

ผลของการใช้หลักสูตรไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย ร่วมกับ แผนการดูแลสุขภาพรายบุคคล (Wellness Plan) แบบมีส่วนร่วม ในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง 9 ด้าน

Results of using the curriculum Don't fall, don't forget, don't get depressed, eat delicious food. With Personalized Wellness Plan Cooperative in Elderly 9 risk groups

(Received: November 13,2023 ; Revised: November 25,2023 ; Accepted: November 28,2023)

สุวิมล แสงเรือง และคณะ¹

Suwimolsangrueng and others¹

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ความเสี่ยง 9 ด้าน ในผู้สูงอายุ และผลของการใช้ หลักสูตรไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย ร่วมกับแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคล (Wellness Plan) แบบมีส่วนร่วม ต่อภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และความเสี่ยง 9 ด้านในผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง 9 ด้าน เป็นการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุในการดูแลตนเองทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ป้องกันการเจ็บป่วย อยู่ในครอบครัวและชุมชนอย่างมีความสุข และเป็นการสร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ในเขตเทศบาลตำบลโกสุมพิสัย ตำบลหัวขวาง อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ที่มีความเสี่ยงด้านใดด้านหนึ่ง หรือ หลายด้าน ตามนิยามการถดถอย 9 ด้านในผู้สูงอายุ เก็บข้อมูลจาก แบบคัดกรองและประเมินผู้สูงอายุในชุมชน แบบสอบถามพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในผู้สูงอายุ แบบคัดกรองความเสี่ยง 9 ด้าน ในผู้สูงอายุ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่าร้อยละ และสถิติ paired t-test เพื่อเปรียบเทียบภาวะสุขภาพ พฤติกรรม และความเสี่ยง 9 ด้านก่อน และหลัง การใช้หลักสูตร

ผลการศึกษาพบว่า การเปรียบเทียบภาวะสุขภาพ ก่อน-หลังการทดลองใช้หลักสูตร น้ำหนัก ไม่แตกต่างกันรอบเอวหลัง การใช้หลักสูตรการเรียนรู้ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความดันโลหิตในกลุ่มเกินเกณฑ์ลดลงจากร้อยละ 38.3 เป็นร้อยละ 3.33 และไม่พบภาวะแทรกซ้อนของโรค พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์มีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีพฤติกรรมสุขภาพครบ 8 ข้อ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 80.00 เป็น 93.33และหลังการใช้หลักสูตร ไม่พบความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายจาก คำถาม 2 Q ในกลุ่มตัวอย่าง

คำสำคัญ: หลักสูตรไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย แผนการดูแลสุขภาพรายบุคคลพฤติกรรมสุขภาพความเสี่ยง 9 ด้าน

ABSTRACT

This research was Quasi Experimental Research. The objective is to study the situation. Health Conditions: 9 Behavioral Health Risks in the ElderlyElderly people and the results of useDon't fall, don't forget, don't get depressed, eat delicious food course combined with a participatory individual health care plan (Wellness Plan). Participatory type to health status health behavior and 9 risks in the elderly at risk group in 9 areast creates health knowledge for the elderly to take care of themselves both physically and mentally. Prevent illnessLiving happily in family and communityIt also builds the participation of network partners and communities in elderly care.The sample group consisted of elderly people aged 60 years and over in Kosum Phisai Subdistrict Municipality, Hua Khwang Subdistrict, Kosum Phisai District. Maha Sarakham Provincewho are at risk in one or more areas according to the definition of regression in 9 areas in the elderlyand analyzed the data with percentages and Paired t-test statistics.to compare health conditions, behaviors, and risks in 9 areas before and after using the curriculum.

The results of the study found that comparing health conditions before and after the weight training course was not different. Waist circumference after using the learning curriculum decreased at a statistical significance of .05. Blood pressure in the group above the threshold decreased from 38.3 percent to 3.33

¹หน่วยงาน PCU โรงพยาบาลโกสุมพิสัย

percent, and no complications of the disease were found. Desired health behaviors had a statistically significant increase in the mean scores for desired health behaviors. with 8 health behaviors complete, increasing from 80.00% to 93.33% and after using the curriculum No risk of depression and suicide was found from Question 2 Q in the sample.

Keywords: Don't fall, don't forget, don't get depressed course, eat delicious food, individual health care plan Health behavior risks in 9 areas

บทนำ

จากปรากฏการณ์ในศตวรรษที่ 21 ที่ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งในปี 2556 ประชากรไทยมีจำนวน 64.6 ล้านคน เป็นผู้สูงอายุมากถึง 9.6 ล้านคน คาดว่าในปี 2573 จะมีจำนวนผู้สูงอายุ 17.6 ล้านคน (ร้อยละ 26.3) และปี 2583 จะมีจำนวนถึง 20.5 ล้านคน (ร้อยละ 32.1)¹ จากข้อมูลปี 2564 มีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปจำนวน 12.5 ล้านคน (ร้อยละ 18.8) กล่าวได้ว่าประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete aged society) และจะเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super aged society) ในอีกไม่กี่ปีข้างหน้า ซึ่งโดยธรรมชาติแล้วมนุษย์เมื่ออายุเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะเข้าสู่วัยสูงอายุแล้ว การทำงานระบบของร่างกายต่างๆจะมีประสิทธิภาพที่เสื่อมถอยลง เช่น ระบบหายใจและไหลเวียนเลือด ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบประสาทและการทรงตัว ระบบผิวหนัง และระบบย่อยอาหาร รวมทั้งการทำงานของอวัยวะต่างๆ ลดลง ส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดภาวะถดถอย 9 ด้านได้แก่ 1) ด้านความคิด ความจำ 2) ด้านการเคลื่อนไหวของร่างกาย 3) ด้านการขาดสารอาหาร 4) ด้านการมองเห็น 5) ด้านการได้ยิน 6) ด้านภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 7) ด้านการกลั้นปัสสาวะ 8) ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และ 9.) ด้านสุขภาพช่องปาก และจากข้อมูลยังพบว่าผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีความเจ็บป่วยด้วยโรคหรือปัญหาสุขภาพดังต่อไปนี้ 1.) โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 19.30) 2.) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 14.12) 3.) โรคหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 49.53) 4.) ปัญหาสุขภาพช่องปาก (ร้อยละ 4.95) 5.) ภาวะสมองเสื่อม (ร้อยละ 1.57) 6.) ข้อเข่าเสื่อม (ร้อยละ

7.11) 7.) ภาวะหกล้ม (ร้อยละ 4.92) และรวมไปถึงโรคซึมเศร้า การดำเนินกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ : ADL - Activities of Daily Living (ติดสังคมร้อยละ 96.46 ติดบ้านร้อยละ 2.77 และติดเตียงร้อยละ 0.77) ดัชนีมวลกาย : Body Mass Index : BMI (BMI ผิดปกติร้อยละ 16.54) และจากสภาพสังคมและครอบครัวที่เปลี่ยนแปลงไปพบว่าผู้สูงอายุอยู่คนเดียวเพิ่มมากขึ้นถึงร้อยละ 12 อยู่ลำพังกับคู่สมรสมากถึงร้อยละ 21.1² ทำให้ขาดผู้ดูแลหลัก ซึ่งถ้าผู้สูงอายุขาดความรู้ในการดูแลตนเองจะเกิดภาวะเจ็บป่วยได้ง่ายและรุนแรงเพิ่มขึ้น และสุดท้ายทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงติดบ้าน ติดเตียงได้ จึงเป็นความท้าทายซึ่งหลายหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้ตระหนักและให้ความสำคัญในการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุให้มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ บูรณาการเป็นองค์รวม โดยยึดผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางโดยใช้แนวคิดในการดูแล คือ การดูแลแบบองค์รวม การประสานการดูแล การเสริมพลังชุมชน การเข้าถึงระบบบริการ การบริการแบบผสมผสานและการดูแลต่อเนื่อง เพื่อเป้าหมายที่สำคัญคือ ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีเปลี่ยนภาระในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นพลังในการพัฒนาชุมชน^{3,4}

โรงพยาบาลโกสุมพิสัย โดย PCU โรงพยาบาลในฐานะผู้รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุ เขตเทศบาลตำบลโกสุมพิสัย มีการประชาคมปัญหาด้านสุขภาพร่วมกับเทศบาลตำบลโกสุมพิสัย และชุมชนในเขตเทศบาลจำนวน 10 หมู่บ้าน มาอย่างต่อเนื่อง และปัญหาสุขภาพที่ชุมชนต้องการแก้ไขในอันดับต้น ๆ ของการประชาคมทุกปี คือ ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งจากการดำเนินงานคัด

กรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ พฤติกรรมสุขภาพ ความเสี่ยง 9 ด้าน ตามเครื่องมือการคัดกรอง ของ กรมอนามัย และกรมการแพทย์ในปี 2565 โดย PCU โรงพยาบาลโกสุมพิสัย พบว่าจำนวนผู้สูงอายุ ในเขตเทศบาลตำบลโกสุมพิสัย มีจำนวน 1,948 คน ได้รับการคัดกรองทั้งสิ้น 1,831 คนคิดเป็นร้อยละ 94.02 พบว่าเป็นกลุ่มติดสังคมร้อยละ 94.81 ติดบ้าน ร้อยละ 4.58 (84 ราย) ติดเตียง ร้อยละ 0.06 (11 ราย) ด้านภาวะสุขภาพ มีโรคประจำตัว เป็น เบาหวาน และความดันโลหิตสูง และกินยาสม่ำเสมอ ร้อยละ 100 มีภาวะอ้วน รอบเอวเกิน ร้อยละ 36.00 ความดันโลหิตอยู่ในเกณฑ์สูงกว่าปกติ ร้อยละ 16.66.. มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ครบ 8 ข้อ ร้อยละ 80 พบมีความเสี่ยง ด้านการมองเห็น ร้อยละ 14.90 การกลืนปัสสาวะ ไม่อยู่ ร้อยละ 5.97 การได้ยิน ร้อยละ 5.89 ด้าน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ร้อยละ 5.18 ด้าน ความจำ ร้อยละ 3.05 มีความเสี่ยงต่อภาวะ ซึมเศร้า ร้อยละ 2.07 เสี่ยงต่อภาวะหกล้ม ร้อยละ 9.83 ปัญหาทางช่องปาก ร้อยละ 11.79 และ ปัญหาทางทุพโภชนาการ ร้อยละ 6.28 ซึ่งจากการ สะท้อนข้อมูลดังกล่าว ให้กับคนในชุมชน และ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับทราบ ทำให้เกิดแนวคิด ร่วมกันว่า การดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีนั้น ต้องใช้แนวคิด การดูแลผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 ซึ่งผู้วิจัย ได้เสนอแบบบูรณาการ เกี่ยวข้องกัน 3 ประเด็น ได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โรงเรียน ผู้สูงอายุ และศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งทั้ง 3 ประเด็นนี้ จะส่งผลต่อสุขภาพ ความเป็นอยู่ และ คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุได้³

การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care:LTC) เป็นนโยบายที่ตอบสนองความต้องการ ผู้สูงอายุ และครอบครัว ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลครอบคลุมทั้งในกลุ่มที่มีสุขภาพแข็งแรง ให้สามารถคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี ได้นานที่สุด และผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง ให้ได้รับการดูแลอย่าง เหมาะสม มีศักดิ์ศรี มีความสุข และมีคุณภาพชีวิต ที่ดี ซึ่งในการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิง

(ติดบ้าน ติดเตียง) ภายใต้ระบบหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ ผ่านกลไกกองทุนตำบล มีกลไก หลักในการขับเคลื่อน พัฒนาระบบ Long Term Care ในชุมชน คือ ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมีคณะกรรมการสนับสนุนการจัดบริการ ดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพ ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (กองทุนตำบล) เป็น กลไกในการบริหารจัดการ มีบุคลากรทาง การแพทย์และสาธารณสุขที่ผ่านการอบรมจากกรม อนามัย เป็นผู้จัดการระบบ (Care Manager : CM) และมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ Caergiver :CG) ที่ผ่านการ อบรมหลักสูตร 70 ชั่วโมง ของกรมอนามัย เป็น ผู้ติดตามดูแลที่บ้านอย่างต่อเนื่อง ตาม Care plan ที่ CM จัดทำให้ ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มพึ่งพิงได้รับการ ดูแลที่มีคุณภาพ และเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ เพิ่มขึ้น โดยเป้าประสงค์การดูแลระยะยาว คือ การ พัฒนาความสามารถของสมรรถนะ (Functional Ability) มากกว่าเพียงแค่การช่วยเหลือพื้นฐานใน การดำรงชีวิตอย่างเดียว การบริการต้องมีความ หลากหลาย และมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ โดยบูรณาการด้านสุขภาพ และด้านสังคม ทั้งใน แนวราบ และแนวดิ่งซึ่งจะเป็นปัจจัยสำคัญ ที่มีผล ต่อคุณภาพการจัดการ LTC แต่สำหรับการดูแล ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่มีคุณค่า มีศักยภาพ ที่ควรได้รับการส่งเสริม สนับสนุนให้มี สุขภาพแข็งแรง จะทำให้เกิดเป็นพลังส่วนร่วมทำ ประโยชน์ให้สังคม ลดภาระของสังคมและครอบครัว ด้วยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเรียนรู้ พัฒนาทักษะใน การดูแลตนเอง เพื่อป้องกันและควบคุมการ เจ็บป่วย มีสุขภาพแข็งแรงคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี ได้นานที่สุด รวมทั้งเพิ่มโอกาสในการรวมกลุ่ม เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สิ่งดี ๆ นำไปถ่ายทอดสู่ คนรุ่นหลังได้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า มีความสุขและมีศักดิ์ศรี^{1,3,5}

ดังนั้นเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มติดสังคม ให้มีความรู้ ในการดูแลตนเอง อยู่ อย่างมีความสุข มีชีวิตยืนยาว ไม่เป็นภาระต่อ

การทำให้เป็นตารางในแต่ละวัน แต่ละชั่วโมง เป็นรายสัปดาห์ ที่ผู้สูงอายุจะทำกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง

2. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และ ประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ อ้างอิงจาก แบบเก็บ ข้อมูลและแบบสัมภาษณ์ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุใน โรงเรียนผู้สูงอายุเขต 7 ซึ่งพัฒนามาจากแบบ ประเมินความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ของประชาชนเรื่อง 30 2ส ของกองสุศึกษา กรม สนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบประเมิน ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้ พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ 1) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ 2 ข้อ 2) ความรู้ ความเข้าใจเรื่องพฤติกรรมสุขภาพ 10 ข้อ 3) การได้ตอบ ซักถาม แลกเปลี่ยน /2 ข้อ 4) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง 5 ข้อ 5) การ ปฏิบัติตนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมตนเอง 10 ข้อ 6) การบอกต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ 1 ข้อ คะแนนเต็ม 58 คะแนน แบ่งคะแนนเป็น 2 ระดับ 1-34 คะแนน ไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ 35- 58 คะแนน มีความรู้ด้านสุขภาพ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน เพื่อประเมินความเที่ยงตรงเชิง เนื้อหา (Content validity) และได้ทดลองใช้ ใน ผู้สูงอายุจำนวน 20 คน เพื่อหาความเชื่อมั่น ซึ่ง พบว่าแบบสอบถามมีค่า คอนบาร์เคลฟ > 0.7 ซึ่งถือว่าใช้ได้และผู้วิจัยได้มีการประชุมชี้แจงทีม ผู้วิจัยเพื่อทำความเข้าใจในแบบประเมินแต่ละข้อ รวมทั้งการใช้ภาในการสอบถาม และใช้ผู้ประเมิน สอบถามเป็นคนเดิม

3. แบบคัดกรองผู้สูงอายุ 9 ด้าน อ้างอิง ของ กระทรวงสาธารณสุข เป็นเครื่องมือคัดกรอง ผู้สูงอายุ 9 ด้าน เป็นขั้นตอนแรกของการเก็บข้อมูล สุขภาพ เพื่อประโยชน์ในการวางแผนส่งเสริม สุขภาพป้องกันโรคในผู้สูงอายุ รักษาพยาบาล แล ฟื้นฟูสภาพในผู้สูงอายุ ให้มีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยข้อคำถาม 9 ข้อ 1) ด้านความคิด

ความจำ 2) ด้านการเคลื่อนไหวของร่างกาย 3) ด้านการขาดสารอาหาร 4) ด้านการมองเห็น 5) ด้านการได้ยิน 6) ด้านภาวะซึมเศร้าและความ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 7) ด้านการกลืนปัสสาวะ 8) ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน 9) ด้าน สุขภาพช่องปาก

4. แบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึง ประสงค์ อ้างอิงของกรมอนามัย กระทรวง สาธารณสุข เป็นแบบประเมินพฤติกรรม การ ปฏิบัติตัวของผู้สูงอายุ เพื่อประเมินความรู้ และสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้ผู้สูงอายุ ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ได้ถูกต้อง ป้องกันการเกิดโรคได้ ประกอบด้วย พฤติกรรม 9 ข้อ 1) มีกิจกรรมทางกาย/ออกกำลังกาย อย่าง น้อยสัปดาห์ละ 5 วัน ครั้งละ 30 นาที หรือ มี กิจกรรมทางกายสะสม 150 นาที / สัปดาห์ 2) รับประทานผัก ผลไม้สด เป็นประจำ 3) ดื่มน้ำ สะอาดอย่างน้อยวันละ 8 แก้ว 4) ไม่สูบบุหรี่ /ไม่ สูบยาเส้น 5) ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของ แอลกอฮอล์ (เช่น สุรา เบียร์ ยาแดงเหล้า) 6.)มี การดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วย (เมื่อไม่เจ็บป่วยมีการ ดูแลตนเอง, เมื่อมีโรคประจำตัว มีการรับประทาน ยาต่อเนื่อง) 7) มีการนอนหลับอย่างเพียงพอ อย่าง น้อยวันละ 7 – 8 ชั่วโมง 8) ด้านทันตกรรม/การ ดูแลสุขภาพช่องปาก

ขั้นตอนดำเนินการวิจัย

1 ขั้นตอนเตรียมการ

1.1 เลือกพื้นที่โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาล ตำบลโกสุมพิสัย เพื่อนำหลักสูตรไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย ร่วมกับแผนการดูแลสุขภาพ รายบุคคล (Wellness plan) แบบมีส่วนร่วมไปใช้ เพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง 9 ด้านใน โรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวนทั้งสิ้น 60 คนการ โดย ผู้วิจัยได้มีการประเมินความพร้อมของผู้สูงอายุและ ครอบครัว การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่ เกี่ยวข้องทั้งด้านสถานที่ และงบประมาณ ซึ่งได้รับ การสนับสนุนจากเทศบาลตำบลโกสุมพิสัย ผู้วิจัย

กำหนดและแต่งตั้งทีมวิทยากรจากทีมสหวิชาชีพของโรงพยาบาลโกสุมพิสัยพร้อมประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินกิจกรรมและหลักสูตรการเรียนการสอนแก่ทีมวิทยากร กำหนดและแต่งตั้งทีมอาสาสมัครผู้ช่วยในโรงเรียนผู้สูงอายุซึ่งประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) Caregiver (CG) พร้อมประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินกิจกรรมและบทบาทหน้าที่ของทีมอาสาสมัครผู้ช่วยรวมทั้งจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ และเครื่องมือที่จำเป็นต้องใช้ในโรงเรียนผู้สูงอายุ

1.2 เก็บข้อมูลก่อนการศึกษา (Pre-test) เพื่อศึกษาสถานการณ์ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป / ข้อมูลภาวะสุขภาพ ข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพ ข้อมูลความเสี่ยง 9 ด้าน โดย 1) ผู้วิจัยเตรียมแบบเก็บรวบรวมข้อมูล 2) กำหนดทีมผู้รับผิดชอบเก็บรวบรวมข้อมูล โดยประชุมชี้แจงทีมผู้รับผิดชอบเก็บข้อมูล ซึ่งเป็น จนท.ทีมสหสาขาวิชาชีพสังกัด PCU รพ.โกสุมพิสัย ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข จพ. สาธารณสุข และสรุปข้อมูลทั้งหมดเพื่อนำเสนอผู้เกี่ยวข้อง 3) ทบทวนวรรณกรรมและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง 4) กำหนดวัตถุประสงค์ของการวิจัย 5) กำหนดรูปแบบการเรียนการสอนในโรงเรียน โดยกำหนดวิทยากรผู้บรรยายตามหลักสูตร การสาธิต วิทยากรฝึกปฏิบัติด้วยตนเองของผู้สูงอายุและจัดเตรียมเอกสาร แผนการดูแลรายบุคคลเพื่อมอบเป็นการบ้านให้ผู้สูงอายุไปปฏิบัติตัวที่บ้านตามแผน wellness Plane ของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล

1.3 ผู้วิจัยประชุมชี้แจงสถานการณ์ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และความเสี่ยง 9 ด้านที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลตามแบบเก็บรวบรวมข้อมูล แก่ผู้สูงอายุและแกนนำในการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ ได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้บริหารโรงเรียนผู้สูงอายุ แกนนำผู้สูงอายุจากชมรม/โรงเรียนผู้สูงอายุ กลุ่มภาคีคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพจากเทศบาลตำบล

โกสุมพิสัย พร้อมเสนอแนวคิดเพื่อการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุได้แก่ 1) หลักสูตร ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย (ใช้เป็นแผนการสอนในวันที่นักเรียนมาโรงเรียน) 2) แผนการดูแลสุขภาพรายบุคคล (Wellness Plan) (ใช้เป็นวิชาการการบ้านภาคปฏิบัติในวันที่ไม่ได้มาโรงเรียน) พร้อมรับสมัครและคัดเลือกนักเรียนผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์เป้าหมาย กำหนดวันเปิดโรงเรียนผู้สูงอายุ ที่โรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลโกสุมพิสัย

2. ขั้นตอนปฏิบัติการ

เปิดโรงเรียนและนำหลักสูตร ไม่ล้มไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย (ใช้เป็นแผนการสอนในวันที่นักเรียนมาโรงเรียนทุกวันพุธ สัปดาห์ละ 1 วัน) และใช้แผนการดูแลสุขภาพรายบุคคล (Wellness Plan) ใช้เป็นวิชาการการบ้านภาคปฏิบัติในวันที่ไม่ได้มาโรงเรียน เริ่มจากเดือน มิถุนายน-สิงหาคม 2565 โดยให้นักเรียนผู้สูงอายุมาโรงเรียนในทุกวันพุธของสัปดาห์ สัปดาห์ละ 1 วัน รวม 12 วัน และในวันที่ไม่ได้มาโรงเรียน กำหนดให้นักเรียนสูงอายุฝึกปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพตนเอง ตามหลักสูตรในโรงเรียนและตามแผนการดูแลสุขภาพรายบุคคล (Wellness Plan) โดยกิจกรรมการเรียนใน 12 สัปดาห์ ประกอบด้วย

สัปดาห์ที่ 1 ชั่งนน.วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต วัดรอบเอว คำนวณข้อมูลสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล ก่อนเข้าโรงเรียน ต่อด้วยกิจกรรมละลายพฤติกรรม (เธอคือใคร ฉันคือใคร) กิจกรรมเตรียมความพร้อมการเรียนรู้ (บริหารสมองด้วย 2 มือ) กิจกรรมสร้างสุขด้วยเสียงเพลง (เพลงดอกคำءวน เพลง ต้มโฮมฮัก) มอบหมายการบ้านตามแผนดูแลรายบุคคล (wellness plane)

สัปดาห์ที่ 2 ทบทวนกิจกรรมสัปดาห์ที่ 1 ตรวจการบ้านนักเรียน กิจกรรมครู-นักเรียน ทักทายกัน กิจกรรมบริหารสมองด้วย 2 มือ เรียนวิชา ไม่ล้ม (สาเหตุ ผลกระทบ การป้องกัน) กิจกรรมฝึกทำบริหารร่างกายในผู้สูงอายุเพื่อ

ป้องกันการหกล้ม กิจกรรมสร้างสุขด้วยเสียงเพลง (เพลงดอกคำดวน เพลง ตุ่มโฮมฮัก) มอบหมาย การบ้านตามแผนดูแลรายบุคคล (wellness plane)

สัปดาห์ที่ 3 ทบทวนกิจกรรมสัปดาห์ที่ 2 ตรวจการบ้านนักเรียน กิจกรรมครู -นักเรียน ทักทายกัน กิจกรรมบริหารสมองด้วย 2 มือ เรียน วิชา ไม่ล้ม (สาเหตุ ผลกระทบ การป้องกัน) ฝึก การใช้ไม้เท้าในผู้สูงอายุ ฝึกเดินบาสโลป กิจกรรม สร้างสุขด้วยเสียงเพลง (เพลงดอกคำดวน เพลง ตุ่มโฮมฮัก) มอบหมายการบ้านตามแผนดูแลรายบุคคล (wellness plane)

สัปดาห์ที่ 4 ทบทวนกิจกรรมสัปดาห์ที่ 3 ตรวจการบ้านนักเรียน กิจกรรมครู -นักเรียน ทักทายกัน กิจกรรมบริหารสมองด้วย 2 มือ เดิน บาสโลป เรียนวิชา ไม่ล้ม (ภาวะสมองเสื่อมใน ผู้สูงอายุ สาเหตุ ผลกระทบ การป้องกัน) ฝึกเล่น เกมสัปดาห์กิจกรรมบริหารสมอง กิจกรรมสร้างสุขด้วย เสียงเพลง (เพลงดอกคำดวน เพลง ตุ่มโฮมฮัก) มอบหมายการบ้านตามแผนดูแลรายบุคคล (wellness plane)

สัปดาห์ที่ 5 ทบทวนกิจกรรมสัปดาห์ที่ 4 ตรวจการบ้านนักเรียน กิจกรรมครู -นักเรียน ทักทายกัน กิจกรรมบริหารสมองด้วย 2 มือ เรียน วิชา ไม่ล้ม (ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ สาเหตุ ผลกระทบ การป้องกัน) ฝึกเล่นเกมสัปดาห์กิจกรรม บริหารสมอง กิจกรรมสร้างสุขด้วยเสียงเพลง (เพลงดอกคำดวน เพลง ตุ่มโฮมฮัก) เดิน บาสโลปประกอบ เพลง มอบหมายการบ้านตามแผนดูแลรายบุคคล (wellness plane)

สัปดาห์ที่ 6 ทบทวนกิจกรรมสัปดาห์ที่ 5 ตรวจการบ้านนักเรียน กิจกรรมครู -นักเรียน ทักทายกัน กิจกรรมบริหารสมองด้วย 2 มือ เรียน วิชา ไม่ล้ม (ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ สาเหตุ ผลกระทบ การป้องกัน) เขียนเรียงความหัวข้อ ความภาคภูมิใจในชีวิตที่ผ่านมา สุ่มผู้นำเสนอ และ ตัดประกาศในห้อง กิจกรรมสร้างสุขด้วยเสียงเพลง (เพลงดอกคำดวน เพลง ตุ่มโฮมฮัก) เดิน บาสโลป

ประกอบเพลง มอบหมายการบ้านตามแผนดูแลรายบุคคล (wellness plane)

สัปดาห์ที่ 7 ทบทวนกิจกรรมสัปดาห์ที่ 6 ตรวจการบ้านนักเรียน กิจกรรมครู -นักเรียน ทักทายกัน กิจกรรมบริหารสมองด้วย 2 มือ เรียน วิชา ไม่ล้ม (ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ สาเหตุ ผลกระทบ การป้องกัน) เรียนวิชาหัวเราะเคาะโรค ฝึกกิจกรรมหัวเราะบำบัด แบ่งกลุ่มประกวดร้อง เพลง เพลงดังในอดีต กิจกรรมสร้างสุขด้วย เสียงเพลง (เพลงดอกคำดวน เพลง ตุ่มโฮมฮัก) เดิน บาสโลปประกอบเพลง มอบหมายการบ้านตาม แผนดูแลรายบุคคล (wellness plane)

สัปดาห์ที่ 8 ทบทวนกิจกรรมสัปดาห์ที่ 7 ตรวจการบ้านนักเรียน กิจกรรมครู -นักเรียน ทักทายกัน กิจกรรมบริหารสมองด้วย 2 มือ เรียน วิชา กินข้าวอร่อย (ความสำคัญของอาหารสำหรับผู้ สูงอายุ) มอบหมายนักเรียนวาดภาพอาหารที่ รับประทาน ในแต่ละวัน บรรยายอาหารที่จำเป็น เหมาะสมและเพียงพอในผู้สูงอายุ มอบหมายให้ นักเรียนวาดเมนูอาหารที่จำเป็น เหมาะสมและ เพียงสำหรับตนเอง สุ่มนำเสนอ และตัดประกาศไว้ ในห้อง กิจกรรมสร้างสุขด้วยเสียงเพลง (เพลงดอก คำดวน เพลง ตุ่มโฮมฮัก) เดิน บาสโลปประกอบ เพลง มอบหมายการบ้านตามแผนดูแลรายบุคคล (wellness plane)

สัปดาห์ที่ 9 ทบทวนกิจกรรมสัปดาห์ที่ 8 ตรวจการบ้านนักเรียน กิจกรรมครู -นักเรียน ทักทายกัน กิจกรรมบริหารสมองด้วย 2 มือ เรียน วิชา กินข้าวอร่อย (การดูแลช่องปากและฟันใน ผู้สูงอายุ) สาธิตการแปรงฟัน และการเลือกแปรงสี ฟัน ยาสีฟันในผู้สูงอายุ การบริหารช่องปาก ต่อม รับรส กิจกรรมสร้างสุขด้วยเสียงเพลง (เพลงดอก คำดวน เพลง ตุ่มโฮมฮัก) เดิน บาสโลปประกอบ เพลง มอบหมายการบ้านตามแผนดูแลรายบุคคล (wellness plane)

สัปดาห์ที่ 10 ทบทวนกิจกรรมสัปดาห์ที่ 9 ตรวจการบ้านนักเรียน กิจกรรมครู -นักเรียน ทักทายกัน กิจกรรมบริหารสมองด้วย 2 มือ เรียน

วิชา สุขภาพ 5 มิติ 1) สุขสนุกกับการป้องกันภาวะซึมเศร้า 2) สุขสบายกับการป้องกันภาวะหกล้ม 3) สุขสว่างกับการป้องกันภาวะสมองเสื่อม ผัก กิจกรรม สนุกสนุก สุขสบาย สุขสว่าง สร้างสุขด้วยเสียงเพลง (เพลงดอกคำตวน เพลง ตุ่มโฮมฮัก) เต้นบาสโลปประกอบเพลง มอบหมายการบ้านตามแผนดูแลรายบุคคล (wellness plane)

สัปดาห์ที่ 11 ทบทวนกิจกรรมสัปดาห์ที่ 10 ตรวจการบ้านนักเรียน กิจกรรมครู -นักเรียน ทักทายกัน กิจกรรมบริหารสมองด้วย 2 มือ เรียนวิชา สุขภาพ 5 มิติ 4) สุขสง่ากับพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ 5) สุขสงบกับการส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ ผักกิจกรรม สุขสง่า สุขสงบ สร้างสุขด้วยเสียงเพลง (เพลงดอกคำตวน เพลง ตุ่มโฮมฮัก) เต้นบาสโลปประกอบเพลง มอบหมายการบ้านตามแผนดูแลรายบุคคล (wellness plane)

สัปดาห์ที่ 12 ทบทวนกิจกรรมสัปดาห์ที่ 11 ตรวจการบ้านนักเรียน กิจกรรมครู -นักเรียน ทักทายกัน กิจกรรมบริหารสมองด้วย 2 มือ ชั่งนน. วัดส่วนสูง วัดความดันโลหิต วัดรอบเอว ประเมินภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ประเมินความเสี่ยง 9 ด้านในนักเรียนผู้สูงอายุ ประเมินความพึงพอใจต่อหลักสูตร ค้นข้อมูลสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพรายบุคคล หลังจบหลักสูตร สร้างสุขด้วยเสียงเพลง (เพลงดอกคำตวน เพลง ตุ่มโฮมฮัก) เต้น บาสโลปประกอบเพลง รับใบประกาศ ปิดโรงเรียน

3. ข้อเสนอแนะ การสังเกตจากนักเรียนกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มครูผู้สอน กลุ่มอาสาสมัครผู้ช่วยในโรงเรียนถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นตลอดหลักสูตร

4. ประเมินผล

4.1 ประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพ ได้แก่ ภาวะสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และความเสี่ยง 9 ด้านของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังใช้หลักสูตร

4.2 ประเมินความพึงพอใจกิจกรรมและหลักสูตรการเรียนของนักเรียนผู้สูงอายุ และทีมงานทำงานที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

4.3 ประเมินผลกระทบต่อบุคคลและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติ ร้อยละ และสถิติ paired t-test วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบก่อนและหลังการใช้หลักสูตร

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาเรื่อง ผลของการใช้หลักสูตร ไม่ล้า ไม่ล้า ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย ร่วมกับ แผนการดูแลสุขภาพรายบุคคล (Wellness Plan) แบบมีส่วนร่วม ใน ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง 9 ด้าน ได้รับการรับรองจริยธรรมงานวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย เครือข่ายสุขภาพโรงพยาบาลโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม ที่ 3/2565 วันที่ 28 เมษายน 2565

ผลการศึกษา

จากการนำหลักสูตร ไม่ล้า ไม่ล้า ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อยร่วมกับ แผนการดูแลสุขภาพรายบุคคล (Wellness Plan) ของกรมอนามัย ที่ผู้วิจัยได้นำมาบูรณาการให้เกิดการมีส่วนร่วมและพัฒนาให้เหมาะสมกับบริบทของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่เทศบาลตำบลโกสุมพิสัย อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม เกิดผลลัพธ์ ขึ้น ดังนี้

1. ผลต่อผู้สูงอายุ (จำนวน 60 คน) พบว่า ภาวะสุขภาพก่อนและหลัง การใช้หลักสูตร ได้แก่ 1) น้ำหนัก ก่อนและหลังการใช้หลักสูตรไม่แตกต่างกันทางสถิติ (58.80 ± 9.96 VS 57.40 ± 9.92 ; $P=0.001$) 2) รอบเอวหลังการใช้หลักสูตรการเรียนรู้อดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (82.70 ± 7.29 VS 81.80 ± 7.15 ; $P=0.001$) 3) เป็นโรคความดันโลหิตสูง และ ควบคุมไม่ได้ตามเกณฑ์(ต่ำกว่า 140/ 90 mmHg)ร้อยละ 38.3 (23 คน) หลังใช้หลักสูตร

ควบคุมไม่ได้ตามเกณฑ์ลดลงเป็นร้อยละ 3.33(2 คน) และไม่พบภาวะแทรกซ้อนของโรค

2. พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ก่อน-หลัง การทดลองใช้หลักสูตรในโรงเรียนผู้สูงอายุ (n=..60....) ค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (80.00 ± 2.56 VS 93.33 ± 1.95 ; $P=0.05$) โดยมีพฤติกรรมสุขภาพครบ 8 ข้อ เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 80.00 เป็น 93.33

3. ความเสี่ยง 9 ด้านก่อน-หลังการทดลองใช้หลักสูตรในโรงเรียนผู้สูงอายุ 1) ด้านความคิด ความจำ คะแนนสภาพสมอง: Abbreviated Mental Test (AMT) ของกลุ่มตัวอย่างก่อนใช้หลักสูตร พบมีคะแนนเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 10 .00 (6 คน) หลังใช้หลักสูตรไม่พบมีคะแนนความเสี่ยงต่อภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มเป้าหมาย 2) ด้านการเคลื่อนไหว กลุ่มเป้าหมายมีประวัติหกล้มภายใน 6 เดือน อย่างน้อย 1 ครั้ง ลดจากร้อยละ 18.33 (11 คน) เป็น 1.66(1คน) ($P=0.005$) ค่าคะแนนเฉลี่ย TUGT ลดจาก 8.77วินาทีเป็น 7.50 วินาที 3) ด้านการขาดสารอาหารกลุ่มตัวอย่างไม่มี มีน้ำหนักลดลงมากกว่า 3 กิโลกรัมภายในช่วงเวลา 3 เดือนที่ผ่านมา (โดยไม่ได้ตั้งใจ ลดน้ำหนัก)ทั้งก่อนและหลังการใช้หลักสูตร 4) ด้านการมองเห็น ร้อยละ 14.90(9 คน)ไม่พบความแตกต่างหลัง ใช้หลักสูตร 5) ด้านการได้ยิน กลุ่มตัวอย่างมีปัญหาการได้ยิน ร้อยละ 46.66 (28 คน) หลังการใช้หลักสูตร ไม่พบการเปลี่ยนแปลงจากเดิม 6) ด้านภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย ของกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนน 2 คำถาม เป็น Positive ร้อยละ 3.33 (2 คน)ไม่พบความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย หลังการใช้หลักสูตร ไม่พบภาวะซึมเศร้าและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย 7) ด้านการกลืนปัสสาวะกลุ่มตัวอย่างมีภาวะปัสสาวะเล็ดหรือปัสสาวะราด จนทำให้เกิดปัญหาในการใช้ชีวิตประจำวัน ร้อยละ 20.90 หลังการใช้หลักสูตร ลดลงเป็น ร้อยละ 10.09 8) ด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) เท่ากับ 20

คะแนน ทั้งก่อน และหลังการใช้หลักสูตร 9) ด้านช่องปาก กลุ่มเป้าหมายมีความยากลำบากในการเคี้ยวอาหารแข็งและมีอาการเจ็บปวดในช่องปาก ร้อยละ 11.79 (7 คน) หลังใช้หลักสูตร ลดลงเป็นร้อยละ 5.00 (3 คน)

4. ผู้สูงอายุสามารถนำความรู้ตามหลักสูตรการเรียนไปส่งเสริมสุขภาพตนเอง จนมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์เพิ่มขึ้น และสามารถลดความเสี่ยงจากภาวะถดถอยของร่างกายในผู้สูงอายุได้ ผู้สูงอายุได้มีโอกาส มีพื้นที่สำหรับผู้สูงอายุในการสร้างคุณความดี และประโยชน์ สู่ชุมชน โดยที่นักเรียนผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง ได้ไปเข้าร่วมชมรมหลากหลายกับนักเรียนรุ่นพี่ เช่น ชมรมหล่อสวย 3 วัย ใส่ใจสุขภาพซึ่งจะมีการออกกำลังกายในชมรมหลากหลายรูปแบบเช่น เต้นบาสโลบ แอโรบิค สมาชิกชมรมจะประกอบด้วยคนในชมรม ทุกกลุ่มวัย ทั้งเด็ก วัยทำงาน และวัยสูงอายุชมรมกลุ่มอังกะลุง ชมรมสืบสารวัฒนธรรมในพื้นที่ ชมรมดอกไม้ประดิษฐ์ ชมรมจิตอาสาต่อยอดจากโครงการดอก ลำดวนแบ่งบานในชุมชน ซึ่งผู้สูงอายุสุขภาพดีจะออกติดตามเยี่ยมผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มติดบ้าน ติดเตียง เพื่อให้กำลังใจซึ่งกันและกัน ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ อสม. Caregiver ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข รู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง

5. ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจในตัวเอง ที่ได้เป็นต้นแบบโรงเรียนผู้สูงอายุของ อบต. ทุกแห่งในอำเภอโกสุมพิสัย สมาชิกนักเรียนสูงอายุ ได้รับการยกย่องเป็นบุคคลต้นแบบด้านสุขภาพ บุคคลต้นแบบด้านวัฒนธรรมของอำเภอ นอกจากนี้ ยังมี ความภูมิใจในเพลงประจำโรงเรียนที่ใช้ในนักเรียนผู้สูงอายุทุกรุ่น คือเพลงดอกลำดวน และเพลงตุ้มโฮมฮัก มีคำขวัญของนักเรียนที่ใช้ต่อเนื่องทุกรุ่นคือ “ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลโกสุมพิสัย สูงวัยอย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีศักดิ์ศรี 85 ปี ยังแข็งแรง” และต่อยอดนวัตกรรมเด่น “ดอกลำดวนเข้มแข็งสู่ชุมชนสุขภาพดี” ได้อย่างยั่งยืน และครอบคลุมในพื้นที่ นอกจากนี้ยังมีเครือข่ายและเพื่อนจากโรงเรียนสูงอายุ ในอำเภออื่น และจังหวัดอื่น มาศึกษาดูงาน

อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งนักเรียนก็ได้เป็นครูสอนนักเรียนรุ่นน้อง และเป็นวิทยากรให้กับโรงเรียนสูงอายอื่น ๆ ในเขตพื้นที่ใกล้เคียง

อภิปรายผล

ผลของการใช้หลักสูตร ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย ร่วมกับ แผนการดูแลสุขภาพรายบุคคล (Wellness Plan) แบบมีส่วนร่วม ใน ผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยง 9 ด้านในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลโกสุมพิสัย ผู้วิจัยมีประเด็นอภิปรายดังนี้

หลักสูตร ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย ร่วมกับ แผนการดูแลสุขภาพรายบุคคล (Wellness Plan) แบบมีส่วนร่วมเกิดจากการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลโกสุมพิสัย ที่ได้จัดตั้งมาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 และมีการพัฒนารูปแบบการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ซึ่งแนวทางขบวนการเกิดจากที่ชุมชนให้ความสำคัญและมีความตระหนักในปัญหาผู้สูงอายุ โดยระบบการคืนข้อมูลของผู้วิจัยและ ทีมจนท. สาธารณสุขที่รับผิดชอบในพื้นที่ ให้ชุมชนได้รับทราบ ซึ่งปัจจุบันสภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยในผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เกิดจากภาวะถดถอยและความเสื่อมตามวัย ซึ่งถ้าผู้สูงอายุขาดความรู้ในการดูแลตนเองที่ถูกต้อง จะทำให้เกิดปัญหาความเจ็บป่วยได้มากขึ้น และเร็วขึ้น จนกลายเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและติดเตียงได้ ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ และกลายเป็นภาระของครอบครัว ชุมชน และสังคมได้ และที่ผ่านมาผู้วิจัยได้เสนอแนวคิดให้มีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในโรงเรียนผู้สูงอายุเทศบาลตำบลโกสุมพิสัย ร่วมกันของทุกภาคส่วน เริ่มจากขบวนการประชาคมคนในชุมชน ให้เห็นปัญหาร่วมกัน และเกิดพันธะสัญญา (MOU) กำหนดและแบ่งบทบาทผู้รับผิดชอบที่ชัดเจน ดำเนินการอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืน และครอบคลุมในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่เข้าสู่

ระบบโรงเรียนผู้สูงอายุให้มีจำนวนเพิ่มขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์ชัดเจนร่วมกัน คือ ผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลโกสุมพิสัย มีความรู้ และเกิดทักษะในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันและควบคุมการเจ็บป่วยที่เกิดจากความเสื่อมของร่างกายผู้สูงอายุ โดยหลักสูตรการเรียนรู้ในโรงเรียนผู้สูงอายุได้ผสมผสานองค์ความรู้สมัยใหม่ร่วมกับภูมิปัญญาของชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข สนุกกับการเรียนรู้ เกิดการเรียนรู้ที่สามารถนำไปปฏิบัติและบอกต่อได้⁶ ทำให้ผู้สูงอายุ รู้สึกมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี ในตัวเองมีเครือข่ายในสังคมและชุมชน และสร้างประโยชน์ให้กับชุมชนได้ การพัฒนาหลักสูตรในโรงเรียนผู้สูงอายุให้ทันสมัยและเหมาะสมตอบสนองการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ โดยในปี 2565 ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุของโรงพยาบาลโกสุมพิสัยได้นำหลักสูตร “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” ของกรมอนามัยมาพัฒนาเป็นหลักสูตรการเรียนรู้ของนักเรียนผู้สูงอายุในวันที่ผู้สูงอายุมาโรงเรียน และใช้ความรู้เรื่อง สุขภาพ 5 มิติ เป็นเครื่องมือร่วมให้เกิดความสุขในการเรียนรู้ตลอดหลักสูตร ร่วมกับ แผนการดูแลสุขภาพรายบุคคล (Wellness Plane) ให้ผู้สูงอายุนำไปปฏิบัติที่บ้าน ทำให้เกิดผลลัพธ์ ต่อสุขภาพผู้สูงอายุ ที่สามารถวัดผลได้ชัดเจน เช่นค่ารอบเอวผู้สูงอายุ ค่าความดันโลหิต พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ และความเสี่ยง 9 ด้าน จากภาวะถดถอย ในผู้สูงอายุ เป็นต้น นอกจากนี้ในระหว่างการเรียนการสอนยังเกิดนวัตกรรม ดี ๆ แลกเปลี่ยนกันในกลุ่มนักเรียนตลอดเวลา ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสุข ความภาคภูมิใจ รู้สึกตนเองมีคุณค่ามีศักดิ์ศรี และได้รับการยอมรับจากชุมชน ซึ่งจากการประเมินผลความพึงพอใจ ต่อหลักสูตร ไม่ล้มไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าว อร่อย ร่วมกับ แผนการดูแลสุขภาพรายบุคคล (wellnessPlan) แบบมีส่วนร่วม พบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในระดับสูงมาก เกิดประโยชน์และตอบสนองต่อนโยบาย และตัวชี้วัดของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งทำให้งานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุใน

รูปแบบ โรงเรียนผู้สูงอายุ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพเทศบาลตำบลโกสุมพิสัยมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่จัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ จนปัจจุบัน เป็นรุ่นที่ 6 ซึ่งมีจำนวนนักเรียนเข้าร่วมกิจกรรมรวมทั้งสิ้น 630 คน และแนวโน้มการดำเนินงานจะมีความยั่งยืนตลอดไป ด้วยทุกภาคส่วนให้ความสำคัญและความร่วมมือเป็นอย่างดี ประกอบกับปัจจุบันสังคมไทยเป็นสังคมสูงอายุ รัฐบาลมีนโยบายดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ที่หลายกระทรวงร่วมมือกัน รวมทั้งนักเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุส่วนหนึ่งเป็นบุคคลที่ชุมชนให้ความเคารพนับถือ ถือเป็นกุญแจแห่งความสำเร็จ (Key success) ที่สำคัญในการดำเนินงานโรงเรียนผู้สูงอายุ ให้บรรลุวัตถุประสงค์ มีความต่อเนื่อง และทำให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง ในผู้สูงอายุ^{2, 7-10}

ข้อเสนอแนะ

1. ควรนำเสนอผลลัพธ์ด้านสุขภาพของนักเรียนผู้สูงอายุที่ใช้หลักสูตร ไม่ล้ม ไม่ล้มไม่

ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย ร่วมกับแผนการดูแลสุขภาพบุคคล (wellness plan)แบบมีส่วนร่วม และผลการประเมินความพึงพอใจต่อหลักสูตร ในที่ประชุมระดับ พชอ. เพื่อขยายผลให้พื้นที่อื่น ๆ นำไปประยุกต์ใช้ภายใต้บริบทของพื้นที่ โดยมีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน ตามนโยบายการดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว ซึ่งอาจเกิดนวัตกรรมดี ๆ ในพื้นที่อื่น นำมาแลกเปลี่ยนกันได้

2. ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุควรมีการบันทึกบุคคลต้นแบบ แต่ละด้านในโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อออกไปประกาศเกียรติคุณมอบให้ผู้สูงอายุ ในวันสำคัญต่าง เช่น วันพ่อแห่งชาติ วันแม่แห่งชาติ เป็นต้น รวมทั้งควรเก็บรวบรวมนวัตกรรมดี ๆ ที่เกิดขึ้นในโรงเรียนผู้สูงอายุรวบรวมเป็นรูปเล่ม เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในโอกาสต่อไป

3. ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผู้สูงอายุ ระหว่างกลุ่มที่เข้าโรงเรียนผู้สูงอายุกับ กลุ่มที่ไม่เข้าโรงเรียน เพื่อพัฒนาหลักสูตรให้มีคุณภาพยิ่ง ๆ ขึ้นไป

เอกสารอ้างอิง

2. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ.(2561). ระบบการดูแลระยะยาว (Long-term care) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2561
3. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 2559
4. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2564) สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2564. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.)
5. กรมกิจการผู้สูงอายุ คู่มือโรงเรียนผู้สูงอายุ พ.ศ. 2559
6. วรวรรณ ชาญด้วยวิทย์ และ ยศวีระคุปป์. ระบบประกันการดูแลระยะยาว: ระบบที่เหมาะสมกับประเทศ
7. กฤษดา พรหมสุวรรณ. (2560). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลหนองไม้แก่น. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสุขภาพมหาวิทยาลัยราชภัฏราชนครินทร์
8. ศตวรรษ ศรีพรหม วรรณภา อินตะราชา วรณศิริ ทางทอง.(2566). การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบบูรณาการ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลปรีอใหญ่ อำเภอยะรัง จังหวัดศรีสะเกษ. ปีที่ 8 ฉบับที่ 1
9. ฤกษ์ดี เสนานุช, และคณะ. ความรอบรู้สุขภาพของชมรมผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ “ไม่ ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” : กรณีศึกษาเขตดอนเมือง.วารสารเกื้อการุณย์ 2561;25(2):119-36
ไทย พ.ศ. 2560ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชนคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี โครงการวิจัยเพื่อพัฒนา
- 10.กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.(2561). คู่มือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและป้องกันภาวะสมองเสื่อมสำหรับประชาชน “ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข