เอกสารเผยแพร่ผลงานวิชาการ
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา
ประจำปีงบประมาณ 2566
https://www.skho.moph.go.th

ประสิทธิผลของการนำแนวทางชะลอชราชีวายืนยาว ไปใช้ในการดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดสงขลา

รวมพร กูลเริ่มตั้ง
กลุ่มงานส่งเสริมสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

รายงานการวิจัย

ประสิทธิผลของการนำแนวทางชะลอชราชีวายืนยาว ไปใช้ในการดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดสงขลา

นางสาวรวมพร กูลเริ่มตั้ง
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา

บทคัดย่อ

การวิจัยประสิทธิผลของการนำแนวทางชะลอชราชีวายืนยาว ไปใช้ในการดูแลสุขภาพของสมาชิก ชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดสงขลา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาองค์ประกอบส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง 6 องค์ประกอบ ของชมรมผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา 2) เพื่อศึกษาระดับประสิทธิผลในการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี ตามแนวทางชะลอชราชีวายืนยาว ของชมรมผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา 3) เพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังขององค์ประกอบส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง 6 องค์ประกอบ หลังการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี ตามแนวทางชะลอชราชีวายืนยาว ของชมรมผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการวิจัย แบบเจาะจงจากสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ 4 โซนๆ ละ 30 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 120 คน ดังนี้ โซนกระดังงา กลุ่มตัวอย่างจากชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสิงหนคร อำเภอสิงหนคร โซนเฟื่องฟ้า กลุ่มตัวอย่างจากชมรมผู้สูงอายุบ้านบางกล่ำ อำเภอบางกล่ำ โซนลีลาวดี กลุ่มตัวอย่างจากชมรมผู้สูงอายุตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ โซนชบาแดง กลุ่มตัวอย่างจากชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลนาทวี อำเภอนาทวี เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามตามแบบประเมินองค์ประกอบส่งเสริมสุขภาพดีและปัจจัยเสี่ยง หลังจากมีการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี ตามแนวทางชะลอชราชีวายืนยาว และนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบผลก่อนและหลังขององค์ประกอบส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง 6 องค์ประกอบ

ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีข้อมูลทั่วไปคือ ผู้สูงอายุเพศชายมีจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 17.5 เพศหญิงจำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 82.5 มีอายุระหว่าง 60 – 65 ปี มีจำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 82.5 มีอายุระหว่าง 66 – 70 ปี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 9.2 และมีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5 จากการสำรวจองค์ประกอบส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง ๖ องค์ประกอบ ผู้สูงอายุมีการพัฒนาพฤติกรรมการรับประทานอาหารดีขึ้น มีการเคลื่อนไหวดีขึ้น มีสุขภาพช่องปากดีขึ้น มีความสุขและสมองดีขึ้น มีการพัฒนาสุขภาพจิตดีขึ้น และมีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยในการใช้ชีวิตประจำวัน หลังจากการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี ตามแนวทางชะลอชราชีวายืนยาว ผู้สูงอายุได้มีการพัฒนาดีขึ้นทั้ง 6 องค์ประกอบ เมื่อพิจารณาองค์ประกอบรายด้าน พบว่า 1) ด้านโภชนาการ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารดีขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น ($\overline{X}$=2.233) อยู่ในระดับดี 2) ด้านการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุมีความเสี่ยงลดลง โดยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น ($\overline{X}$=2.000) อยู่ในระดับไม่เสี่ยง 3) ด้านสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุดีขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น ($\overline{X}$=2.175) อยู่ในระดับไม่เสี่ยง 4) ด้านการดูแลสมองดีขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น ($\overline{X}$=1.741) อยู่ในระดับไม่เสี่ยง 5) ด้านความสุขของผู้สูงอายุ มีสุขภาพจิตดีขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น ($\overline{X}$=1.958) อยู่ในระดับปกติ และ 6) ด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยในการใช้ชีวิตประจำวัน มีการปรับปรุงดีขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น ($\overline{X}$=2.708) อยู่ใน

ระดับปลอดภัย และโดยภาพรวมภายหลังของการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชราชีวายืนยาว ผู้สูงอายุได้มีการพัฒนาทั้ง 6 องค์ประกอบ สรุปว่าผู้สูงอายุมีการพัฒนาการประพฤติตน ปฏิบัติตนที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ มีพฤติกรรมการรับประทานอาหารดีขึ้น มีการเคลื่อนไหวดีขึ้น มีสุขภาพช่องปากดีขึ้น มีการดูแลสมองดีขึ้น มีการพัฒนาสุขภาพจิตดีขึ้น และมีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยในการใช้ชีวิตประจำวัน โดยด้านการดูแลสมอง “ผู้สูงอายุสมองดี” มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านอื่นๆ และภาพรวม มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ข้อเสนอแนะ ทำวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตทั่วไปของผู้สูงอายุ สำหรับแบบประเมินองค์ประกอบส่งเสริมสุขภาพดีและปัจจัยเสี่ยง 6 องค์ประกอบ ค่อนข้างมีความละเอียดซับซ้อน บางข้อคำถามผู้สูงอายุไม่เข้าใจ เป็นข้อคำถามเชิงบวก เชิงลบ ตัวหนังสือมีขนาดเล็ก ต้องใช้เวลาในการอธิบายนาน จึงควรมีการปรับปรุงแบบประเมินองค์ประกอบส่งเสริมสุขภาพดีและปัจจัยเสี่ยง 6 องค์ประกอบ ให้เข้าใจง่ายขึ้น และการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี ตามแนวทางชะลอชราชีวายืนยาว ควรมีความต่อเนื่องจึงจะส่งผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมระยะยาว

คำสำคัญ ผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ แผนการส่งเสริมสุขภาพ ประสิทธิผล

ความเป็นมาและความสำคัญ

คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ.(2564) กำหนดให้ผู้สูงอายุ ตามคำจำกัดความขององค์กรสหประชาชาติ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป สำหรับประเทศไทยได้กำหนดนิยามผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 โดย ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

สถานการณ์ของผู้สูงอายุไทย ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัย (Aged society) เนื่องจากจำนวนประชากรผู้สูงอายุได้มีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งในเชิงขนาดและสัดส่วนโดยในปี พ.ศ. 2562 มีจำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 17.5 และในปี พ.ศ. 2563 จะเป็นครั้งแรกที่ ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าประชากรวัยเด็ก ในอนาคตอันใกล้ประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอีกมาก ประเทศไทย จะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ (Complete Aged Society) คือ มีผู้สูงอายุ ร้อยละ 20 ใน ปี พ.ศ. 2564 และคาดว่า ในปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) คือ มีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 28 จะเห็นว่าความเร็วของการเปลี่ยนจากสังคมสูงวัย (Aged Society) เข้าสู่สังคมสูงวัยแบบสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ของประเทศไทยจะใช้เวลาสั้นกว่ามากเมื่อเปรียบกับประเทศอื่นๆ ยิ่งไปกว่านั้น (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2558) สัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจนและ ผู้หญิงมากกว่าผู้ชายเมื่อผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น อัตราส่วนประชากรวัยแรงงานต่อการดูแลวัยสูงอายุ 1 ราย จะมีการ เปลี่ยนแปลงตามไปด้วย โดยปี พ.ศ. 2558 ผู้สูงอายุ 1 คน มีวัยแรงงานดูแล 6.8 และ ปี พ.ศ. 2593 ผู้สูงอายุ 1 คน มีวัยแรงงาน ดูแล 2.0 การที่ผู้สูงอายุมีอายุยืนขึ้นส่งผลให้เกิดโรคหรือกลุ่มอาการสูงอายุจากความเสื่อมอันเนื่องมาจากการสูงวัยมากขึ้น ตามด้วย ซึ่งจะเห็นว่าผู้ป่วยสูงอายุจะมีลักษณะการเปลี่ยนแปลงทาง

กายภาพและสรีรวิทยารวมทั้งการดูแลรักษาฟื้นฟูที่แตกต่าง จากผู้ป่วยวัยอื่น ๆ เช่น ระบาดวิทยาของโรคลักษณะทางคลินิกและการวินิจฉัยโรคดังนั้นการดูแลรักษาจึงต่างจากผู้ป่วยวัยอื่น อย่างชัดเจน ผู้ป่วยสูงอายุที่ยิ่งมีอายุมาก การดูแลรักษาก็ย่อมมีความซับซ้อนยิ่งขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม หรือภาวะพลัดตกหกล้มสมควรได้รับการดูแลรักษาที่เป็นเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและได้รับการส่งต่อ เพื่อรับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและเหมาะสม

ผู้สูงอายุ เป็นวัยที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เพราะเป็นช่วงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง เสื่อมโทรมถดถอยในด้านต่าง ๆ มากมาย ทั้งร่างกายและจิตใจ อาจมีโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลและรักษา เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ โรคกระดูกพรุน โรคเกาต์ โรคจอประสาทตาเสื่อม ปัญหาการพลัดตกหกล้ม เป็นต้น รวมถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ ซึ่งผู้สูงอายุบางรายอาจไม่สามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงนี้ได้ และอาจทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมามากมาย และส่วนหนึ่งผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพัง ดังนั้น จุดประสงค์หลักของการดูแลผู้สูงอายุ ก็คือคุณภาพชีวิตที่ดีซึ่งประกอบไปด้วย (1) การมีสุขภาพดี หมายถึง การมีสุขภาพกายที่ดี สุขภาพจิตที่ดี สุขภาพทางสังคมที่ดี และสุขภาพทางปัญญาที่ดี (2) การทำกิจกรรมหรืองานอดิเรกที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม โดยพึ่งตนเองให้มากที่สุด (3) การมีความมั่นคงในชีวิต ได้แก่ ความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน ความมั่นคงในครอบครัว ชุมชน และสิ่งแวดล้อม

จังหวัดสงขลา มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โยในปี 2566 มีจำนวนผู้สูงอายุ 218,713 คน คิดเป็นร้อยละ 18.94 ของประชากรทั้งหมด จำแนกเป็นกลุ่มติดสังคม จำนวน 136976 คน คิดเป็นร้อยละ 96.54 กลุ่มติดบ้าน จำนวน 3874 คน ร้อยละ 2.73 และกลุ่มติดเตียง จำนวน 1032 คน ร้อยละ 0.73 โดยอำเภอที่มีอัตราผู้สูงอายุสูงสุดคืออำเภอกระแสสินธุ์ ร้อยละ 28.0 ลงลงมาคือ อำเภอระโนด ร้อยละ 25.2 อำเภอสทิงพระ ร้อยละ 24.40 และอำเภอควนเนียงร้อยละ 22.61 ส่วนใหญ่มีความเสี่ยงภาวะเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ภาวะเสี่ยงหกล้ม ข้อเข่าเสื่อม เป็นต้น

ผู้ศึกษาวิจัย เห็นความสำคัญของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยใช้กระบวนการดูแลสุขภาพด้วยตนเองและการให้บริการด้านสาธารณสุขเชิงรุก เริ่มจากการประเมินคันคัดกรองสุขภาพโดยเฉพาะกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ด้านสิ่งแวดล้อมหรือพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านต่างๆตามองค์ประกอบ 6 ด้าน ตามแนวทางชะลอชราชีวายืนยาว เพื่อประเมินปัจจัยเสี่ยงด้านต่างๆ นำไปสู่การจัดทำแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคลในการปรับปรุงและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อชะลอการเจ็บป่วยและชะลอการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง 6 องค์ประกอบ ของชมรมผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา

2. เพื่อศึกษาระดับประสิทธิผลในการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี ตามแนวทางชะลอชราชีวายืนยาว ของชมรมผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา

3. เพื่อเปรียบเทียบผลก่อนและหลังขององค์ประกอบส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง 6 องค์ประกอบ หลังการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี ตามแนวทางชะลอชราชีวายืนยาว ของชมรมผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา

สมมติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีองค์ประกอบส่งเสริมสุขภาพดีและปัจจัยเสี่ยง ไม่ครบทุกด้าน

2. ผู้สูงอายุที่มีการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี ตามแนวทางชะลอชราชีวายืนยาว จะมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพดีขึ้น และปัจจัยเสี่ยงลดลง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทราบองค์ประกอบส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง 6 องค์ประกอบ ของชมรมผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา

2. ทราบประสิทธิผลในการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี ตามแนวทางชะลอชราชีวายืนยาว ของชมรมผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา

3. ทราบจำนวนและผลโดยค่าเฉลี่ยด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี ตามแนวทางชะลอชราชีวายืนยาว

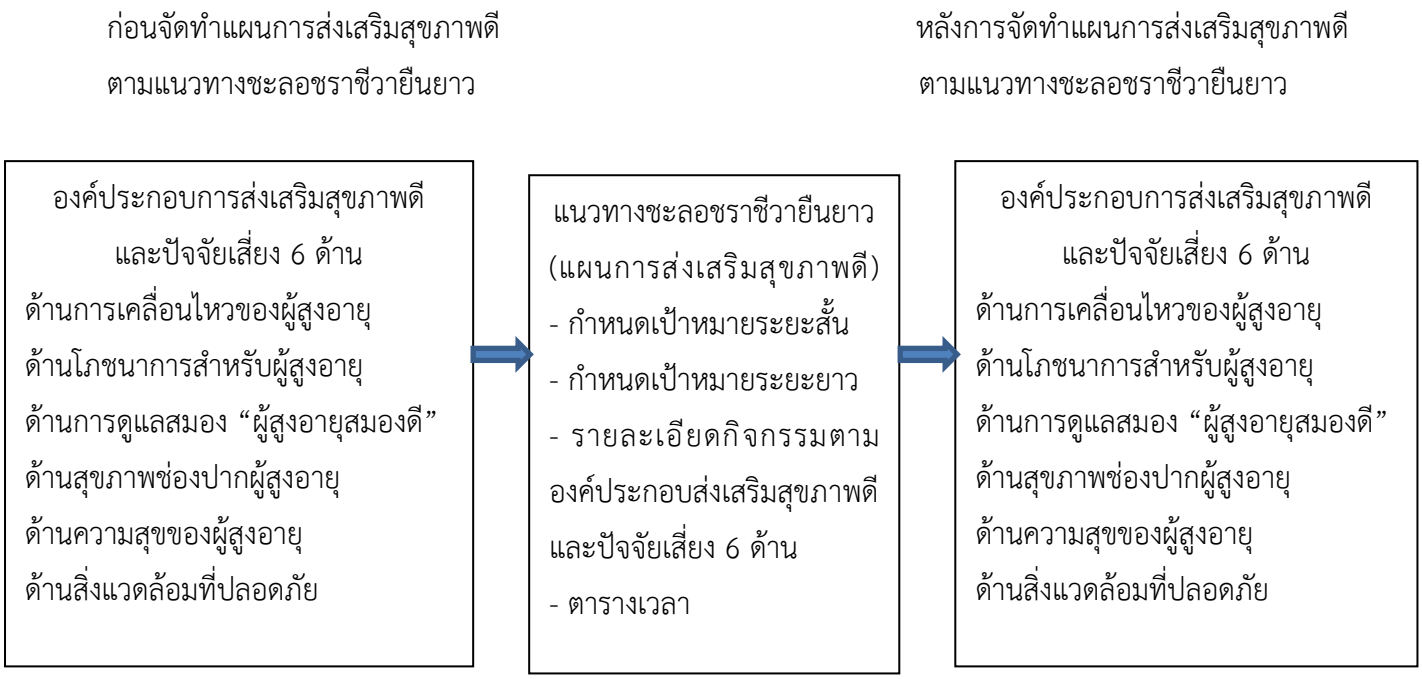
4. นำผลการศึกษาที่ได้ มาวางแผนการดำเนินการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี ตามแนวทางชะลอชราชีวายืนยาว เพื่อให้มีคุณภาพและประสิทธิผลในอนาคต

5. เพื่อเป็นข้อมูลให้กับพื้นที่อื่นๆ หรือหน่วยงานเกี่ยวข้อง ในการนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษา ได้ศึกษาจากผู้สูงอายุซึ่งเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL ตั้งแต่ 12 ขึ้นไป) โดยศึกษาองค์ประกอบส่งเสริมสุขภาพดีและปัจจัยเสี่ยง 6 องค์ประกอบ หลังจากนั้นให้ผู้สูงอายุจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี ตามแนวทางชะลอชราชีวายืนยาว และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและปัจจัยเสี่ยง ระยะเวลา 3 เดือน จึงประเมินองค์ประกอบส่งเสริมสุขภาพดีและปัจจัยเสี่ยง 6 องค์ประกอบ อีกครั้ง โดยเก็บข้อมูลจากสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ทั้ง 4 โซนในจังหวัดสงขลา โดยมีกรอบแนวคิดในการวิจัยดังนี้

กรอบแนวคิด



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจประสิทธิผลของการนำแนวทางชะลอชราชีวายืนยาว ไปใช้ในการดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดสงขลา โดยจะศึกษาองค์ประกอบส่งเสริมสุขภาพดีและปัจจัยเสี่ยง 6 องค์ประกอบ คือ 1. ด้านการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ 2. ด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ 3. ด้านการดูแลสมอง “ผู้สูงอายุสมองดี” 4. สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ 5. ความสุขของผู้สูงอายุ 6.สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอาย และเพื่อเปรียบเทียบประสิทธิผลในการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี ตามแนวทางชะลอชราชีวายืนยาวชมรมผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

เกณฑ์การประเมิน

1. ด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ แบบประเมินแบบ เลือกตอบ 3 ตัวเลือก การปฏิบัติ ประจำ ครั้งคราว น้อยครั้ง

100 คะแนน	หมายถึง	พฤติกรรมการกินอาหารอยู่ในระดับดีมาก
80-99 คะแนน	หมายถึง	พฤติกรรมการกินอาหารอยู่ในระดับดี
60-79 คะแนน	หมายถึง	พฤติกรรมการกินอาหารอยู่ในระดับปานกลาง
น้อยกว่า 60 คะแนน	หมายถึง	พฤติกรรมการกินอาหารอยู่ในระดับเสี่ยง

2. ด้านการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ แบบประเมินแบบบันทึกการสังเกตุตามแบบบันทึกการปฏิบัติการเคลื่อนไหว คือ การทดสอบการลุกนั่ง 30 นาที การทดสอบ ลุก-เดิน-นั่ง ไปกลับ

2.1 ผู้สูงอายุที่ลุกขึ้นยืนตรงโดยไม่มีคนช่วยได้น้อยกว่า 8 ครั้ง ถือว่าเสี่ยงต่อการหกล้ม

2.2 ใช้เวลาเดินระยะทาง 3 เมตร มากกว่าหรือเท่ากับ 12 วินาที ถือว่ามีความเสี่ยงต่อการหกล้ม

3. สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ แบบประเมินแบบ เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ไม่ใช่ ใช่

3.1 ผู้สูงอายุมีความเสี่ยง ถ้าไม่ปฏิบัติอย่างน้อย 1 ข้อ

4. ด้านการดูแลสมอง“ผู้สูงอายุสมองดี”แบบประเมินแบบ เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ มี(ใช่) ไม่มี(ไม่ใช่)

4.1 ผู้สูงอายุมีอาการมากกว่า 4 ข้อ ให้สงสัยว่ามีภาวะสมองเสื่อม

5. ความสุขของผู้สูงอายุ แบบประเมินแบบ เลือกตอบ 4 ตัวเลือก คือ ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด

50-60 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป

44-50 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป

0-43 คะแนน หมายถึง สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป

6. สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ แบบประเมินแบบบันทึกการสังเกตุตามแบบบันทึกการปฏิบัติด้านการมองเห็น ด้านการได้ยิน ด้านการทรงตัว (คะแนนที่ได้)

80-100 คะแนน หมายถึง ระดับดี

60-79 คะแนน หมายถึง ระดับพอใช้

ต่ำกว่า 60 คะแนน หมายถึง เสี่ยง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่สมาชิกชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา จำนวน 26,907 คน จากชมรมผู้สูงอายุ 4 โซนในจังหวัดสงขลา รวมจำนวน 334 ชมรม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุกลุ่มที่มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL ตั้งแต่ 12 ขึ้นไป) จากชมรมผู้สูงอายุ 4 โซนในจังหวัดสงขลา โดยคัดเลือกโซนละ 1ชมรม ๆ ละ 30 คน จำนวนทั้งหมด 120 คน

กลุ่มตัวอย่างเพื่อทำการวิจัยในครั้งนี้ ได้กำหนดเป็นกลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจง ดังนี้

โซนกระดังงา ประกอบด้วยอำเภอระโนด กระแสสินธุ์ สทิงพระ สิงหนคร กลุ่มตัวอย่างจากชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสิงหนคร อำเภอสิงหนคร จังหวัดสงขลา

โซนเฟื่องฟ้า ประกอบด้วยอำเภอเมืองสงขลา บางกล่ำ ควนเนียง รัตภูมิ กลุ่มตัวอย่างจากชมรมผู้สูงอายุบ้านบางกล่ำ อำเภอบางกล่ำ จังหวัดสงขลา

โซนลีลาวดี ประกอบด้วยอำเภอสะเดา หาดใหญ่ ควนเนียง คลองหอยโข่ง กลุ่มตัวอย่างจากชมรมผู้สูงอายุรักษ์สุขภาพตำบลพะตง อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

โซนชบาแดง ประกอบด้วยอำเภอเทพา จะนะ นาทวี สะบ้าย้อย กลุ่มตัวอย่างจากชมรมผู้สูงอายุเทศบาลตำบลนาทวี อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือแบบประเมินองค์ประกอบสุขภาพดี ตามแนวทางชะลอชราชีวายืนยาว ตามองค์ประกอบ 6 ด้าน โดยให้สมาชิกชมรมผู้สูงอายุประเมินตนเองตามข้อคำถาม ตามแบบประเมินหรือประเมินผ่านระบบออนไลน์ เครื่องมือที่ใช้ลักษณะเป็นแบบประเมินที่เป็นตัวเลือกตอบ ดังนี้

1. ด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ แบบประเมิน เลือกตอบ 3 ตัวเลือก คือการปฏิบัติ ประจำ ครั้งคราว น้อยครั้ง

2. ด้านการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ แบบประเมิน แบบบันทึกการสังเกตุตามแบบบันทึกการปฏิบัติการเคลื่อนไหว คือ การทดสอบการลุกนั่ง 12 วินาที การทดสอบ ลุก-เดิน-นั่ง ไปกลับ

3. สุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ แบบประเมินแบบ เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ ไม่ใช่ ใช่

4. ด้านการดูแลสมอง “ผู้สูงอายุสมองดี” แบบประเมิน เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ มี (ใช่) ไม่มี (ไม่ใช่)

5. ความสุขของผู้สูงอายุ แบบประเมินสุขภาพจิต เลือกตอบ 4 ตัวเลือก คือ ไม่เลย เล็กน้อย มาก มากที่สุด

6. สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ แบบประเมิน เลือกตอบ 2 ตัวเลือก คือ มี (ใช่) ไม่มี (ไม่ใช่)

แผนการส่งเสริมสุขภาพดี ให้ผู้สูงอายุสามารถออกแบบ และกำหนดรายละเอียดกิจกรรม ดังนี้

1. เป้าหมายระยะสั้น
2. เป้าหมายระยะยาว
3. รายละเอียดกิจกรรม
4. ตารางเวลา

วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบประเมินองค์ประกอบส่งเสริมสุขภาพดีและปัจจัยเสี่ยง 6 องค์ประกอบ ก่อน-หลัง และการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี ตามแนวทางชะลอชราชีวายืนยาว และนำมาหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และทดสอบสมมุติฐาน เพื่อวิเคราะห์ตามวัตถุประสงค์การวิจัย

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ ของข้อมูลผู้สูงอายุที่ประเมินองค์ประกอบสุขภาพดีและปัจจัยเสี่ยง ตามองค์ประกอบ 6 ด้าน

2. วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) รายด้านและภาพรวม

3. ทดสอบสมมติฐาน โดยค่า t-test ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของผลการประเมินก่อนและหลังการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี ตามแนวทางชะลอชราชีวายืนยาว

4. นำเสนอผลการวิเคราะห์ในรูปแบบตารางบันทึกค่า พร้อมบรรยายประกอบ

ผลการวิจัย

จากการศึกษา ประสิทธิผลของการนำแนวทางชะลอชราชีวายืนยาว ไปใช้ในการดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดสงขลา ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา

ข้อมูลทั่วไป	(N=120)	
	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	21	17.5
หญิง	99	82.5
รวม	120	100.0
อายุ		
60-65 ปี	99	82.5
66-70 ปี	11	9.2
มากกว่า 70 ปี	9	7.5
รวม	120	100.0

ตารางที่ 1 พบว่าผู้สูงอายุเพศชายมีจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 17.5 เพศหญิงจำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 82.5 ผู้สูงอายุมีอายุระหว่าง 60 – 65 ปี มีจำนวน 99 คน คิดเป็นร้อยละ 82.5 มีอายุระหว่าง 66 – 70 ปี จำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 9.2 และมีอายุมากกว่า 70 ปีขึ้นไป จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละ องค์ประกอบส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง 6 องค์ประกอบของชมรมผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา

องค์ประกอบส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง 6 องค์ประกอบ	ก่อน (N=120)		หลัง (N=120)		แปลผล
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ					
เสี่ยง	0	0	0	0	มีการพัฒนา
ปานกลาง	92	76.7	23	19.2	โดยพฤติกรรม
ดี	28	23.3	97	80.8	การรับประทาน
ดีมาก	0	0	0	0	อาหารดีขึ้น
ด้านการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ					
เสี่ยง	30	25.0	14	11.7	การเคลื่อนไหว
ไม่เสี่ยง	90	75.0	106	88.3	ของผู้สูงอายุดีขึ้น
ด้านสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ					
เสี่ยง	107	89.2	57	47.5	สุขภาพช่องปาก
ไม่เสี่ยง	13	10.8	63	52.5	ผู้สูงอายุดีขึ้น
ด้านการดูแลสมอง (ผู้สูงอายุสมองดี)					
เสี่ยง	23	20.0	5	4.2	ผู้สูงอายุสมองดี
ไม่เสี่ยง	97	80.0	115	95.8	ขึ้น
ด้านความสุขของผู้สูงอายุ					
สุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป	97	80.8	80	66.7	ผู้สูงอายุมีการ
สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป	23	19.2	38	31.6	พัฒนา
สุขภาพจิตดีกว่าคนทั่วไป	0	0.0	2	1.7	สุขภาพจิตดีขึ้น
ด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ					
มีความเสี่ยง ต้องปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม	0	0.0	0	0.0	ผู้สูงอายุมีสิ่งแวดล้อมที่
มีความเหมาะสม แต่ต้องปรับปรุงพื้นที่ให้มีความเหมาะสม	99	82.5	27	22.5	ปลอดภัยในการใช้
มีความเหมาะสม แต่ต้องดูแลให้มีความสะอาดและปลอดภัย	21	17.5	93	77.5	ชีวิตประจำวัน

จากตารางที่ 2 ประเมินองค์ประกอบส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง 6 องค์ประกอบของผู้สูงอายุ พบว่า

1.ด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ก่อนจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชราชีวายืนยาว ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการกินอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 76.7 ระดับดี ร้อยละ 23.3 แต่เมื่อได้มีการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดีฯ พบว่าพฤติกรรมการกิน ระดับดี เพิ่มเป็นร้อยละ 80.80

2.ด้านการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ ก่อนจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชราชีวายืนยาว พบว่ามีความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหว ร้อยละ 25.0 และไม่พบความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหว ร้อยละ 75.0 แต่เมื่อได้มีการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดีฯ พบว่าความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหว ลดลงเหลือร้อยละ 11.7 และไม่พบความเสี่ยงด้านการเคลื่อนไหว ร้อยละ 88.3

3.ด้านสุขภาพช่องปาก ก่อนจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชราชีวายืนยาว พบว่ามีความเสี่ยงด้านสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 89.2 และไม่พบความเสี่ยงด้านสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 10.8 แต่เมื่อได้มีการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดีฯ พบว่าความเสี่ยงด้านสุขภาพช่องปาก ลดลงเหลือร้อยละ 47.5 และไม่พบความเสี่ยงด้านสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 52.5

4.ด้านการดูแลสมอง (ผู้สูงอายุสมองดี) ก่อนจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชราชีวายืนยาว พบว่ามีความเสี่ยงด้านการดูแลสมอง ร้อยละ 20.0 และไม่พบความเสี่ยงด้านการดูแลสมอง ร้อยละ 80.0 แต่เมื่อได้มีการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดีฯ พบว่าความเสี่ยงด้านการดูแลสมอง ลดลงเหลือร้อยละ 4.2

5.ด้านความสุขของผู้สูงอายุ ก่อนจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชราชีวายืนยาว พบว่าสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปค่อนข้างสูงคือร้อยละ 80.8 สุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 19.2 แต่เมื่อได้มีการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดีฯ พบว่าสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป ลดลงเหลือร้อยละ 66.7 และสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป ร้อยละ 31.6

6.ด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ก่อนจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชราชีวายืนยาว พบว่าสิ่งแวดล้อมมีความเหมาะสม แต่ต้องปรับปรุงพื้นที่ให้มีความเหมาะสม ร้อยละ 82.5 มีความเหมาะสม แต่ต้องดูแลให้มีความสะอาดและปลอดภัย ร้อยละ 17.5 แต่เมื่อได้มีการจัดทำแผนการส่งเสริม พื้นที่มีความเหมาะสม แต่ต้องดูแลให้มีความสะอาดและปลอดภัย ร้อยละ 77.5

ตารางที่ 3 แสดงระดับประสิทธิผลการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี ตามแนวทางชะลอชราชีวายืนยาว รายด้าน ของชมรมผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา

แนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชราชีวายืนยาว	ก่อน (N=120)		แปลผล	หลัง (N=120)		แปลผล
	$\overline{X}$	SD		$\overline{X}$	SD	
ด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ	.883	.32237	ปานกลาง	2.233	.42473	ดี
ด้านการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ	1.108	.31210	ไม่เสี่ยง	2.000	.00000	ไม่เสี่ยง
ด้านสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	1.191	.39526	ไม่เสี่ยง	2.175	.38156	ไม่เสี่ยง
ด้านการดูแลสมอง “ผู้สูงอายุสมองดี”	.750	.43483	ไม่เสี่ยง	1.741	.57242	ไม่เสี่ยง
ด้านความสุขของผู้สูงอายุ	1.525	.50147	ต่ำกว่าคนทั่วไป	1.958	.20066	เท่ากับคนทั่วไป
ด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ	1.600	.88308	เสี่ยง	2.708	.58548	ปลอดภัย
ภาพรวม	1.508	.18774	ไม่เสี่ยง	2.302	.16195	ไม่เสี่ยง

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารดีขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น ($\overline{X}$=2.233) อยู่ในระดับดี ด้านการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุมีความเสี่ยงลดลง โดยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น ($\overline{X}$ = 2.000) อยู่ในระดับไม่เสี่ยง ด้านสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุดีขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น ($\overline{X}$ =2.175) อยู่ในระดับไม่เสี่ยง ด้านการดูแลสมองดีขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น ($\overline{X}$ =1.741) อยู่ในระดับไม่เสี่ยง ด้านความสุขของผู้สูงอายุ มีสุขภาพจิตดีขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น ($\overline{X}$ =1.958) อยู่ในระดับสุขภาพจิตตเท่ากับคนทั่วไป และด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยในการใช้ชีวิตประจำวัน มีการปรับปรุงดีขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น ($\overline{X}$ =2.708) อยู่ในระดับเหมาะสมแต่ควรมีการปรับปรุงบางพื้นที่ และโดยภาพรวมภายหลังของการจัดทำแผนส่งเสริมสุขภาพดีชะลอชราชีวายืนยาว ผู้สูงอายุได้มีการพัฒนาทั้ง 6 องค์ประกอบ

ตารางที่ 4 แสดงการเปรียบเทียบผลก่อนและหลังขององค์ประกอบส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยเสี่ยง 6 องค์ประกอบ หลังการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี ตามแนวทางชะลอชราชีวายืนยาว ของชมรมผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา

แนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชราชีวายืนยาว	ก่อน (N=120)		หลัง (N=120)		t	sig
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
ด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ	.883	.32237	2.233	.42473	7.977	0.000
ด้านการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ	1.108	.31210	2.000	.00000	2.589	0.011
ด้านสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ	1.191	.39526	2.175	.38156	7.409	0.000
ด้านการดูแลสมอง “ผู้สูงอายุสมองดี”	.750	.43483	2.741	.57242	2.275	0.025
ด้านความสุขของผู้สูงอายุ	1.525	.50147	1.958	.20066	4.856	0.000
ด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ	1.600	.88308	2.708	.58548	8.237	0.000
ภาพรวม	1.508	.18774	2.302	.16195	12.745	0.000

หมายเหตุ : นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารดีขึ้น มีการเคลื่อนไหวดีขึ้น มีสุขภาพช่องปากดีขึ้น มีการดูแลสมองดีขึ้น มีการพัฒนาสุขภาพจิตดีขึ้น และมีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยในการใช้ชีวิตประจำวัน ทั้งนี้ผู้สูงอายุได้มีการพัฒนาดีขึ้นทั้ง 6 องค์ประกอบ หลังจากมีการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดีชะลอชราชีวายืนยาว โดยด้านการดูแลสมอง “ผู้สูงอายุสมองดี”มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ส่วนด้านอื่นๆ และภาพรวม มีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01

อภิปรายผล

จากการศึกษา ประสิทธิผลของการนำแนวทางชะลอชราชีวายืนยาว ไปใช้ในการดูแลสุขภาพของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดสงขลา นำเสนอเป็นรายด้าน ดังนี้

ผู้สูงอายุมีการพัฒนาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง โดยมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารดีขึ้น มีการเคลื่อนไหวดีขึ้น มีสุขภาพช่องปากดีขึ้น มีการดูแลสมองดีขึ้น มีการพัฒนาสุขภาพจิตดีขึ้น และมีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยในการใช้ชีวิตประจำวัน ทั้ง 6 องค์ประกอบ หลังจากมีการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดีชะลอชราชีวายืนยาว โดยด้านการดูแลสมอง “ผู้สูงอายุสมองดี”มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนด้านอื่นๆ และภาพรวม มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับงานวิจัยของ บทคัดย่อ: ลิวรรณ อุนนาภิรักษ์ (2555) เรื่องศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$) แต่คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย และการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.33) มีความพึงพอใจมากกับโปรแกรมฯ

ด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า พฤติกรรมการกินอาหารของผู้สูงอายุ อยู่ในเกณฑ์ที่มีผลดีต่อสุขภาพทุกพฤติกรรม โดยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น ($\overline{X}$ =2.233) อยู่ในระดับดี แต่มีพฤติกรรมการกินที่มีผลการประเมินค่อนข้างต่ำ ควรปรับปรุง คือ การล้างมือทุกครั้งก่อนกินอาหาร การตรวจสุขภาพปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง การกินผักกินผลไม้ ส่วนพฤติกรรมอื่นๆ และภาพรวมอยู่ในระดับดี ผู้สูงอายุมีการพฤติกรรมการกินอาหารและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นประจำคือ กินอาหารครบ 5 หมู่ กินอาหารหลากหลายไม่ซ้ำซาก กินผัก กินผลไม้ กินปลา กินอาหารปรุงสุก ล้างมือทุกครั้งก่อนกินอาหาร และตรวจสุขภาพอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง มากกว่าร้อยละ 40 ผู้สูงอายุมีการพฤติกรรมการกินอาหารและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง เป็นครั้งคราวคือ กินเนื้อสัตว์ไม่ติดมัน ดื่มนมรสจืด ร้อยละ 10 และผู้สูงอายุมีการพฤติกรรมการกินอาหารและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง น้อยครั้งคือ กินข้าวซ้อมมือหรือข้าวกล้อง ชั่งน้ำหนักและวัดเส้นรอบเอวอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง กินอาหารที่มีไขมันหรือน้ำมันมาก ภาพรวมมีพฤติกรรมการกินอยู่ในระดับดี ทั้งนี้ได้มีการเปลี่ยนพฤติกรรมการกิน เมื่อมีการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดีชะลอชราชีวายืนยาว

ด้านการเคลื่อนไหวของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุมีความเสี่ยงลดลง โดยมีค่าเฉลี่ยการเคลื่อนไหวเพิ่มขึ้นเป็น ($\overline{X}$ =2.000) อยู่ในระดับไม่เสี่ยง ตามแบบประเมินแบบบันทึกการสังเกตุตามแบบบันทึกการปฏิบัติการเคลื่อนไหวและกิจวัตรประจำวัน คือ การทดสอบการลุกนั่ง 30 นาที การทดสอบ ลุก-เดิน-นั่ง ไปกลับ ผลการศึกษาพบว่า กิจกรรมลุกนั่งบนเก้าอี้ ผู้สูงอายุที่สามารถลุกนั่งได้ไม่น้อยกว่า 8 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 47 และผู้สูงอายุที่สามารถลุกนั่งได้น้อยกว่า 8 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 53 ทั้งนี้ได้มีการตามขั้นตอนการออกกำลังกายทุกขั้นตอน กิจกรรมการเดินระยะทาง 3 เมตรไปกลับใช้เวลาไม่เกิน 12 วินาที คิดเป็นร้อยละ 64 ใช้เวลาเกิน 12 วินาที คิดเป็นร้อยละ 36 ผู้สูงอายุทุกคนได้มีการเตรียมความพร้อมตามขั้นตอนครบถ้วน

ด้านสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาพปากอยู่ในระดับดี ตามแบบประเมิน โดยมีค่าเฉลี่ยด้านสุขภาพช่องปากเพิ่มขึ้นเป็น ($\overline{X}$ =2.175) อยู่ในระดับไม่เสี่ยง โดยที่ผู้สูงอายุที่มีฟันแท้หรือใส่ฟันเทียมติดแน่น ท่านแปรงฟันก่อนอนทุกวัน ที่มีฟันแท้หรือใส่ฟันเทียมติดแน่น ท่านแปรงฟันก่อนอนทุกวัน และทำความสะอาดฟันเทียม รวมถึงถอดฟันเทียมก่อนนอนทุกวัน ผู้สูงอายุที่ความผิดปกติในช่องปาก เช่น เสียวฟัน ปวดฟัน ฟันโยก เหงือกบวม มีเลือดออกเวลาแปรงฟัน มีหินปูนที่เห็นได้ชัดเจน หรือมีแผลในช่องปากที่ไม่หายภายใน 2 สัปดาห์ และผู้สูงอายุที่เคยได้รับการตรวจช่องปากโดยทันตบุคลากร ใน 1 ปีที่ผ่านมา และระดับปานกลาง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ใส่ฟันเทียมทั้งปาก ทำความสะอาดฟันเทียม รวมถึงถอดฟันเทียมก่อนนอนทุกวัน และทำความสะอาดเหงือก ลิ้น และกระพุ้งแก้มด้วยการแปรงหรือบ้วนปาก ก่อนอนทุกวัน ผู้สูงอายุที่ไม่มีฟันแท้และไม่ใส่ฟันเทียม ทำความสะอาดเหงือก ลิ้น และกระพุ้งแก้มด้วยการแปรงหรือบ้วนปาก ก่อนอนทุกวัน โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี

ด้านการดูแลสมอง “ผู้สูงอายุสมองดี พบว่าอยู่ในระดับดีทุกด้าน โดยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น ($\overline{X}$ =1.741) เป็นระดับที่ไม่เสี่ยง เกี่ยวกับพฤติกรรมที่ไม่มีคำถามเดิมซ้ำๆ ไม่มีอาการหลงลืมบ่อยขึ้น มีปัญหายุ่งยากเรื่องความจำ ผู้สูงอายุที่ไม่ต้องมีคนคอยเตือนให้ทำกิจกรรมที่จำเป็น ไม่ลืมวันนัด ไม่ลืมโอกาสที่สำคัญของครอบครัว ไม่ดูซึมลง เศร้าหมอง หรือไม่ร้องไห้บ่อยกว่าเดิม เริ่มมีความยุ่งยากในการคิดเลข คิดเงิน หรือลำบากมากขึ้นในการ

จัดการเรื่องเงินทอง สนใจกิจกรรมที่เคยชอบทำ ไม่ต้องมีคนช่วยเหลือในกิจกรรมประจำวัน และระดับดีมาก ได้แก่ ผู้สูงอายุไม่หงุดหงิด ไม่อารมณ์เสียบ่อยขึ้น ไม่สงสัย นอกนั้นอยู่ในระดับปานกลาง โดยภาพรวมอยู่ในระดับดี

ด้านความสุขของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดีขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น ($\overline{X}$ =1.958) อยู่ในระดับปกติเท่ากับคนทั่วไป รู้สึกพึงพอใจในชีวิต รู้สึกสบายใจ ไม่รู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้กับการดำเนินชีวิตประจำวัน ไม่รู้สึกผิดหวังในตัวเอง ไม่รู้สึกว่าชีวิตมีแต่ความทุกข์ สามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข มั่นใจว่าสามารถควบคุมอารมณ์ได้ เมื่อมีเหตุการณ์คับขัน ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกระดับปานกลาง ได้แก่ มั่นใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต รู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์ รู้สึกในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา ให้ความช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อมีโอกาส รู้สึกภูมิใจในตัวเอง รู้สึกมั่นคง ปลอดภัย เมื่ออยู่ในครอบครัว ผู้สูงอายุที่เชื่อว่าครอบครัวจะดูแลท่านเป็นอย่างดี หากท่านป่วยหนัก และสมาชิกในครอบครัว มีความรักและผูกพันต่อกัน โดยภาพรวมมีสุขภาพจิตอยู่ในระดับดี

ด้านสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า มีความปลอดภัยในการใช้ชีวิตประจำวัน มีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมและพฤติกรรมดีขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น ($\overline{X}$ =2.708) อยู่ในระดับปลอดภัย ผู้สูงอายุรู้สึกว่าสถานที่ที่มีความปลอดภัยมากที่สุดตามองค์ประกอบที่ 6 คือ ห้องนอน และน้อยที่สุดคือ สถานที่บริเวณทั่วไป

สอดคล้องกับงานวิจัยของ ทรงชัย ศรีชาย และคณะ (2564 : บทความ) เรื่องปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัจจัยด้านระบบการให้บริการ คือ การส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ และคุณภาพของหน่วยงานส่งเสริมสุขภาพมีอิทธิพลทางตรงต่อประสิทธิผลของระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมีค่าอิทธิพลทางตรงเชิงบวก เท่ากับ .494 อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 ปัจจัยด้านกำลังคนด้านสุขภาพ คือ มีจำนวน อสม. มีอิทธิพลทางอ้อมต่อ ประสิทธิผลของระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีค่าอิทธิพลทางอ้อมเชิงบวก เท่ากับ .163 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ข้อเสนอแนะ คือ สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย 1) ควรมีการส่งเสริมการดำเนินงานด้านพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุให้ผ่านค่า เป้าหมายตามตัวชี้วัดของกระทรวงสาธารณสุข 2) ควรมีการจัดสรรจำนวน อสม. ให้เพียงพอต่อการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลทั่วถึง แต่ไม่สอดคล้องกับงานวิจัยของ บทคัดย่อ: ลิวรรณ อุนนาภิรักษ์ (2555) เรื่องศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ผลการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างมีคุณภาพชีวิตโดยรวมระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรมฯ ไม่มีความแตกต่างกัน ($p > .05$) แต่คุณภาพชีวิตด้านร่างกาย และการรับรู้ภาวะสุขภาพดีกว่าก่อนได้รับโปรแกรมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (ร้อยละ 83.33) มีความพึงพอใจมากกับโปรแกรมฯ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรทำวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตทั่วไปของผู้สูงอายุ และเปรียบเทียบกับการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชราชีวายืนยาว

2. ควรส่งเสริมเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.(2564). **คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขขภาพดีชะลอชรา ชีวายืนยาว สำหรับผู้สูงอายุ.** พิมพ์ครั้งที่ 2,กรุงเทพ สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. (2564). **มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่องสังคมสูงอายุ.** บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน) กรุงทพมหานคร.

ทรงชัย ศรีชาย และคณะ (บทความ). (2564). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของระบบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ.** วารสารแพทย์แผนไทย.

ธัญรัศม์ ภุชงค์ชัยและคณะ (บทคัดย่อ). (2564). **ความเครียดและภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง ตำบลนาเสียว อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ** , ปีที่16 ฉบับที่ 2 กรกฎาคม – ธันวาคม.

ลิวรรณ อุนนาภิรักษ์. (2555). **ประสิทธิผลของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ**. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปีที่ 30 ฉบับที่ 2.

ศุภชัย ยาวะประภาษ. (2555). **นโยบายสาธารณะไทย : กำเนิดพัฒนาการและสถานภาพของศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2, กรุงเทพ : จุดทอง.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2558). **ความหลากหลายทางประชากรและสังคมในประเทศไทย ณ ปี 2558.** สิ่งพิมพ์. มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558). **คู่มือป้องกันสมองเสื่อม (ยากันลืม) และการหกล้ม (ยากันล้ม) ในผู้สูงอายุ.** จังหวัดนนทบุรี:โรงพิมพ์ศูนย์สื่อพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ.** จังหวัดนนทบุรี:โรงพิมพ์ศูนย์สื่อพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.