีการตรวจสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง 2-3 ครั้งต่อสัปดาห์ โดยผู้สูงอายุท่านหนึ่งเล่าว่า “ลางเถื่อกะตวดเองอยู่ค่าอาทิตย์ละ 2-3 เถื่อ กะหยิ่งแนวใส่แหวนแบบคุณหมอสอนกะส่องเบ็งหญ่ กะเห็นแต่มวนหญ่ทางนอก ๆ ทางในแนมบ่เห็น แต่หว่ากะบ่มีกิน บ่เหม็น บ่ปวด พอหญ่ค่า”

9.5 ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุ 15 คน พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 73.33 (n=11คน) อยากให้มีการจัดโครงการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุอีกโดยต้องมีการประชาสัมพันธ์โครงการอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังอยากให้มีการฟื้นฟูความรู้ที่เคยอบรม และมีการรวมรุ่นเพื่อพบปะสังสรรค์กัน นอกจากนี้ยัง พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 60 (n= 9 คน) คิดว่าเจ้าหน้าที่ทุกคนมีความเต็มใจให้บริการอย่างเป็นกันเองทำให้รู้สึกเหมือนมาบ้านของตนเอง

10. การนำไปใช้ประโยชน์

ได้ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

11. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุบางส่วนส่งกลับแบบสอบถามค่อนข้างล่าช้า เนื่องจากมีภารกิจหลายอย่างเช่นงานชมรมผู้สูงอายุ งานกองทุนหมู่บ้าน เป็นต้น ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์และรายงานผลการวิจัยได้ทันตามเวลาที่กำหนด และบางส่วนไม่เข้าใจในเนื้อหาแบบสอบถาม จะเห็นได้จากการที่มีผู้สูงอายุโทรศัพท์มาถามหรือให้ผู้วิจัยอธิบายความหมายของแบบสอบถามซ้ำอีก ดังนั้นนอกจากจะอธิบายให้ผู้สูงอายุฟังแล้ว ผู้วิจัยจึงอธิบายความหมายและชี้แจงรายละเอียดให้ญาติของผู้สูงอายุฟังทางโทรศัพท์อีกครั้ง เพื่อป้องกันการเกิดอุปสรรคหรือเกิดขึ้นน้อยที่สุด

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

ข้อเสนอแนะจากผู้วิจัย

จากผลการศึกษาจะเห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวที่จำเป็นต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมคือโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และภาวะไขมันในเลือดสูง แต่พบว่า มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารไม่ถูกต้องตามธงโภชนาการทั้งนี้ผู้จัดเตรียมอาหารเป็นลูกที่อยู่อาศัยด้วยกัน และมีพฤติกรรมการดูแลช่องปากที่ไม่เหมาะสมด้วย ดังนั้นหากต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้สูงอายุให้ถูกต้องเหมาะสมนั้น ควรมีการให้ความรู้ และพัฒนาทักษะครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุไปพร้อมกันด้วย ทั้งนี้เพื่อความเข้าใจในการส่งเสริมสุขภาพและการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง ตลอดจนสนับสนุนให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่องและยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

12.4 การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) ซึ่งทราบข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ควรมีการศึกษาเชิงกึ่งทดลองโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีต่างๆ เช่น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุลดและเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์

12.5 ควรมีการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สามารถนำมาประกอบการจัดทำแผนงาน/โครงการหรือกิจกรรมเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

13. กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ นายแพทย์ ดนัย ชีวันดา ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานีและนางประไพ เจริญผล หัวหน้ากลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ ที่กรุณาให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.เผ่าไทย วงศ์เหลา ที่กรุณาให้คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไข โครงร่างการวิจัยการปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณนางสิริพินท์ ศิริโสภางษ์และนางสาวตติยา สารธิดา ที่กรุณาเป็นที่ปรึกษาให้คำแนะนำการเขียนรายงานการวิจัยให้มีความถูกต้องเหมาะสมทางเนื้อหา และให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้การศึกษานี้มีความสมบูรณ์ มีคุณภาพยิ่งขึ้น

สุดท้ายผู้วิจัย ขอขอบคุณ ทีมผู้รับผิดชอบงานอนามัยผู้สูงอายุทุกท่าน ที่ช่วยเหลือตลอดระยะเวลาในการทำวิจัยครั้งนี้ อีกทั้งขอขอบคุณผู้สูงอายุทุกท่านและบุคคลที่ผู้วิจัยมิได้เอ่ยนามไว้ ณ ที่นี้ ที่ให้ความสนับสนุนและมีส่วนทำให้งานวิจัยฉบับนี้มีความสมบูรณ์และสำเร็จลุล่วงด้วยดี

14. เอกสารอ้างอิง

กันยารัตน์ อุบลวรรณ. พฤติกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคกลางของประเทศไทย.

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหิดล, 2540.

กระทรวงสาธารณสุข.กรมการแพทย์.สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. การออกกำลังกายทั่วไปและเฉพาะโรค

ผู้สูงอายุ.กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2545.

กระทรวงสาธารณสุข.กรมอนามัย.กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ.การทดสอบความพร้อมในการปฏิบัติ-
กิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ.พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหาร
ผ่านศึก , 2552.

กระทรวงสาธารณสุข.กรมอนามัย.กองโภชนาการ.คู่มือเชิงโภชนาการ.พิมพ์ครั้งที่ 1 .กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
รสป., 2543.

กระทรวงสาธารณสุข.กรมอนามัย.สำนักส่งเสริมสุขภาพ.คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ.
พิมพ์ครั้งที่ 9 .กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์,2548.

กุลยา ตันติผลาชีวะ.การพยาบาลผู้สูงอายุ.กรุงเทพมหานคร :เจริญกิจ,2538.

จันทร์พลอย สิ้นสุขเศรษฐ์.ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงใหม่.
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,
2544.

จันทนา รณฤทธิ์วิชัย.หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ.กรุงเทพฯ : บุญศิริการพิมพ์, 2545.

ชาญ สวัสดิ์สาลี.คู่มือนักฝึกอบรมมืออาชีพ.กรุงเทพฯ: สวัสดิการสำนักงานข้าราชการพลเรือน,2539.

ชนิดดา เกิดแพร่.การสำรวจพฤติกรรมกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลมะขามสูง อำเภอมือง
จังหวัดพิษณุโลก. [http :// hpc9.anamai.moph.go.th./research](http://hpc9.anamai.moph.go.th./research).(20 พฤษภาคม 2553)

ณัฐพล สว่างสุนทรเวศย์.รายงานการวิจัยการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบางบาล
จังหวัดพระนครศรีอยุธยา.พระนครศรีอยุธยา : สสจ.พระนครศรีอยุธยา,2542

ธราธร ดวงแก้ว.รายงานการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลโพรงมะเดื่อ อำเภอมือง
จังหวัดนครปฐม.คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม,2550
(อัดสำเนา)

นักรบ ระวีการณ. การจัดอบรมและการเป็นวิทยากร.พิมพ์ครั้งที่ 3.โครงการศึกษาต่อเนื่อง
มหาวิทยาลัยมหิดล:นครปฐม,2540.

นิตยา ภาสุนันท์.ความรู้และเจตคติของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อผู้สูงอายุ.วารสารพยาบาล. 51 (2545) :
155-165.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7.กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์และ
ทำปกเจริญผล ,2540.

_____ . คู่มือการวิจัยการเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์. พิมพ์ครั้งที่ 9 .กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์จามจุรีโปรดักท์,2551.

ปัทมา สุริต. เอกสารประกอบการบรรยายการดูแลผู้สูงอายุ.มหาวิทยาลัยวิทยาลัยขอนแก่น,2548.
(อัดสำเนา)

ปิ่นนเรศ กาศอุดม.การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียง.
<http://www.gotoknow.org/blogs/posts/104345>.(20 พฤษภาคม 2553)

ปิยนุช พันธุ์ศิริ. การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพประชาชนกลุ่มวัยทองในเขตตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุขที่
11และ 13 : ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี, 2553.(อัดสำเนา)

วสันต์ ศิลปะสุวรรณ. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ จังหวัดกำแพงเพชร.”

วิทยานิพนธ์สาธารณสุขมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,2544.

วาทีณี บุญชะลίκη. ภาคเอกชนกับการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย. นนทบุรี :

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข,2544.

วีณะ วีระไวทยะและสง่า ดามาพงษ์. พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การ

สงเคราะห์ทหารผ่านศึก,2541.

สุภาภรณ์ เตโชวานิชย์ และ วิไลศักดิ์ บัวแย้ม. รายงานวิจัยเรื่องการพัฒนารูปแบบการบริการสุขภาพ

แบบองค์รวมแก่ผู้สูงอายุ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดพิษณุโลก. : คณะแพทยศาสตร์

มหาวิทยาลัยนเรศวร,2534.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สำนักสถิติพยากรณ์. ประมวลสถิติสำคัญของประเทศไทย พ.ศ.2551.

<http://service.nso.go.th/nso/web/report/pub-report.html>. (15 พฤศจิกายน 2552)

อรชร ไหววี. ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุในอำเภอบางเพ จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลป-

ศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศิลปากร,2548.

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ

(นางเกษแก้ว เกตุพันธ์)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ผู้เสนอผลงาน

...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(นางบัวเรียม ศรีวัฒนสมบัติ)

(นางประภาภรณ์ เพชรมาก)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

...../...../.....

...../...../.....

(ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการดำเนินการ)

ลงชื่อ.....

(นายประสิทธิ์ สัจพงษ์)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7

อุบลราชธานี

...../...../.....

ภาคผนวก

**แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ
ที่ผ่านการเข้าร่วมโปรแกรม 6 ครั้ง สุขภาพดี ปีงบประมาณ 2552**

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามนี้เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมกรบริโภคอาหาร พฤติกรรมการออกกำลังกาย และการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่ผ่านการเข้าร่วมโปรแกรม 6 ครั้ง สุขภาพดี ปีงบประมาณ 2552 เพื่อจะได้ทราบถึงพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ
2. โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในหน้าข้อความและเติมข้อความในช่องว่างที่ตรงกับความคิดเห็นและความเป็นจริงของท่านที่สุด (แบบสอบถามทั้งหมดจำนวน 4 หน้า)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 เพศของท่าน คือ

1. ชาย 2. หญิง

1.2 ปัจจุบันท่านอายุปี

1.3 สถานภาพสมรส

1. โสด 2. สมรส 3. หม้าย 4. หย่า

1.4 ระดับการศึกษาของท่าน

1. ประถมศึกษา
 2. มัธยมศึกษาตอนต้น
 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย
 4. อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
 5. ปริญญาตรี
 6. สูงกว่าปริญญาตรี

1.5 อาชีพปัจจุบันของท่านคือ

1.6 ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

1. ไม่มี
 2. มี คือ.....

1.7 ปัจจุบันท่านอาศัยอยู่กับ

1. อยู่ลำพังคนเดียว
 2. คู่สมรส
 3. บุตร/หลาน
 4. ญาติพี่น้อง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

2.1 พฤติกรรมการบริโภคอาหาร

คำชี้แจง ขอให้ท่านขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน

ปฏิบัติเป็นประจำ หมายถึง ปฏิบัติตั้งแต่ 5 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์
 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 3-4 วันต่อสัปดาห์
 ปฏิบัตินานๆ ครั้ง หมายถึง ปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์

ท่านปฏิบัติตัวในด้านต่อไปนี้อย่างไร	ไม่เคยปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติ		
		เป็นประจำ	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง
1.กินอาหารครบ 3 มื้อใน 1 วัน				
2.กินอาหารหลากหลายไม่ซ้ำกัน ครบ 5 หมู่ใน 1 วัน (เนื้อสัตว์,ข้าวแป้ง,พืชผักต่างๆ,ผลไม้ต่างๆ,น้ำมันและไขมันจากพืช)				
3.กินอาหารประเภทข้าว แป้ง ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน หรือขนมปัง บะหมี่ วันละ 6-8 ทัพพี				
4. กินผักวันละ 5-6 ทัพพี				
5. กินผลไม้วันละ 4-5 ส่วน				
6. กินอาหารประเภทเนื้อสัตว์เช่น ปลา ไก่ ไข่ หมู วันละ 6 ช้อนกินข้าว				
7. กินอาหารไขมันสูง เช่น ข้าวขาหมู หมูสามชั้น กุนเชียง คอหมูย่าง ไส้กรอก หนังไก่ หนังหมู หมูยอ				
8. กินขนมประเภททอด เช่น ก๋วยทอด ปลาทองโก้				
9. กินแกงกะทิหรือขนมหวานใส่กะทิ เช่น แกงเขียวหวาน ก๋วยบวชชี เป็นต้น				
10. กินผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่น ทูเรียน ละมุด มะม่วงสุก				
11. กินอาหารหมักดอง เนื้อเค็ม ปลาเค็ม				
12. กินข้าวหรือก๋วยเตี๋ยวมากกว่า 1 จานในแต่ละมื้อ				
13. กินอาหารประเภทต้ม นึ่ง ลวก อบ หรือหมก				
14. ดื่มน้ำอย่างน้อยไม่ต่ำกว่าวันละ 8 แก้ว				
15. ดื่มนมจืดหรือนมพร่องมันเนยวันละ 1-2 แก้ว/กล่อง				
16. ดื่มน้ำเต้าหู้หรือนมถั่วเหลืองที่มีส่วนผสมของงาดำ				
17. ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ ไวน์				
18. ดื่มชา กาแฟ				
19. เติมน้ำปลา/น้ำปลาพริกในการกินข้าว ก๋วยเตี๋ยว ก๋วยจั๊บ ราดหน้า				
20. เติมน้ำตาล ในการกินก๋วยเตี๋ยว ก๋วยจั๊บ ราดหน้า				

2.2 พฤติกรรมการออกกำลังกาย

คำชี้แจง ขอให้ท่านขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติตั้งแต่ 5 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 3-4 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์

ท่านปฏิบัติตัวในด้านต่อไปนี้ได้อย่างไร	ไม่เคยปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติ		
		เป็นประจำ	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง
1. เคลื่อนไหวออกแรงหรือทำงานบ้านเช่น ทำสวน ทำงานบ้าน เป็นต้น				
2. ออกกำลังกายด้วยการเดินเร็ว ว่ายน้ำ รำมวยจีน กายบริหาร เต้นแอโรบิค จักรยานไฟฟ้า ลู่วิ่งไฟฟ้า เป็นต้น				
3. ออกกำลังกายด้วยการวิ่งหรือวิ่งเหยาะ ขี่จักรยาน เล่นกีฬา เป็นต้น				
4. ใช้เวลาในการออกกำลังกายติดต่อกันครั้งละ 30 นาที				
5. การออกกำลังกายแต่ละครั้งเริ่มต้นด้วยการอบอุ่นร่างกาย แล้วจบด้วยการยืดเหยียดกล้ามเนื้อ				
6. ออกกำลังกายจนรู้สึกเหนื่อยกว่าปกติเล็กน้อย				

2.3 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปาก

คำชี้แจง ขอให้ท่านขีดเครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับการปฏิบัติของท่าน

ปฏิบัติเป็นประจำ	หมายถึง	ปฏิบัติตั้งแต่ 5 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์
ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 3-4 วันต่อสัปดาห์
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	หมายถึง	ปฏิบัติ 1-2 วันต่อสัปดาห์

ท่านปฏิบัติตัวในด้านต่อไปนี้ได้อย่างไร	ไม่เคยปฏิบัติ	ความถี่ในการปฏิบัติ		
		เป็นประจำ	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง
1. แปรงฟันวันละ 2 ครั้ง เช้า เย็น				
2. แปรงฟันหรือบ้วนปากทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร				
3. ใช้ไหมขัดฟันทุกครั้งหลังรับประทานอาหาร				
4. ตรวจสอบสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง				
5. บริหารกล้ามเนื้อใบหน้าและลิ้น				

ส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะอื่นๆ

.....

ขอขอบพระคุณทุกท่านที่กรุณาตอบแบบสอบถาม
แนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-dept Interview)
พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ผ่านการเข้าร่วมโปรแกรม 6 ครั้งสู่สุขภาพดี
ปีงบประมาณ 2552

1. ข้อมูลส่วนบุคคล
ชื่อ..... สกุล..... อายุ.....ปี
2. ท่านรับประทานอาหาร อย่างไร
3. ในแต่ละวันอาหารที่ท่านรับประทานมีอะไรบ้าง ปริมาณเท่าไร
4. บุคคลที่ปรุงประกอบอาหารให้ท่านคือใคร ทำอย่างไร
5. ท่านออกกำลังกาย อย่างไร
6. ท่านมีการดูแลสุขภาพช่องปาก อย่างไร
7. ท่านป้องกันไม่ให้เกิดฟันผุหรือมีฟันใช้งานนานๆ อย่างไรบ้าง
8. ท่านไปพบทันตบุคลากรเพื่อตรวจสุขภาพช่องปาก อย่างไร

(ข) ข้อเสนอแนะแนวคิด / วิธีการเพื่อพัฒนาหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงานเรื่อง การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม 2554 – กันยายน 2555
3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

3.1 หลักการและเหตุผล

จากการคาดการณ์ประชากรของประเทศไทย โดยคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ คาดการณ์ประชากรว่าปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ จำนวน 10.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15.3 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2538) ทำให้บุคลากรทางด้านสุขภาพจะต้องเตรียมปรับแผนการดูแลสุขภาพของประชาชนในทุกๆ กลุ่มวัยรวมทั้งวัยผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มวัยที่มักจะมีปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม เนื่องจากร่างกายมีการถดถอยและเสื่อมลงอันเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ส่งผลให้มีการใช้ทรัพยากรและบริการทางด้านสุขภาพในปริมาณที่มากกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆ จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2549 พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 48.0 มีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว เมื่อพิจารณาตามกลุ่มโรคพบว่า กลุ่มโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวที่ผู้สูงอายุเป็นสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคต่อมไทรอยด์ โรคระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูกและข้อ โรคระบบทางเดินอาหาร และโรคระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 31.1, 19.7, 13.0, 11.3 และ 10.0 ตามลำดับ) นอกจากนี้จากรายงานดังกล่าวยังพบว่า ผู้สูงอายุมีการใช้บริการสุขภาพโดยเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาลแบบผู้ป่วยในสูงกว่าวัยทำงาน วัยรุ่นและวัยเด็ก(ร้อยละ 12.7, 6.0, 6.4 และ 3.3 ตามลำดับ) ทั้งนี้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจำเป็นต้องดำเนินการต่อเนื่องตั้งแต่ก่อนเข้าสู่สูงวัยสูงอายุจวบจนกระทั่งเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิต บนหลักการสำคัญคือส่งเสริมให้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณค่าในตนเอง โดยมุ่งพัฒนา และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกาย จิตและสังคมที่ดี ให้ผู้สูงอายุคงสภาพในการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน และเป็นผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือคนอื่น และสังคมให้นานที่สุด ลดการเป็นผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพหรือเจ็บป่วยติดเตียง โดยกระบวนการสำคัญที่จะทำให้เกิด คือ การเพิ่มศักยภาพผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชนให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิต

ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานีได้ตระหนัก และเล็งเห็นความสำคัญดังกล่าวจึงได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อส่งเสริมศักยภาพของสถาบันครอบครัว อาสาสมัครผู้ดูแลในชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ในการให้การส่งเสริมสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้อยู่ในครอบครัวอย่างอบอุ่น มีสุขภาพดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี ทั้งในภาวะที่ปกติและภาวะที่เจ็บป่วย

3.2 บทวิเคราะห์

ในปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุ (Population ageing) และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในอนาคตในขณะที่อัตราเพิ่มขึ้นของประชากรรวมอยู่ในระดับต่ำและมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ จากการที่วัยสูงอายุมีธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลงทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม ส่งผลให้อัตราการพึ่งพิงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการเตรียมความพร้อมหรือวางแผนในการบริการที่เกี่ยวข้องกับ

สังคม และสุขภาพเพื่อลดการเจ็บป่วยลดภาวะโรคคงไว้ซึ่งสุขภาพที่สมบูรณ์ ทั้งนี้การมีสุขภาพดีมิได้จำกัดอยู่ แต่เพียงการมีสุขภาพทางกาย โดยไม่เจ็บป่วยเป็นโรคหรือไม่ทุพพลภาพเท่านั้น แต่ยังรวมรวมถึงการมีสุขภาพจิตใจที่ดี มีสุขภาพสังคมที่เป็นสุข นอกจากนี้สิ่งสำคัญซึ่งจะทำให้บุคคลมีสุขภาพที่ดีทั้งกาย ใจ และสังคมนั้น สิ่งสำคัญ คือ กระบวนการทำให้บุคคลมีความสามารถที่จะดำเนินการดูแล ส่งเสริมสุขภาพและสามารถป้องกันสุขภาพของตนเอง ไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาพให้บุคคลสามารถดูแลตนเองและผู้อื่นได้ เพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีพฤฒิพลัง (Active Ageing) จึงเป็นหลักการสำคัญ และเป็นความจำเป็นที่ภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต้องเข้าร่วมดำเนินการ

ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจในการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยทำการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี รวมทั้งการติดตามและประเมินผลกิจกรรมหรือ ภารกิจต่างๆ ที่ดำเนินการในเขตจังหวัดที่รับผิดชอบ เพื่อตรวจสอบและติดตามผลการดำเนินงานต่างๆ ว่ามีความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายหรือไม่ ผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายหรือไม่ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร เพื่อนำข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดำเนินงานต่อไป

วิธีการศึกษาหรือแนวทางการได้มาซึ่งข้อมูล

1. ประสานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยผู้สูงอายุจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ให้ดำเนินการคัดเลือกและประสานพื้นที่ในการดำเนินการ
2. พัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ทั้งหน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แกนนำชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ
3. จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้
4. สรุปและประเมินผลการดำเนินงาน

3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบการบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ
2. ได้แนวทางในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

มีรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ

ลงชื่อ.....

(นางเกษแก้ว เกตุพันธ์)

ผู้เสนอแนวคิด

...../...../.....