

แบบฟอร์มแนวปฏิบัติที่ดี (Good Practice)

แนวปฏิบัติที่ดี เรื่อง การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพตามวิถีชุมชนสู่การปรับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ
บ้านทุ่งผิง ตำบลทุ่งศรีทอง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

ชื่อผู้ส่งผลงาน / รายชื่อคณะทำงาน

1) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณิชารีย์ ใจคำวัง 2) อาจารย์ จงรัก ดวงทอง 3) อาจารย์ ดร. ธนากร ธนวัฒน์
สังกัด / หน่วยงาน หลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

3) ประเภทการจัดการความรู้ ด้านการบริการวิชาการแก่สังคม

1. บทสรุปโครงการ

การสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพตามวิถีชุมชนสู่การปรับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุบ้านทุ่งผิง ตำบลทุ่งศรีทอง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน มีวัตถุประสงค์ เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพตามวิถีชุมชนสู่การปรับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ และประเมินผลการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพตามวิถีชุมชนสู่การปรับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ มีเป้าหมายเชิงปริมาณ คือผู้เข้าร่วมโครงการ 100 คน เป้าหมายเชิงคุณภาพ ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

การจัดทำโครงการตั้งแต่ วันที่ 17 ธันวาคม 2563–27 มีนาคม 2564 มีขั้นตอนดำเนินการดังนี้ 1) เปิดตัวโครงการเพื่อสร้างการรับรู้และออกแบบกิจกรรมร่วมกันกับกลุ่มเป้าหมาย ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดสุขภาพ 2. จัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ครั้งที่ 1 3) จัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ครั้งที่ 2 4) จัดอบรมปรับพฤติกรรม 2 อ. 5) ติดตามประเมินผลโครงการ และ 6) คืบข้อมูลให้ชุมชน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดขยายผลกับกลุ่มเป้าหมาย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น โดยเฉพาะพฤติกรรมออกกำลังกาย มีการรวมกลุ่มออกกำลังกายทุกวันช่วงเย็น มีผู้นำการออกกำลังกายที่เป็นทีม เกิดต้นแบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นผู้นำด้านสุขภาพ ทำหน้าที่กระตุ้นและติดตามให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

2. ที่มาและความสำคัญของโครงการ

ชุมชนบ้านทุ่งผิง หมู่ 3 ตำบลทุ่งศรีทอง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน เป็นพื้นที่เป้าหมายโครงการพันธกิจสัมพันธ์ตามยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรดิตถ์ ในปี พ.ศ. 2563 มีประชากรทั้งหมด 416 คน มีผู้สูงอายุทั้งหมด 99 คน คิดเป็นร้อยละ 23.80 ของประชากรทั้งหมดถือว่าชุมชนแห่งนี้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) (คือมีประชากร อายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20) ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่พบมากคือ คือ โรคเบาหวาน 21 (ร้อยละ 21.21) ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานไม่สามารถควบคุมน้ำตาลไม่ได้ (HbA1C มากกว่า7)11 คน (ร้อยละ 52.38) มีโรคแทรกซ้อนที่พบมากที่สุดคือ ไตวาย 6 คน (ร้อยละ 28.57) ผู้สูงอายุกลุ่มสงสัยป่วยโรคเบาหวาน 16 คน (ร้อยละ 76.19) ผู้สูงอายุป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง 18 (ร้อยละ 18.18) ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ 6 คน (ร้อยละ 33.33) มีภาวะแทรกซ้อนทางไต 2 คน (ร้อยละ 11.11) มีภาวะแทรกซ้อนหลอดเลือดสมอง 1 คน (ร้อยละ 5.55) ผู้สูงอายุกลุ่มสงสัยป่วย

ด้วยโรคความดันโลหิตสูง 15 คน (ร้อยละ 15.15) ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งผู้อื่นบ้างในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (กลุ่มติดบ้าน) 4 คน (ร้อยละ 4.04) ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นทั้งหมด (กลุ่มติดเตียง) 1 คน (ร้อยละ 1.01) มูลค่าเวชภัณฑ์ยาต่อปี สำหรับยารักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังภาพรวมของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งผิง 429.15 บาท/คน ยาสำหรับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เบิกใช้ทั้งปี 2563 จำนวน 29,182.25 บาท ผู้รับบริการรับยาสำหรับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 68 คน/ปี (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านทุ่งผิง, 2563)

ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพในวิถีชุมชนบ้านทุ่งผิง จากรายงานผลการคัดกรองสุขภาพกลุ่มเสี่ยงโรคความเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ในผู้สูงอายุส่วนมากพบว่า มีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ในด้านการรับประทานอาหารที่ชอบ หวาน มัน เค็ม ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง ขาดการออกกำลังกายที่เป็นแบบแผน แม้ว่าทางโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งผิง ได้จัดอบรมให้ความรู้ในการดูแลสุขภาพเพื่อการป้องกันโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อนในกลุ่มผู้ป่วย รวมทั้งมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ให้คำแนะนำแต่ผู้สูงอายุยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ผู้ที่ป่วยไม่สามารถควบคุมโรคและมีโรคแทรกซ้อน รวมทั้งเกิดผู้ป่วยรายใหม่โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายมุ่งเน้นในปี 2564-2565 คือ ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวอย่างมีสุขภาพะ ร้อยละ 50 ของประชากรผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) จากเวทีการคืนข้อมูลโครงการสร้างมูลค่าผลิตภัณฑ์จากภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ เพื่อยกระดับรายได้/ลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนบ้านทุ่งผิง ปีงบประมาณ 2563 ให้กับกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มีความต้องการพัฒนาความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพในด้านการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับโรคและวัย รวมทั้ง อสม. มีความต้องการพัฒนาความรู้ความเข้าใจรวมทั้งการสร้างความตระหนักต่อสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่

การสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ เป็นวิถีทางหนึ่งในการเพิ่มพลังให้กับประชาชนในการตัดสินใจเลือกและปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ ดังนั้นหากผู้สูงอายุสามารถแสวงหาและเพิ่มพูนความรู้ที่ถูกต้องในลักษณะความตระหนักและรอบรู้ สุขภาพ (Health Literacy) และนำความรู้ที่นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง บนพื้นฐานวิถีชุมชนบูรณาการกับกระบวนการเรียนรู้และการจัดการความรู้ที่เหมาะสม น่าจะก่อให้เกิดพลังภายในกลุ่มสามารถต้านทานหรือจัดการควบคุมอิทธิพลจากสิ่งเร้าต่างๆ อันเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพในบริบทที่ตนเองอาศัยอยู่ได้ ผู้สูงอายุก็จะมีภูมิต้านทานด้านสุขภาพที่สร้างขึ้นมาจากความรู้ในการใช้ข้อมูลข่าวสารความรู้ให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง และพึ่งพาระบบบริการสุขภาพน้อยลง และรัฐจะสามารถประหยัดทั้งงบประมาณ กำลังคนและโอกาสการสูญเสียประชากรจากโรคดังกล่าวที่มีที่มาจากความไม่รู้ไม่เข้าใจและเข้าไม่ถึงองค์ความรู้ที่ปฏิบัติได้ (Practicable Body of Knowledge) และนำไปต่อยอดพัฒนาได้

โครงการนี้จะมุ่งเน้นใช้กระบวนการจัดการความรู้บูรณาการกับกระบวนการวิจัยอย่างมีส่วนร่วม (A Participatory Knowledge Management Integrated with Participatory Action Research Approach) เพื่อสร้างเสริมพฤติกรรมกรบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้องและเหมาะสมกับวิถีชีวิตสุขภาพ เพราะมีความสำคัญต่อการป้องกันการเกิดโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ซึ่งในการที่จะสร้างให้บุคคลมีพฤติกรรมกรบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ถูกต้อง จะต้องมีการส่งเสริมและพัฒนาปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่าง

เหมาะสม กล่าวคือ ปัจจัยภายในของบุคคล ได้แก่ ความรู้ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติและทักษะที่จำเป็นต่อการกระทำพฤติกรรม เป็นต้น และปัจจัยภายนอกการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 2อ. (อาหาร ออกกำลังกาย) ในการป้องกันโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงของบุคคล ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพ สิ่งแวดล้อม โครงสร้างของชุมชน มาตรการทางสังคม เป็นต้น ในการพัฒนาปัจจัยภายในของบุคคล มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องสร้างและพัฒนาให้บุคคลมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ซึ่งเป็นการพัฒนาทักษะทางปัญญา (ความรู้ เจตคติความเชื่อ ฯลฯ) และทักษะทางสังคม ซึ่งทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคลจะเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกในการแสวงหา ทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดีต่อไป (WHO, 1998)

3. วัตถุประสงค์ของโครงการ

3.1 เพื่อสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามวิถีชุมชนสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุ บ้านทุ่งผิง ตำบลทุ่งศรีทอง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

3.2 เพื่อประเมินผลการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามวิถีชุมชนสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุบ้านทุ่งผิง ตำบลทุ่งศรีทอง อำเภอเวียงสา จังหวัดน่าน

4. เป้าหมายของโครงการ

4.1 กลุ่มเป้าหมายของโครงการ ในชุมชน จำนวน 100 คน ประกอบด้วย

- 1) ผู้สูงอายุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) จำนวน 39 คน
 - 2) ผู้สูงอายุกลุ่มสงสัยป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) จำนวน 31 คน
 - 3) ผู้สูงอายุที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 15 คน
 - 4) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 15 คน
- นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 จำนวน 30 คน

4.2 กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และกลุ่มเป้าหมายของโครงการ

4.1.1 กลุ่มเป้าหมายได้รับการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามวิถีชุมชนสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ

4.1.2 กลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ดีขึ้น

5. การดำเนินการโครงการตามหลัก PDCA

5.1 ชั้นวางแผน (P)

5.1.1 การวางแผนร่วมกันของนักศึกษาเพื่อการเตรียมความพร้อมให้นักศึกษา โดยสร้างการรับรู้ความเข้าใจ ให้นักศึกษาในภาพรวมของโครงการ กรอบกิจกรรมในโครงการ เงื่อนไขโครงการ วิธีการเตรียมความพร้อมของนักศึกษา แบ่งกลุ่มนักศึกษา เป็น 5 กลุ่มๆ ละ 6 คน

กลุ่มที่ 1 รับผิดชอบกิจกรรมที่ 1 เปิดตัวโครงการ ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรม สุขภาพ และวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดสุขภาพ

กลุ่มที่ 2 รับผิดชอบกิจกรรมที่ 2 จัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ครั้งที่ 1

กลุ่มที่ 3 รับผิดชอบ กิจกรรมที่ 3 จัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ครั้งที่ 2

กลุ่มที่ 4 รับผิดชอบกิจกรรมที่ 4 จัดอบรมปรับพฤติกรรม 2 อ.

กลุ่มที่ 5 รับผิดชอบ กิจกรรมที่ 5 ติดตามประเมินผลโครงการ

กลุ่มที่ 1 และ 5 ร่วมกัน กิจกรรมที่ 6 เวทีปิดโครงการ คินข้อมูลให้ชุมชน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดขยายผลกับกลุ่มเป้าหมาย

โดยนักศึกษาทุกกลุ่มได้ออกแบบกิจกรรม จัดทำสื่อ ทดลองปฏิบัติกับเพื่อนในห้องเรียน ก่อนลงมือปฏิบัติจริงกับกลุ่มเป้าหมาย ก่อนการลงพื้นที่จริงที่นักศึกษาได้ซักซ้อมอย่างเข้มข้นกับอาจารย์ผู้สอนเพื่อสร้างความมั่นใจ ความถูกต้องชัดเจน ในการลงพื้นที่ดำเนินกิจกรรมของแต่ละกลุ่มต้องสรุปผลรายงานข้อมูลการถอดบทเรียนให้เพื่อนในชั้นเรียนได้รับรู้เพื่อส่งต่อข้อมูลให้กลุ่มต่อไปได้เตรียมความพร้อม รวมทั้งการติดตามประเมินผลสะท้อนผลการดำเนินงานในการลงปฏิบัติจริงและสรุปรายงาน

5.1.2 การเตรียมความพร้อม เพื่อสร้างความเข้าใจและวางแผนงานร่วมกันกับหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้อง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านทุ่งผิงโดยเฉพาะกับพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ

5.1.3 การเตรียมความพร้อมเพื่อสร้างความเข้าใจและขอความร่วมมือกับผู้นำชุมชน โดยเฉพาะผู้ใหญ่บ้าน ประธาน อสม. และทีม อสม. ประธานชมรมผู้สูงอายุ

5.1.4 การเตรียมความพร้อมเพื่อสร้างความเข้าใจและขอความร่วมมือกับกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) (NCDs: Non-communicable diseases) จำนวน 39 คน ผู้สูงอายุกลุ่มสงสัยป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) จำนวน 31 คน ผู้สูงอายุที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 15 คน และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 15 คน รวม 100 คน

5.2 ขั้นตอนการ (D)

กิจกรรม	วิธีดำเนินกิจกรรม	ผลผลิต
กิจกรรมที่ 1 เปิดตัวโครงการ ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และวิเคราะห์ปัจจัยกำหนดสุขภาพ วันที่ 14 กุมภาพันธ์ 2564	-ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้แบบสอบถาม -วิเคราะห์ปัจจัยกำหนดสุขภาพ โดยจัดประชุมกลุ่มย่อย -ประเมินภาวะสุขภาพ ตรวจน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต BMI	ทราบผลความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ ต้นไม้วิเคราะห์ปัญหาจำนวน 4 ต้น และทราบปัจจัยกำหนดสุขภาพ

<p>กิจกรรมที่ 2 จัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ครั้งที่ 1 วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2564</p>	<p>-พัฒนากระบวนการจัดการความรู้บูรณาการกับกระบวนการวิจัยอย่างมีส่วนร่วม (PKMR โปรแกรม) เพื่อสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพตามวิถีชุมชนสู่การปรับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงป่วยและกลุ่มป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</p> <p>-จัดกิจกรรมเรียนรู้ 1 “สืบค้น เข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ”</p> <p>-จัดกิจกรรมเรียนรู้ 2 “รู้จริง เข้าใจ ห่างไกลโรค”</p> <p>-จัดกิจกรรมเรียนรู้ 3 “สื่อสารแลกเปลี่ยนความรู้”</p> <p>-จัดกิจกรรมเรียนรู้ 4 “ตัดสินใจ ลด ละ เลิก พฤติกรรมเสี่ยงต่อโรค”</p>	<p>กลุ่มเป้าหมายให้ความร่วมมือ ให้ความสนใจกับการให้ความรู้ และการทำกิจกรรม</p>
<p>กิจกรรมที่ 3 จัดกิจกรรมเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ ครั้งที่ 2 วันที่ 3 มีนาคม 2564</p>	<p>-จัดกิจกรรมเรียนรู้ 5 “วางแผนสร้างเป้าหมายพัฒนาสุขภาพตนเอง”</p> <p>-จัดกิจกรรมเรียนรู้ 6 “ดูแลตัวเองปลดปล่อยชีวิตสู่ผลลัพธ์แห่งสุขภาพดี”</p> <p>-จัดกิจกรรมเรียนรู้ 7 “บอกต่อเรื่องราวสุขภาพ”</p>	<p>การทำกิจกรรมวงล้อโซเดียมและบอรัทหวานแค่นั้นใครรู้บ้าง พบว่ากลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารและการออกกำลังกายที่ดีขึ้นซึ่งดูจากพฤติกรรมกรรมการบริโภคโซเดียมกับน้ำตาลลดลง</p>
<p>กิจกรรมที่ 4 จัดอบรมปรับพฤติกรรม 2 อ. วันที่ 6 มีนาคม 2564</p>	<p>-จัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ลด หวาน มัน เค็ม อย่างเข้มข้น การปรับสูตรอาหารการออกกำลังกาย เพื่อควบคุมระดับน้ำตาล และความดันสูง</p> <p>-ตรวจอาหารโดยใช้ Salt meter</p>	<p>กลุ่มเป้าหมายมีความใส่ใจในการทำกิจกรรมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพทั้งการออกกำลังกายที่มีการจับกลุ่มเดินและการควบคุมอาหาร</p>
<p>กิจกรรมที่ 5 ติดตามประเมินผลโครงการ วันที่ 20-21 มีนาคม 2654</p>	<p>-ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้แบบสอบถาม</p> <p>-จัดประชุมกลุ่มย่อย</p> <p>-ประเมินภาวะสุขภาพ ตรวจน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต BMI การตรวจโซเดียมในอาหาร</p> <p>-ประเมินผลการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพตามวิถีชุมชนในการปรับพฤติกรรมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มเสี่ยงป่วยและกลุ่มป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง</p>	<p>เก็บแบบสอบถามจำนวน 100 ชุด ตรวจโซเดียมในอาหาร ตรวจน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต BMI จำนวน 100 คน และทราบค่าโซเดียม ค่าน้ำตาลในเลือด ค่าความดันโลหิต ค่า BMI</p>

กิจกรรมที่ 6 เวทีปิดโครงการ คืนข้อมูลให้ชุมชน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอด ขยายผลกับกลุ่มเป้าหมาย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง วันที่ 27 มีนาคม 2654	-จัดเวทีปิดโครงการคืนข้อมูลให้ชุมชน แลกเปลี่ยน เรียนรู้ ถ่ายทอด ขยายผลกับบุคคลต้นแบบ กลุ่มเป้าหมายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง -ประกวดการออกกำลังกายทุ่งผิงแดนซ์ -มอบรางวัลผู้สูงอายุต้นแบบสุขภาพดี -แบ่งกลุ่มสะท้อนผลลัพธ์และถอดบทเรียน	กลุ่มเป้าหมายมีพฤติกรรมดีขึ้นใน ทุกด้าน การประกวดออกกำลัง กายแดนซ์ พบว่าทุกคนให้ความ ร่วมมือ ตั้งใจ เต็มใจดีมาก รวมทั้งมีการมอบรางวัลต้นแบบ ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ขึ้นจำนวน 3 คน
---	---	---

5.3 ชั้นติดตามประเมินผล (C)

การติดตามประเมินผล ในความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ โดยใช้แบบสอบถาม
การประเมินภาวะสุขภาพ ด้วยการตรวจน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต ดัชนีมวลกาย ตรวจน้ำตาลในเลือด ความ
ดันโลหิต ดัชนีมวลกาย และทำการตรวจปริมาณโซเดียมในอาหารของกลุ่มเป้าหมาย ได้ผลการประเมิน ดังนี้

5.3.1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

องค์ประกอบความรอบรู้	ระดับความรอบรู้	
	ก่อน	หลัง
ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ	ดี (3.81)	ดีมาก (4.11)
ด้านความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพที่เพียงพอต่อการปฏิบัติ	ดี (3.53)	ดี (3.86)
ด้านการโต้ตอบซักถามเพื่อเพิ่มความรู้ความเข้าใจ	ดี (3.82)	ดีมาก (4.12)
ด้านการตัดสินใจด้านสุขภาพ	ดี (3.60)	ดีมาก (4.05)
ด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตนเอง	ดี (3.70)	ดี (3.94)
ด้านการบอกต่อข้อมูลด้านสุขภาพ	ดี (3.46)	ดีมาก (4.21)

5.3.2 พฤติกรรมสุขภาพก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

พฤติกรรมสุขภาพ	ระดับพฤติกรรมสุขภาพ	
	ก่อน	หลัง
การบริโภคอาหาร	ดีมาก (4.12)	ดีมาก (4.23)
การออกกำลังกาย	ดี (3.59)	ดี (3.79)
การไม่สูบบุหรี่	ดีมาก (4.65)	ดีมาก (4.78)
การไม่ดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์	ดีมาก (4.82)	ดีมาก (4.67)
การจัดการความเครียด	พอใช้ (2.75)	ดี (3.13)
การใช้อย่างสมเหตุผล	พอใช้ (2.74)	ดีมาก (4.10)
การป้องกันการติดเชื้อโควิด-19	ดี (3.38)	ดี (3.98)

5.3.3 ค่าดัชนีมวลกายก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

เกณฑ์ค่าดัชนีมวลกาย (BMI)	ก่อน (N=100) จำนวน (ร้อยละ)	หลัง (N=100) จำนวน (ร้อยละ)
น้อยกว่า 18.5 ผอม	15 (15%)	11 (11.29%)
18.5 - 22.9 ปกติ	33 (33%)	40 (40.8%) ↑
23.0 - 24.9 น้ำหนักเกิน	29 (29%)	15 (15.3%) ↓
25.0 - 29.9 อ้วนระดับ2	19 (19%)	28 (28.6%) ↑
มากกว่า 30.0 อ้วนระดับ2	4 (4%)	4 (4.1%) =
ผอม+ปกติ	48 (48%)	51 (51%) ↑
น้ำหนักเกิน+อ้วน	52 (52%)	47 (47%) ↓

5.3.4 ระดับน้ำตาลในเลือดก่อนและหลังเข้าร่วมโครงการ

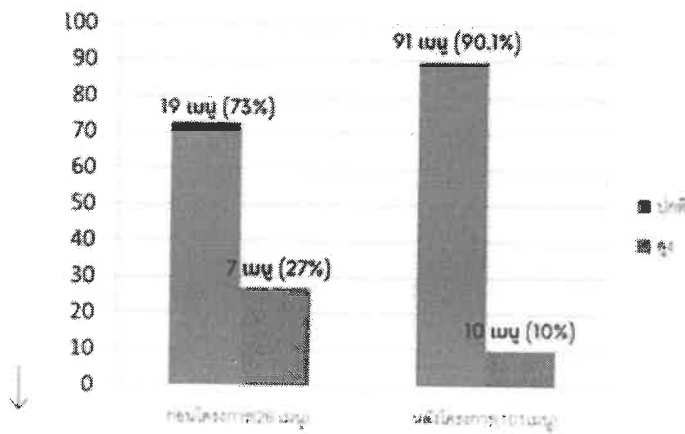
กลุ่มเป้าหมาย	เกณฑ์	ก่อนเข้าร่วมโครงการ (N=100)	หลังเข้าร่วมโครงการ (N=100)
กลุ่มผู้ป่วยโรค DM,HT (N=40 คน)	ปกติ	16	18 ↑
	เสี่ยง	17	15 ↓
	สูง	7	7 =
กลุ่มเสี่ยง DM,HT (N=31 คน)	ปกติ	20	17 ↓
	เสี่ยง	11	13 ↑
	สูง	0	1 ↑
กลุ่มผู้สูงอายุเข้าร่วม โครงการ (N=17 คน)	ปกติ	13	9 ↓
	เสี่ยง	4	8 ↑
	สูง	0	0 =
กลุ่มอสม. (N=15 คน)	ปกติ	9	10 ↑
	เสี่ยง	4	3 ↓
	สูง	2	2 =

5.3.5 ความดันโลหิตก่อนและหลัง เข้าร่วมโครงการ

กลุ่มเป้าหมาย	เกณฑ์	ก่อนเข้าร่วมโครงการ (N=100)	หลังเข้าร่วมโครงการ (N=100)
กลุ่มผู้ป่วยโรค DM,HT (N=40 คน)	ปกติ	31	34 ↑
	สูง	9	6 ↓
กลุ่มเสี่ยง DM,HT (N=31 คน)	ปกติ	23	18 ↓
	สูง	8	13 ↑
กลุ่มผู้สูงอายุเข้าร่วมโครงการ (N=17 คน)	ปกติ	14	14 =
	สูง	3	3 =
กลุ่มอสม. (N=15 คน)	ปกติ	11	13 ↑
	สูง	4	2 =



ค่าโซเดียมในอาหาร



เมนูอาหารที่มีโซเดียมสูง (ก่อนโครงการ)

เมนูอาหารที่มีโซเดียมสูง (หลังโครงการ)

ภาพ เมนูอาหารในชุมชนที่กลุ่มเป้าหมายรับประทานเป็นประจำ

การแปลผลค่าโซเดียม

ปลอดภัย < 0.7 % NaCl คือ < 275.3 mg Na/100 ml

เริ่มเค็ม >= 0.7 ถึง <= 0.9 % NaCl หรือ >= 275.3 ถึง <= 354 mg Na/100 ml

เค็มมาก ห้ามทาน > 0.9 % NaCl หรือ > 354 mg Na/100 ml

5.4 ชั้นปรับปรุง (A)

การปรับปรุงแก้ไขจากผลการประเมิน มีประเด็นสำคัญที่จำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง คือ การบริโภคอาหารที่มีโซเดียมสูง โดยอาหารที่ผู้สูงอายุรับประทานเป็นประจำซึ่งเป็นอาหารประจำถิ่นที่สอดคล้องกับพืชผักที่มีตามฤดูกาล มีปริมาณโซเดียมที่เกินกำหนดมาตรฐาน จากการวิเคราะห์หาสาเหตุ ส่วนใหญ่มาจากการใส่ ปลาร้า ผงปรุงรส และน้ำปลา แนวทางแก้ไข คือ ได้ส่งต่อข้อมูลรายงานผล ให้กับพยาบาลวิชาชีพที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุและทีม อสม. บ้านทุ่งผิง ในการดำเนินการเสริมสร้างความรอบรู้ให้กับผู้สูงอายุและขยายผลไปสู่ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวอย่างต่อเนื่อง โดยทีม อสม. และผู้สูงอายุต้นแบบจะเป็นผู้ช่วยสร้างการเรียนรู้ให้กับสมาชิกในชุมชน เพื่อสร้างชุมชนเข้มแข็งในการจัดการสุขภาพได้อย่างยั่งยืนต่อไป

6. ผลการดำเนินงานตามตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ

6.1 1) กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) ผู้สูงอายุ กลุ่มสงสัยป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เบาหวาน ความดันโลหิตสูง) ผู้สูงอายุที่สนใจเข้าร่วมกิจกรรม และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพตามวิถีชุมชนสู่การปรับพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุ โดยทีมคณาจารย์และนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 3

6.2 กลุ่มเป้าหมายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น โดยเฉพาะพฤติกรรมออกกำลังกาย มีการรวมกลุ่มออกกำลังกายทุกวันช่วงเย็น มีผู้นำการออกกำลังกายที่เป็นทีม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่เป็นต้นแบบผู้นำด้านสุขภาพ ทำหน้าที่กระตุ้นและติดตามให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น

7. ข้อปัจจัยเกื้อหนุนให้เกิดความสำเร็จ

7.1 การมีส่วนร่วมในทุกกระบวนการ ร่วมคิดร่วมวางแผนงาน กิจกรรม เตรียมความพร้อมร่วมกัน ของทีมอาจารย์ กับ ผอ.รพ.สต.ทุ่งผิง พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน และทีม อสม.

7.2 ผู้นำชุมชน ให้การสนับสนุนและเอาใจใส่ต่อการดำเนินกิจกรรมทุกครั้ง

7.3 ประธาน อสม. และทีม อสม. ที่มีความมุ่งมั่นพัฒนาในการเป็นนักจัดการสุขภาพชุมชนและความเข้มแข็งของทีม อสม. ใส่ใจในบทบาทหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเบาหวาน/ความดัน ในเขตรับผิดชอบของตนเอง และให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรม รวมทั้งเป็นผู้นำและชักชวนในการจัดกิจกรรมออกกำลังกายในชุมชน

7.4 การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย วางแผนการดำเนินกิจกรรมในภาพรวมร่วมกัน ตั้งแต่ ผอ.รพ.สต. พยาบาลวิชาชีพผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ ผู้ใหญ่บ้าน ประธาน อสม. ประธานผู้สูงอายุ และตัวแทนผู้สูงอายุ ตัวแทน อสม.

7.5 การออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ด้วยการระดมความคิดเห็นกับ ผู้นำชุมชน อสม. ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งมีการตั้งกลุ่มไลน์เพื่อติดต่อสื่อสารและประสานงาน

7.6 การดำเนินโครงการที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ช่วงเวลาที่เหมาะสม แม้จะมีข้อจำกัดในสถานการณ์การแพร่ระบาดของ COVID-19 แต่สามารถดำเนินโครงการได้บรรลุเป้าหมาย โดยปฏิบัติตามมาตรการอย่างเคร่งครัด

7.6 การได้รับผลประโยชน์ทั้งที่เป็นนามธรรมและรูปธรรมของกลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึงและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม เช่น ภาวะสุขภาพกลุ่มเป้าหมายดีขึ้น รพ.สต.ลดค่าใช้จ่ายในการซื้อยารักษา

7.7 ต้นทุนของชุมชนที่มีบริบทที่เอื้อต่อการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย อันได้แก่ การมีทุนเดิมด้านอาหารท้องถิ่นที่อุดมสมบูรณ์ สามารถนำมาใช้เป็นวัตถุดิบสำหรับประกอบอาหารเพื่อสุขภาพได้อย่างหลากหลาย ต้นทุนด้านสถานที่ที่เอื้อต่อการส่งเสริมการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง เช่น สถานที่สำหรับออกกำลังกายเดินไลน์แดนซ์ในช่วงเย็นซึ่งเป็นพื้นที่สาธารณะมิได้แสวงผลประโยชน์

7.8 ทีมคณาจารย์และนักศึกษา มีความทุ่มเทและมีศักยภาพในการบริหารโครงการให้บรรลุเป้าหมาย

7.9 มหาวิทยาลัย และคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ให้การสนับสนุนงบประมาณและหนุนเสริมกระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพ

7.10 วิทยาลัยน่าน ให้การสนับสนุนและอำนวยความสะดวกในการทำงานในพื้นที่ ตลอดจนสนับสนุนสถานที่จัดเวทีปิดโครงการ และสถานที่พักของทีมงาน

8. แนวทางที่พัฒนาในอนาคต

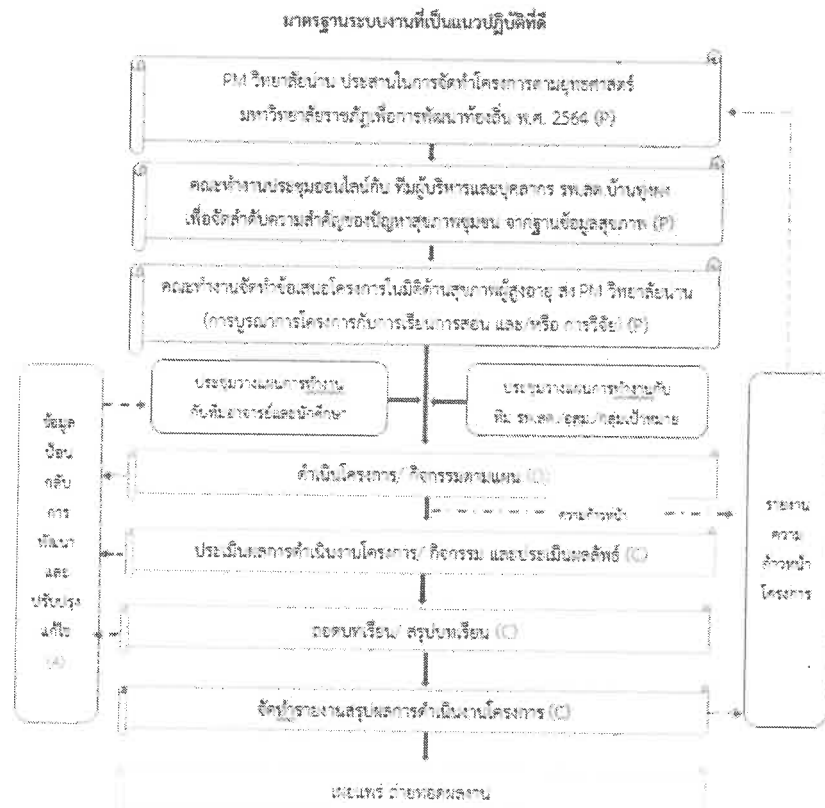
8.1 การจัดตั้งกลุ่มคณะกรรมการแกนนำความรู้ด้านสุขภาพสำหรับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังประจำหมู่บ้าน โดยมีการกำหนดแผนผังความรับผิดชอบของสมาชิกในกลุ่มอย่างชัดเจน รวมถึงการประชุมวางแผนรายปี/รายเดือนในการจัดการความรู้ด้านสุขภาพแก่กลุ่มเป้าหมายเป็นระยะๆ เพื่อความต่อเนื่อง รวมถึงการพัฒนาศักยภาพกลุ่มแกนนำอย่างน้อยปีละ 1-2 ครั้ง ต่อปี

8.2 การขยายความร่วมมือเครือข่ายด้านความรู้ด้านสุขภาพไปยังหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้กว้างขวางมากขึ้น การตั้งศักยภาพพื้นที่เครือข่ายที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดี เพื่อนำตัวแบบหรือเครื่องมือประเมินผลความรู้ด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพมาใช้อย่างเป็นรูปธรรม

8.3 การสร้างระบบติดตามความรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายหลากหลายช่องทาง โดยประยุกต์ใช้เทคโนโลยีในปัจจุบันให้เกิดประโยชน์สูงสุดเพื่อส่งเสริมให้กลุ่มเป้าหมายสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ง่าย

8.4 การพัฒนานโยบายสาธารณะ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยเริ่มจาก การตั้งกฎกติกาชุมชน ในการลดหวาน มัน เค็ม ในอาหารสำหรับผู้สูงอายุ ตลอดจนประชาชนกลุ่มเสี่ยง รวมทั้งการทำอาหารในงานต่างๆของชุมชน

9. มาตรฐานระบบงานที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดี



10. ภาคผนวก

กิจกรรมการสร้างความเข้าใจในแผนงานโครงการ การแบ่งบทบาทหน้าที่รับผิดชอบและเตรียมความพร้อมให้กับทีมนักศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 จำนวน 30 คน
ในรายวิชาการบริหารงานสาธารณสุข

