

การพัฒนารูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้ ปิงปองจรรยาจร 7 สี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

นางสาวชฎารัตน์ เหลืองอร่าม พย.บ.*

*โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนา (Research and Development : R&D) ครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหา และความต้องการรูปแบบการคัดกรอง การพัฒนารูปแบบการคัดกรอง และประเมินการรับรู้เกี่ยวกับรูปแบบการคัดกรองและการรับรู้ตนเองด้านการดูแลสุขภาพ เพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ ได้แก่ ผู้สูงอายุจำนวน 140 คน และผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านผู้สูงอายุ ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จำนวน 12 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก และรูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้ปิงปองจรรยาจร 7 สี ซึ่งประกอบด้วย การคัดกรอง การประเมินผล การเฝ้าระวังและมาตรการหลังการคัดกรอง แบบประเมินการรับรู้เกี่ยวกับรูปแบบการคัดกรอง แบบประเมินการรับรู้ตนเอง และแบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการคัดกรอง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา การทดสอบ Paired t-test และการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า 1. ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีความเห็นว่ารูปแบบการคัดกรองแบบเดิมเป็นเพียงการสอบถามและแปลผลเป็นคะแนนเชิงตัวเลข ซึ่งยากต่อการสื่อสารและการทำความเข้าใจของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในการอธิบายผลการคัดกรองให้ผู้สูงอายุรับรู้สถานะสุขภาพของตนเอง จึงเสนอให้มีการพัฒนารูปแบบการคัดกรองที่เข้าใจง่าย ชัดเจน และสะดวกต่อการสื่อสาร

2. ภายหลังการพัฒนารูปแบบการคัดกรองโดยประยุกต์ใช้ปิงปองจรรยาจร 7 สี พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มสีขาว คิดเป็นร้อยละ 78.57 แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และรูปแบบการคัดกรองสามารถจำแนกระดับความสามารถและความเสี่ยงของผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ ความพึงพอใจของผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อรูปแบบการคัดกรองอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด สะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ได้จริงและเหมาะสมกับบริบทของชุมชน

3. ผลการเปรียบเทียบรูปแบบการคัดกรองแบบเดิมกับรูปแบบการคัดกรองแบบใหม่ที่ประยุกต์ใช้ปิงปองจรรยาจร 7 สี พบว่า ค่าเฉลี่ยของรูปแบบเดิมเท่ากับ 3.93 และหลังการใช้รูปแบบใหม่มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 4.30 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 นอกจากนี้ ผลการประเมินการรับรู้ตนเองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ พบว่าภาพรวมอยู่ใน ระดับดีมาก ($\bar{x} = 4.41$, $SD = 0.68$) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมาก แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการคัดกรอง ที่พัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการตระหนักรู้ เข้าใจ

สถานะสุขภาพของตนเอง และนำไปสู่การดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม เพื่อป้องกันและชะลอการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงในระยะยาว

คำสำคัญ: รูปแบบการคัดกรองการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ, ประยุกต์ใช้ ปิงปองจราจร 7 สี

Development of a screening model to prevent the elderly from becoming dependent by applying the 7-color traffic ping-pong, Health Promotion Hospital, Regional Health Promotion Center 5 Ratchaburi.

Chadarat Luang-Araam B.N.S.*

* Hospital, Health Promotion Center Region 5 Ratchaburi

Abstract

This research and development (R&D) study aimed to investigate the current conditions, problems, and needs regarding screening models; to develop a screening model; and to evaluate perceptions toward the screening model and self-perception of health care for preventing dependency among older adults in Mueang District, Ratchaburi Province. The quantitative sample consisted of 140 older adults, while the qualitative key informants included 12 experts in elderly care, personnel responsible for elderly services, and public health officers. The research instruments included focus group discussions, in-depth interviews, and a screening model for preventing dependency among older adults by applying the 7-color traffic light ping-pong model. The model consisted of screening, assessment, surveillance, and post-screening measures. Additional instruments included a perception assessment form regarding the screening model, a self-perception assessment form, and a satisfaction assessment form toward the screening model. Data were analyzed using content analysis, paired t-test, percentage, mean, and standard deviation.

The findings revealed that:

1. Most informants viewed the traditional screening model as consisting mainly of questionnaires and numerical score interpretation, which was difficult for older adults to understand and communicate effectively. In particular, explaining screening results to help older adults recognize their own health status was challenging. Therefore, they suggested developing a screening model that is simpler, clearer, and easier to communicate.
2. After the development of the screening model applying the 7-color traffic light ping-pong approach, most older adults were classified in the white group (78.57%), indicating that the majority were still capable of self-care. The screening model was able to clearly classify levels of ability and risk among older adults. In addition, satisfaction among older adults and public health

officers toward the screening model was at a high to highest level, reflecting that the developed model was practical and appropriate for the community context.

3. A comparison between the traditional screening model and the newly developed screening model applying the 7-color traffic light ping-pong approach showed that the mean score of the traditional model was 3.93, while the mean score after implementation of the new model increased to 4.30, with a statistically significant difference at the 0.05 level. Furthermore, the results of self-perception regarding health care showed that the overall level was high ($\bar{x} = 4.41$, $SD = 0.68$). When considering each item individually, most were at a very high level. These findings indicate that the developed screening model could enhance awareness among older adults, improve their understanding of their own health status, and encourage appropriate self-care practices in order to prevent and delay long-term dependency.

Keywords: Screening model for the entering dependency status; applying 7-color traffic ping-pong; elderly

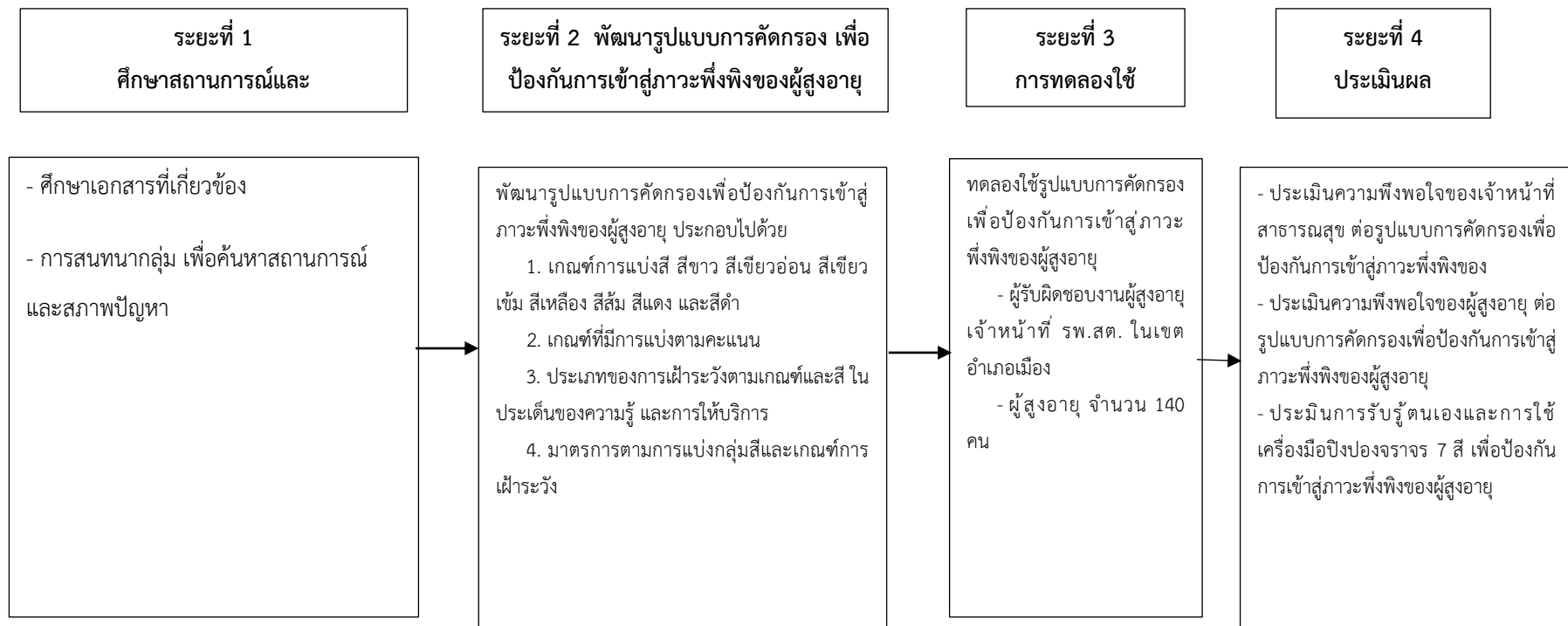
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการรูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้ ปิงปองจราจร 7 สี อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดการวิจัย

แบบประเมินดัชนีกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL Score) เป็นเครื่องมือสำคัญในการคัดกรองระดับความสามารถของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตประจำวัน ผลการประเมินสามารถใช้เป็นแนวทางในการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง⁽¹⁾ เป็นข้อมูลที่จำเป็นสำหรับบุคลากรทางการแพทย์และผู้ดูแลในการวางแผนดูแลที่เหมาะสม การแปลผลของแบบประเมิน ADL อาจทำให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลเข้าใจได้ยาก ส่งผลให้การนำไปใช้ในชุมชนอาจยังไม่ทั่วถึงและมีข้อจำกัด ผู้วิจัยจึงกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาสถานการณ์สภาพปัญหาการคัดกรองและรูปแบบการคัดกรอง ก่อนนำไปสู่การพัฒนาแบบการคัดกรองโดยการประยุกต์ใช้ปิงปองจรรยาจร 7 สี^{(2),(1)} ซึ่งเป็นแนวคิดต้นแบบในการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้เหมาะสมกับการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว โดยรูปแบบคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยประยุกต์จากเกณฑ์การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) โดยแบ่งแยกเป็นสี่ต่างๆ ตามรูปแบบปิงปองจรรยาจร 7 สี



วิธีดำเนินการวิจัย (รูปแบบการวิจัย/ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง/เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ/การเก็บรวบรวมข้อมูล/การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง/การวิเคราะห์ข้อมูล)

ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) โดยดำเนินการวิจัย 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหา

1. จัดสนทนากลุ่ม (Discussion) กับกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านผู้สูงอายุ จำนวน 5 ท่าน ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุข อาจารย์พยาบาล อาจารย์สาธารณสุข และนักวิชาการสาธารณสุข ดำเนินการจัดสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น วิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาการคัดกรองผู้สูงอายุในปัจจุบัน รวมทั้งสะท้อนความต้องการต่อการพัฒนารูปแบบการคัดกรองแบบใหม่ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

2. สนทนากลุ่ม (Discussion) กับกลุ่มผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 7 ท่าน ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ 1 ท่าน ผู้รับผิดชอบโซน 3 ท่าน ตัวแทนผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 3 ท่าน ดำเนินการจัดสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) แลกเปลี่ยนความคิดเห็น วิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหาการคัดกรองผู้สูงอายุในปัจจุบันรวมทั้งสะท้อนความต้องการต่อการพัฒนารูปแบบการคัดกรองแบบใหม่ที่เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

ระยะที่ 2 ขั้นการสร้างและพัฒนารูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ

1. ผู้วิจัยศึกษาวิเคราะห์สังเคราะห์เอกสาร จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ

2. ผู้วิจัยนำผลวิจัยจากส่วนที่ 1 และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์ และ สังเคราะห์เพื่อยกร่างเป็นรูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุโดยแบ่งเกณฑ์การคัดแยกสีดา ปิงปองจรรยา 7 สี ประกอบไปด้วย 1. เกณฑ์กลุ่มโดยการแบ่ง 7 สี 2. เกณฑ์ที่มีการแบ่งตามคะแนน 3. ประเภทของการเฝ้าระวังตามเกณฑ์และสี ในประเด็นของความรู้ การให้บริการ และ 4. มาตรการตามการแบ่งกลุ่มสีและเกณฑ์การเฝ้าระวัง

3. นำรูปแบบที่ได้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ จำนวน 3 คน คือ อาจารย์สาธารณสุข 1 คน อาจารย์พยาบาล 1 คน ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 คน โดยผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่ารูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุมีความสอดคล้อง กับปัญหาการคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุ ปรับตามผู้ทรงและไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

4. พัฒนาเครื่องมือที่จะใช้ในการประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่และผู้สูงอายุและประเมินการรับรู้ตนเองและการใช้ป้องกัน เพื่อตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการคัดกรอง

ระยะที่ 3 ขั้นตอนการทดลองใช้

1. อธิบายรูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้ปิงปอง จราจร 7 สี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ให้กับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานทำความเข้าใจ และซักถามข้อสงสัย

2. นำแบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธล เอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living index) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนนในกลุ่มเป้าหมาย แล้วนำผลมาใส่ในรูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้ปิงปอง จราจร 7 สี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

3. นำผลการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้ปิงปอง จราจร 7 สี ไปสะท้อนกลับให้กับกลุ่มเป้าหมายและอธิบายประเภทของการเฝ้าระวังตามเกณฑ์และสี ในประเด็นของความรู้ การให้บริการ และมาตรการตามการแบ่งกลุ่มสีและเกณฑ์การเฝ้าระวัง

4. สรุป ปัญหาการใช้รูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ

ระยะที่ 4 การประเมินผล

1. ประเมินความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ ทั้งเจ้าหน้าที่และกลุ่มผู้สูงอายุ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่

1. กลุ่มผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ คือ บุคลากรสาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ในปี พ.ศ. 2568 จำนวน 25 แห่ง รับผิดชอบงานผู้สูงอายุโดยตรง และปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานผู้สูงอายุต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 1 ปี

2. กลุ่มผู้สูงอายุ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1. กลุ่มผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้โปรแกรม G* Power ใช้ Test family เลือก t-test, Statistical test เลือก Mean: Difference from constant Means (one sample case) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect size; Cohen's d) = 0.50, ค่าความคลาดเคลื่อน (α) = 0.05 และอำนาจการทดสอบ (Power, $1-\beta$) = 0.85 การคัดเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานสาธารณสุขอำเภอ ที่ดูแลโซนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อำเภอเมือง จำนวน 3 คน และ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 27 คน

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

1) ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ในปี พ.ศ. 2568 ปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานผู้สูงอายุต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 1 ปี

2) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และลงนามในแบบฟอร์มยินยอมอย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษร

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

- 1) เปลี่ยนย้ายที่ทำงานหรือไม่ได้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ
- 2) ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ประสงค์จะเข้าร่วมโครงการต่อ

เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)

ไม่สมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยและมีการลงนามอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

2. กลุ่มผู้สูงอายุ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบหลายขั้นตอน Multistage Sampling) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี มีทั้งหมด 25 แห่ง ขั้นแรก ใช้การจัดแบ่งพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 โซน ตามการปฏิบัติงานปกติ ทำการสุ่มเลือก 1 โซนโดยวิธีจับฉลาก ผลการสุ่มได้โซนที่ 3 ขั้นที่2 ทำการสุ่มเลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลภายในโซนที่ 3 โดยวิธีจับฉลากได้ตำบล คิ่งน้ำวน เป็นพื้นที่ตัวแทนในการศึกษา ซึ่งมีจำนวนผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ทั้งหมด 140 คน

เกณฑ์ในการคัดเข้า (Inclusion Criteria)

- 1) ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนา ตำบลคิ่งน้ำวน อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี
- 2) สามารถสื่อสาร พูดคุยโต้ตอบได้
- 3) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และลงนามในแบบฟอร์มยินยอมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria)

- 1) ย้ายถิ่นที่อยู่ไปนอกพื้นที่ศึกษา
- 2) ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ประสงค์จะเข้าร่วมโครงการต่อ
- 3) ไม่สมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยและมีการลงนามอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

เกณฑ์การให้เลิกจากการศึกษา (Discontinuation criteria)

ไม่สมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยและมีการลงนามอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและการควบคุมคุณภาพ แบ่งออกเป็น 2 ประเภทหลัก ได้แก่:

1 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล:

1.1 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นข้อคำถามปลายเปิด เพื่อศึกษาแนวคิดและข้อเสนอแนะจากกลุ่มผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ และผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านผู้สูงอายุ

1.2 แบบประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ต่อรูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้ ปิงปองจรรยา 7 สี เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) แบบปลายปิด (Closed-end Question)

1.3 แบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุ ต่อรูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้ ปิงปองจรรยา 7 สี เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) แบบปลายปิด (Closed-end Question)

1.4 แบบสอบถามการรับรู้ตนเองและการใช้เครื่องมือป้องกันภาวะพังผืดของผู้สูงอายุ เป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) แบบปลายปิด (Closed-end Question)

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวางแผนและปฏิบัติการ (Intervention Package):

2.1 แนวทางการสนทนากลุ่ม เป็นข้อคำถามปลายเปิด เพื่อศึกษาแนวคิดและข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวแทนผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ บุคลากรสาธารณสุขสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

2.2 รูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพังผืดของผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย ผลการคัดกรอง การประเมินผลการคัดกรอง การเฝ้าระวัง และมาตรการหลังการคัดกรอง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเสนอผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือรูปแบบคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพังผืดของผู้สูงอายุโดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาที่ต้องการศึกษาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงแก้ไข โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นจึงนำผลมาพิจารณา หาค่าดัชนีความสอดคล้อง เท่ากับ 1.0 จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามโดยการนำแบบสอบถาม แบบประเมินระดับอาการปวดก่อนและหลังใช้ผลิตภัณฑ์ แบบประเมินความพึงพอใจต่อการใช้ผลิตภัณฑ์ ที่ผ่านการแก้ไขปรับปรุงแล้วไปทดลองกับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้เท่ากับ 0.95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหา

1. ดำเนินการจัดสนทนากลุ่ม(Focus group discussion) เป็นการนั่งสนทนากันระหว่างผู้ร่วมการสนทนาเป็นกลุ่ม จำนวน 5 ท่าน โดยมีผู้ดำเนินการสนทนา (moderator) เป็นผู้จุดประเด็นการสนทนาเพื่อเป็นการจูงใจให้บุคคลนั้นๆได้แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นหรือแนวทางในการสนทนาให้ได้กว้างขวางลึกซึ้งและละเอียดที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ซึ่งมีขั้นตอนการจัดสนทนากลุ่ม ดังนี้

1) เตรียมผู้เข้าร่วมสนทนาโดยคัดเลือกตามคุณสมบัติ ที่กำหนดให้มีลักษณะร่วมที่เหมือนกันมากที่สุดจำนวน 5 ท่าน

2) เตรียมคำถามการสนทนากลุ่มซึ่งมีแนวคำถามจำนวน 4 ข้อ

3) เตรียมอุปกรณ์ในการสนทนากลุ่ม เช่น เครื่องบันทึกเสียง สมุด ปากกา

4) เตรียมสถานที่สนทนากลุ่ม เพื่อควบคุมการรบกวนจากสิ่งภายนอก

5) ดำเนินการสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการอภิปรายชี้แจงเป้าหมายการสนทนากลุ่ม

6) ขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนาและบอกข้อมูลการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลโดยรับรองว่า ข้อมูลที่ได้จะใช้เพื่อการวิจัยไม่เปิดเผยข้อมูล และผู้ให้ข้อมูลสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ

7) ชี้แจงบทบาทของผู้ดำเนินการสนทนาและผู้ร่วมสนทนา

8) ให้ผู้ร่วมสนทนาและนำตนเองต่อกลุ่ม

9) ใช้คำถามนำก่อนที่จะเข้าประเด็นที่ต้องการ

10) เชื้อโยงการสนทนาเข้าสู่แนวคำถามตามลำดับ โดยใช้คำถามปลายเปิดและกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ โดยผู้ดำเนินการสนทนาสังเกตปฏิกิริยาผู้ร่วมสนทนาซักถามเพื่อความกระจ่างและบันทึก

11) เมื่อได้ข้อมูลครอบคลุมตามวัตถุประสงค์แล้ว จึงกล่าวสรุปประเด็นที่สำคัญที่ได้จากการสนทนากลุ่มและกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม

12) รวบรวมข้อมูล โดยนำข้อมูลที่ได้มาจัดหมวดหมู่และวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

2. สนทนากลุ่ม (Discussion) กับกลุ่มผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 7 ท่าน ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ 1 ท่าน ผู้รับผิดชอบโซน 3 ท่าน ตัวแทนผู้รับผิดชอบงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี 3 ท่าน มีขั้นตอนการจัดสนทนากลุ่ม ดังนี้

1) เตรียมผู้เข้าร่วมสนทนาโดยคัดเลือกตามคุณสมบัติ ที่กำหนดให้มีลักษณะร่วมที่เหมือนกันมากที่สุดจำนวน 7 ท่าน

2) เตรียมคำถามการสนทนากลุ่มซึ่งมีแนวคำถามจำนวน 4 ข้อ

3) เตรียมอุปกรณ์ในการสนทนากลุ่ม เช่น เครื่องบันทึกเสียง สมุด ปากกา

4) เตรียมสถานที่สนทนากลุ่ม เพื่อควบคุมการรบกวนจากสิ่งภายนอก

5) ดำเนินการสนทนากลุ่ม โดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการอภิปรายชี้แจงเป้าหมายการสนทนากลุ่ม

6) ขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนาและบอกข้อมูลการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล โดยรับรองว่า ข้อมูลที่ได้จะใช้เพื่อการวิจัยไม่เปิดเผยข้อมูลและผู้ให้ข้อมูลสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ

7) ชี้แจงบทบาทของผู้ดำเนินการสนทนาและผู้ร่วมสนทนา

8) ให้ผู้ร่วมสนทนาและนำตนเองต่อกลุ่ม

9) ใช้คำถามนำก่อนที่จะเข้าประเด็นที่ต้องการ

10) เชื้อโยงการสนทนาเข้าสู่แนวคำถามตามลำดับ โดยใช้คำถามปลายเปิดและกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มแสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ โดยผู้ดำเนินการสนทนาสังเกตปฏิกิริยาผู้ร่วมสนทนา ซักถามเพื่อความกระจ่างและบันทึก

11) เมื่อได้ข้อมูลครอบคลุมตามวัตถุประสงค์แล้ว จึงกล่าวสรุปประเด็นที่สำคัญที่ได้จากการสนทนากลุ่มและกล่าวขอบคุณผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม

12) รวบรวมข้อมูล โดยนำข้อมูลที่ได้มาจัดหมวดหมู่และวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

3. วิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัญหา

ระยะที่ 2 การสร้างและพัฒนาารูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ

1. ผู้วิจัยศึกษาวิเคราะห์สังเคราะห์เอกสาร จากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ

2. ผู้วิจัยนำผลวิจัยจากระยะที่ 1 และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์ และ สังเคราะห์เพื่อยกร่างเป็นรูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุโดยแบ่งเกณฑ์การคัดแยกสีตามปิงปองจรรยาจร 7 สี ประกอบไปด้วย 1. เกณฑ์กลุ่มโดยการแบ่ง 7 สี ได้แก่ การแบ่งสี สีขาว เขียวอ่อน เขียวเข้ม เหลือง ส้ม แดง และดำ 2. เกณฑ์ที่มีการแบ่งตามคะแนน 3. ประเภทของการเฝ้าระวังตามเกณฑ์และสี ในประเด็นของความรู้ การให้บริการ 4. มาตรการตามการแบ่งกลุ่มสีและเกณฑ์การเฝ้าระวัง

3. นำรูปแบบที่ได้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ จำนวน 3 ท่าน คือ อาจารย์สาธารณสุข 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 ท่าน โดย ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่ารูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร มีความสอดคล้องกับปัญหาการคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุ ปรับตามผู้ทรงและไปทดลองใช้ (Try-out) กับกลุ่มเป้าหมายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา 10 คน เพื่อตรวจสอบความชัดเจนของการใช้ภาษา ความเข้าใจในข้อความ และนำมาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

4. พัฒนาเครื่องมือที่จะใช้ในการประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่และผู้สูงอายุและประเมินการรับรู้ตนเองและการใช้ปิงปอง เพื่อตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบการคัดกรอง

ระยะที่ 3 ขั้นการทดลองใช้

1. อธิบายรูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ใช้ปิงปองจรรยาจร 7 สี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ให้กับเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานทำความเข้าใจและซักถามข้อสงสัย

2. นำแบบประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธล เอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living index) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนนในกลุ่มเป้าหมาย แล้วนำผลมาใส่ในรูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้ปิงปองจรรยาจร 7 สี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

3. นำผลการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้ปิงปองจรรยาจร 7 สีไปสะท้อนกลับให้กับกลุ่มเป้าหมายและอธิบายประเภทของการเฝ้าระวังตามเกณฑ์และสี ในประเด็นของความรู้ การให้บริการ และมาตรการตามการแบ่งกลุ่มสีและเกณฑ์การเฝ้าระวัง

4. สรุป ปัญหาการใช้รูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ

5. ประเมินความพึงพอใจต่อการใช้รูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุทั้งเจ้าหน้าที่และกลุ่มเป้าหมาย

ระยะที่ 4 ขั้นการประเมินผล

1. วิเคราะห์ผลของรูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ใช้ปิงปองจรรยาจร 7 สี

2. วิเคราะห์ผลของแบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้ ปิงปองจรรยาจร 7 สี โดยใช้แบบสอบถามที่เตรียมไว้แล้วนำมาวิเคราะห์ผล

3. วิเคราะห์ผลของการประเมินแบบการรับรู้ตนเองเพื่อการป้องกันภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุโดยใช้แบบสอบถามที่เตรียมไว้แล้วนำมาวิเคราะห์ผล

จริยธรรมในการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้ ดำเนินการขอจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ได้เลขจริยธรรม 7/2568 ลงวันที่ 28 มีนาคม พ.ศ.2568 และดำเนินการขออนุมัติทำวิจัย จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรีก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและประโยชน์ที่ได้รับเมื่อเข้าร่วมโครงการวิจัย และเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยด้วยตนเองโดยไม่มีการบังคับ กลุ่มตัวอย่างสามารถยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา และนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเพื่อประโยชน์เชิงวิชาการเท่านั้น ไม่มีผลกระทบต่อบุคคลหรือหน่วยงานใด ๆ ทั้งสิ้น

ผลการวิจัย (นำเสนอตารางประกอบคำบรรยาย ทั้งข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และผลการวิจัยตอบตามวัตถุประสงค์)

วิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการรูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

ในการจัดสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูล คือกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านผู้สูงอายุ จำนวน 5 ท่าน สรุปผลการดำเนินการสัมภาษณ์ได้ว่า การคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุรูปแบบเดิม มีลักษณะเป็นเพียงการสอบถามแล้วนำมาประมวลผลเป็นตัวเลข จึงมีความต้องการที่จะให้ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังต้องการให้ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้ ปิงปองจรรยาจร 7 สี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

ในการจัดสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูล คือกลุ่มผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 7 ท่าน จากผลการสัมภาษณ์ พบว่าการใช้แบบคัดกรองสุขภาพเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในรูปแบบเดิมมีข้อจำกัด เนื่องจากการแสดงผลในรูปแบบตัวเลข ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุเข้าใจได้ยากและไม่สะดวกต่อการสื่อสาร ส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลมีความต้องการให้พัฒนารูปแบบการคัดกรองให้อยู่ในลักษณะที่สามารถสื่อสารได้ง่าย ชัดเจน และสะดวกต่อการใช้งาน จึงมีความเห็นร่วมกันว่าควรพัฒนารูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ใช้เครื่องมือปิงปองจรรยาจร 7 สี ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

การพัฒนาแบบแผนการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้ ปิงปอง จราจร 7 สี

ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบแผนการคัดกรองขึ้นภายใต้แนวคิดที่มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุสามารถรับรู้และเข้าใจสถานะสุขภาพของตนเองได้ง่ายขึ้น จากเดิมที่การประเมินแสดงผลในรูปแบบคะแนนเชิงตัวเลขซึ่งมีความซับซ้อนและเข้าใจได้ยาก จึงมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการสื่อสารผลการประเมินให้อยู่ในลักษณะ “สัญลักษณ์สี” ซึ่งเป็นรูปแบบที่ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถสื่อสารและทำความเข้าใจร่วมกันได้อย่างชัดเจน

การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุในรูปแบบปิงปองจราจร 7 สี ประกอบด้วย สีขาว สีเขียวอ่อน สีเขียวเข้ม สีเหลือง สีส้ม สีแดง และสีดำ โดยใช้คะแนน ADL เป็นเกณฑ์ในการแบ่งระดับศักยภาพของผู้สูงอายุ ตั้งแต่กลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี กลุ่มที่เริ่มมีข้อจำกัดในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน ไปจนถึงกลุ่มที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงหรือระยะสุดท้ายของชีวิต

สำหรับกลุ่มสีขาว สีเขียวอ่อน และสีเขียวเข้ม เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้หรืออยู่ในกลุ่มติดสังคม โดยเน้นมาตรการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง การป้องกันอุบัติเหตุ และการตรวจสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อคงไว้ซึ่งความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันและป้องกันการเสื่อมถอยของร่างกาย

ส่วนกลุ่มสีเหลือง เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่เริ่มมีข้อจำกัดในการดูแลตนเองหรือกลุ่มติดบ้าน ซึ่งรูปแบบการคัดกรองได้กำหนดแนวทางในการเฝ้าระวังสุขภาพ การประเมินภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิต การส่งเสริมโภชนาการ การจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย รวมถึงการส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคม เพื่อชะลอการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง

ในกลุ่มสีส้มและสีแดง ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต รูปแบบการคัดกรองมุ่งเน้นการดูแลระยะยาว การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสมรรถภาพ การดูแลด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมถึงการสนับสนุนบทบาทของครอบครัวและผู้ดูแล เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การทดลองใช้รูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ใช้แนวคิด ปิงปองจราจร 7 สี

ผลการคัดกรองผู้สูงอายุจำนวน 140 คน พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มสีขาว ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีและยังมีศักยภาพในการช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชน และสังคม คิดเป็นร้อยละ 78.57 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มสีเขียวอ่อน คิดเป็นร้อยละ 14.29 กลุ่มสีเขียวเข้ม คิดเป็นร้อยละ 3.57 และกลุ่มสีเหลือง คิดเป็นร้อยละ 3.57 โดยไม่พบผู้สูงอายุในกลุ่มสีส้ม สีแดง และสีดำ สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง และรูปแบบการคัดกรองสามารถใช้ในการเฝ้าระวังและจำแนกกลุ่มเสี่ยงได้อย่างเหมาะสม

ผลการประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขต่อรูปแบบการคัดกรอง พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยด้านผลลัพธ์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.52$, S.D = 0.71) รองลงมา ได้แก่ ด้านกระบวนการ ($\bar{x} = 4.42$, S.D = 0.61) ด้านปัจจัยนำเข้า ($\bar{x} = 4.13$, S.D = 0.78) และด้านบริบท ($\bar{x} = 4.11$,

S.D = 0.72) ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมต่อการใช้งาน สามารถช่วยให้เจ้าหน้าที่ดำเนินงานคัดกรองและวางแผนดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ในส่วนของผู้สูงอายุ พบว่ามีความพึงพอใจต่อรูปแบบการคัดกรองอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดเช่นเดียวกัน โดยด้านปัจจัยนำเข้ามีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.44$, S.D = 0.63) รองลงมา ได้แก่ ด้านกระบวนการ ($\bar{x} = 4.43$, S.D = 0.57) ด้านผลลัพธ์ ($\bar{x} = 4.42$, S.D = 0.63) และด้านบริบท ($\bar{x} = 4.10$, S.D = 0.71) ตามลำดับ สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุมีความเข้าใจต่อรูปแบบการคัดกรอง สามารถรับรู้ผลการประเมินและระดับความเสี่ยงของตนเองได้ชัดเจนมากขึ้น

ผลการเปรียบเทียบระหว่างรูปแบบการคัดกรองแบบเดิมกับรูปแบบการคัดกรองแบบใหม่ที่ประยุกต์ใช้ ปิงปองจรรยา 7 สี พบว่า ค่าเฉลี่ยของรูปแบบเดิมเท่ากับ 3.93 และหลังการใช้รูปแบบใหม่มีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้นเป็น 4.30 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการคัดกรองแบบใหม่มีประสิทธิภาพสูงกว่ารูปแบบเดิม ทั้งในด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพ ความเข้าใจในการแปลผล และการนำไปใช้ประโยชน์ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

นอกจากนี้ ผลการประเมินการรับรู้ตนเองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.41$, SD= 0.68) และเมื่อพิจารณารายข้อพบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงมาก แสดงให้เห็นว่ารูปแบบการคัดกรองที่พัฒนาขึ้นสามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดการตระหนักรู้ เข้าใจสถานะสุขภาพของตนเอง และนำไปสู่การดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการป้องกันและชะลอการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในระยะยาว

อภิปรายผล

ด้านสถานการณ์และสภาพปัญหาการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ โดยประยุกต์ใช้ ปิงปองจรรยา 7 สี อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

ผลการศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาของรูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี พบว่า รูปแบบการคัดกรองเดิมที่ใช้การแปลผลในลักษณะคะแนนเชิงตัวเลข แม้จะสะดวกต่อการวิเคราะห์ข้อมูลของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ยังมีข้อจำกัดสำคัญด้านการสื่อสารกับผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถแปลผลหรือรับรู้ระดับความเสี่ยงของตนเองได้อย่างชัดเจน ส่งผลให้ขาดความตระหนักรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการดูแลตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดความสับสน และไม่เข้าใจสถานะสุขภาพของตนเองอย่างชัดเจน จึงเกิดความจำเป็นต้องให้มีการพัฒนารูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุที่สามารถสื่อสารได้อย่างเข้าใจ และช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้อง ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบการสื่อสารข้อมูลสุขภาพมีผลต่อการรับรู้และการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุโดยตรง ผลการศึกษาดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า การสื่อสารผลการคัดกรองในรูปแบบเชิงสัญลักษณ์หรือรูปแบบที่เข้าใจง่าย มีความจำเป็นต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับชุมชน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาจมีข้อจำกัดด้านการรับรู้หรือการตีความข้อมูลสุขภาพที่ซับซ้อน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของกรมอนามัย⁽³⁾ ที่มองว่าผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลและสื่อสาร

สุขภาพในรูปแบบที่เหมาะสมกับวัย สะท้อนถึงภาวะสุขภาพด้านการทำงานของร่างกาย (Functional Health) รวมถึงช่วยระบุความต้องการในการดูแลและบริการสนับสนุนที่ควรมีในสังคม⁽⁴⁾ นอกจากนี้ ผลการศึกษายังสอดคล้องกับการศึกษาของวีรพล กิตติพิบูลย์, นิธิรัตน์ บุญตานนท์⁽⁵⁾ ที่พบว่า การคัดกรองสุขภาพและการให้ข้อมูลที่เข้าใจง่าย สามารถช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและลดความเสี่ยงต่อการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุได้ เนื่องจากผู้สูงอายุสามารถรับรู้และเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพกับการดูแลตนเองได้ชัดเจนมากขึ้น

ด้านการพัฒนารูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้ ปิงปองจรรยาจร 7 สี อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

การพัฒนารูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน (ADL) ร่วมกับแนวคิดปิงปองจรรยาจร 7 สี เพื่อจำแนกระดับความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุให้อยู่ในรูปแบบสัญลักษณ์สีที่เข้าใจง่าย ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถรับรู้ระดับความเสี่ยงและสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจนมากขึ้น การนำเสนอผลการประเมินในรูปแบบตัวเลขเพียงอย่างเดียวพบว่าเป็นอุปสรรคต่อการทำความเข้าใจของผู้สูงอายุและครอบครัว เนื่องจากข้อมูลเชิงตัวเลขอาจตีความได้ยาก การใช้สีในการสื่อสารผลการคัดกรองถือเป็นจุดสำคัญที่ช่วยลดความซับซ้อนของข้อมูลเชิงตัวเลข และช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถแปลความหมายของผลการประเมินได้อย่างรวดเร็ว โดยสีแต่ละระดับสะท้อนระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเองและระดับความเสี่ยงต่อการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้สถานะสุขภาพของตนเองได้ง่ายขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการสื่อสารด้วยสี (Color-Coding System) และทฤษฎีการเข้ารหัสด้วยสีของ Ware⁽⁶⁾ ที่อธิบายว่า สีช่วยให้มนุษย์สามารถประมวลผลข้อมูลและตัดสินใจได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทที่ต้องการแยกแยะข้อมูลหลายชุด หรือเมื่อต้องสื่อสารสาระสำคัญจำนวนมากในเวลาอันสั้น ซึ่งสอดคล้องกับมินรดา อุ่นน้อย⁽⁷⁾ ศึกษาผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามปิงปองจรรยาจรชีวิต 7 สี วิจัยโมเดลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในเขตตำบลบ้านแซว อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองหลังการใช้โปรแกรมแตกต่างจากระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมหลังการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำปิงปองจรรยาจร 7 สี เป็นเครื่องมือในการดูแลที่ต่อเนื่องเป็นแบบองค์รวม การให้ความรู้ การปฏิบัติตัวตนที่ถูกต้องเพื่อลดการเกิดโรค ชะลอการเกิดโรค หรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่ป่วย นอกจากนี้ การพัฒนารูปแบบยังสอดคล้องกับแนวคิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของ Prochaska และ DiClemente⁽⁸⁾ ที่มองว่าการตระหนักรู้ในสถานะสุขภาพของตนเอง (awareness) เป็นจุดเริ่มต้นสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เครื่องมือปิงปองจรรยาจร 7 สี ทำหน้าที่เป็นเครื่องมือกระตุ้นให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลรับรู้สถานะสุขภาพและระดับความเสี่ยง เพื่อส่งเสริมการตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หรือเข้ารับบริการฟื้นฟูและดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับรวิวรรณ คำเงิน และคณะ⁽⁵⁶⁾ ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบข.โมเดล ร่วมกับเครื่องมือ ปิงปองจรรยาจรชีวิต 7 สี ต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพในนักศึกษาพยาบาล ที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ผลการวิจัย พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เพื่อป้องกันโรค

อ้วนและพฤติกรรมสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้บุคลากรทางสุขภาพนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล ร่วมกับเครื่องมือ ปิงปองจราจรชีวิต 7 สีนำไปใช้ในการให้บริการดูแลสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลและวัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกินต่อไป

โดยเครื่องมือปิงปองจราจร 7 สี (Traffic Ping Pong Ball 7 Colors Tool) เป็นเครื่องมือที่ได้รับการพัฒนาจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้บุคลากรสาธารณสุขในชุมชนสามารถคัดกรองสถานะสุขภาพและสมรรถภาพของประชากรกลุ่มเป้าหมายได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ รวมถึงเป็นเครื่องมือที่ช่วยสื่อสารผลการประเมินผู้รับบริการและครอบครัวอย่างเข้าใจง่าย⁽⁹⁾ และทำหน้าที่เป็นสื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ระดับความเสี่ยงของตนเอง และนำไปสู่การปรับพฤติกรรมสุขภาพหรือการเข้ารับบริการดูแลสุขภาพได้อย่างเหมาะสม ผลการศึกษาครั้งนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของรวิวรรณ คำเงิน และคณะ ที่พบว่าการใช้เครื่องมือปิงปองจราจร 7 สีร่วมกับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สามารถส่งผลให้ความรู้และพฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า การสื่อสารข้อมูลสุขภาพในรูปแบบที่เข้าใจง่ายสามารถช่วยกระตุ้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพได้จริง จุดเด่นคือการใช้สัญลักษณ์สีที่สอดคล้องกับระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ ตั้งแต่สีเขียวซึ่งแสดงถึงสุขภาพดี ไม่มีความเสี่ยง ไปจนถึงสีแดงเข้มซึ่งแสดงถึงความรุนแรงและภาวะพึ่งพิงสูง แนวคิดหลักของเครื่องมือนี้อาศัยหลักการสื่อสารด้วยสี (Color-Coding System) ซึ่งเป็นเทคนิคที่ใช้ในหลายสาขาวิชาเพื่อช่วยในการตัดสินใจและการสื่อสารข้อมูลอย่างรวดเร็วและชัดเจน⁽⁴⁵⁾ โดยสีแต่ละระดับในเครื่องมือปิงปองจราจร 7 สี ถูกออกแบบให้สอดคล้องกับระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL)⁽⁴⁾ และความต้องการดูแลในแต่ละช่วงวัยหรือกลุ่มโรค

หลังการนำรูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุโดย ประยุกต์ใช้ ปิงปองจราจร 7 สี ควบคู่กับแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน (ADL) ช่วยให้การคัดกรองมีความสะดวก รวดเร็ว และเข้าใจง่ายมากขึ้น โดยเฉพาะในด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพกับผู้สูงอายุและครอบครัวสามารถถ่ายทอดผลการประเมินในลักษณะที่เป็นรูปธรรม ผ่านการใช้สัญลักษณ์เชิงสีที่เข้าใจง่าย ซึ่งสอดคล้องกับอมรรัตน์ แก้วสุวรรณ, กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน⁽¹⁰⁾ ศึกษาแบบป้องกันภาวะสมองเสื่อม การออกกำลังสมอง ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ศึกษาสถานการณ์และบริบทการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนนทบุรี เพื่อพัฒนารูปแบบป้องกันภาวะสมองเสื่อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อฟื้นฟูการรู้คิดและการทรงตัวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และเพื่อทดสอบรูปแบบป้องกันภาวะสมองเสื่อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อฟื้นฟูการรู้คิดและการทรงตัวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับการใช้รูปแบบการฝึกสมอง กลุ่มทดลองมีระดับการรู้คิดสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การทรงตัวไม่เปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลที่สามารถสื่อสารได้อย่างเข้าใจง่าย สามารถส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุโดยตรง

ด้านผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุโดย ประยุกต์ใช้ ปิงปองจรรยาจร 7 สี อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

ผลการทดลองใช้รูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มสีขาว คิดเป็นร้อยละ 78.57 รองลงมา ได้แก่ กลุ่มสีเขียวอ่อน ร้อยละ 14.29 กลุ่มสีเขียวเข้ม ร้อยละ 3.57 และกลุ่มสีเหลือง ร้อยละ 3.57 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และรูปแบบการคัดกรองสามารถจำแนกกระตือรือร้นความสามารถของผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม ผลการศึกษาดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การประยุกต์ใช้ปิงปองจรรยาจร 7 สี ร่วมกับแบบประเมิน ADL สามารถช่วยให้การคัดกรองผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะในด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพและการจำแนกกระตือรือร้นความเสี่ยง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Mahoney และ Barthel⁽³⁶⁾ ที่อธิบายว่า การประเมินความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน (ADL) เป็นเครื่องมือสำคัญในการประเมินภาวะพึ่งพิงและใช้วางแผนการดูแลผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับระดับศักยภาพของแต่ละบุคคล

ผลการประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข พบว่า ภาพรวมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยด้านผลลัพธ์มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.52$, S.D = 0.71) รองลงมา ได้แก่ ด้านกระบวนการ ($\bar{x} = 4.42$, S.D = 0.61) ด้านปัจจัยนำเข้า ($\bar{x} = 4.13$, S.D = 0.78) และด้านบริบท ($\bar{x} = 4.11$, S.D = 0.72) สะท้อนว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ได้จริงในระดับพื้นที่ และช่วยให้การคัดกรอง การวางแผนดูแล และการติดตามผู้สูงอายุ มีความสะดวกและเป็นระบบมากขึ้น ผลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของนฤมล ปิ่นพรม และคณะ⁽¹¹⁾ ที่ศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งพบว่าการพัฒนาแบบคัดกรองและระบบดูแลอย่างต่อเนื่องร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ สามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุและเพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ในส่วนของผู้สูงอายุ พบว่ามีความพึงพอใจต่อรูปแบบการคัดกรองอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดเช่นเดียวกัน โดยด้านปัจจัยนำเข้ามีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x} = 4.44$, S.D = 0.63) รองลงมา ได้แก่ ด้านกระบวนการ ($\bar{x} = 4.43$, S.D = 0.57) ด้านผลลัพธ์ ($\bar{x} = 4.42$, S.D = 0.63) และด้านบริบท ($\bar{x} = 4.10$, S.D = 0.71) แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุสามารถเข้าใจรูปแบบการคัดกรองและรับรู้ผลการประเมินของตนเองได้ชัดเจนมากขึ้น ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการใช้สัญลักษณ์สีช่วยลดความซับซ้อนของข้อมูลเชิงตัวเลข ทำให้ผู้สูงอายุสามารถแปลความหมายของผลการประเมินได้ง่ายขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีการเข้ารหัสด้วยสี (Color-Coding Theory) ของ Ware⁽¹²⁾ ที่อธิบายว่า สีเป็นเครื่องมือสำคัญในการช่วยให้มนุษย์สามารถประมวลผลข้อมูลทางสายตาได้รวดเร็ว เข้าใจง่าย และช่วยในการตัดสินใจได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ผลการเปรียบเทียบรูปแบบการคัดกรองแบบเดิมกับรูปแบบการคัดกรองแบบใหม่ พบว่า ค่าเฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบใหม่ ($\bar{x} = 4.30$, SD = 0.52) สูงกว่ารูปแบบเดิม ($\bar{x} = 3.93$, SD = 0.64) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงให้เห็นว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพมากกว่ารูปแบบเดิม โดยเฉพาะด้านการสื่อสารข้อมูลสุขภาพและการสร้างความเข้าใจแก่ผู้สูงอายุ ผลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของรวิวรรณ คำเงิน และคณะ⁽¹³⁾ ที่พบว่าการใช้เครื่องมือปิงปองจรรยาจรชีวิต 7 สี ร่วมกับโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ สามารถส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการสื่อสารด้วยสีช่วย

กระตุ้นการรับรู้สถานะสุขภาพและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ ผลการประเมินการรับรู้ตนเองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ภาพรวม อยู่ในระดับ ดีมาก ($\bar{X} = 4.41$, $SD = 0.68$) และเมื่อพิจารณารายข้อส่วนใหญ่ อยู่ในระดับ ดีมาก สะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบการคัดกรองที่พัฒนาขึ้นสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการตระหนักรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง และนำไปสู่การดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Behavior Change Theory) ของ Prochaska และ DiClemente⁽⁸⁾ ที่อธิบายว่า การตระหนักรู้ในภาวะสุขภาพของตนเองเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ และสอดคล้องกับการศึกษาของมินรดา อุ่นน้อย⁽¹³⁾ ที่พบว่าการใช้โปสเตอร์จราจรชีวิต 7 สี สามารถช่วยให้กลุ่มตัวอย่างเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ (ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้/ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป)

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรสนับสนุนการนำรูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้น ไปใช้ในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและระดับชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากรูปแบบดังกล่าวสามารถช่วยให้ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และบุคลากรสาธารณสุขเข้าใจระดับความเสี่ยงและสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุได้ง่ายขึ้น ส่งผลต่อการเฝ้าระวัง การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

หน่วยบริการสุขภาพและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรนำรูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุไปใช้ในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อช่วยในการจำแนกระดับความเสี่ยงวางแผนเฝ้าระวัง ติดตาม และจัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมตามระดับความสามารถของแต่ละบุคคล ควรมีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ดูแลผู้สูงอายุ ให้สามารถใช้รูปแบบการคัดกรองและสื่อสารผลการประเมินแก่ผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารุ่นต่อไป

การศึกษารุ่นต่อไปควรมีการพัฒนาและปรับปรุงรูปแบบการคัดกรองให้มีความทันสมัยและสอดคล้องกับบริบทของสังคมผู้สูงอายุและระบบบริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป โดยอาจบูรณาการเทคโนโลยีสารสนเทศหรือระบบดิจิทัลเข้ามาสนับสนุนกระบวนการคัดกรอง การบันทึกข้อมูล และการติดตามประเมินผล เพื่อเพิ่มความสะดวก ความถูกต้อง และประสิทธิภาพในการใช้งาน ควรมีการศึกษาทดลองใช้รูปแบบในพื้นที่หรือกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลายมากขึ้น ทั้งในด้านบริบทชุมชน ขนาดประชากร และระดับความเสี่ยงของผู้สูงอายุ เพื่อยืนยันความเหมาะสม ความเที่ยงตรง และความเชื่อมั่นของรูปแบบ

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยการพัฒนารูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้ ปิงปองจราจร 7 สี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี . Development of a screening model to prevent the elderly from becoming dependent by applying the 7-color traffic ping-pong, Health Promotion Hospital, Regional Health Promotion Center 5 Ratchaburi สำเร็จ จุลล่งไปด้วยดี ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์วิเชียร ต้นสุวรรณนนท์ ผู้อำนวยการ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี และ คุณจิตติมา ธาราพันธ์ รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ที่อนุญาตและสนับสนุนให้ทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณ ผศ.ดร.สุทธิตกดี สุริรักษ์ รักษาการผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ดร.นพดล ทองอร่าม อาจารย์วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดสุพรรณบุรี ดร.วันเพ็ญ ยอดคง อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก ที่สนับสนุนการศึกษาวิจัยให้คำปรึกษา แนะนำข้อคิดเห็นต่าง ๆ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง จนทำให้รายงานวิจัยฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ด้วยดี

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและผู้สูงอายุทุกท่านที่ให้ความร่วมมือด้วยดี อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการศึกษานี้

เอกสารอ้างอิง

1. กรมกิจการผู้สูงอายุ. คู่มือการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน. [สืบค้น 22 กันยายน 2567]. เข้าถึงจาก :http://agingthai.dms.go.th/agingthai/wpcontent/uploads/2021/01/book_5.pdf
2. กรมอนามัย. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี 2567. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข; 2567.
3. กรมอนามัย. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยปี 2562. นนทบุรี:สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2562.
4. อัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง, ภัคดี โพธิ์สิงห์. การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคนประเทศไทย 4.0. วารสารวิชาการธรรมทศน์. 2560;17(3). 235–243.
5. ศิริลักษณ์ สิงห์ยะเมือง. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในโรงพยาบาลศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด. วารสารการแพทย์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ. 2023;4(3):93–101.
6. Prochaska JO, DiClemente CC. The transtheoretical approach: Crossing traditional boundaries of therapy. Homewood (IL): Dow Jones-Irwin; 1984.
7. มินตรา อุ่นน้อย. ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามป้องกันจราจรชีวิต 7 สี วิชัชโมเดลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในเขตตำบลบ้านแซว อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท]. พะเยา: มหาวิทยาลัยพะเยา; 2561.
8. Green LW, Kreuter MW. Health program planning: an educational and ecological approach. 4th ed. New York: McGraw-Hill; 2005.)
9. Ware JE Jr. SF-36 health survey update. Spine (Phila Pa 1976). 2004; 29(21): 2188–96.
10. พชรมน เสงตระกุล, กมล โพธิ์เย็น และสมทรัพย์ สุขอนันต์. ผลของการสอนโดยการกำหนดรหัสสี ร่วมกับเทคนิคการจำเพื่อเพิ่มความสามารถในการเขียนสะกดคำภาษาไทยของนักเรียนที่มีภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. 2559;18(3):317–330.
11. ลอองจันท์ คำภีรานนท์ และคณะ. การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงแบบมีส่วนร่วมในชุมชน อำเภอวังสมบูรณ์ จังหวัดสระแก้ว. วารสารอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพชุมชน. 2024;9(4):269-277.
12. Prochaska JO, DiClemente CC. The transtheoretical approach: Crossing traditional boundaries of therapy. Homewood (IL): Dow Jones-Irwin; 1984.
13. เพ็ญญา พิสัยพันธุ์ และคณะ. ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพตามแนวคิด สบช. โมเดล ป้องกันจราจรชีวิต 7 สี ต่อความรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงในชุมชน จังหวัดจันทบุรี. วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. 2024;35(1):156–67.