แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน
ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

เรื่อง

การพัฒนารูปแบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

ของ

นางสาวอัมพร สมพงษ์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ

(เดิมตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ)

ตำแหน่งเลขที่ 931

กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา

กรมอนามัย

เพื่อให้ได้รับเงินประจำตำแหน่ง

สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการระดับชำนาญการ

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง พัฒนารูปแบบการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือน ตุลาคม 2552 - เมษายน 2554

3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 100 %

4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน ทีมพยาบาลตึกผู้ป่วยใน ตึกส่งเสริมสุขภาพ

5. บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้และพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง การเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้คือเป็นผู้สูงอายุที่มารับการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้หรือต้องการความช่วยเหลือบางกิจกรรม จำนวน 34 ราย แบ่งเป็น 5 รุ่น โดยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งประกอบด้วย 1) การตรวจและทดสอบสมรรถภาพของร่างกาย 2) ส่งเสริมการรับประทานอาหารสุขภาพ 3) การออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้ม การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 4) การส่งเสริมสุขภาพช่องปากและฟัน 5)กิจกรรมนันทนาการฝึกความจำ ฝึกกล้ามเนื้อ ฝึกสมาธิ 5)ติดตามประเมินผล เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ แบบประเมินความรู้และพฤติกรรมก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ดำเนินกิจกรรมในช่วงเดือนตุลาคม 2553-เมษายน 2554 วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่า(t-test)

พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 70.6และ 29.4) มีอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 47 รองลงมาคือ อายุ 70-79 ปี ร้อยละ 41.2 และ อายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 11.8 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ67.6 หม้าย/หย่า/แยก จำนวน ร้อยละ 29.4 โสด ร้อยละ2.9 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ79.4 มัธยมศึกษาขึ้นไป ร้อยละ 11.8 ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 8.8 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ67.6 เป็นข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 18.6 ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 8.8 เกษตรกรรม ร้อยละ 5.9 มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ร้อยละ 76.5 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 94.1 ส่วนใหญ่ดูแลตนเอง ร้อยละ 50 มีสามี/ภรรยาดูแล ร้อยละ 29.4 บุตรหลานดูแล ร้อยละ 20.6

จากการประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้นพบว่ามีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าปกติร้อยละ58.8 ส่วนใหญ่มองเห็นชัดเจนดี ร้อยละ58.8 และได้ยินชัดเจน ร้อยละ 85.3 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 38.2 โรคเบาหวาน ร้อยละ 35.3 ได้รับยาประจำ ร้อยละ 52.9 ปัญหาสำคัญที่

พบคือการสูญเสียความจำ/หลงลืม ร้อยละ 38.2 พบว่ามีประวัติหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 20.6 และออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 47.1 ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ ร้อยละ 79.4 และไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 82.4 รับประทานอาหารเพียงพอและสม่ำเสมอ ร้อยละ 47.1 ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 55.9

จากผลการดำเนินกิจกรรมพบว่าภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุมีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบ ทั้งในเรื่องการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การดุแลสุขภาพทั่วไป การจัดการความเครียด และการดูแลสุขภาพปากและฟัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากผลการดำเนินกิจกรรม พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในเรื่องการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การดุแลสุขภาพทั่วไป การจัดการความเครียด และการดูแลสุขภาพปากและฟัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมพบว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 9.17 คะแนน (S.D. 2.38) หลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เท่ากับ 13.38 คะแนน (S.D. 0.73) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพบว่าผู้สูงอายุมีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งในเรื่องการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การดูแลสุขภาพทั่วไป การจัดการความเครียด และการดูแลสุขภาพปากและฟัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพก่อนเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านพฤติกรรมก่อนเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 19.02 คะแนน (S.D. 3.67) หลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมเท่ากับ 22.79 คะแนน (S.D. 0.73) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพบว่าภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในเรื่องการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การดูแลสุขภาพทั่วไป การจัดการความเครียด และการดูแลสุขภาพปากและฟัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

6. บทนำ

ผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งของประเทศไทยซึ่งนับวันจะมีจำนวนมากขึ้นเรื่อยดังจะเห็นจากสถิติผู้สูงอายุในประเทศไทยในปีพ.ศ 2538-2543 พบว่ามีสัดส่วนสูงขึ้น โดยในปีพ.ศ 2538 มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 4,816,000 คนคิดเป็นร้อยละ 8.11 ของประชากรทั้งหมด ในปี พ.ศ 2543มีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นเป็น 5,733,000 คน คิดเป็นร้อยละ 9.19 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าในปี

2548และปี 2553 จะมีผู้สูงอายุทั้งสิ้น 6,617,000 และ 7,639,000 คนตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 10.17 และ 11.36 ตามลำดับ(กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2544) ซึ่งสืบเนื่องมาจากการแพทย์และการสาธารณสุขที่มีการเจริญและพัฒนามากขึ้น เมื่อก้าวสู่วัยผู้สูงอายุจะเกิดการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ความจำ การเรียนรู้ รวมไปถึงการสูญเสียบทบาทและสถานภาพทางสังคม จากการสำรวจด้านอนามัยและสวัสดิการผู้สูงอายุพบว่า ผู้ที่มีอายุ 60-64 ปี มีโรคเรื้อรัง/โรคประจำตัว ร้อยละ 42.7 อายุ 65-69 ปี ร้อยละ 52.1 อายุ 70-74 ปี ร้อยละ 55.5 และ อายุ 75 ปีขึ้นไป ร้อยละ 54.1 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ,2548) แสดงให้เห็นว่ายิ่งมีอายุเพิ่มขึ้น โอกาสเป็นโรคเรื้อรังหรือมีโรคประจำตัวเพิ่มมากขึ้น ประกอบกับภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน บุตรหลานต้องเดินทางไปทำงานต่างจังหวัดมากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุต้องถูกทอดทิ้งให้อยู่บ้าน บางคนต้องมีภาระในการดูแลหลาน จึงทำให้ไม่ใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเอง ทำให้เกิดปัญหาจากการเจ็บป่วยต่างๆ มากมาย

การส่งเสริมสุขภาพให้ผู้สูงอายุ นับเป็นแนวทางหนึ่งที่ทั่วโลกยอมรับว่าเป็นแนวทางที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและมีชีวิตที่ยาวนานขึ้น เห็นได้จากในปี ค.ศ 1986 ได้มีการประกาศกฎบัตรออตตาวาที่ประเทศแคนาดา โดยบัญญัติว่า “การส่งเสริมสุขภาพ” หมายถึง “ขบวนการส่งเสริมให้ประชาชน เพิ่มสมรรถนะในการควบคุม และปรับปรุงสุขภาพของตนเอง ในการบรรลุซึ่งสุขภาวะอันสมบูรณ์ ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม” บุคคล และกลุ่มบุคคลจะต้องสามารถบ่งบอก และตระหนักถึงความมุ่งมาดปรารถนาของตนเอง สามารถตอบสนองต่อปัญหาของตนเอง และสามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อม หรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม หรือปรับตนให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ อีกทั้งยังสามารถควบคุมปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อสุขภาพ เช่น ลดปัจจัยเสี่ยงที่ก่อให้เกิดมะเร็ง การขาดการออกกลังกาย การขาดจิตสำนึกในเรื่องของความปลอดภัย ทำให้เกิดอุบัติเหตุ หลีกเลี่ยงจากสิ่งแวดล้อมเป็นพิษที่เป็นสาเหตุที่ทำลายสุขภาพ ขณะเดียวกันก็ให้ความสำคัญ เน้นให้เน้นด้านปัจจัยด้านส่งเสริมสุขภาพ เช่น การออกกำลังกายมากขึ้น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข)

องค์การอนามัยโลกได้เสนอว่าสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีควบคุมไปกับการมีอายุที่ยืนยาวได้แก่” Active aging” นั่นคือกระบวนการที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี มีส่วนร่วมในสังคม และมีความปลอดภัยในชีวิต โดยอาศัยกลยุทธการส่งเสริมสุขภาพที่มีระบบได้แก่การเปลี่ยนแปลงค่านิยม ลดความยากจน ลดความไม่เท่าเทียมกันระหว่างเพศ พัฒนาสิ่งแวดล้อม มีความร่วมมือกันทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐและเอกชน ผลักดันชุมชนให้เข้มแข็ง ให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแล และลดพฤติกรรมเสี่ยง สร้างความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพด้วยตนเอง (นิตย์ ทีศนิยมและคณะ,2546) นอกจากนี้องค์การอนามัยโลกยังได้เสนอแนวคิดการสร้าง

มาตรฐานการบริการที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดโรคที่มีความซับซ้อน และมีโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยและการรักษาได้มากกว่าวัยอื่นๆ การให้บริการจึงควรมีการให้ข้อมูลข่าวสาร การให้ความรู้ การติดต่อสื่อสาร และการฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ มีการจัดระบบบริการเพื่อให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีระบบ

จากการดำเนินงานการสำรวจสถานการณ์ผู้สูงอายุในตำบลโคกกรวดในปี 2551 จำนวน 11,877 หลังคาเรือน มีประชากรจำนวน 19,290 คน มีประชากรผู้สูงอายุ ทั้งหมด 1,249 คน และในปี 2553 จำนวนประชากรผู้สูงอายุในตำบลโคกกรวดทั้งหมด 1,214 คน ลดลงเนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงประชากรผู้สูงอายุ การย้ายที่อยู่อาศัย การเสียชีวิตของผู้สูงอายุจากโรคประจำตัวและความชราภาพ คิดเป็นร้อยละ 6.29 ของประชากรทั้งหมดคาดว่าอีก 10 ปีข้างหน้า ตำบลโคกกรวดจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ(ศูนย์ศึกษาและวิจัยผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 5,2553)

เมื่อเปรียบเทียบปี 2551และ2553 พบว่า เมื่อแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่มตามช่วงวัย พบว่าครึ่งหนึ่ง หรือ ร้อยละ 50 ในปี2551 และร้อยละ 45.88 ในปี 2553 เป็นผู้สูงอายุวัยต้น(60-69ปี) คิดเป็นหนึ่งในสามของผู้สูงอายุ รองลงมาเป็นผู้สูงอายุวัยกลาง(70-79ปี) ร้อยละ 32.9 ในปี2551 และร้อยละ 36.24 ในปี 2553 และน้อยที่สุดเป็นผู้สูงอายุวัยปลาย(80ปีขึ้นไป) ร้อยละ 15.7 ในปี2551 และร้อยละ 17.88 ในปี 2553 จากข้อมูลจะพบว่าผู้สูงอายุวัยกลาง(70-79ปี)และผู้สูงอายุวัยปลาย(80ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มที่มากขึ้น เช่นเดียวกับข้อมูลการแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม ตามศักยภาพการประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Activity of Daily Living : ADL) ประชากรผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในตำบลโคกกรวดเป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 ติดสังคม สามารถช่วยเหลือตนเองได้ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 89.99 ในปี 2551 และ ร้อยละ 85.25 ในปี 2553 จะเห็นว่าผู้สูงอายุ ในกลุ่มที่ 2 ติดบ้านและกลุ่มที่ 3 ติดสังคมมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ จากร้อยละ 7.68 เพิ่มเป็น ร้อยละ 11.77 ในผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 และ ในผู้สูงอายุกลุ่ม 3 จากร้อยละ 2.4 เป็นร้อยละ 2.96

จากข้อมูลจะพบว่าแนวโน้มประชากรผู้สูงอายุในตำบลโคกกรวด กลุ่มผู้สูงอายุวัยกลาง(70-79ปี)และผู้สูงอายุวัยปลาย(80ปีขึ้นไป) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 ติดบ้านและกลุ่มที่ 3 ติดสังคมแนวโน้มเพิ่มขึ้น จะปฏิเสธไม่ได้ว่าผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มนี้เมื่ออายุมากขึ้น มักมีหลายโรค ผู้สูงอายุยิ่งอายุมาก ยิ่งต้องพึ่งพาผู้อื่น ไม่ว่าจะเป็นบุคคลในครอบครัว คู่สมรส บุตร ญาติ และบุคคลภายนอกครอบครัว เช่นบุคคลากรทางการแพทย์ ชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในการดูแลปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและสุขภาพ จะทำอย่างไรให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรงคงสภาพเป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 ให้นานที่สุด ทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพจึงได้จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยนำผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้กลุ่ม 1 และกลุ่ม 2ในระยะ

เริ่มต้นมาจัดกิจกรรมเพื่อให้ความรู้และฝึกการปฏิบัติ เกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การดูแลสุขภาพเบื้องต้น การจัดการความเครียด เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสุขภาพแข็งแรงมีความรู้และพฤติกรรมในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง

7. วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
2. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพตนเองอย่างถูกต้อง
3. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพตนเองอย่างถูกต้องและเหมาะสม

8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

8.1 วิธีการดำเนินงาน

1.ขั้นเตรียมการ

- ศึกษาข้อมูลและปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในเขตตำบลโคกกรวด อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา

- เขียนโครงการการศึกษาเพื่อขออนุญาตทำการศึกษาต่อผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา เจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ศูนย์วิจัยและส่งเสริมคุณภาพผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและทำกิจกรรม

- ชี้แจงวิธีการเก็บข้อมูลและการทำกิจกรรมแก่เจ้าหน้าที่ แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน เพื่อช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลและจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุ

- ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จากผู้สูงอายุที่มารับการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และศูนย์วิจัยและส่งเสริมคุณภาพผู้สูงอายุ ในช่วงเดือน ตุลาคม 2552 – เมษายน 2554

2. ขั้นดำเนินโครงการ

- ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาต่อกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือและขอคำยินยอมในการเข้าร่วมกิจกรรม โดยลงบันทึกใน แบบคำยินยอมเข้าร่วมกิจกรรม
- ดำเนินการศึกษาตามขั้นตอนที่กำหนดขึ้น ดังนี้

8.2 วิธีการศึกษา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้สูงอายุที่มารับการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และศูนย์วิจัยและส่งเสริมคุณภาพผู้สูงอายุ ในช่วงเดือน ตุลาคม 2552 – เมษายน 2554 จำนวน 34 คน การเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้น
2. เป็นผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือและปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ หรือต้องการความช่วยเหลือบางกิจกรรม โดยการประเมินจากดัชนีบาร์เทลเอดีแอล(Barthel ADL Index : BAI)
3. มีสติปัญญาการรับรู้ดี โดยประเมินจากแบบประเมิน MMSE-Thai 2002
4. มีความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ แบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ ลักษณะการอยู่อาศัย ผู้ดูแลหลัก โดยการสัมภาษณ์จากผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 ภาวะสุขภาพเบื้องต้น ประกอบด้วย ดัชนีมวลกาย การมองเห็น การได้ยิน โรคและการเจ็บป่วย ยาที่ได้รับประจำ ประวัติหกล้ม(6 เดือนที่ผ่านมา) การขับถ่าย ปัญหานอนไม่หลับ การสูญเสียความจำ/หลงลืม การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทานอาหาร การตรวจสุขภาพประจำปี

ส่วนที่ 3 ด้านความรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การดูแลสุขภาพทั่วไป การจัดการความเครียด การดูแลสุขภาพช่องปาก โดยการเปรียบเทียบก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน นำแบบสอบถามมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะและรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index = CVI) ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา เท่ากับ 0.80

2. นำเครื่องมือไปทดลองใช้เบื้องต้น (Preliminar Item Try Out) โดยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างศึกษาจำนวน 10 คน

3. หาความเที่ยงของเครื่องมือ(Reliability) ของแบบสอบถามความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้สูตรของคูเดอร์และริชาร์ดสัน KR-20 ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ 0.93 และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามพฤติกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามคุณภาพชีวิตการทำงานมีค่าความเที่ยงในระดับ 0.85

8.3 ขอบเขตงาน

ผู้สูงอายุที่มารับการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ แผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และศูนย์วิจัยและส่งเสริมคุณภาพผู้สูงอายุ ในช่วงเดือน ตุลาคม 2552 – เมษายน 2554

9. ผลการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความรู้และพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพตนเองได้อย่างถูกต้อง การเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้คือเป็นผู้สูงอายุที่มารับการบริการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้หรือต้องการความช่วยเหลือบางกิจกรรม จำนวน 34 ราย โดยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซึ่งประกอบด้วย 1) การตรวจและทดสอบสมรรถภาพของร่างกาย 2) ส่งเสริมการรับประทานอาหารสุขภาพ 3) การออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้ม การยืดเหยียดกล้ามเนื้อ 4) การส่งเสริมสุขภาพช่องปากและฟัน 5)กิจกรรมนันทนาการฝึกความจำ ฝึกกล้ามเนื้อ ฝึกสมาธิ 5) ติดตามประเมินผล เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบสัมภาษณ์ แบบประเมินความรู้และพฤติกรรมก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม ดำเนินกิจกรรมในช่วงเดือนตุลาคม 2552 -เมษายน 2554 ผู้สูงอายุจำนวน 34 ราย วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่า(t-test)

9.1 สรุปผลการศึกษา

สรุปผลการดำเนินงาน ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ

ลักษณะทั่วไป	รุ่นที่ 1-5 (n=34)		หมายเหตุ
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	
1. เพศ			
ชาย	10	29.4	
หญิง	24	70.6	
2. อายุ (ปี)			
60-69 ปี	16	47.0	
70-79 ปี	14	41.2	
80 ปีขึ้นไป	4	11.8	
3. สถานภาพสมรส			
โสด	1	2.9	
คู่	23	67.6	
หม้าย/หย่า/แยก	10	29.4	
4. ระดับการศึกษา			
ไม่ได้เรียนหนังสือ	3	8.8	
ประถมศึกษา	27	79.4	
มัธยมศึกษาขึ้นไป	4	11.8	
5. อาชีพปัจจุบัน			
ไม่ได้ทำงาน/แม่บ้าน	23	67.6	
เกษตรกรรม	2	5.9	
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	3	8.8	
บำนาญ	6	18.6	
6. รายได้			
เพียงพอ	26	76.4	
ไม่เพียงพอ	8	23.52	

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกลักษณะข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ(ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	รุ่นที่ 1-5 (n=34)		หมายเหตุ
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	
7. ลักษณะการอยู่อาศัย			
อยู่คนเดียว	2	5.9	
อยู่กับครอบครัว	32	94.1	
8. ผู้ดูแลหลัก			
ตนเอง	17	50.0	
สามี/ภรรยา	10	29.4	
บุตรหลาน	7	20.6	

จากข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุพบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 70.6และ 29.4) มีอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 47 รองลงมาคือ อายุ 70-79 ปี ร้อยละ 41.2 และ อายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 11.8 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ67.6 หม้าย/หย่า/แยก จำนวน ร้อยละ 29.4 โสด ร้อยละ2.9 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ79.4 มัธยมศึกษาขึ้นไป ร้อยละ 11.8 ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 8.8 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ67.6 เป็นข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 18.6 ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 8.8 เกษตรกรรม ร้อยละ 5.9 มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ร้อยละ 76.5 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 94.1 ส่วนใหญ่ดูแลตนเอง ร้อยละ 50 มีสามี/ภรรยาดูแล ร้อยละ 29.4 บุตรหลานดูแล ร้อยละ 20.6

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะ การประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น

ลักษณะทั่วไป	รุ่นที่ 1-5 (n=34)		หมายเหตุ
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	
1. ดัชนีมวลกาย (BMI)			
ผอม (<18 kg/m)	3	8.8	
ปกติ (18-23 kg/m)	11	32.4	
อ้วน (>23 kg/m)	20	58.8	

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะ การประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น(ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	รุ่นที่ 1-5 (n=34)		หมายเหตุ
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	
2. การมองเห็น			
ชัดเจน	20	58.8	
ไม่ชัดเจน	14	41.2	
3. การได้ยิน			
ชัดเจน	29	85.3	
ไม่ชัดเจน	5	14.7	
4.โรคและการเจ็บป่วย			
โรคความดันโลหิตสูง	13	38.2	
โรคเบาหวาน	12	35.3	
โรคต้อกระจก/ต้อหิน	3	8.8	
โรคปวดข้อ/กระดูก	6	17.6	
5. ยาที่ได้รับ			
ไม่ได้รับยา	16	41.1	
ได้รับเป็นประจำ	18	52.9	
6.ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)			
มีประวัติหกล้ม(6 เดือนที่ผ่านมา)	7	20.6	
กลั้นปัสสาวะไม่ได้	7	20.6	
ท้องผูก/ถ่ายอุจจาระลำบาก	11	32.4	
มีปัญหานอนไม่หลับ	11	32.4	
การสูญเสียความจำ/หลงลืม	13	38.2	
7. พฤติกรรมสุขภาพ			
7.1 ออกกำลังกาย			
ไม่ปฏิบัติ	14	41.2	
ปฏิบัติบางครั้ง	16	47.1	

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะ การประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้น(ต่อ)

ลักษณะทั่วไป	รุ่นที่ 1-5 (n=34)		หมายเหตุ
	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)	
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	4	11.8	
7.2 สูบบุหรี่			
ไม่ปฏิบัติ	27	79.4	
ปฏิบัติบางครั้ง	6	17.6	
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	1	2.9	
7.3 ดื่มสุรา			
ไม่ปฏิบัติ	28	82.4	
ปฏิบัติบางครั้ง	3	8.8	
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	3	8.8	
7.4 การรับประทานอาหารเพียงพอ			
ไม่ปฏิบัติ	8	23.5	
ปฏิบัติบางครั้ง	10	29.4	
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	16	47.1	
7.5การตรวจสุขภาพประจำปี			
ไม่ปฏิบัติ	19	55.9	
ปฏิบัติบางครั้ง	8	23.5	
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	7	20.6	

จากการประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้นพบว่ามีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าปกติร้อยละ58.8 ส่วนใหญ่มองเห็นชัดเจนดี ร้อยละ58.8 และได้ยินชัดเจน ร้อยละ 85.3 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 38.2 โรคเบาหวาน ร้อยละ 35.3 ได้รับยาประจำ ร้อยละ 52.9 ปัญหาสำคัญที่พบคือการสูญเสียความจำ/หลงลืม ร้อยละ 38.2 พบว่ามีประวัติหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 20.6 และออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 47.1 ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ ร้อยละ 79.4 และไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 82.4 รับประทานอาหารเพียงพอและสม่ำเสมอ ร้อยละ 47.1 ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 55.9

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

ความรู้การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม $(\overline{X})$	หลังเข้าร่วมกิจกรรม $(\overline{X})$	p-value
รุ่นที่ 1-5 (n = 34)			
การออกกำลังกาย	2.97	4.47	<0.001*
การรับประทานอาหาร	1.70	2.00	0.001
การดูแลสุขภาพทั่วไป	1.79	2.97	<0.001*
การจัดการความเครียด	0.91	1.94	<0.001*
การดูแลสุขภาพช่องปาก	1.76	2.00	0.003

P <0.05*

จากผลการดำเนินกิจกรรม พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุมีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ทั้งในเรื่องการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การดูแลสุขภาพทั่วไป การจัดการความเครียด และการดูแลสุขภาพปากและฟัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนน พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม $(\overline{X})$	หลังเข้าร่วมกิจกรรม $(\overline{X})$	p-value
รุ่นที่ 1-5 (n = 34)			
ด้านการออกกำลังกาย	1.97	2.23	0.048*
ด้านการรับประทานอาหาร	4.47	5.14	0.003*
ด้านการดูแลสุขภาพทั่วไป	3.85	5.08	<0.001*
ด้านการจัดการความเครียด	4.79	5.35	0.003*
ด้านการดูแลสุขภาพช่องปาก	3.91	5.02	0.001*

P <0.05*

จากผลการดำเนินกิจกรรม พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในเรื่องการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การดูแลสุขภาพ

ทั่วไป การจัดการความเครียด และการดูแลสุขภาพปากและฟัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม

ข้อมูล	n	X	S.D.	t-value	df	p-value
ความรู้						
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	34	9.17	2.38	-10.23	33	<0.001*
หลังเข้าร่วมโครงการ	34	13.38	0.73			
พฤติกรรม						
ก่อนเข้าร่วมโครงการ	34	19.02	3.67	-5.58	33	<0.001*
หลังเข้าร่วมโครงการ	34	22.79	22.79			

การเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรม พบว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมโครงการ เท่ากับ 9.17 คะแนน (S.D. 2.38) หลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เท่ากับ 13.38 คะแนน (S.D. 0.73) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพบว่าผู้สูงอายุมีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่าก่อนการเข้าร่วมโครงการส่งเสริมสุขภาพ ทั้งในเรื่องการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การดูแลสุขภาพทั่วไป การจัดการความเครียด และการดูแลสุขภาพปากและฟัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพก่อนเข้าร่วมกิจกรรม ผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านพฤติกรรมก่อนเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 19.02 คะแนน (S.D. 3.67) หลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมเท่ากับ 22.79 คะแนน (S.D. 0.73) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพบว่าภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในเรื่องการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การดูแลสุขภาพทั่วไป การจัดการความเครียด และการดูแลสุขภาพปากและฟัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

9.2 อภิปรายผลการศึกษา

พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย (ร้อยละ 70.6และ 29.4) มีอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 47 รองลงมาคือ อายุ 70-79 ปี ร้อยละ 41.2 และ อายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 11.8 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ67.6 หม้าย/หย่า/แยก จำนวน

ร้อยละ 29.4 โสด ร้อยละ2.9 จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ79.4 มัธยมศึกษาขึ้นไป ร้อยละ 11.8 ไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 8.8 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ร้อยละ67.6 เป็นข้าราชการบำนาญ ร้อยละ 18.6 ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว ร้อยละ 8.8 เกษตรกรรม ร้อยละ 5.9 มีรายได้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ร้อยละ 76.5 ส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 94.1 ส่วนใหญ่ดูแลตนเอง ร้อยละ 50 มีสามี/ภรรยาดูแล ร้อยละ 29.4 บุตรหลานดูแล ร้อยละ 20.6

จากการประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้นพบว่ามีค่าดัชนีมวลกายมากกว่าปกติร้อยละ58.8 ส่วนใหญ่มองเห็นชัดเจนดี ร้อยละ58.8 และได้ยินชัดเจน ร้อยละ 85.3 ส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 38.2 โรคเบาหวาน ร้อยละ 35.3 ได้รับยาประจำ ร้อยละ 52.9 ปัญหาสำคัญที่พบคือการสูญเสียความจำ/หลงลืม ร้อยละ 38.2 พบว่ามีประวัติหกล้มในรอบ 6 เดือนที่ผ่านมา ร้อยละ 20.6 และออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ ร้อยละ 47.1 ส่วนใหญ่สูบบุหรี่ ร้อยละ 79.4 และไม่ดื่มสุรา ร้อยละ 82.4 รับประทานอาหารเพียงพอและสม่ำเสมอ ร้อยละ 47.1 ไม่ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ร้อยละ 55.9

จากผลการดำเนินกิจกรรมพบว่าภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุแบบ ทั้งในเรื่องการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การดุแลสุขภาพทั่วไป การจัดการความเครียด และการดูแลสุขภาพปากและฟัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากผลการดำเนินกิจกรรม พบว่า ภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพในเรื่องการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การดูแลสุขภาพทั่วไป การจัดการความเครียด และการดูแลสุขภาพปากและฟัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การเปรียบเทียบความรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมพบว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 9.17 คะแนน (S.D. 2.38) หลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ เท่ากับ 13.38 คะแนน (S.D. 0.73) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพบว่าผู้สูงอายุมีความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพ ดีกว่าก่อนการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งในเรื่องการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การดุแลสุขภาพทั่วไป การจัดการความเครียด และการดูแลสุขภาพปากและฟัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และเมื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพก่อนเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ยคะแนนด้านพฤติกรรมก่อนเข้าร่วมกิจกรรม เท่ากับ 19.02 คะแนน (S.D. 3.67) หลังเข้าร่วมกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมเท่ากับ 22.79 คะแนน (S.D. 0.73) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างพบว่าภายหลังการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการส่งเสริม

สุขภาพในเรื่องการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การดูแลสุขภาพทั่วไป การจัดการความเครียด และการดูแลสุขภาพปากและฟัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

10. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นแนวทางในการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับเจ้าหน้าที่
2. เพื่อเป็นรูปแบบในการพัฒนางานด้านการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
3. เพื่อเป็นที่ศึกษาดูงานเกี่ยวกับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

11. ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ปัญหา/อุปสรรค

1.สถานที่ในการทำโครงการการส่งเสริมสุขภาพต้องใช้ตึกผู้ป่วยใน ทำให้รบกวนผู้ป่วยรายอื่น

2.การจัดกิจกรรมต้องผู้สูงอายุมานอนพักในโรงพยาบาล ผู้สูงอายุต้องแยกจากครอบครัวที่คุ้นเคย มีความกังวลและห่วงบ้านทำให้ร่วมกิจกรรมไม่เต็มที่

3.พบปัญหาในการเก็บข้อมูล เนื่องจากผู้สูงอายุบางท่าน มีปัญหาด้านการได้ยินและสายตามองเห็นไม่ชัดเจนเมื่อทำการเก็บรวบรวมข้อมูลต้องใช้เวลาในการสัมภาษณ์ค่อนข้างนานบางคำถาม ผู้สูงอายุไม่เข้าใจ ต้องมีการอธิบายเพิ่มเติม

12. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

1. เจ้าหน้าที่ควรมีความรู้ทางด้านวิชาการในการออกกลังกาย การรับประทานอาหาร โรคในผู้สูงอายุ และการจัดการความเครียด รวมถึงการจัดกิจกรรมนันทนาการที่เหมาะสมให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้สูงอายุ

2.ควรมีการศึกษาระยะยาว ติดตามประเมินความรู้และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดความตระหนักและนำความรู้ที่ได้ไปใช้ในชีวิตประจำวัน

3.ในการทำโครงการเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกิจกรรมในการออกกำลังกายควรเป็นกิจกรรมที่เหมาะกับบริบทของแต่ละบุคคลและชุมชน

13. กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน และศูนย์วิจัยและส่งเสริมคุณภาพผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา ที่สนับสนุนในด้านงบประมาณ วิชาการ และให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณผู้สูงอายุทุก

ท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ จนทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

14. เอกสารอ้างอิง

บรรลุ ศิริพานิช. (2543). **คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: พิมพ์ดี.

เพลินพิศ ฐานิวัฒนานนท์ และคณะ. (2544). **รายงานการวิจัยเรื่องรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและการให้การดูแลผู้สูงอายุภายใต้เงื่อนไขการมีส่วนร่วมของชุมชนและตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาในจังหวัดสงขลา.** สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

มนู วาทิสุนทร. (2545). **คู่มือการส่งเสริมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุสำหรับบุคลากรสาธารณสุข.** พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย.

ศินาท แขนอก. (2553). **ประสิทธิผลของโปรแกรมการป้องกันการหกล้มแบบสหปัจจัยในผู้สูงอายุที่มารับบริการคลินิกผู้สูงอายุ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุทธิชัย จิตพันธ์กุล. (2544). **หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

องค์การอนามัยโลก. (1998). **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2541**. (พิสมัย จันทวิมล, ผู้แปล). พิมพ์ครั้งที่ 3 ฉบับปรับปรุง. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

Eamon, O.S. (2005). Health ageing policy for Ireland: the view from below.**Health policy**, 76(1), 93-105.

Linda, P.F. edal. (2006). A social model for health promotion for an aging population: Initial evidence on the experience corps model. **Journal of Urban Health**, 81(1), 64-78

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....

(นางสาวอัมพร สมพงษ์)

ผู้เสนอผลงาน

วันที่.....15... /...กุมภาพันธ์.../ 2555

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) .....
(นางสมประสงค์ พิพัฒน์ฐากร)
พยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการพิเศษ
วันที่ ...../...../.....

(ลงชื่อ) .....
(นายสุเทพ เพชรมาก)
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 5 นครราชสีมา
วันที่ ...../...../.....