

งานประชุมวิชาการ HACCC Forum ครั้งที่ ๑๒ ปี ๒๕๖๑ ณ โรงแรมสุธรรมนาคร วันที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

๑. ชื่อเรื่อง “๑๒ สัปดาห์สู่สุขภาพดี” (ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย)

๒. ชื่อเจ้าของผลงาน : โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา Tell.๐๔๔-๓๐๕๑๓๑

๓. ความเป็นมาและความสำคัญ : ประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง จากการสำรวจปี ๒๕๕๗ พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๙ ของประชากรทั้งหมด และพบว่าอัตราส่วนพึ่งพิงวัยสูงอายุ เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๒๒.๓ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ๒๕๕๗) และเนื่องด้วยผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกาย และจิตใจ ทำให้เกิดอัตราการการพึ่งพิงมากขึ้น จากการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี ๒๕๕๖ พบว่า ผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ ๑๙ ผู้สูงอายุอยู่ติดเตียง ร้อยละ ๒ จากการสำรวจพบว่าปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่สูง คือการเคลื่อนไหวร่างกาย ร้อยละ ๕๘ ปัญหาการได้ยินหรือสื่อความหมาย ร้อยละ ๒๔ การมองเห็น ร้อยละ ๑๙ การเรียนรู้ ร้อยละ ๔ ด้านจิตใจ ร้อยละ ๓ สติปัญญา ร้อยละ ๒ และพบว่าผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๔๑ เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ ๑๘ เป็นโรคข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ ๙ ดังนั้น ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา ได้เล็งเห็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ และมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่เป็นภาระของลูกหลานและชุมชน จึงได้พัฒนาหลักสูตร ๑๒ สัปดาห์สู่สุขภาพดี (ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย) ขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนารูปแบบการส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ให้มีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ

๔. กิจกรรมการพัฒนา : ดำเนินการจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีการประชุมคณะทำงานสหสาขาวิชาชีพพัฒนาหลักสูตร ๑๒ สัปดาห์สู่สุขภาพดี (ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย) โดยผ่านการตรวจสอบจากทีมสหสาขาวิชาชีพ และนำหลักสูตรไปทดลองใช้และรับสมัครผู้สูงอายุที่สนใจเข้าร่วมโครงการ ที่มีอายุตั้งแต่ ๖๐ ปี ขึ้นไป อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลเมืองใหม่โคกกรวด จำนวน ๓๕ คน จัดกิจกรรม ๑๒ สัปดาห์สู่สุขภาพดี (ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย) ทั้งหมด ๑๒ ครั้งต่อเนื่องกันสัปดาห์ละ ๑ ครั้ง ระหว่างเดือน พฤษภาคม – กรกฎาคม ๒๕๖๑

๕ การวัดผลและผลของการเปลี่ยนแปลง : ประเมินผลโดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงอนุมานด้วยสถิติ Paired t-test เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าร่วมโครงการ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ๐.๐๕ ดังนี้ **การป้องกันการหกล้ม** เปรียบเทียบการประเมินสมรรถภาพร่างกาย พบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ ๒๐ และหลังเข้าร่วมโครงการอยู่ในระดับดี ร้อยละ ๓๗.๑ และการทดสอบการเดินและการทรงตัว(TUGT=Time up and go test) พบว่าก่อนการเข้าร่วมโครงการค่าเฉลี่ยเวลาในการทดสอบเท่ากับ ๑๐.๐๔ วินาที(S.D.๒.๑๓)และหลังเข้าร่วมโครงการมีค่าเฉลี่ยเวลาในการทดสอบเท่ากับ ๙ วินาที(S.D. ๑.๘๙) **การป้องกันสมองเสื่อม** พบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถภาพสมองเบื้องต้น (MMSE-Thai๒๐๐๒) ก่อนเข้าร่วมโครงการ เท่ากับ ๒๑ คะแนน (S.D. ๓.๙๕) และหลังเข้าร่วมโครงการ เท่ากับ ๒๔.๔๐ (S.D. ๓.๓๙) และ**การป้องกันภาวะซึมเศร้า** ใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (๒ Q,๙Q) พบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการ มีผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าในระดับเล็กน้อย ๒ ราย (๕.๗๑) และหลังเข้าร่วมโครงการ พบว่า ไม่มีภาวะซึมเศร้า **๔. โภชนาการในผู้สูงอายุ** โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมบริโภค พบว่า ก่อนเข้าร่วมโครงการฯ มีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง เท่ากับ ๓.๕๑ (S.D. ๑.๐๑) และหลังเข้าร่วมโครงการ อยู่ในระดับดี เท่ากับ ๔.๗๗ (S.D. ๐.๙๔)

๖. บทเรียนที่ได้รับ: จากการจัดทำโครงการไม่ได้มีการเปรียบเทียบในกลุ่มควบคุม และรูปแบบกิจกรรมควรแบ่งกลุ่มให้ตรงกับสภาพปัญหาที่พบในผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการบางส่วน ยังไม่นำไปปฏิบัติต่อเนื่องที่บ้าน เนื่องจากขาดการกระตุ้นจากผู้ดูแลและครอบครัว

๗. คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, หกล้ม, สมองเสื่อม, ซึมเศร้า, โภชนาการ