



ที่ สธ ๐๙๐๒.๐๒/ว มท/๓๖

ถึง สำนัก/กอง/ศูนย์/กลุ่ม/สถาบัน ในสังกัดกรมอนามัย

กองการเจ้าหน้าที่ขอส่งสำเนาประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๒๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓ เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ) ราย นายชญาต คำโสม ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๙๓ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น กรมอนามัย ทั้งนี้สามารถดูรายละเอียดของประกาศดังกล่าวได้ที่ <http://person.anamai.moph.go.th>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ จะเป็นพระคุณ



กองการเจ้าหน้าที่

โทร.๐ ๒๕๕๐ ๔๐๘๗

โทรสาร.๐ ๒๕๕๑ ๘๒๐๕

สำเนา

ประกาศกรมอนามัย

เรื่อง การคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้ง
ให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
(สายงานพยาบาลวิชาชีพ)

ด้วยกรมอนามัย ได้คัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงาน เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง
ประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ สายงานพยาบาลวิชาชีพ ราย นายชนาตุส คำโสม ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ
ปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๙๓ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น กรมอนามัย
ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๐ ลงวันที่ ๑๕ กันยายน ๒๕๔๘ พร้อมด้วยชื่อผลงาน คำโครงการเรื่อง
และสัดส่วนของผลงาน ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

หากมีผู้ต้องการทักท้วง ให้ทักท้วงภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศ ถ้าพบว่าข้อเท็จจริงมีมูล
ให้คณะกรรมการคัดเลือกบุคคลรายงานอธิบดีกรมอนามัย เพื่อดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๐๓๐๗.๓ / ว ๕
ลงวันที่ ๑๒ เมษายน ๒๕๔๒ แต่ถ้าตรวจสอบแล้ว มีหลักฐานว่าข้อทักท้วงนั้นเป็นการกลั่นแกล้งหรือไม่สุจริต
ให้รายงานอธิบดีกรมอนามัยดำเนินการสอบสวนผู้ทักท้วงนั้น เพื่อหาข้อเท็จจริงและดำเนินการตามที่เหมาะสมต่อไป

ประกาศ ณ วันที่ ๒๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

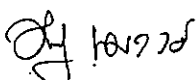
(ลงชื่อ) อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์

(นายอรรถพล แก้วสัมฤทธิ์)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมอนามัย

สำเนาถูกต้อง



(นางวิภาวี เสมวงศ์)

นักทรัพยากรบุคคลชำนาญการ

กรมอนามัย

๒๓ กรกฎาคม ๒๕๖๓

รายละเอียดการคัดเลือกข้าราชการเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ (สายงานพยาบาลวิชาชีพ)
 แบบท้ายประกาศกรมอนามัย ลงวันที่ ๒๒ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๓

ลำดับ ที่	ชื่อ/ตำแหน่ง/ส่วนราชการ	ประเมินเพื่อแต่งตั้ง ให้ดำรงตำแหน่ง	ชื่อผลงาน	สัดส่วนของ ผลงาน	ข้อเสนอ เรื่อง	หมายเหตุ
๑	นายชยสุส คำโสม ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๙๓ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ วัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น กรมอนามัย	ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๙๓ กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพ วัยทำงาน ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น กรมอนามัย	ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรม สุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๒ - ๓๑ มีนาคม ๒๕๖๓.	๑๐๐%	การพัฒนาการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น ระยะเวลาที่ดำเนินการ ตุลาคม ๒๕๖๓ - กันยายน ๒๕๖๔	<i>Photo File</i>
	หมายเหตุ	กรมอนามัยอนุมัติการปรับปรุงการกำหนดตำแหน่ง ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๙๓ (โครงสร้างเดิม ตำแหน่งเลขที่ ๑๑๐๒) เป็นระดับชำนาญการ เมื่อวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘ ตามหนังสือกองการเจ้าหน้าที่ ที่ สบ ๐๙๐๒.๐๓/๗๘๗ ลงวันที่ ๒๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๘				<i>Photo File</i>

Photo File

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

(ก) ผลงานที่เป็นการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงานเรื่อง

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือน 1 ตุลาคม 2562 - 31 มีนาคม 2563

3. สัดส่วนของผลงานในส่วนที่ตนเองปฏิบัติ 100%

4. ผู้ร่วมจัดทำผลงาน -

5. สรุปสาระและขั้นตอนการดำเนินการ ประกอบด้วย

5.1 บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวางในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเลือกแบบสุ่มจากสมาชิกชมรมผู้สูงอายุศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น จำนวน 50 คน ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 30 28 ของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นแบบวัดมาตรฐานจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ตรวจสอบค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .650 - .788 ใช้สถิติค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation) และสถิติไคร้สแควร์ (Chi - square) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมสุขภาพ โดยกำหนดนัยสำคัญทางสถิติในการทดสอบสมมติฐานไว้ที่ระดับ .05

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยอายุเท่ากับ 70 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง (ร้อยละ 74) มีสถานภาพสมรสและอาศัยอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 50) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 36) อาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 72) และกลุ่มตัวอย่างทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 50) รองลงมาคือ ระดับต่ำ (ร้อยละ 46) และมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 88) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 12) ผลจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้านปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า ระดับการศึกษาและสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ($\chi^2=20.80$, $p<.001$ และ $\chi^2=11.77$, $p<.05$ ตามลำดับ) ส่วนเพศ อายุ และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ($r=.320$, $p<.05$) โดยพบว่าความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ($r=-.445$, $p<.001$) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง การเข้าถึงข้อมูลและบริการ และการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ($r=.397$, $.374$, $p<.001$ และ $r=.285$, $p<.05$ ตามลำดับ) ส่วนการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น กระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุควรมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง การส่งเสริมให้เข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพด้วยการสื่อสาร ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

5.1.1 หลักการและเหตุผล

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี (Singhasem, Krinnara, & Tiparat, 2019) และมีการศึกษาพบว่า อายุ อาชีพ ค่าดัชนีมวลกาย บทบาทหน้าที่ในชุมชน มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Panurat et al., 2019) และมีการศึกษาพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (พิทยา ไพบูลย์ศิริ, 2561; แสงเดือน กิ่งแก้ว และ นุสรุา ประเสริฐศรี, 2559) แม้แต่ในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรังก็มีการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันความรุนแรงของโรคมกที่สุดคือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ รองลงมาคือ การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Sonsuk & Khamwong, 2019) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นมีเพียงความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับพื้นฐาน คือ การรู้จำและเข้าใจ เท่านั้น (เกศราพรรณ พันธุ์ศรีเกตุ คงเจริญ และ นันทิมา นาคาพงศ์, 2562) การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงต้องมีการพัฒนากิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุหรือญาติผู้ดูแลมีความรอบรู้ทางสุขภาพในระดับที่สูงมากขึ้น จึงจะทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นตามไปด้วย (Sangkhaphong, Toonsri, & Lawang, 2019) จากการศึกษาของเกรวี่ เครือจักร (Kruejak & Suratana, 2015) พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุมีพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจในการส่งเสริมสุขภาพ เพราะเป็นผู้สูงอายุที่มีความต้องการปฏิสัมพันธ์กับสังคมภายนอก พร้อมทั้งเรียนรู้ค่านิยม วัฒนธรรม เทคโนโลยี ที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน จึงเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ เพื่อสร้างสังคมผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ ทั้งนี้ การส่งเสริมสุขภาพให้แก่บุคคลใดๆ จำเป็นต้องคำนึงถึงการส่งเสริมปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม ที่จะสนับสนุนให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสมและการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี (Green & Kreuter, 2005)

ชมรมผู้สูงอายุเป็นแหล่งรวมตัวกันของผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังมีความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันด้วยตนเองได้ดี จะต้องมียุทธศาสตร์สำคัญที่จะขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยมีชุมชนเป็นฐาน ซึ่งการที่จะบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ชมรมผู้สูงอายุจะต้องเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ กล่าวคือ มีข้อมูลสุขภาพและส่งเสริมสมาชิกให้เข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพตามความต้องการของสมาชิก ส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้สมาชิกเรียนรู้ แลกเปลี่ยน ชักถามจนถ่ายทอดได้และติดตามผลการเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมสุขภาพของสมาชิกได้ (Malewong et al., 2018) ทั้งนี้ ชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น เป็นชมรมที่เกิดขึ้นจากรวมตัวกันของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่บริเวณใกล้เคียงกับศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ชมรมอนามัย มีจำนวนสมาชิกชมรมทั้งหมด 360 คน ผู้วิจัยจึงได้เล็งเห็นความสำคัญในการศึกษาแนวทางการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุสู่การเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเริ่มต้นจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือ การศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่นในลำดับถัดไป

5.1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

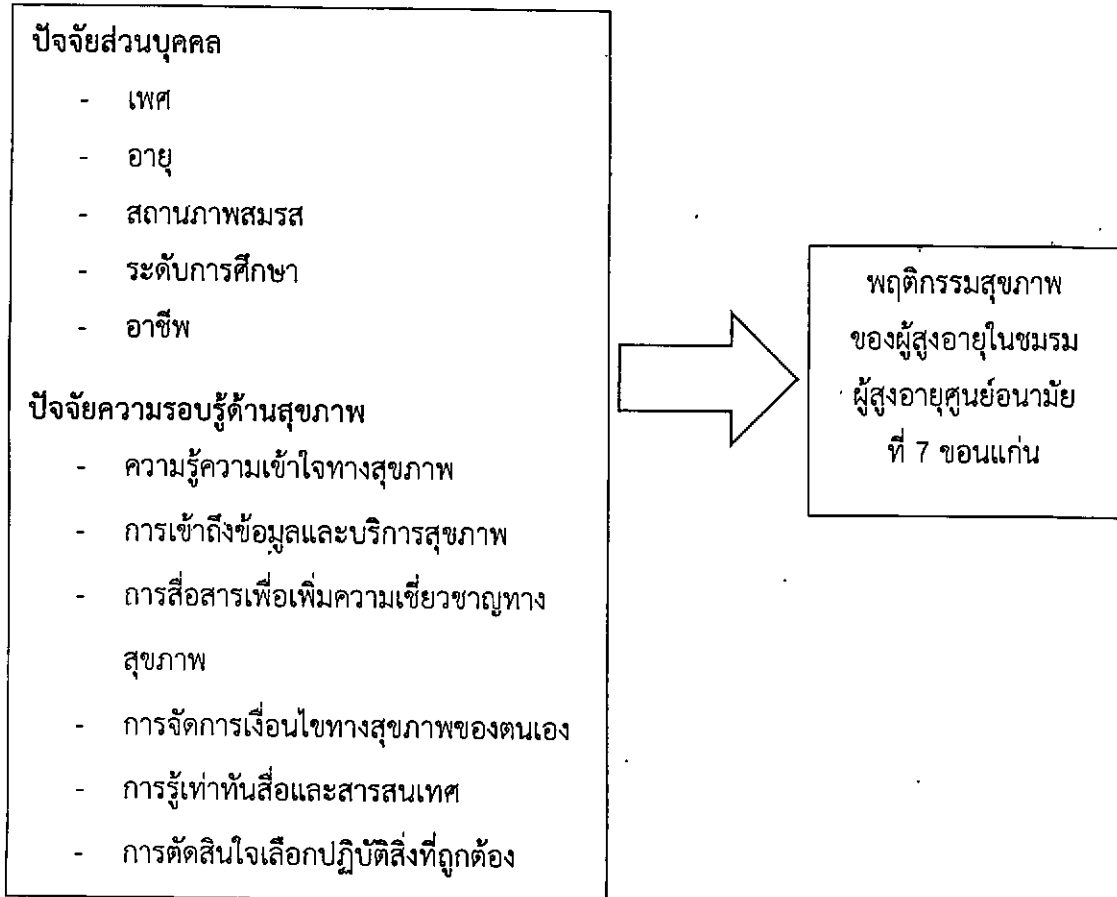
เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

5.1.3 กรอบแนวคิดการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



5.1.4 วิธีการดำเนินงาน/วิธีการศึกษา/ขอบเขตงาน

รูปแบบการวิจัย

เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (Cross – sectional research)

ประชากรที่ศึกษา

ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น จำนวน 360 คน

การคำนวณขนาดตัวอย่างและการสุ่ม

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้สูตรการคำนวณกลุ่มตัวอย่างในกรณีที่ทราบจำนวนประชากรและใช้การสุ่มตัวอย่างแบบไม่ใส่คืน โดยใช้การคำนวณจากโปรแกรมสำเร็จรูป จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งอ้างอิงจากผลการวิจัยที่ผ่านมาได้กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ จำนวน 47 คน และเพื่อเป็นการป้องกันกรณีข้อมูลสูญหายหรือข้อมูลไม่ครบถ้วนจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก 5% ดังนั้น จึงได้กลุ่มตัวอย่างรวมทั้งหมดจำนวน 50 คน

สถานที่และระยะเวลาดำเนินการ

ศึกษาวิจัย ณ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น เก็บข้อมูลระหว่าง มีนาคม – เมษายน 2563

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

ขั้นตอนการดำเนินการ/ควบคุมการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล

1) การดำเนินการ/ควบคุมการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล

- ผู้วิจัยเขียนเขียนโครงร่างวิจัย เพื่อขออนุมัติจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น กรมอนามัย

- ผู้วิจัยประสานงานกับชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น เพื่อชี้แจงรายละเอียดโครงการศึกษาวิจัย

- ผู้วิจัยนำแบบสอบถามวัดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 30 2ส ของคนไทยที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นแบบวัดมาตรฐานจากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข (กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2561) เข้าเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่กำหนดไว้ในการศึกษาวิจัย โดยให้กลุ่มตัวอย่างอ่านแบบวัดและตอบคำถามด้วยตนเอง ใช้ระยะเวลาในการตอบคำถามประมาณ 20 นาที

- ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติในภาพรวม เพื่อใช้เป็นข้อมูลทางวิชาการเท่านั้น จะเก็บข้อมูลส่วนบุคคลไว้เป็นความลับไม่เปิดเผยแก่บุคคลทั่วไป

2) การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนา ใช้สำหรับการบรรยายลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง โดยแสดงค่าความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) สถิติเชิงวิเคราะห์ ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation) และสถิติไคว์สแควร์ (Chi - square) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง

5.1.5 ผลการศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยอายุเท่ากับ 70 ปี ส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง (ร้อยละ 74) มีสถานภาพสมรสและอาศัยอยู่ด้วยกัน (ร้อยละ 50) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 36) อาชีพข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ (ร้อยละ 72) และกลุ่มตัวอย่างทุกคนนับถือศาสนาพุทธ ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 50) รองลงมาคือ ระดับต่ำ (ร้อยละ 46) และมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 88) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 12) ผลจากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้านปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า ระดับการศึกษาและสถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ($\chi^2=20.80$, $p<.001$ และ $\chi^2=11.77$, $p<.05$ ตามลำดับ) ส่วนเพศ อายุ และอาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ ส่วนปัจจัยความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ($r=.320$, $p<.05$) โดยพบว่าความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ($r=-.445$, $p<.001$) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง การเข้าถึงข้อมูลและบริการ และการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ($r=.397$, $.374$, $p<.001$ และ $r=.285$, $p<.05$ ตามลำดับ) ส่วนการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

5.2 การนำไปใช้ประโยชน์

ได้ทราบสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น และมีหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนากิจกรรมสร้างความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ และสามารถนำผลการศึกษาเข้าเป็นข้อมูลในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุสู่การเป็นองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพในอนาคต

5.3 ความยุ่งยากในการดำเนินงาน/ ปัญหา/ อุปสรรค

การประสานงานในการลงเก็บข้อมูลค่อนข้างลำบาก เนื่องจากผู้สูงอายุในชมรมฯจะมีการรวมกันทำกิจกรรมชมรมฯ เป็นกลุ่มใหญ่มากพอในการสูมตัวอย่างเพียงเดือนละ 1 ครั้ง และต้องเก็บข้อมูลจากสมาชิกชมรมฯ ที่บ้าน เพราะสูมตัวอย่างตอนประชุมประจำเดือนได้ไม่ครบ

5.4 ข้อเสนอแนะ/ วิจารณ์

กระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุควรมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุมีความสามารถในการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง การส่งเสริมให้เข้าถึงข้อมูลทางสุขภาพ และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้เพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพด้วยการสื่อสาร ซึ่งจะให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีต่อไป

5.5 การเผยแพร่

ผู้วิจัยกำลังอยู่ระหว่างการเขียนบทความวิชาการ เพื่อส่งตีพิมพ์กับวารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ ซึ่งเป็นวารสารที่อยู่ในฐานข้อมูลระบบฐานข้อมูลวารสารอิเล็กทรอนิกส์กลางของประเทศไทย จัดอยู่ในกลุ่มที่ 1 ของระบบ TCI

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ..... 

(นายนายส คำโสม)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 15 / พ.ค. / 2563

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

(ข) ข้อเสนอแนวคิด/ วิธีการ เพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. ชื่อผลงานเรื่อง

การพัฒนาการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น

2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ เดือน ตุลาคม 2563 - กันยายน 2564

3. สรุปเค้าโครงเรื่อง

สังคมผู้สูงอายุ คือ สังคมที่มีผู้สูงอายุจำนวนมาก จนอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างแรงงานครั้งใหญ่ของระบบเศรษฐกิจและสังคม ประชากรโลกในอนาคตจำเป็นต้องพิจารณาถึงการเปลี่ยนแปลงและเตรียมรับมือกับสังคมผู้สูงอายุ โดยองค์การสหประชาชาติได้ตระหนักถึงปัญหาและเตรียมความพร้อมรับมือการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และได้ดำเนินการประชุมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เมื่อปี พ.ศ. 2545 เพื่อหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับภาวะประชากรผู้สูงอายุจากการประชุมดังกล่าว มีการลงมติยอมรับแผนปฏิบัติการระหว่างประเทศมาดริดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ (Madrid International Plan of Action on Aging : MIPAA) ที่เน้นการพัฒนา 3 ประการ คือ 1) ผู้สูงอายุกับการพัฒนา 2) สูงวัยอย่างสุขภาพดี และ 3) การสร้างสภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อการดำรงชีวิต (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2559; คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2553) สำหรับประเทศไทยนั้น สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2557) นำเสนอข้อมูลว่าประเทศไทยได้สำรวจผู้สูงอายุครั้งแรก ในปี พ.ศ. 2537 และก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 โดยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง มีประชากรผู้สูงอายุปัจจุบันร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งหมด จำนวนผู้สูงอายุมีมากถึง 10 ล้านคน นอกจากนี้ รายงานขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ ปี พ.ศ. 2552 ระบุว่าประเทศไทยจะมีประชากรสูงอายุมากขึ้น โดยคาดกันว่าจำนวนผู้มีอายุมากกว่า 65 ปี จะมีจำนวนประมาณร้อยละ 20 ของประชากร พ.ศ. 2568 และเพิ่มขึ้นร้อยละ 30 ใน พ.ศ. 2593 ตามลำดับ และเมื่อเปรียบเทียบกับการแบ่งการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติแล้ว ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในปี พ.ศ. 2568 และจากสถานการณ์และแนวโน้มการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ของประเทศไทย ทำให้ประเทศไทยได้เตรียมความพร้อมและหาทางรับมือกับปัญหาในอนาคตไม่ว่าจะเป็นปัญหาผู้สูงอายุขาดคนดูแล ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ ปัญหาการเข้าถึงสวัสดิการของผู้สูงอายุ ปัญหาการสร้างกับรับรู้ในผู้สูงอายุ ปัญหาการส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ

จากสถานการณ์ดังกล่าวข้างต้น ภาครัฐได้มีนโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในตนเอง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม ความเป็นอยู่ สถานะความสัมพันธ์ในสังคมและครอบครัว เช่น การให้ผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพ การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ หรือการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงเทคโนโลยีสารสนเทศที่สนใจและเป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติที่ต้องการให้ประชาชนได้เรียนรู้ตลอดชีวิต อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ยังมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุไม่ดี ขาดความตระหนักในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องมีการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุไทยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

ตามวัย เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมซึ่งถือว่าเป็นผู้สูงอายุที่ยังมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ จะต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม เพื่อดำรงภาวะสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง ยืดระยะเวลาการเข้าสู่ภาวะติดบ้านและติดเตียงให้ยาวนานที่สุด

สำหรับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น เป็นชมรมผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นจากการรวมกลุ่มกันของอดีตผู้ปฏิบัติงานภายในศูนย์อนามัยและผู้ที่อยู่อาศัยอยู่โดยรอบ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่เป็นข้าราชการบำนาญ มีระดับการศึกษาที่ดี เป็นผู้หลักผู้ใหญ่ของชุมชนที่อยู่อาศัยอยู่ อย่งไรก็ตาม จากการศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น พบว่า ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 50) รองลงมาคือ ระดับต่ำ (ร้อยละ 46) และมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 88) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 12) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ($r=.320, p<.05$) โดยพบว่าความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ($r=-.445, p<.001$) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง การเข้าถึงข้อมูลและบริการ และการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ($r=.397, .374, p<.001$ และ $r=.285, p<.05$ ตามลำดับ) ส่วนการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ จากข้อมูลข้างต้นสามารถวิเคราะห์ได้ว่าผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่นจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นหากได้รับการส่งเสริมให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ และด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ ผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญของการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น โดยมุ่งเน้นกระบวนการพัฒนาศักยภาพที่ถูกเป้าประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น สามารถคงภาวะสุขภาพที่ดีและยืดระยะเวลาการก้าวเข้าสู่ภาวะติดบ้านและติดเตียงให้ยาวนานที่สุด มีคุณภาพชีวิตที่ดีมากยิ่งขึ้น

3.1 ขอบเขตการดำเนินงาน

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental) วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pre - post test design) เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้กรอบแนวคิดการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน (V - Shape) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ใช้เครื่องมือในการวิจัยคือ กิจกรรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ 5 กิจกรรม และใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลคือ แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ดำเนินการศึกษาวิจัยระหว่างมกราคม - กันยายน 2564

3.2 บทวิเคราะห์/ แนวความคิด/ ข้อเสนอ

กระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น จะเน้นที่กิจกรรมการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลบริการ และการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น และ

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

ตามวัย เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมซึ่งถือว่าเป็นผู้สูงอายุที่ยังมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ จะต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม เพื่อดำรงภาวะสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง ยืดระยะเวลาการเข้าสู่ภาวะติดบ้านและติดเตียงให้ยาวนานที่สุด

สำหรับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น เป็นชมรมผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นจากการรวมกลุ่มกันของอดีตผู้ปฏิบัติงานภายในศูนย์อนามัยและผู้ที่อยู่อาศัยอยู่โดยรอบ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่เป็นข้าราชการบำนาญ มีระดับการศึกษาที่ดี เป็นผู้หลักผู้ใหญ่ของชุมชนที่อาศัยอยู่ อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาสถานการณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น พบว่า ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 50) รองลงมาคือ ระดับต่ำ (ร้อยละ 46) และมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 88) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 12) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ($r=.320, p<.05$) โดยพบว่าความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ($r=-.445, p<.001$) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง การเข้าถึงข้อมูลและบริการ และการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ($r=.397, .374, p<.001$ และ $r=.285, p<.05$ ตามลำดับ) ส่วนการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ จากข้อมูลข้างต้นสามารถวิเคราะห์ได้ว่าผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่นจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นหากได้รับการส่งเสริมให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ และด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ ผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญของการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น โดยมุ่งเน้นกระบวนการพัฒนาศักยภาพที่ถูกต้องเป้าประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น สามารถคงภาวะสุขภาพที่ดีและยืดระยะเวลาการก้าวเข้าสู่ภาวะติดบ้านและติดเตียงให้ยาวนานที่สุด มีคุณภาพชีวิตที่ดีมากยิ่งขึ้น

3.1 ขอบเขตการดำเนินงาน

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental) วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pre - post test design) เพื่อศึกษาผลของการพัฒนาการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้กรอบแนวคิดการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน (V - Shape) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ใช้เครื่องมือในการวิจัยคือ กิจกรรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ 5 กิจกรรม และใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลคือ แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ดำเนินการศึกษาวิจัยระหว่างมกราคม - กันยายน 2564

3.2 บทวิเคราะห์/ แนวความคิด/ ข้อเสนอ

กระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น จะเน้นที่กิจกรรมการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลบริการ และการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น และ

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

ตามวัย เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมซึ่งถือว่าเป็นผู้สูงอายุที่ยังมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ จะต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพอย่างเหมาะสม เพื่อดำรงภาวะสุขภาพให้สมบูรณ์แข็งแรง ยืดระยะเวลาการเข้าสู่ภาวะติดบ้านและติดเตียงให้ยาวนานที่สุด

สำหรับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น เป็นชมรมผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นจากการรวมกลุ่มกันของอดีตผู้ปฏิบัติงานภายในศูนย์อนามัยและผู้ที่อยู่อาศัยอยู่โดยรอบ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมที่เป็นข้าราชการบำนาญ มีระดับการศึกษาที่ดี เป็นผู้หลักผู้ใหญ่ของชุมชนที่อยู่อาศัยอยู่ อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น พบว่า ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 50) รองลงมาคือ ระดับต่ำ (ร้อยละ 46) และมีพฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 88) รองลงมาคือ ระดับปานกลาง (ร้อยละ 12) ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ($r=.320, p<.05$) โดยพบว่าความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบต่อพฤติกรรมสุขภาพ ($r=-.445, p<.001$) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง การเข้าถึงข้อมูลและบริการ และการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ ($r=.397, .374, p<.001$ และ $r=.285, p<.05$ ตามลำดับ) ส่วนการรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ และการการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ จากข้อมูลข้างต้นสามารถวิเคราะห์ได้ว่าผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่นจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้นหากได้รับการส่งเสริมให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง ด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการ และด้านการสื่อสารเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ ผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญของการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น โดยมุ่งเน้นกระบวนการพัฒนาศักยภาพที่ถูกเป้าประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น สามารถคงภาวะสุขภาพที่ดีและยืดระยะเวลาการก้าวเข้าสู่ภาวะติดบ้านและติดเตียงให้ยาวนานที่สุด มีคุณภาพชีวิตที่ดีมากยิ่งขึ้น

3.1 ขอบเขตการดำเนินงาน

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นกึ่งการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi - Experimental) วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (Pre - post test design) เพื่อศึกษามลของการพัฒนาการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยใช้กรอบแนวคิดการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน (V - Shape) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น ใช้เครื่องมือในการวิจัยคือ กิจกรรมการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ 5 กิจกรรม และใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลคือ แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ดำเนินการศึกษาวิจัยระหว่างมกราคม - กันยายน 2564

3.2 บทวิเคราะห์/ แนวความคิด/ ข้อเสนอ

กระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น จะเน้นที่กิจกรรมการจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลบริการ และการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น และ

ตอนที่ 3 ผลงานที่ส่งประเมิน

มีการติดตามประเมินผลหลังการเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษาวิจัย ระยะเวลา 6 เดือน

3.3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ดี อยู่ในกลุ่มติดสังคมเป็นระยะเวลานานมากขึ้น ชะลอการเข้าสู่ภาวะติดบ้านและติดเตียง มีคุณภาพชีวิตที่ดี และผู้วิจัยสามารถนำรูปแบบการพัฒนาการสร้างความรู้ด้านสุขภาพนี้ไปประยุกต์ใช้ในการสร้างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพในผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมในพื้นที่อื่นๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.4 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

- 1) ผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น มีระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น
- 2) ผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น มีระดับพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้น

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....



(นายชนายุส คำโสม)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

วันที่ 15 / พ.ค. / 2563