

ผลของโปรแกรม DPAC บูรณาการต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ ของผู้สูงอายุที่รับบริการ ในคลินิกส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ปีงบประมาณ 2560

ประทีน วิญญรัตน์
ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ นำมาสู่ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญโดยเฉพาะกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การวางแผนป้องกันปัญหาดังกล่าวเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตและลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ ทั้งนี้ พฤติกรรมพึงประสงค์ของผู้สูงอายุ เป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคดังกล่าว คลินิกส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่ ในฐานะคลินิกที่พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผ่านกระบวนการ DPAC (Dietary and Physical Activity Clinic) จึงสนใจศึกษาเปรียบเทียบผลของพฤติกรรมสุขภาพพึงประสงค์ในผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มที่เข้าและไม่เข้าร่วม DPAC

การศึกษานี้เป็นการศึกษาย้อนหลังเชิงวิเคราะห์ (Retrospective analytic study) ในผู้สูงอายุทุกรายที่เข้ามาใช้บริการอย่างน้อย 2 ครั้งขึ้นไป ระหว่าง ธันวาคม 2559 ถึง พฤษภาคม 2560 จำนวน 753 คน ใช้แบบบันทึกผู้ป่วยนอก ทั้งการซักประวัติการสูบบุหรี่และการดื่มแอลกอฮอล์ แบบประเมินกิจกรรมทางกายระดับโลก (Global Physical Activity Questionnaire version 2; GPAQ) ขององค์การอนามัย และแบบประเมินการกิน ของคลินิกไร้พุง กรมอนามัย การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา ใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนสถิติเชิงวิเคราะห์ ใช้การทดสอบไคสแควร์ (Chi square)

ผลการศึกษา พบว่า มีผู้สูงอายุที่เข้าร่วม DPAC ร้อยละ 43.16 ส่วนใหญ่มาติดตามกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมพึงประสงค์ของผู้สูงอายุโดยรวมและรายชื่อตามเกณฑ์ของสำนักผู้สูงอายุ กรมอนามัย ได้แก่ M.E.T. จากกิจกรรมยามว่าง ≥ 180 M.E.T. (การออกกำลังกาย) คะแนนการกินอาหารหมวด ก อย่างน้อย 24 คะแนน (อาหารควรกินเป็นประจำ ซึ่งรวมถึงการกินผัก ผลไม้ และน้ำเปล่า) การไม่สูบบุหรี่ และการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่พบการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญ ยกเว้นกิจกรรมทางกายโดยรวมและคะแนนการกินหมวด ข (อาหารที่ควรหลีกเลี่ยง)

สรุปผลการศึกษา พบว่าการได้เข้าร่วม DPAC เพียง 1 ครั้ง ไม่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมพึงประสงค์ของผู้สูงอายุตามเกณฑ์ของสำนักผู้สูงอายุ กรมอนามัย อย่างไรก็ตามการเข้าร่วม DPAC ส่งผลต่อกิจกรรมทางกายโดยรวมที่เพียงพอของผู้สูงอายุได้มากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วม DPAC ($P=0.029$)

Thailand has entered into the ageing society which leads to major health problems, especially non-communicable diseases. Planning is essential to prevent these problems in order to enhance the quality of life and reduce the healthcare costs. According to the desirable behavior of the elderly, it is part of health promotion and disease prevention. Therefore, Health clinic, Health promotion Region 1 Chiang Mai, a clinic that develops the model for promoting healthy behavior through DPAC (Dietary and Physical Activity Clinic), interesting to compare the effects of desirable health behavior of the elderly between a participate group in DPAC and those non-participate group.

This study was a retrospective analytic study in the elderly, who attended the service at least 2 times between December 2016 and May 2017 with the total of 753 people. The study tools used are outpatient records of both history of smoking and alcohol, Global Physical Activity Questionnaire Version 2 (GPAQ) of Health organization, eating evaluation form of Dietary & Physical Activity Clinic (DPAC) of Health Department, used descriptive statistics including percentage, mean and standard deviation, and used the statistical analysis by Chi-squared test.

The result of this study shows that the percentage of elderly is 43.16, who attended DPAC, mostly followed non-communicable diseases. The overall and individual changes in desirable behaviors in the elderly according to the Bureau of Aging, Department of Health found that M.E.T from leisure activities ≥ 180 M.E.T(exercise). Furthermore, the study found that the food consumption in Category A at least 24 points (The food should be eaten regularly including eating fruits, vegetables and drinking water) non-smoking and non-alcohol consumption where there are found to be non-significant change except overall physical activities and eating behavior rating in a category B (foods that should be avoided)

In conclusion, only one time-participation in DPAC did not affect desirable behavioral change of the elderly according to the criteria of the Bureau of Aging, Department of Health. However, attending DPAC affects overall adequate physical activities of the elderly statistically significant differences compared to those who did not participate in DPAC ($P=0.029$).