

รายงานวิจัย

Research Articles

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง :

กรณีศึกษาอำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

A Health Promotion Model (HPM) for Dependent Elderly People (DEP):

A Case Study of Phromphiram District, Phitsanulok Province

มนัสศักดิ์ มากบุญ* พงศ์พิษณุ บุญดา† ปิยวรรณ จันทรสุข* เสกสิทธิ์ รอดเมือง‡
Manatsak Markboon* Phongpisanu Boonda† Piyawan Jansook* Seksit Rodmueang‡

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก อำเภอเมืองพิษณุโลก

Phitsanulok Provincial Health Office, Muang Phitsanulok

†วิทยาลัยสาธารณสุขสิรินธร สถาบันพระบรมราชชนก อำเภอวังทอง จังหวัดพิษณุโลก

‡Sirindhorn College of Public Health, Praboromrajchanok Institute, Wang thong, Phitsanulok

§โรงพยาบาลพรหมพิราม อำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก

§Phromphiram Hospital, Phromphiram District, Phitsanulok

Corresponding author e-mail address: nn96159nm@gmail.com

Received: August 29, 2025

Revised: August 31, 2025

Accepted: September 14, 2025

Abstract

The health promotion model for dependent elderly people has continued to develop, resulting in better health conditions for the elderly. This quasi-experimental research aims to study the results of using the health promotion model for dependent elderly people, a case study in Phrom Phiram District. Phitsanulok Province. Using the serial research model, one group time-series design studied in 258 dependent elderly people in Phrom Phiram District. Phitsanulok Province. The results of using the health promotion model for dependent elderly people found that the ability to perform daily activities after using the health promotion model for dependent elderly at the 1st, 2nd and 3rd month was significantly different ($p < 0.001$) in all aspects except for the 5th dimension, $p = 0.001$. The results of the stakeholder satisfaction assessment found that 471 stakeholders were at a good level of satisfaction (mean = 4.14). Which shows that this form of health promotion model for dependent elderly people can be effectively used further.

Keywords: elderly with dependency, health promotion model, health promotion model for dependent elderly people

Buddhachinaraj Med J 2025;42(2):167-74.

บทคัดย่อ

รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้พัฒนาอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุดีขึ้น การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กรณีศึกษาอำเภอรพพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้รูปแบบการวิจัยอนุกรมเวลาแบบกลุ่มเดียว ศึกษาในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอรพพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลกจำนวน 258 คน ผลการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพบว่าความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันหลังใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเดือนที่ 1, 2 และ 3 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทุกด้าน ยกเว้นด้านที่ 5 ซึ่ง $p = 0.001$ และผลการประเมินความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพบว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 471 คนมีความพึงพอใจในระดับดี (คะแนนเฉลี่ย = 4.14) ซึ่งแสดงว่ารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนี้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพ, รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ พุทธชินราชเวชสาร 2568;42(2):167-74.

บทนำ

ประชากรโลกกำลังเข้าสู่วัยสูงอายุ ปี พ.ศ. 2566 ผู้สูงอายุมีประมาณ 1.14 พันล้านคน หรือร้อยละ 14.22 ซึ่งสหประชาชาติ (United Nations: UN) คาดการณ์ว่าภายใน พ.ศ. 2593 ประชากรอายุมากกว่า 60 ปีจะมีประมาณ 2 พันล้านคน หรือร้อยละ 20 ของประชากรโลก¹ จึงจำเป็นต้องมีแนวทางใหม่ในระบบการคุ้มครองทางสังคมและการดูแลระยะยาว (long term care) ต้องทบทวนการให้บริการด้านสุขภาพผู้สูงอายุ โดยพิจารณาจากอัตราการพึ่งพิง กิจกรรมการดำรงชีวิตประจำวันขั้นพื้นฐาน (basic activities of daily living) ระดับปานกลางและรุนแรง การพัฒนาและการนำกลยุทธ์ใหม่ ๆ มาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้ จากรายงาน Global Health 2050 คณะกรรมการ Lancet ว่าด้วยการลงทุนด้านสุขภาพได้สรุปว่าการลงทุนด้านสุขภาพแบบเจาะจงเป้าหมายสามารถนำไปสู่การปรับปรุงสวัสดิภาพของมนุษย์อย่างมีนัยสำคัญ² โดยประเทศจีน พหุติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นตัวอย่างในการเชื่อมโยงระหว่างความรู้ด้าน eHealth และคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ (health-related quality of life: HRQoL) ในผู้สูงอายุ การจัดโครงการที่มุ่งเน้นพหุติกรรมส่งเสริมสุขภาพอาจเป็นวิธีที่มีประสิทธิภาพในการช่วยผู้สูงอายุที่มีความรู้

ด้าน eHealth ทำให้พัฒนาคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ³ ส่วนประเทศเกาหลีใต้ ผลลัพธ์ด้านสุขภาพและการใช้ eHealth อาจได้รับผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญจากความแตกต่างในทักษะการรู้หนังสือ eHealth อันเกิดจากความแตกต่างในสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม รวมถึงการมีส่วนร่วมทางอินเทอร์เน็ตและโซเชียลมีเดีย การแทรกแซง eHealth ที่ปรับแต่งตามปัจจัยกำหนดทางดิจิทัลและทางสังคมของการรู้หนังสือ eHealth อาจช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูล eHealth และส่งเสริมชุมชนผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและมีความครอบคลุมทางดิจิทัล⁴

การสูงวัยอย่างมีสุขภาพ (active aging) ได้รับผลกระทบเชิงบวกจากการมีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ สมรรถนะดิจิทัลไม่ใช่วิธีการหลักที่ผู้สูงอายุในเกาหลีสามารถมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและการสูงวัยอย่างมีสุขภาพในบริบทปัจจุบัน แม้ว่าความเชี่ยวชาญด้านอินเทอร์เน็ตบนมือถือจะแสดงให้เห็นถึงประโยชน์ก็ตาม⁵ ในประเทศไทยและอินโดนีเซีย ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะใช้แผนการดูแลล่วงหน้า (advance care planning) พบว่าปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อการใช้แผนการดูแลล่วงหน้าคือการรับรู้ถึงอุปสรรค หรือปัจจัยที่มีอิทธิพล

ต่อการใช้แผนการดูแลล่วงหน้า (performance-based assessment) ประกอบด้วยความปลอดภัยของข้อมูล การเข้าถึงข้อมูล และอุปสรรคทางภาษา⁶

ข้อมูลผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี พ.ศ. 2566 มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 13,193,247 คน จากประชากร 66,052,615 คน (ร้อยละ 19.97) แสดงให้เห็นว่าใกล้เป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์แล้ว สำหรับ จังหวัดพิษณุโลกมีผู้สูงอายุ 187,817 คน คิดเป็นร้อยละ 22.36 ซึ่งนับเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ โดยมีแนวโน้มอยู่ตามลำพังร้อยละ 12 โดยในปี พ.ศ. 2564 ดัชนีการสูงอายุและอัตราส่วนพึ่งพิงของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2557 ส่งผลให้จำนวนประชากรวัยแรงงานที่จะสามารถเกื้อหนุนผู้สูงอายุ 1 คนลดลงจาก 4.62 คนในปี พ.ศ. 2557 เหลือ 3.22 คนในปี พ.ศ. 25661 ดังนั้นรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดพิษณุโลกจึงต้องได้รับการพัฒนาให้สามารถรองรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากสถานการณ์ดังกล่าวพบว่าสถานการณ์ผู้สูงอายุจังหวัดพิษณุโลกปี พ.ศ. 2566 มีผู้สูงอายุที่เข้ารับการคัดกรองสุขภาพจำนวน 119,597 คนพบว่าเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมมากที่สุด 117,626 คน รองลงมาเป็นกลุ่มติดบ้านจำนวน 1,444 คน และกลุ่มติดเตียงจำนวน 527 คน¹ สรุปได้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีจำนวนทั้งหมด 1,971 คน หนึ่งในอำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลกพบว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งหมดจำนวน 258 คน ฉะนั้นการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (dependent elderly people) จึงยังมีความจำเป็น เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงยังไม่สามารถดำเนินการได้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ดังนั้นการวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลของการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งจะส่งผลให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดพิษณุโลกมีรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพจะส่งผลให้ผู้สูงอายุเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง เพื่อลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน

และลดการพึ่งพิงผู้อื่น รวมถึงการมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เกื้อหนุนและเหมาะสม บูรณาการความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายผ่านกลไกครอบครัวและชุมชน เพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน รวมถึงมีข้อมูลผู้สูงอายุ/ผู้มีภาวะพึ่งพิงสำหรับการดูแลของผู้ปฏิบัติงานในทุกระดับ สามารถนำมาวิเคราะห์ ประมวลผล และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย รวมถึงภาคีเครือข่ายยังมีส่วนร่วมในการพัฒนานวัตกรรมสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงในเวทีวิชาการระดับต่าง ๆ ต่อไป

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยอนุกรมเวลาแบบกลุ่มเดียว (one group time-series design) ศึกษาในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภoprหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งมีจำนวน 258 คนในช่วงเวลาระหว่างวันที่ 1 เมษายน-วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2566 โดยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยเครื่องมือ 2 ส่วน คือ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังรายละเอียด ต่อไปนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่ รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง : กรณีศึกษาอำเภoprหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก ประกอบด้วยคู่มือผู้ดำเนินการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้มีภาวะพึ่งพิง กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2565⁷

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

- 1) แบบประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข⁸ ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ดังนี้ **ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1** ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม) มีผลรวมคะแนน ADL ตั้งแต่ 12 คะแนนขึ้นไป, **ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2** ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5-11 คะแนน, **ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3** ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้

ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (กลุ่มติดเตียง) มีผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0-4 คะแนน 8 และ 2) แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวน 475 คนประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แบบประเมินความพึงพอใจนี้ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นมีจำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด การแปลความหมายช่วงคะแนนของค่าเฉลี่ยแบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 คะแนนหมายถึง มีความพึงพอใจในระดับดีที่สุด, คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 คะแนนหมายถึง มีความพึงพอใจในระดับดี, คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 คะแนนหมายถึง มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง, คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 คะแนนหมายถึง มีความพึงพอใจในระดับน้อย, คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.5 คะแนนหมายถึง มีความพึงพอใจในระดับน้อยที่สุด

หลังได้รับอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ผู้วิจัยได้ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในอำเภอฟาร์มโพธิ์ จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งมีจำนวน 258 คน โดยเก็บข้อมูลในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงฯ ดังกล่าวระหว่างวันที่ 1 เมษายน-วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2566 จำนวน 3 ครั้ง ห่างกัน 1 เดือน ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

เดือนที่ 1-3 กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงฯ จะได้รับการประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง จากนั้นจึงเริ่มดำเนินการตามรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เริ่มจากผู้วิจัยสอนเรื่องการกินอาหารเมื่อเตรียมส้อมไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า, การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด, การลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้, การใช้ห้องน้ำ, การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน, การสวมใส่เสื้อผ้า, การขึ้นลงบันได 1 ชั้น, การอาบน้ำ, การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา และการกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา จากนั้นสอนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามคู่มือผู้ดำเนินการ

การดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย 1) การดูแลระบบทางเดินอาหาร 2) การดูแลทางเดินหายใจ 3) การดูแลระบบขับถ่าย 4) การดูแลป้องกันแผลกดทับ 5) การจัดทำเปลี่ยนท่าและการพลิกตะแคงตัว และแจกคู่มือการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงและประเมินความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

หลังจากตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูลระบบรหัส บันทึกลงคอมพิวเตอร์ วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป นำเสนอข้อมูลเป็นค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบข้อมูลด้วยสถิติ Repeated Measures ANOVA ทั้งนี้ การวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก เอกสารเลขที่ PREC 005-2566 ลงวันที่ 13 มีนาคม พ.ศ. 2566

ผลการศึกษา

ผลการทดลองใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง : กรณีศึกษาอำเภอฟาร์มโพธิ์ จังหวัดพิษณุโลก พบว่าความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันหลังใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเดือนที่ 1, 2 และ 3 ได้แก่ 1) การกินอาหารเมื่อเตรียมส้อมไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้ามีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.85, 4.12 และ 5.83 คะแนนตามลำดับ ($p < 0.001$), 2) การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวดมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.90, 4.21 และ 5.41 คะแนนตามลำดับ ($p < 0.001$), 3) การลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้มีค่าคะแนนเฉลี่ย 5.90, 6.62 และ 7.64 คะแนนตามลำดับ ($p < 0.001$), 4) การใช้ห้องน้ำมีค่าคะแนนเฉลี่ย 6.96, 7.32 และ 8.14 คะแนนตามลำดับ ($p < 0.001$), 5) การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้านมีค่าคะแนนเฉลี่ย 9.26, 10.72 และ 10.87 คะแนนตามลำดับ ($p = 0.001$), 6) การสวมใส่เสื้อผ้ามีค่าคะแนนเฉลี่ย 4.86, 5.19 และ 5.82 คะแนน

ตามลำดับ ($p < 0.001$), 7) การขึ้นลงบันได 1 ชั้น มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.86, 5.19 และ 5.82 คะแนนตามลำดับ ($p < 0.001$), 8) การอาบน้ำมีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.23 4.98 และ 5.12 คะแนนตามลำดับ ($p < 0.001$), 9) การกลั่นถ่ายอุจจาระในระยะ

1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีค่าคะแนนเฉลี่ย 3.43, 4.87 และ 5.22 คะแนนตามลำดับ ($p < 0.001$), 10) การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา มีค่าคะแนนเฉลี่ย 5.43, 6.17 และ 6.82 คะแนนตามลำดับ ($p < 0.001$) ดูรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงฯ ในเดือนที่ 1, 2 และ 3 ($n = 258$)

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (คะแนน)	Mean	SD	p-value ^a
1. การกินอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า			
เดือนที่ 1	3.85	1.56	< 0.001
เดือนที่ 2	4.12	2.21	
เดือนที่ 3	5.83	3.21	
2. การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด			
เดือนที่ 1	3.90	1.46	< 0.001
เดือนที่ 2	4.21	2.01	
เดือนที่ 3	5.41	3.24	
3. การลุกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้			
เดือนที่ 1	5.90	2.46	< 0.001
เดือนที่ 2	6.62	3.09	
เดือนที่ 3	7.64	4.52	
4. การใช้ห้องน้ำ			
เดือนที่ 1	6.96	2.26	< 0.001
เดือนที่ 2	7.32	2.07	
เดือนที่ 3	8.14	3.64	
5. การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน			
เดือนที่ 1	9.26	3.21	0.001
เดือนที่ 2	10.72	4.23	
เดือนที่ 3	10.87	6.00	
6. การสวมใส่เสื้อผ้า			
เดือนที่ 1	4.86	1.21	< 0.001
เดือนที่ 2	5.19	2.34	
เดือนที่ 3	5.82	2.36	
7. การขึ้นลงบันได 1 ชั้น			
เดือนที่ 1	3.86	1.01	< 0.001
เดือนที่ 2	5.19	2.14	
เดือนที่ 3	5.82	1.36	
8. การอาบน้ำ			
เดือนที่ 1	3.23	1.00	< 0.001
เดือนที่ 2	4.98	4.21	
เดือนที่ 3	5.12	1.36	

ตารางที่ 1 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเดือนที่ 1, 2 และ 3 (n = 258) (ต่อ)

ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (คะแนน)	Mean	SD	p-value ^a
9. การกลั่นกรองการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา			
เดือนที่ 1	3.43	1.00	< 0.001
เดือนที่ 2	4.87	1.24	
เดือนที่ 3	5.22	1.86	
10. การกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา			
เดือนที่ 1	5.43	1.20	< 0.001
เดือนที่ 2	6.17	1.64	
เดือนที่ 3	6.82	1.87	

SD: standard deviation (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน), ^aRepeated Measures ANOVA

ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งมีผู้ตอบแบบประเมินฯ 471 คนพบว่า ความพึงพอใจด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นเท่ากับ 4.05 คะแนน (ระดับดี), ความพึงพอใจด้านสภาพแวดล้อมการทำงานเท่ากับ 4.26 คะแนน (ระดับดี), ความพึงพอใจ

ด้านความสำเร็จเท่ากับ 4.31 คะแนน (ระดับดี) และ ความพึงพอใจด้านลักษณะงานเท่ากับ 3.92 คะแนน (ระดับดี) โดยคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในภาพรวมเท่ากับ 4.14 คะแนน (ระดับดี) ดูรายละเอียดในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (n = 471)

ความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (คะแนน)	Mean	SD	ระดับ
1. ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น	4.05	0.94	ดี
2. ด้านสภาพแวดล้อมการทำงาน	4.26	0.83	ดี
3. ด้านความสำเร็จ	4.31	0.74	ดี
4. ด้านลักษณะงาน	3.92	0.87	ดี
ค่าเฉลี่ยรวม	4.14	0.85	ดี

SD: standard deviation (ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน)

วิจารณ์

จากผลการวิจัยรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง : กรณีศึกษาอำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลกพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหลังจากได้รับการดูแลตามรูปแบบคู่มือผู้ดำเนินการการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงที่ประกอบด้วย 1) การดูแลระบบทางเดินอาหาร 2) การดูแลทางเดินหายใจ 3) การดูแลระบบขับถ่าย 4) การดูแลป้องกันแผลกดทับ 5) การจัดทำเปลี่ยนท่า

และการพลิกตะแคงตัว รวมถึงการมีคู่มือการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสำหรับผู้ดูแลเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในแต่ละวันเพื่อให้การดูแลได้อย่างถูกต้อง พร้อมกันนี้ยังได้ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จึงส่งผลให้หลังใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

ที่มีภาวะพึ่งพิงความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเดือนที่ 1, 2 และ 3 แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูงขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มติดบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเรื่องผลของการฟื้นฟูตามโปรแกรมการผสมผสานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกต่อระดับกำลังกล้ามเนื้อและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่สามารถใช้การผสมผสานการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้⁹ อนึ่ง ผลการวิจัยนี้พบว่าการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านความสำเร็จมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด แต่ด้านลักษณะงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ส่วนด้านความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อการใช้รูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพบว่าผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี โดยเฉพาะรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนี้มีความชัดเจนในการดูแลการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในแต่ละวันถึงแม้จะไม่มีบุคลากรทางสาธารณสุขเข้ามาดูแลทุกวันได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาความพึงพอใจของรูปแบบการดูแลผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลวังตะกั่ว จังหวัดนครปฐมที่พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากที่สุด¹⁰ ผลการวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความชอบในงานและการมีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี องค์กรควรสนับสนุนแนวทางการปรับปรุงปัจจัยด้านที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความพึงพอใจน้อยกว่าด้านอื่น ซึ่งรูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะสามารถนำไปใช้ประโยชน์เป็นแนวทางสำหรับการนำไปประยุกต์ใช้และพัฒนาต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก ทีมงานเจ้าหน้าที่เครือข่ายอำเภอพรหมพิราม จังหวัดพิษณุโลก วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดพิษณุโลก ในการสนับสนุนผู้ทรงคุณวุฒิทำให้งานวิจัยเรื่องนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Yodpet S, Sindecharak T, editors. Situation of the Thai older persons 2023. Bangkok, Thailand: Department of Older Persons, Ministry of Social Development and Human Security; 2024. [updated 2024 Mar 23; cited 2025 Aug 26]. Available from: URL: https://www.dop.go.th/download/statistics/th1738230377-2563_0.pdf
2. Jamison DT, Summers LH, Chang AY, Karlsson O, Mao W, Norheim OF, et al. Global health 2050: The path to halving premature death by mid-century. *Lancet* 2024;404(10462):1561-614. doi: 10.1016/S0140-6736(24)01439-9
3. Li S, Cui G, Yin Y, Wang S, Liu X, Chen L. Health-promoting behaviors mediate the relationship between eHealth literacy and health-related quality of life among Chinese older adults: A cross-sectional study. *Qual Life Res* 2021;30(8):2235-43. doi: 10.1007/s11136-021-02797-2
4. Kyaw MY, Aung MN, Koyanagi Y, Moolphate S, Aung TNN, Ma HKC, et al. Sociodigital determinants of eHealth literacy and related impact on health outcomes and eHealth use in Korean older adults: Community-Based Cross-Sectional Survey. *JMIR Aging* 2024 13;7:e56061. doi: 10.2196/56061

5. Lee H, Nam HK, Zhao B, Jeong HR, Lim S, Chun A, et al. Analysis of digital capacity-related factors influencing health promotion participation and active aging of older adults residing in rural areas in South Korea: A structural equation model. *Digit Health* 2024;10:20552076241226958. doi: 10.1177/20552076241226958
6. Noda S, Hernandez PMR, Sudo K, Takahashi K, Woo NE, Chen H, et al. Service Delivery Reforms for Asian Ageing Societies: A cross-country study between Japan, South Korea, China, Thailand, Indonesia, and the Philippines. *Int J Integr Care* 2021;21(2):1. doi: 10.5334/ijic.4739.
7. Ministry of Public Health, Department of Health Service Support, Health Establishment Division. Guide for operators caring for the elderly or dependent persons; 2022. [updated 2022 May 5; cited 2025 Aug 26]. Available from: URL: <https://hss8.hss.moph.go.th/คู่มือผู้ดำเนินการการด/>
8. Physio-pedia company. Activities of dailyliving (ADLs) [Internet]. c2025 [updated 2025 Apr 25; cited 2025 Aug 26]. Available from: https://www.physio-pedia.com/index.php?title=Activities_of_Daily_Living&oldid=368174
9. Chanpen O, Leaungsomnapa Y, Vasanat P, Anusasanarak S, Boonta N, Khamdaengyodtai Y, et al. Effects of Integrative Thai and Alternative Medicine Rehabilitative Program on motor power and activity daily living in stroke patients. *J Phrapokklao Nurs Coll* 2015;26 (Suppl 1):60-71.
10. Tapasee W, Danpradit P, Rattanavijit S. Health Care Service Model for elderly by community participation, Wangtagoo Subdistrict, Nakhon Pathom Province. *Kuakarun J Nurs* 2017;24(1):42-54.