

การพัฒนารูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ
โดยประยุกต์ใช้ 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

ชฎารัตน์ เหลืองอร่าม

Chadarat Luang-Araam

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

Hospital, Health Promotion Center Region 5 Ratchaburi

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding author: Chadarat Luang-Araam, E-mail: Chadarat3411@gmail.com)

(Received : April 8, 2025; Revised: August 1, 2025; Accepted: August 10, 2025)

บทคัดย่อ

การศึกษารูปแบบการวิจัยและพัฒนา (The Research and Development : R&D) ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการรูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี การพัฒนาแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้ ปิงปองจราจร 7 สี อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี และประเมินการรับรู้เกี่ยวกับรูปแบบการคัดกรองและรับรู้ตนเองเกี่ยวกับดูแลสุขภาพ เพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้ ปิงปองจราจร 7 สี อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แนวทางการสนทนากลุ่ม แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก และรูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา การหาค่า Paired simple t-test และการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีเห็นว่าการคัดกรองสุขภาพแบบเดิมมีลักษณะเป็นเพียงการสอบถามแล้วนำมาประมวลผลเป็นตัวเลข ซึ่งยากต่อการสื่อสารและทำความเข้าใจในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อต้องอธิบายผลการคัดกรองให้ผู้สูงอายุเข้าใจ จึงเสนอให้มีการพัฒนาแบบการคัดกรองให้มีลักษณะที่เข้าใจง่าย ชัดเจน และสะดวกต่อการสื่อสาร จากการเปรียบเทียบผลระหว่างรูปแบบการคัดกรองแบบเดิมกับรูปแบบการคัดกรองที่พัฒนาขึ้นโดยประยุกต์ใช้ ปิงปองจราจร 7 สี พบว่าค่าเฉลี่ยของการรับรู้รูปแบบเดิม $M = 3.93$ ขณะที่ค่าเฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบใหม่ $M = 4.56$ ซึ่งแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญในระดับ 0.05 แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของรูปแบบใหม่ในการส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับการคัดกรองสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ผลการประเมินความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่และผู้สูงอายุต่อรูปแบบการคัดกรองที่พัฒนาขึ้นอยู่ในระดับมาก และผลการประเมินการรับรู้ตนเองในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่าอยู่ในระดับสูง ($M = 4.41$, $SD = 0.68$) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าการรับรู้ตนเองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงมาก

คำสำคัญ: รูปแบบการคัดกรองการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ, ประยุกต์ใช้ปิงปองจราจร 7 สี

Abstract

This research and development (R & D) study aims to Study the current situation, problems, and needs regarding a screening model to prevent dependency among the elderly in Mueang District, Ratchaburi Province. Develop a screening model to prevent dependency among the elderly by applying the "7-color Traffic Ping Pong" approach in Mueang District, Ratchaburi Province. And Evaluate perceptions of the screening model and self-perceived health care for preventing dependency among the elderly by applying the "7-color Traffic Ping Pong" approach in Mueang District, Ratchaburi Province. The tools used for data collection. Data were analyzed using content analysis, paired sample t-tests, and calculations of percentages, means, and standard deviations.

The research findings revealed that experts and those responsible for elderly care agreed that the conventional health screening model mainly involved data collection through questionnaires, which were then processed into numerical results. This approach was found to be difficult to communicate and understand among the elderly, especially when explaining the screening results to them. Therefore, it was recommended that the screening model be improved to be more understandable, clear, and easy to communicate. A comparison between the traditional screening model and the newly developed model applying the "7-Color Traffic Light Ping-Pong" approach showed improvements in these aspects. The results showed that the mean perception score of the traditional screening model was $M = 3.93$, while the mean score after implementing the new model was $M = 4.56$. This difference was statistically significant at the 0.05 level, indicating the effectiveness of the new model in enhancing understanding of health screening among the elderly. Furthermore, the satisfaction assessment results revealed that both staff and elderly participants reported a high level of satisfaction with the newly developed screening model.

The results of the assessment of elderly individuals' self-perception in health care showed a high level ($M = 4.41$, $SD = 0.68$). When considering individual items, it was found that most aspects of self-perceived health care were at a very high level.

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

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อสังคมและเศรษฐกิจของประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก โดยเฉพาะการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุ (Aging Population) ซึ่งเป็นผลมาจากอัตราการเกิดที่ลดลงและอายุขัยที่ยืนยาวขึ้น ตลอดจนผลกระทบและแนวทางการเตรียมความพร้อมในการรับมือกับการเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ ข้อมูลจากธนาคารโลก (World Bank; 2022.) ระบุว่าประชากรโลกมีจำนวนประมาณ 7.95 พันล้านคน โดยมีประชากรที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป ประมาณ 779.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 9.8 ของประชากรทั้งหมด แนวโน้มนี้ชี้ให้เห็นว่าจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยองค์การสหประชาชาติ (United Nations. (2023) คาดการณ์ว่าภายในปี 2050 ประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไป อาจสูงถึง 1.5 พันล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 16 ของประชากรโลก ประเทศญี่ปุ่นยังคงเป็นประเทศที่มีสัดส่วนประชากรสูงอายุมากที่สุดในโลก โดยมีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 29 ของประชากรทั้งหมด ขณะที่ยุโรปตะวันตกและอเมริกาเหนือมีสัดส่วนประชากรสูงอายุก่อนหน้าร้อยละ 20-25 ส่วนประเทศกำลังพัฒนาในเอเชียและแอฟริกากำลังเผชิญกับอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็วเช่นกัน (World Bank; 2022.)

แบบประเมิน ADL Score เป็นเครื่องมือสำคัญในการคัดกรองความสามารถของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตประจำวัน เพื่อจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามระดับความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง และประเมินแนวโน้มการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์และผู้ดูแลสามารถวางแผนการดูแลที่เหมาะสมและส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุ การประเมิน ADL จะมีคะแนนที่ได้จากการสอบถามผู้ป่วยหรือผู้ดูแล พิชิต ไชยฤทธิ์. (2567) ผู้วิจัยจึงนำเอาปิ๊งปอง 7 สี มาใช้กับการประเมินดังกล่าว เพื่อนำมาจัดกลุ่มผู้ป่วยและให้ความรู้กับผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มได้แม่นยำมากยิ่งขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ พบว่าแนวคิดปิ๊งปองจรรยา 7 สี ได้ถูกนำมาใช้เป็นต้นแบบในการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อให้สามารถวางแผนการดูแลและส่งเสริมสุขภาพระยะยาวได้อย่างเหมาะสม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561) โดยแนวคิดนี้เคยถูกประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลายในกลุ่มผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) และได้รับการพิสูจน์ถึงประสิทธิผลในหลายงานวิจัย ตัวอย่างเช่น งานวิจัยเรื่อง "ประสิทธิผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยเครื่องมือปิ๊งปองจรรยา 7 สี" ในกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองไร่ อำเภอสะเดา จังหวัดสงขลา พบว่าผู้เข้าร่วมมีความรู้และพฤติกรรมที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563) นอกจากนี้ งานวิจัยเรื่อง "ประสิทธิผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและเครื่องมือปิ๊งปองจรรยาชีวิต 7 สี" ต่อความรู้ การรับรู้ตามทฤษฎีความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการป้องกันและควบคุมระดับความรุนแรงของโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงที่ดำเนินการในจังหวัดพะเยา พบว่าผู้เข้าร่วมมีคะแนนความรู้ การรับรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลตนเองที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (8) เช่นกัน อีกหนึ่งงานศึกษาที่น่าสนใจคือ "ผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามปิ๊งปองจรรยาชีวิต 7 สี วิจัยโมเดลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวาน" ในเขตตำบลบ้านแซว อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดศรีสะเกษ พบว่าหลังการใช้โปรแกรมระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองลดลงอย่างมีนัยสำคัญเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุม สะท้อนให้เห็นว่าแนวทางนี้สามารถช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจภาวะสุขภาพของตนเองได้ดีขึ้น และนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม Health Data Center, กระทรวงสาธารณสุข. (2566) ผลการศึกษาข้างต้นแสดงให้เห็นว่าปิ๊งปองจรรยา 7 สี เป็นเครื่องมือที่ช่วยให้บุคคลรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถนำมาใช้กับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อลดความเสี่ยงต่อภาวะพึ่งพิง จากผลการสำรวจข้อมูลปี พ.ศ. 2567 พบว่าจังหวัด

ราชบุรีมีประชากรสูงอายุ 184,544 คน ซึ่งอยู่ในอันดับที่ 29 ของประเทศ และอันดับที่ 7 ของภาคกลาง ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี มีผู้สูงอายุ 32,484 คน คิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมดในจังหวัด โดยสามารถจำแนกออกเป็น กลุ่มติดสังคม 28,360 คน กลุ่มติดบ้าน 3,825 คน กลุ่มติดเตียง 299 คน กรมอนามัย. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี 2567. (2567) แม้ว่ากลุ่มผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ แต่จำนวนกลุ่มติดบ้านและติดเตียงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาทางสุขภาพและการดูแลที่ต้องเตรียมรับมือ

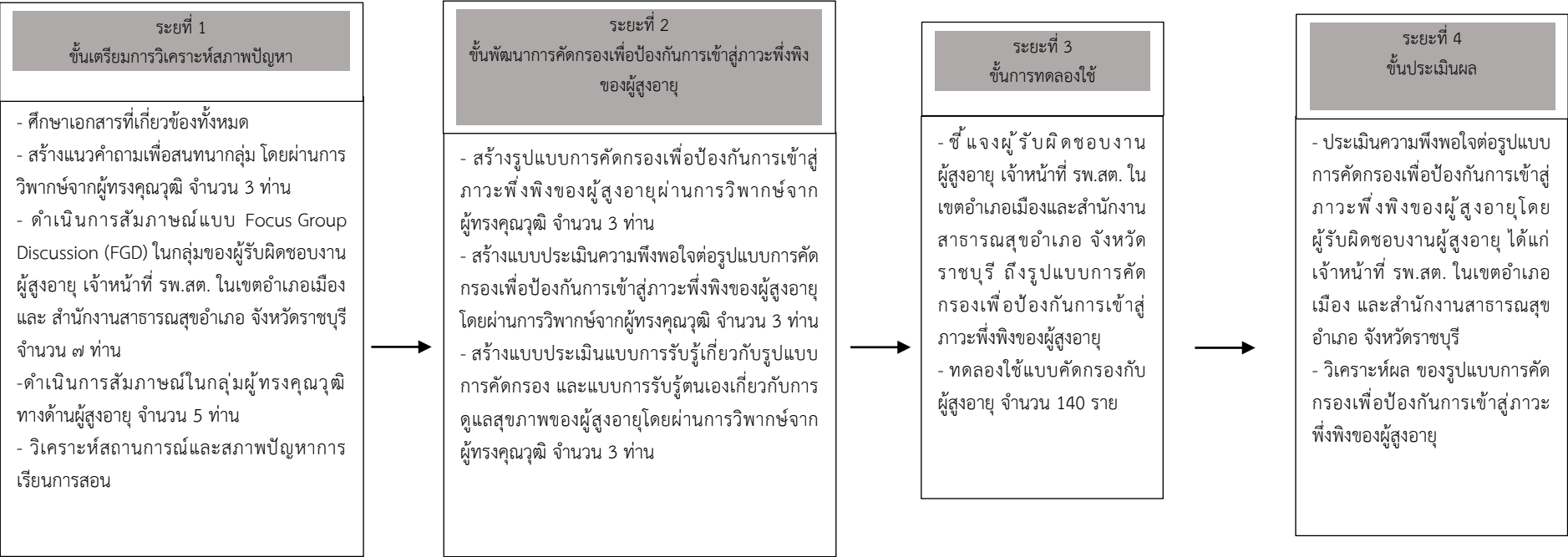
จากปัญหาดังกล่าว ซึ่งมีผลกระทบกับบุคลากรสาธารณสุขผู้ดูแลและผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อม เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงนำแนวคิด “ป้องกันจรรยา 7 สี” นำมาประยุกต์ใช้ร่วมกับแบบประเมิน ADL เพื่อให้การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจนเข้าใจง่ายขึ้น โดยแบ่งระดับภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุออกเป็น 7 กลุ่ม ตามรหัสสีโดยสีแดงแสดงถึงระดับความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของผู้สูงอายุ ตั้งแต่พึ่งพาตนเองได้อย่างสมบูรณ์ ไปจนถึงภาวะพึ่งพิงอย่างรุนแรง ซึ่งช่วยให้บุคลากรสาธารณสุข ผู้ดูแล และผู้สูงอายุ สามารถกำหนดแนวทางการดูแลที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดประโยชน์กับผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการรูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้ป้องกันจรรยา 7 สี อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี
3. เพื่อประเมินการรับรู้เกี่ยวกับรูปแบบการคัดกรองและรับรู้ตนเองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้ ป้องกันจรรยา 7 สี อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

กรอบแนวคิดการวิจัย

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้นำแบบประเมินดัชนีกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL Score) มาใช้เป็นเครื่องมือสำคัญในการคัดกรองระดับความสามารถของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตประจำวัน โดยผลการประเมินสามารถใช้เป็นแนวทางในการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2567) การแปลผลของแบบประเมิน ADL อาจทำให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลเข้าใจได้ยาก ส่งผลให้การนำไปใช้ในชุมชนอาจยังไม่ทั่วถึงและมีข้อจำกัด กรอบแนวคิดในการวิจัยการศึกษาสถานการณ์ปัญหาการคัดกรองของผู้สูงอายุก่อนนำไปสู่การพัฒนารูปแบบ การคัดกรองโดยการประยุกต์ใช้ปิงปองจรรยาจร 7 สี กรมอนามัย. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี 2567. (2567), กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2567) ใช้เป็นแนวคิดต้นแบบในการจัดการการจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว ได้ประยุกต์จากเกณฑ์การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) โดยแบ่งแยกเป็นสี่ต่าง ๆ ตามรูปแบบปิงปองจรรยาจร 7 สี



ระเบียบวิธีวิจัย

ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการ 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาปัญหาการคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุติดบ้านในจังหวัดราชบุรี มีขั้นตอนดังนี้ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ

ผู้ให้ข้อมูล

1. กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านผู้สูงอายุ จำนวน 5 ท่าน ซึ่งได้รับการคัดเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling) และยินยอมให้สัมภาษณ์โดยการลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร

2. กลุ่มผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 7 ท่าน ซึ่งได้รับการคัดเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling) และยินยอมให้สัมภาษณ์โดยการลงนามเป็นลายลักษณ์อักษร

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แนวทางการสนทนากลุ่ม เป็นข้อคำถามปลายเปิด เพื่อศึกษาแนวคิดและข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวแทนผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี มีจำนวน 4 ข้อ 1) การคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุแบบเดิมเป็นอย่างไร 2) ท่านพบปัญหาในการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุรูปแบบเดิมหรือไม่อย่างไร 3) รูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุที่ท่านต้องการมีลักษณะอย่างไร 4) ท่านต้องการรูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุหรือไม่ และควรเป็นวิธีการปฏิบัติแบบใด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแนวคำถามการสนทนากลุ่ม รูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาที่ต้องการศึกษาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสมของภาษา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และความครอบคลุมของเนื้อหา แล้วนำข้อเสนอแนะที่ได้มาปรับปรุงแก้ไข โดยถือเกณฑ์ความสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ จากนั้นจึงนำผลมาพิจารณา หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence : IOC) ได้ค่า IOC คือ 1.0

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และการพิทักษ์สิทธิแก่กลุ่มตัวอย่างแล้วจึงสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ระหว่างผู้ร่วมสนทนาเป็นกลุ่มจำนวน 2 กลุ่ม แบ่งเป็นกลุ่มละ 5 คน และ 7 คน โดยมีผู้ดำเนินการสนทนา (moderator) ใช้เวลา 1 ชั่วโมง โดยระหว่างสนทนาขออนุญาตในการใช้เครื่องบันทึกเสียงขณะสนทนา ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของคำตอบจากการสนทนากลุ่ม

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้าเชิงวิธีการ (methodological triangulation) โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลหลาย ๆ วิธี เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การสังเกต และนำผลการวิเคราะห์กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลได้ตรวจสอบและรับรองความถูกต้องของข้อมูล (member check) เช็กเพื่อยืนยันว่าข้อมูลที่ได้ถูกต้องกับการรับรู้ของตนเอง ด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านสนทนากลุ่ม โดยการสนทนากลุ่มร่วมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ตามหลักการวิจัยเชิงคุณภาพ (Chunthawanich, 2010)

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) (Krippendorff, 2013) นำข้อมูลที่ได้ครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ มาสรุปประเด็นที่สำคัญที่ได้แล้วจึงนำมาสรุปประเด็น (Theme) และนำเสนอข้อมูลแบบพรรณนาวิเคราะห์ตามประเด็นย่อย การตรวจสอบความถูกต้อง การสรุป และรายงานการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 สร้างและพัฒนารูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ มีขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยศึกษาวิเคราะห์สังเคราะห์เอกสาร จากงานวิจัยเกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ
2. ผู้วิจัยนำผลวิจัยจากขั้นตอนที่ 1 และการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์ และ สังเคราะห์เพื่อยกร่างเป็นรูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ
3. นำรูปแบบที่ได้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ จำนวน 3 ท่าน คือ อาจารย์สาธารณสุข 1 ท่าน อาจารย์พยาบาล 1 ท่าน ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 ท่าน โดยผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่ารูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร มีความสอดคล้องกับปัญหาการคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นข้อคำถามปลายเปิด เพื่อศึกษาแนวคิดและข้อเสนอแนะจากกลุ่มผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ และผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านผู้สูงอายุ มีจำนวน 4 ข้อ 1) รูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุแบบเดิมเป็นอย่างไร 2) ท่านพบปัญหาในการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุรูปแบบเดิมเป็นอย่างไร 3) รูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุควรมีรูปแบบอย่างไร 4) แกไขรูปแบบตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำรูปแบบที่ได้ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบอีกครั้งโดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ให้ความเห็นว่ารูปแบบดังกล่าวมีความเหมาะสมและยอมรับในองค์ประกอบของรูปแบบ

ขั้นตอนที่ 3 นำไปใช้ทดลองนำรูปแบบที่ได้ไปทดลองใช้

ในขั้นตอนที่ 3 ผลการใช้รูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi Experimental research) ชนิดหนึ่งกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (One groups pre-test post-test design) มีรายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ 1) กลุ่มผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ คือ บุคลากรสาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ในปี พ.ศ. 2568 จำนวน 25 แห่ง รับผิดชอบงานผู้สูงอายุโดยตรงและปฏิบัติงานเกี่ยวกับงานผู้สูงอายุต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 1 ปี 2) กลุ่มผู้สูงอายุ คือผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 32,484 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ กลุ่มผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ คัดเลือกแบบจำเพาะเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 30 ราย โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกและเกณฑ์ในการคัดออก โดยเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดดังนี้

1) กลุ่มผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ

เกณฑ์การคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมโครงการ (Inclusion Criteria)

1. ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ หรือเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ปี พ.ศ. 2568
2. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ

เกณฑ์การแยกอาสาสมัครออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

1. เปลี่ยนย้ายที่ทำงานหรือไม่ได้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ
2. ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ประสงค์จะเข้าร่วมโครงการต่อ

2) กลุ่มผู้สูงอายุ คัดเลือกแบบหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) จำนวน 140 ราย

เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion Criteria)

1. ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี
2. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria)

1. ย้ายถิ่นที่อยู่ไปนอกพื้นที่ศึกษา
2. ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ประสงค์จะเข้าร่วมโครงการต่อ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่ แนวคำถามการสนทนากลุ่ม, แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก, รูปแบบการคัดกรอง, แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้ ปิงปองจราจร 7 สี ดังนี้

1. แนวทางการสนทนากลุ่ม เป็นข้อคำถามปลายเปิด เพื่อศึกษาแนวคิดและข้อเสนอแนะจากกลุ่มตัวแทนผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี มีจำนวน 4 ข้อ
2. แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก เป็นข้อคำถามปลายเปิด เพื่อศึกษาแนวคิดและข้อเสนอแนะจากกลุ่มผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ และผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านผู้สูงอายุ มีจำนวน 3 ข้อ
3. รูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย ผลการคัดกรอง การประเมินผลการคัดกรอง การเฝ้าระวังและมาตรการหลังการคัดกรอง

4. แบบประเมินแบบการรับรู้เกี่ยวกับรูปแบบการคัดกรอง และแบบการรับรู้ตนเองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) แบบปลายปิด (Closed-end Question)

5. แบบประเมินความพึงพอใจต่อรูปแบบคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุเป็นแบบสอบถาม (Questionnaire) แบบปลายปิด (Closed-end Question)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเสนอผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือรูปแบบคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาที่ต้องการศึกษาจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 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

ขั้นก่อนการทดลอง

1. ผู้วิจัยประสานงานกับกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านผู้สูงอายุ กลุ่มผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่ รพ.สต.ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี และผู้สูงอายุ และขอความร่วมมือในการดำเนินการรูปแบบคัดกรองที่พัฒนาขึ้น

2. เตรียมความพร้อมของกลุ่มตัวอย่างก่อนการทดลอง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ขอความร่วมมือในการวิจัยและให้เซ็นยินยอมในการเข้าร่วมวิจัยตามความสมัครใจ โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมกิจกรรมเมื่อใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งล่วงหน้าและไม่มีผลกระทบต่อการบริการที่ได้รับ

3. ประเมินระดับความพร้อมในการทดลองใช้รูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้ ปิงปองจรรยาจร 7 สี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

ขั้นทดลอง

นำรูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้ปิงปองจรรยาจร 7 สี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ไปทดลองใช้แล้วนำกลับมาแก้ไข

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic Analysis) โดเน้นการหาความหมาย การตีความข้อมูลอย่างลึกซึ้งจากมุมมองคนในประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การฟังเสียงที่ได้จากการบันทึกมาซ้ำ ๆ 2) การถอดเสียงที่บันทึกการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (verbatim) โดยพิมพ์ออกมาเป็นบทสนทนาแล้วตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยการฟังเทปการสัมภาษณ์บทสนทนาซ้ำที่ละบรรทัดจนบันทึกข้อมูลได้ถูกต้องและครบถ้วน 3) อ่านบทสนทนาบรรทัดต่อบรรทัดและอ่านซ้ำหลาย ๆ ครั้ง เพื่อช่วยในการทำความเข้าใจในภาพรวมของข้อมูลข้อมูลที่ถอดเสียง 4) การอธิบายข้อมูลให้เป็นรหัสโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ Microsoft Excel โดยจัดระบบความหมายจากบทสนทนาของผู้ให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกันไว้ใน

หมวดหมู่เดียวกัน โดยนำรหัสที่ได้มาทำเป็นผัง Initial thematic map 5) การจำแนกรหัสออกเป็นประเด็นย่อยโดยทำเป็นผัง Developed thematic map โดยนำข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลที่จัดหมวดหมู่ใจความสำคัญเดียวกันทั้งหมดมาวิเคราะห์ร่วมกัน 6) การระบุประเด็นย่อยที่มีความคล้ายกันประเด็นหลักโดยทำเป็นผัง Final thematic map โดยการนำผลการวิเคราะห์ร่วมกันมาสรุปเป็นใจความสำคัญหลักของมุมมองและประสบการณ์เกี่ยวกับรูปแบบคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ ปัญหาอุปสรรค 7) การทบทวนและปรับปรุงประเด็นย่อยและประเด็นหลัก โดยการเปรียบเทียบข้อมูลทุกประเภท

2. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ใช้ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) โดยใช้ความถี่ ร้อยละ
4. วิเคราะห์ความพึงพอใจหลังการใช้รูปแบบ โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

วิเคราะห์

จริยธรรมวิจัย

ดำเนินการขอจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ได้เลขจริยธรรม 7/2568 ลงวันที่ 28 มีนาคม พ.ศ. 2568 และดำเนินการขออนุมัติทำวิจัย จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรีก่อนการเก็บข้อมูล

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป (กลุ่มเจ้าหน้าที่) พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 60 เพศชายจำนวน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 40 อยู่ในช่วงอายุ 31-40 ปี จำนวน 13 คน คิดเป็นร้อยละ 43.33 ช่วงอายุ 41-50 ปี จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 56.67

1. วิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัจจุบัน ปัญหาและความต้องการรูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

ในการจัดสนทนากลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านผู้สูงอายุ จำนวน 5 ท่าน สรุปผลการดำเนินการสัมภาษณ์ได้ว่า การคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุรูปแบบเดิม มีลักษณะเป็นเพียงการสอบถามแล้วนำมาแปลเป็นตัวเลข จึงมีความต้องการที่จะให้ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังต้องการให้ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุโดย ประยุกต์ใช้ ปิงปองจราจร 7 สี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

ในการจัดสนทนากลุ่ม ผู้ให้ข้อมูล คือ กลุ่มผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จำนวน 7 ท่าน สรุปผลการดำเนินการสัมภาษณ์ได้ว่า ปัญหาที่พบในการใช้การคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุรูปแบบเดิม รูปแบบคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุในรูปแบบเดิม มีลักษณะเป็นเป็นตัวเลขเวลาจะสื่อสารให้ผู้สูงอายุจะพบว่าเป็นข้ออ้างเข้าใจยากต้องการให้พัฒนารูปแบบคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุให้อยู่ในลักษณะที่สามารถสื่อสารให้เข้าใจได้ง่าย และสะดวกในการสื่อสาร จึงมีความต้องการที่จะให้ผู้วิจัยพัฒนารูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ จึงลงความเห็นว่าจะพัฒนารูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุโดย ประยุกต์ใช้ ปิงปองจราจร 7 สี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี

2. การพัฒนารูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้ ปิงปองจรรยาจร 7 สี อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

ในการพัฒนาการประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) หมายถึง การจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ ในการประกอบกิจวัตรประจำวัน เพื่อให้เหมาะสมกับการดำเนินงานดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายตามกลุ่มศักยภาพ จากเกณฑ์การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธล เอดีแอล (Barthel Activities of Daily Living index) ซึ่งมีคะแนนเต็ม 20 คะแนน ในการวางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจำเป็นต้องจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ เป็น 3 กลุ่ม ดังนี้ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง จึงได้นำนโยบายการใช้ ปิงปองจรรยาจร 7 สี มาช่วยในการคัดกรองความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวัน ดังนี้

- สีขาว ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม) ผลรวมคะแนน ADL 20 คะแนน
- สีเขียวอ่อน ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม) ผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 16 - 19 คะแนน
- สีเขียวเข้ม ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ (กลุ่มติดสังคม) ผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 12 - 15 คะแนน
- สีเหลือง ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (กลุ่มติดบ้าน) ผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 5 - 11 คะแนน
- สีส้ม ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุกลุ่มที่พึ่งตนเองไม่ได้ ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิกการหรือทุพพลภาพ (กลุ่มติดเตียง) ผลรวมคะแนน ADL อยู่ในช่วง 0 - 4 คะแนน
- สีแดง ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 4 เหมือนกลุ่ม 3 แต่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต
- สีดำ ผู้สูงอายุที่เสียชีวิต

3. การทดลองใช้รูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุอำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี

ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบรูปแบบการคัดกรองแบบเดิมกับรูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้ ปิงปองจรรยาจร 7 สี แบบใหม่

การทดสอบ	จำนวน	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	t	P-value
คัดกรองแบบเดิม	30	3.93	0.94	15.277	.00*
คัดกรองแบบใหม่		4.56	1.04		

* P< .05

จากตารางที่ 1 การเปรียบเทียบรูปแบบการคัดกรองแบบเดิมกับรูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้ ปิงปองจรรยาจร 7 สีแบบใหม่ ผลการทดสอบพบว่าค่าเฉลี่ยรูปแบบเดิมมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 และค่าเฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบใหม่มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.56 ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญในระดับ 0.05

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจ ของเจ้าหน้าที่ต่อรูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้ ปิงปองจราจร 7 สี จำแนกเป็นรายด้านและภาพรวม

รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	ส่วน	ระดับ
		เบี่ยงเบน มาตรฐาน	
1. บริบท	4.11	0.72	มาก
2. ปัจจัยนำเข้า	4.13	0.78	มาก
3. กระบวนการ	4.42	0.61	มาก
4. ผลลัพธ์	4.52	0.71	มาก
รวม	4.29	0.70	มาก

จากตารางที่ 2 พบว่าระดับความพึงพอใจของเจ้าหน้าที่ต่อการใช้รูปแบบการคัดกรองผลการประเมินรายด้านได้ดังนี้ บริบทอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.11$) และกระบวนการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.13$) และปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.42$) และกระบวนการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.52$)

4. ข้อมูลส่วนบุคคล (กลุ่มผู้สูงอายุ) ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา รายได้ โรคประจำตัวลักษณะครอบครัว

พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 65.71 เพศชายจำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 34.29 อยู่ช่วงอายุ 60-65 ปี จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 32.14 ช่วงอายุ 65-70 ปีจำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 27.14 ช่วงอายุ 71-75 ปี จำนวน 47 คน คิดเป็นร้อยละ 33.57 ช่วงอายุ 75-80 ปีจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 7.15 ระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 3.57 มัธยมศึกษาขึ้นไปจำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 15.00 ประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 78 คน คิดเป็นร้อยละ 55.71 ต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 11.43 ไม่ได้รับการศึกษา จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 14.29

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความพึงพอใจ ของผู้สูงอายุต่อรูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้ ปิงปองจราจร 7 สี จำแนกเป็นรายด้านและภาพรวม

รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	ส่วน	ระดับ
		เบี่ยงเบน มาตรฐาน	
1. บริบท	4.21	0.52	มาก
2. ปัจจัยนำเข้า	4.33	0.68	มาก
3. กระบวนการ	4.12	0.71	มาก
4. ผลลัพธ์	4.42	0.81	มาก
รวม	4.15	0.50	มาก

จากตารางที่ 3 พบว่าระดับความพึงพอใจ ของผู้สูงอายุต่อการใช้รูปแบบการคัดกรอง ผลการประเมินรายด้านได้ดังนี้ บริบทอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.21$) และกระบวนการอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.33$) และปัจจัยนำเข้าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.12$) และกระบวนการ อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.42$)

อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์สถานการณ์และสภาพปัจจุบัน เกี่ยวกับปัญหาและความต้องการรูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ ในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี จากผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านผู้สูงอายุและผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ จำนวน 12 ท่าน พบว่าการคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุรูปแบบเดิม มีลักษณะเป็นใช้วิธีการสอบถามและแปลผลเป็นตัวเลข ซึ่งสะดวกต่อเจ้าหน้าที่ในการวิเคราะห์ข้อมูล แต่กลับพบข้อจำกัดในการสื่อสารกับผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดความสับสน และไม่เข้าใจสถานะสุขภาพของตนอย่างชัดเจน จึงเกิดความต้องการให้มีการพัฒนารูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุที่สามารถสื่อสารได้อย่างเข้าใจ และช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถรับรู้ภาวะสุขภาพของตนได้อย่างถูกต้อง

“แบบประเมินกิจวัตรประจำวัน Activities of Daily Living: ADL” เป็นเครื่องมือสำคัญที่ใช้ในการประเมินความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน โดยอาศัยข้อมูลจากการสอบถามผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลโดยตรง ผลการประเมินสามารถสะท้อนถึงระดับภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ ซึ่งช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์และผู้ดูแลสามารถวางแผนการดูแลที่เหมาะสมกับระดับความสามารถของแต่ละบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งครอบคลุมกิจกรรมในชีวิตประจำวัน 10 ด้าน ได้แก่ การรับประทานอาหาร การหิวผม การลุกจากที่นอน การใช้ห้องน้ำ การควบคุมการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ การอาบน้ำ การสวมใส่เสื้อผ้า การเคลื่อนไหวในบ้าน และการเดินขึ้นลงบันได 1 ชั้น ขึ้น ซึ่งสามารถสะท้อนถึงภาวะสุขภาพด้านการทำงานของร่างกาย (Functional Health) รวมถึงช่วยระบุความต้องการในการดูแลและบริการสนับสนุนที่ควรมีในสังคม อัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง, ภัคดี โพธิ์สิงห์. (2560) ซึ่งสอดคล้องกับ วีรพล กิตติพิบูลย์, นิธิรัตน์ บุญตานนท์. (2563) การพัฒนารูปแบบการคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุตามแนวคิด “ไม่ล้ม ไม่ล้ม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย” ผลการวิจัยพบว่าการคัดกรองสุขภาพของผู้สูงอายุประกอบด้วยการคัดกรอง 14 รายการ ผลการคัดกรองพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ (ร้อยละ 57.00) มีการเดินและการทรงตัวปกติ (ร้อยละ 67.40) มีการมองเห็นปกติ (ร้อยละ 68.60) การประเมินสิ่งแวดล้อมภายในบ้านอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 94.20) ไม่มีความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม (ร้อยละ 68.60) การทดสอบสภาพสมองเสื่อมเบื้องต้นด้วย Mini-Mental State Examination-Thai Version (MMSE-Thai 2002) ปกติ (ร้อยละ 97.70) ไม่มีความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 93.00) ความดันโลหิตปกติ (ร้อยละ 77.90) และภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 79.10) ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบความเข้มข้นเลือดน้ำตาลในเลือด และไขมันในเลือดอยู่ในเกณฑ์ปกติ (ร้อยละ 77.90, 52.30 และ 60.5 ตามลำดับ) แต่พบว่าส่วนใหญ่มีความผิดปกติจากการทดสอบสมรรถภาพสมองระยะต้นด้วย Montreal Cognitive Assessment Scale (MoCA) (ร้อยละ 59.30) ดัชนีมวลกาย (ร้อยละ 68.60) รอบเอว (ร้อยละ 82.60) และสุขภาพช่องปาก (ร้อยละ 94.20) ซึ่งมีผลต่อการ “ไม่ล้ม” และ “กินข้าวอร่อย” แสดงให้เห็นว่าการคัดกรองและการให้ความรู้ที่เข้าใจง่ายสามารถช่วยส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงได้จริง

เครื่องมือป้องกันจราจร 7 สี (Traffic Ping Pong Ball 7 Colors Tool) เป็นเครื่องมือที่ได้รับการพัฒนาจากกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้บุคลากรสาธารณสุขในชุมชนสามารถคัดกรองสถานะสุขภาพและสมรรถภาพของประชากรกลุ่มเป้าหมายได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ รวมถึงเป็นเครื่องมือที่ช่วยสื่อสารผลการประเมินผู้รับบริการและครอบครัวอย่างเข้าใจง่าย กรมอนามัย. เครื่องมือป้องกันจราจร 7 สี. (2563) จุดเด่นคือการใช้สัญลักษณ์สีที่สอดคล้องกับระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ ตั้งแต่สีเขียวซึ่งแสดงถึงสุขภาพดี ไม่มีความเสี่ยงไปจนถึงสีแดงเข้มซึ่งแสดงถึงความรุนแรงและภาวะพึ่งพิงสูง แนวคิดหลักของเครื่องมือนี้อาศัยหลักการสื่อสารด้วยสี (Color-Coding System) ซึ่งเป็นเทคนิคที่ใช้ในหลาย

สาขาวิชาเพื่อช่วยในการตัดสินใจและการสื่อสารข้อมูลอย่างรวดเร็วและชัดเจน Ware JE Jr. (2004) โดยสี่แต่ระดับในเครื่องมือป้องกันจราจร 7 สี ถูกออกแบบให้สอดคล้องกับระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) และความต้องการดูแลในแต่ละช่วงวัยหรือกลุ่มโรค

จากการพัฒนารูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้ป้องกันจราจร 7 สี อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี โดยนำทฤษฎีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Behavior Change Theory) โดยเฉพาะโมเดลการเปลี่ยนแปลงแบบสเตจ (Transtheoretical Model) ของ Prochaska และ DiClemente Prochaska JO, DiClemente CC.(1984) ซึ่งมองว่าการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกิดขึ้นเป็นขั้นตอน และการตระหนักรู้ในสถานะสุขภาพของตนเอง (awareness) เป็นจุดเริ่มต้นสำคัญ เครื่องมือป้องกันจราจร 7 สี ทำหน้าที่เป็นเครื่องมือกระตุ้นให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลรับรู้สถานะสุขภาพและระดับความเสี่ยง เพื่อส่งเสริมการตัดสินใจปรับพฤติกรรม หรือเข้ารับบริการฟื้นฟูและดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับรวิวรรณ คำเงิน และคณะ. (2566) ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิดสภ.โมเดล ร่วมกับเครื่องมือ ป้องกันจราจรชีวิต 7 สี ต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพในนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน ผลการวิจัย พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เพื่อป้องกันโรคอ้วนและพฤติกรรมสุขภาพหลังเข้าร่วมโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้บุคลากรทางสุขภาพนำโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สภ.โมเดล ร่วมกับเครื่องมือป้องกันจราจรชีวิต 7 สี นำไปใช้ในการให้บริการดูแลสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลและวัยรุ่นที่มีน้ำหนักเกินต่อไป

หลังการนำรูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ทำให้การคัดกรองสะดวกขึ้นในเชิงสัญลักษณ์ที่เข้าใจ และสื่อสารกันได้ง่ายขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับอมรรัตน์ แก้วสุวรรณ และกมลมาลย์ วิจารณ์เศรษฐสิน. (2567) ศึกษาแบบป้องกันภาวะสมองเสื่อมการออกกำลังสมองผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ศึกษาสถานการณ์และบริบทการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนนทบุรี เพื่อพัฒนารูปแบบป้องกันภาวะสมองเสื่อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อฟื้นฟูการรู้คิดและการทรงตัวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และเพื่อทดสอบรูปแบบป้องกันภาวะสมองเสื่อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันเพื่อฟื้นฟูการรู้คิดและการทรงตัวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผลการวิจัยพบว่าหลังได้รับการใช้รูปแบบการฝึกสมองกลุ่มทดลองมีระดับการรู้คิดสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลอง และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การทรงตัวไม่เปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าประสิทธิภาพของรูปแบบการดูแลที่สามารถสื่อสารได้อย่างเข้าใจง่าย สามารถส่งผลต่อพฤติกรรมของผู้สูงอายุโดยตรง

การศึกษาความพึงพอใจต่อรูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ผลการประเมินระดับความพึงพอใจ พบว่าระดับความพึงพอใจมากทั้งในส่วนของผู้เจ้าหน้าที่และผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับ นฤมล ปิ่นพรม และคณะ. (2567) ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุ 104 คน ส่วนมากเป็นเพศหญิง ร้อยละ 55.77 อายุส่วนมากอยู่ในช่วง 65-70 ปี ร้อยละ 45.19 สถานภาพส่วนมากแต่งงานและอาศัยอยู่ด้วยกันร้อยละ 49.04 ประถมศึกษาร้อยละ 54.81 ว่างานร้อยละ 91.35 ผู้ดูแลส่วนมากเป็นบุตรร้อยละ 80.77 โรคประจำตัวโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 68.27 อ่อนแรงช่วยเหลือตนเองได้น้อยร้อยละ 34.62 การพัฒนารูปแบบประกอบด้วย 1) พัฒนารูปแบบการคัดกรองผู้สูงอายุ 2) พัฒนาระบบผู้จัดการรายกรณี (CM) 3) ทำการลงบันทึกการเยี่ยมบ้านส่ง CM ทุกเดือน 4) บูรณาการส่งข้อมูลผ่านกลุ่ม line ในภาคีเครือข่าย 5) กำชับให้ CM ลงประเมินเยี่ยมบ้าน 6) ส่งเสริมการเยี่ยมบ้าน

ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพลงเยี่ยมผู้ป่วยทุกราย 7) กรณีมีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีปัญหาเรื้อรังจะมีการประสานเรื้อรังทันที 8) พัฒนาเกณฑ์ในการเข้ารับสมัครอบรม CG เพื่อสามารถปฏิบัติงานได้จริง 9) พัฒนาระบบการจัดอบรม CG ตามหลักสูตร 10) จัดทำกลุ่มกับญาติผู้ดูแลเพื่อแจ้ง วัน เวลา ตามแผนการดูแล 11) CG ลงเยี่ยมตามแผนการดูแลเพิ่มขึ้นสอนและสาธิตการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากแผลกดทับ ผลของการใช้รูปแบบพบว่า ความสามารถในการใช้ชีวิตประจำวันเพิ่มขึ้น ความพึงพอใจเพิ่มขึ้น ภายหลังการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$, $t = -5.63, -6.46, -5.78, 8.97$ ตามลำดับ

และเมื่อมาวิเคราะห์ในส่วนของภาพรวมการรับรู้ตนเองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูง ($M = 4.41$, $SD = 0.68$) เมื่อแยกรายละเอียดรายข้อ พบว่าการรับรู้ตนเองเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงมากนั้น แสดงถึงการพัฒนารูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้ป้องกันจรรยา 7 สี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี นั้นตรงกับทฤษฎีการเข้ารหัสด้วยสี (Color-Coding Theory) ของ Ware JE Jr. (2004) เน้นว่าสีเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้มนุษย์สามารถประมวลผลข้อมูลทางสายตาได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทที่ต้องการแยกแยะข้อมูลหลายชุด หรือเมื่อต้องสื่อสารสาระสำคัญจำนวนมากในเวลาอันสั้น ซึ่งสอดคล้องกับมินธดา อุ่นน้อย. (2561) ศึกษาผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามป้องกันจรรยา 7 สี วิจัยโมเดลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในเขตตำบลบ้านแซว อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย ผลการศึกษาพบว่าระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองหลังการใช้โปรแกรมแตกต่างจากระดับน้ำตาลในเลือดก่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และระดับน้ำตาลในเลือดของกลุ่มทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุมหลังการใช้โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถนำป้องกันจรรยา 7 สี เป็นเครื่องมือในการดูแลที่ต่อเนื่องเป็นแบบองค์รวม การให้ความรู้ การปฏิบัติตัวตนที่ถูกต้องเพื่อลดการเกิดโรค ชะลอการเกิดโรค หรือการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่ป่วย

การนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษาและพัฒนารูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้ ป้องกันจรรยา 7 สี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ควรมีการนำรูปแบบที่ได้พัฒนานี้ไปทดลองใช้ให้หลากหลายสถานที่ ตามบริบทของสถานที่นั้น ๆ เพื่อที่จะนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมให้สามารถใช้งานได้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากการดำเนินการพัฒนาพัฒนารูปแบบการคัดกรองเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุโดยประยุกต์ใช้ ป้องกันจรรยา 7 สี โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะว่าควรนำข้อมูลจากการศึกษาในครั้งนี้ ไปใช้เพื่อเป็นประโยชน์และเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการคัดกรองที่ทันสมัยและทันยุคทันเหตุการณ์ที่สามารถนำไปใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของเจ้าหน้าที่และผู้รับบริการต่อไป

References

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2567). *คู่มือการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน [PDF]*. สืบค้นเมื่อ 22 กันยายน 2567, จาก http://agingthai.dms.go.th/agingthai/wp-content/uploads/2021/01/book_5.pdf
- กรมอนามัย. (2563). *เครื่องมือป้องกันโรค 7 สี: แนวทางการคัดกรองสุขภาพประชาชนในชุมชน*. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย. (2567). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี 2567*. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2561). *คู่มือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและป้องกันภาวะสมองเสื่อมสำหรับประชาชน “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”*. นนทบุรี: กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ Health Literacy (HL) [อินเทอร์เน็ต]*. สืบค้นเมื่อ 10 มกราคม 2568, จาก <https://mwi.anamai.moph.go.th/th/mwi-hl/download/?did=198252>
- Health Data Center, กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *ข้อมูลสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]*. สืบค้นเมื่อ 9 มิถุนายน 2567, จาก <https://hdcservice.moph.go.th>
- นฤมล ปิ่นพรม, และคณะ. (2567). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อำเภอสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย. *วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ*, 9(4), 588–593.
- พิชิต ไชยฤทธิ์. (2567). *ประสิทธิผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพด้วยเครื่องมือป้องกันโรค 7 สี ของกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคลองไร่ ตำบลทุ่งหมอ อำเภอสะเตกา จังหวัดสงขลา*. ในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา (บ.ก.), *เผยแพร่ผลงานวิชาการ*. สงขลา: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา.
- มินตรา อุ่นน้อย. (2561). *ศึกษาผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามป้องกันโรค 7 สี วิจัยโมเดลต่อระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยเบาหวานในเขตตำบลบ้านแซว อำเภอเชียงแสน จังหวัดเชียงราย [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, มหาวิทยาลัยพะเยา]*.
- รวีวรรณ คำเงิน และคณะ. (2566). ผลของโปรแกรมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามแนวคิด สบช.โมเดล ร่วมกับเครื่องมือป้องกันโรค 7 สี ต่อความรู้และพฤติกรรมสุขภาพในนักศึกษาพยาบาลที่มีภาวะน้ำหนักเกิน. *วารสารวิจัยทางสุขภาพ*, 6(2).
- วีรพล กิตติพิบูลย์ และนิริรัตน์ บุญตานนท์. (2563). การพัฒนารูปแบบการคัดกรองและส่งเสริมสุขภาพะเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุตามแนวคิด “ไม่ล้ม ไม่ลืม ไม่ซึมเศร้า กินข้าวอร่อย”. *วารสารสาธารณสุขและการพัฒนา*, 14(34), 158–171.
- อัญชิษฐา ศิริคำเพ็ง และภักดี โพธิ์สิงห์. (2560). การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิงในยุคนประเทศไทย 4.0. *วารสารวิชาการธรรมศาสตร์*, 17(3), 235–243.
- อมรรัตน์ แก้วสุวรรณ, & กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน. (2567). การพัฒนารูปแบบป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จังหวัดนนทบุรี. *J Roi Kaensarn Acad*, 9(7).
- Chunthawanich, S. (2010). *Qualitative research methodology (17th ed.)*. Bangkok: Chulalongkorn University. (in Thai)
- Krippendorff, K. (2013). *Content analysis: An introduction to its methodology (3rd ed.)*. Los Angeles, CA: SAGE Publications.

- Prochaska, J. O. & DiClemente, C. C. (1984). *The transtheoretical approach: Crossing traditional boundaries of therapy*. Homewood, IL: Dow Jones-Irwin.
- Ware, J. E., Jr. (2004). SF-36 health survey update. *Spine (Phila Pa 1976)*, 29(21), 2188–2196.
- World Bank. (2022). *Global aging trends*. Washington, DC: World Bank.
- United Nations. (2023). *World population prospects 2023*. New York: United Nations.