

รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต Health Care Model for Quality of Life among the Elderly

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นนทรี สัจจาธรรม และคณะ
อาจารย์ประจำ คณะวิทยาศาสตร์และสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชพฤกษ์
Email: nontaree92@gmail.com

Assistant Professor Nontaree Sajjathram and Others
Lecturer, Faculty of Science and Public Health, Rajapruk University

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการผสมผสานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านการแพทย์และสาธารณสุขแผนปัจจุบันกับการแพทย์แผนไทย เพื่อเป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับสังคมผู้สูงอายุ เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านสาธารณสุขศาสตร์ การแพทย์แผนไทย และการพยาบาล จำนวน 8 คน กับกลุ่มผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งหน่วยงานของรัฐ และเอกชน จำนวน 30 คน เก็บข้อมูลจากการจดบันทึกการประชุมกลุ่ม และการสัมภาษณ์ ระหว่างวันที่ 4 มกราคม ถึงวันที่ 25 มกราคม 2557 วิเคราะห์ข้อมูลเนื้อหาสาระ การพรรณนา คะแนนร้อยละ และคะแนนเฉลี่ย

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิมองเห็นความสำคัญต่อโครงสร้างและรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยเห็นด้วย ร้อยละ 90.80 กลุ่มผู้ดูแลสุขภาพหน่วยงานของรัฐ และกลุ่มผู้ดูแลสุขภาพหน่วยงานเอกชน มีความคิดเห็นต่อองค์ประกอบของรายวิชา ระดับปานกลาง ร้อยละ 80.30 และ 80.20 ตามลำดับ

รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตนี้ ใช้อบรมผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในเวลา 5 วัน (30 ชั่วโมง) รายวิชา ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และจริยธรรมของผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ประเมินผลโดยการทดสอบ ก่อน และหลังเรียน ด้านความรู้ เจตคติ คุณธรรมจริยธรรม ทักษะความสัมพันธ์ การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม และติดตามหลังการอบรม

คำสำคัญ: รูปแบบการดูแลสุขภาพ คุณภาพชีวิต ผู้สูงอายุ



อีก 11 ปีข้างหน้า ซึ่งคาดว่าจะมีจำนวนประมาณ 15,126,000 คน หรือ ร้อยละ 20.0 ในปี พ.ศ. 2568 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2556: 8-9) การเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุ และอายุประชากรที่ยาวขึ้นนี้ ส่งผลให้ค่าใช้จ่ายด้านบริการสุขภาพสูงขึ้น (สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพ, 2552: 1) ทั้งได้เปลี่ยนแปลงแผนการเจ็บป่วยและเสียชีวิตจากโรคติดต่อมาเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ร้อยละ 72 – 80 มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ และหลอดเลือดสมองตีบ เป็นต้น (ปิยะธิดา คูหิรัญญรัตน์, 2554: 17-19) ซึ่งเกิดจากการถดถอยของสมรรถภาพการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย และพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม นำมาซึ่งภาวะทุพพลภาพ ซึ่งต้องได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัวหรือสังคม (สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพ, 2552: 2)

จังหวัดนนทบุรี มีประชากรเป็นอันดับสองของประเทศ รองจากกรุงเทพมหานคร (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2554: 59) และมีจำนวนผู้สูงอายุอยู่ในอันดับหนึ่งของจังหวัดในภาคกลาง จากจำนวน 33 จังหวัด โดยปี พ.ศ. 2550 ประชากรผู้สูงอายุของจังหวัดนนทบุรี จำนวน 115,045 คน คิดเป็นร้อยละ 11.4 พ.ศ. 2551 มีจำนวนผู้สูงอายุ 121,024 คน พ.ศ. 2552 จำนวน 128,282 คน พ.ศ. 2553 จำนวน 136,286 คน พ.ศ. 2554 จำนวน 144,961 คน และ พ.ศ. 2555 มีจำนวน ผู้สูงอายุ 150,997 คน (กรมการปกครอง, 2553: ออนไลน์)

การดูแลผู้สูงวัย แบ่งตามภาวะสุขภาพ เป็น 3 ประเด็น คือ สุขภาพดี มีโรคเรื้อรังและห่อหม่อมบอบบาง หากแบ่งตามเกณฑ์การพึ่งพา คือ ไม่ต้องมีการพึ่งพาเลย พึ่งพาบางส่วนและต้องพึ่งพา ซึ่งนโยบายต้องนำไปสู่เป้าหมายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ให้คงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี สามารถค้นพบโรคและให้การรักษาที่เหมาะสม รวมทั้งการดูแลระยะสุดท้ายเพื่อการจากไปอย่างสมศักดิ์ศรี โดยให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง “Self care & self wisdom” ซึ่งมีมิติของการดูแลผู้สูงวัยคือการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค (สิรินธร ฉันทสิริกาญจน์, 2552: 25) ด้วยเหตุนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพดี ได้มีสุขภาพแข็งแรงยืดเวลาเกิดการเจ็บป่วยและผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยให้หายหรือทุเลาขึ้น ลดความพิการหรือทุพพลภาพ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเพื่อสร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสม โดยผสมผสานการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อเป็นรูปแบบที่เหมาะสมต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รองรับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุในอนาคต งานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยศึกษาจากรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุซึ่งมีผู้ทำการศึกษาไว้แล้วและนำมาพัฒนาต่อยอดเพื่อสร้างกรอบแนวคิดในการศึกษาค้นคว้าต่อไป



วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยการผสมผสานการบริการทางสุขภาพ แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย
- 2) เพื่อสร้างรูปแบบในการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยสร้างเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้านการแพทย์แผนไทย

วิธีการวิจัย

เป็นงานวิจัยที่ศึกษาโครงสร้างเนื้อหาของรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทบทวนแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและงานวิจัยย่อย 3 เรื่อง คือ งานวิจัยพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในจังหวัดนนทบุรี พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่เป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดนนทบุรี และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้านการแพทย์แผนไทย ดำเนินการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา สังเคราะห์โครงสร้างของรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และการวิพากษ์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบที่เหมาะสม ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีบทบาทในการจัดการศึกษา และผลิตบุคลากร สาขาสาธารณสุขศาสตร์ การแพทย์แผนไทย และสาขาการพยาบาล และกลุ่มที่มีหน้าที่ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้งหน่วยงานของรัฐ และหน่วยงานเอกชนโดยใช้วิธีคัดเลือกดังนี้

- 1) ผู้ทรงคุณวุฒิสาขาสาธารณสุขศาสตร์ การแพทย์แผนไทยและสาขาการพยาบาล จำนวน 8 ท่าน โดยเป็นผู้สำเร็จการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโท ปฏิบัติหน้าที่การสอนหรือจัดการศึกษาระดับอุดมศึกษาด้านสาธารณสุขศาสตร์ หรือการพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพประชาชน ประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก จำนวน 3 ท่าน โดยการคัดเลือกแบบเจาะจง และผู้ทรงคุณวุฒิภายใน 5 ท่าน

- 2) ผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุภาครัฐ คือ ผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ในเขตอำเภอเมืองนนทบุรีจำนวน 15 แห่ง แห่งละ 1 คนโดยหน่วยงานมอบหมายให้เป็นกลุ่มตัวอย่างแห่งละ 1 คน รวม 15 คน กลุ่มตัวอย่างมาจาก รพ.สต.ตลาดขวัญ รพ.สต.บางไผ่ รพ.สต.วัดโชติการาม รพ.สต.บ้านบางรักน้อย หมู่ 3 รพ.สต.บ้านบางรักน้อย หมู่ 5 รพ.สต.ไทรมา รพ.สต.วัดแคใน รพ.สต.บางเขนหมู่ 7 รพ.สต.ไขแสงกำเนิดมี รพ.สต.ท่าทราย รพ.สต.บ้านทาสัมฤทธิ์ รพ.สต.บางศรีเมือง รพ.สต.บางกร่าง รพ.สต.วัดแดง และ รพ.สต.บ้านบางประดู่

- 3) ผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ หน่วยงานเอกชน คือ สถานบริการเอกชนจำนวน 15 แห่ง แห่งละ 1 คน โดย ผู้วิจัยขอรายชื่อจากสถาบันที่ฝึกอบรมผู้ดูแลสุขภาพ ซึ่งปฏิบัติงานในสถานบริการเอกชนต่าง ๆ และติดต่อโดยตรงเพื่อสอบถามความสมัครใจเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 15 คน คือ รพ. รัทรินทร์ รพ. ปิยะมิตร รพ.บางประกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล รพ.บางนา 1 รพ. วิจารณ์



ชัยปราการ รพ. วิชัยยุทธ รพ.นนทเวช รพ.เกษมราษฎร์ รัตนธิเบศร์ รพ.เกษมราษฎร์ ประชาชื่น รพ. มงกุฎวัฒนะ รพ.วิภาวดี รพ.อนันต์พัฒนา รพ.เมโยฟ้าใสคลินิกและหมอหญิงคลินิก

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1) แบบสรุปโครงสร้างของรูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตประกอบด้วย ระยะเวลาการสอน คุณสมบัติผู้เรียน วัตถุประสงค์ องค์ประกอบของรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 4 รายวิชา คือ การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง บริการด้านการแพทย์แผนไทย และจริยธรรมของผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ วิธีสอน กิจกรรมการเรียนการสอน และการประเมินผล เพื่อเป็นประเด็นการวิพากษ์

2) แบบสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ในสาขาสาธารณสุขศาสตร์ การแพทย์แผนไทย และสาขาการพยาบาลโดยผู้วิจัย สร้างข้อคำถามตามโครงสร้างของ รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เกี่ยวกับคุณลักษณะผู้ทรงคุณวุฒิ ความคิดเห็นต่อโครงสร้างของรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ นำเสนอข้อมูลโดยพรรณนา วิเคราะห์ความคิดเห็นด้วยคะแนน ร้อยละ

3) แบบสัมภาษณ์ผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ด้านความคิดเห็น โดยผู้วิจัยสร้าง แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างตามเนื้อหาของรายวิชา เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อองค์ประกอบ เนื้อหารายวิชา ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ การนำเสนอคุณลักษณะของกลุ่มผู้ดูแลสุขภาพโดยการพรรณนา และ วิเคราะห์ความคิดเห็นด้วยคะแนนร้อยละและคะแนนเฉลี่ย

ผลการวิจัย

จากการศึกษา พบว่า คุณลักษณะผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน เป็นเพศชาย 3 คน เพศหญิง 2 คน อายุระหว่าง 38-60 ปี 3 คน อายุ 60 ปีขึ้นไป 2 คน ระดับการศึกษาสูงสุด ปริญญาโท 5 คน และ ปริญญาเอก 3 คน สาขาเชี่ยวชาญ ได้แก่ การพยาบาลและการแพทย์แผนไทย 1 คน สุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวช 1 คน บริหารสาธารณสุข และอนามัยสิ่งแวดล้อม 1 คน สาขาสังคมศาสตร์ 1 คน สาขาสังคมศาสตร์พยาบาลสาธารณสุข และพยาบาลเวชปฏิบัติ 1 คน สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ 1 คน สาขาบริหารการศึกษา และบริหารสาธารณสุข 1 คน และสาขาเภสัชวิทยา อาชีวอนามัยและสุขภาพจิต 1 คน ลักษณะงานปัจจุบัน เป็นข้าราชการบำนาญ 2 คน และ อาจารย์ประจำ มหาวิทยาลัยของรัฐ 1 คน อาจารย์ มหาวิทยาลัยเอกชน 5 คน

ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิต่อโครงสร้างของรูปแบบการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยภาพรวม เห็นด้วยร้อยละ 90.87 ด้านการประเมินผล เห็นด้วยร้อยละ 97.15 คุณสมบัติของผู้เรียน เห็นด้วยร้อยละ 95.00 วิธีสอน และกิจกรรมการเรียนการสอน เห็นด้วยร้อยละ 94.28 วัตถุประสงค์ของรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผู้ทรงคุณวุฒิ เห็นด้วยร้อยละ 88.60 ความ



เหมาะสมของเวลาการจัดการเรียนการสอน พบว่า เห็นด้วยเพียงร้อยละ 80.00 องค์ประกอบของรายวิชา เห็นด้วยร้อยละ 89.30 ด้านเนื้อหาวิชา เห็นด้วยกับวิชาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 92.40 วิชาการดูแลสุขภาพโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและวิชาจริยธรรมของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เห็นด้วย ร้อยละ 91.40 วิชาการบริการด้านการแพทย์แผนไทย เห็นด้วยร้อยละ 89.10 โดยเสนอแนะให้ตัดวิชาการบริการด้านการแพทย์แผนไทย เนื่องจากเป็นศาสตร์เฉพาะที่มีเนื้อหาและรายละเอียดมาก โดยบูรณาการกับรายวิชาอื่น ๆ และควรใช้รูปแบบนี้ เพื่อบริการวิชาการแก่สังคม ในการเพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ปฏิบัติงาน เน้นจริยธรรม หรือปรับปรุงเป็นระบบหน่วยกิต เพื่อนำไปเทียบโอนได้

ความคิดเห็นของกลุ่มผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) และกลุ่มสถานบริการเอกชน พบว่า ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง รพ.สต. เป็นเพศชาย 2 คน เพศหญิง 13 คน อายุเฉลี่ย 42.47 การศึกษาระดับปริญญาตรี 12 คน ปริญญาโท 2 คน ประกาศนียบัตร 1 คน ปฏิบัติงานใน รพ.สต. ทั้ง 15 คน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 คน นักวิชาการสาธารณสุข 4 คน เจ้าพนักงานสาธารณสุข 2 คน ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน คุณลักษณะของกลุ่มสถานบริการเอกชน เพศชาย 3 คน เพศหญิง 12 คน อายุเฉลี่ย 21.20 สำเร็จการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 และ ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรการบริบาลเด็กเล็ก และผู้สูงอายุจากสถาบันที่ผ่านการรับรองจากกระทรวงศึกษาธิการ ปฏิบัติงานโรงพยาบาลเอกชน 13 คน คลินิกตรวจรักษาโรค 2 คน ปฏิบัติหน้าที่ผู้ช่วยพยาบาล ทั้ง 15 คน ความคิดเห็นของกลุ่มผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุต่อองค์ประกอบของรายวิชาในภาพรวม พบว่ากลุ่มเจ้าหน้าที่ รพ.สต. และกลุ่มสถานบริการเอกชน มีความคิดเห็นระดับเดียวกัน คือ ระดับปานกลางร้อยละ 66.67 ความคิดเห็นของกลุ่มผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุต่อ รายวิชาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่ากลุ่ม รพ.สต. มีความคิดเห็นระดับปานกลาง ร้อยละ 93.30 และระดับต่ำ ร้อยละ 6.70 คะแนนเฉลี่ย 26.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.64 แต่กลุ่มสถานบริการเอกชน พบว่าความคิดเห็น ระดับปานกลาง ร้อยละ 73.30 ระดับต่ำ ร้อยละ 20.00 และ ระดับสูง ร้อยละ 6.70 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ย 27.00 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.93

ความคิดเห็นของกลุ่มผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ต่อเนื้อหาวิชาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังพบว่า ระดับความคิดเห็นของกลุ่ม รพ.สต. ระดับปานกลาง ร้อยละ 73.30 และระดับต่ำ ร้อยละ 26.70 คะแนนเฉลี่ย 18.53 โดยที่กลุ่มสถานบริการเอกชนมีความคิดเห็นต่อเนื้อหาในระดับปานกลางร้อยละ 46.70 ระดับต่ำ 40.00 และระดับสูง ร้อยละ 13.30 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ย 17.67

ความคิดเห็นของกลุ่มผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ต่อเนื้อหาวิชาการบริการด้านการแพทย์แผนไทย พบว่า กลุ่ม รพ.สต. มีความคิดเห็น ระดับปานกลาง ร้อยละ 66.67 ระดับสูง ร้อยละ 20.00 และระดับต่ำร้อยละ 13.30 คะแนนเฉลี่ย 22.14 เช่นเดียวกับความคิดเห็นของกลุ่มสถานบริการเอกชนซึ่ง



มีความคิดเห็น ในระดับเดียวกันคือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 66.67 ระดับต่ำ ร้อยละ 20.00 และระดับสูง ร้อยละ 13.30 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ย 21.93

ความคิดเห็นของกลุ่มผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ต่อเนื้อหาวิชาจริยธรรมของการดูแลสุขภาพ พบว่าทั้งสองกลุ่ม มีความคิดเห็นในระดับเดียวกัน คือ ระดับปานกลาง ร้อยละ 80.00 ระดับต่ำ ร้อยละ 20.00 คะแนนเฉลี่ย 13.73

ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ พบว่า กลุ่มผู้ดูแลสุขภาพทั้งสองกลุ่มเห็นด้วยกับการจัดเนื้อหาในการเรียนการสอน และควรให้มีความทันสมัย ส่งเสริมให้มีการปฏิบัติจริงในพื้นที่ เน้นวิชาการด้านการดูแลตนเอง ป้องกันอุบัติเหตุและภาวะโรคแทรกซ้อน

ทั้งนี้ รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ประกอบด้วยโครงสร้างดังรายละเอียดต่อไปนี้ คือ ระยะเวลาการจัดการเรียนการสอน 5 วัน (หรือ 5 ครั้ง) วันละ 6 ชั่วโมง รวม 30 ชั่วโมง รวมการบรรยาย ฝึกปฏิบัติและกิจกรรมการเรียนการสอนอื่น ๆ คุณสมบัติของผู้เรียน วุฒิก่อนศึกษาตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 หรือเทียบเท่า อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี มีวุฒิภาวะและภาวะสุขภาพเหมาะสม ไม่มีอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่ดูแลสุขภาพ

องค์ประกอบของรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ประกอบด้วย รายวิชา 3 วิชา ได้แก่วิชา การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และจริยธรรมของผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ดังรายละเอียดของเนื้อหาวิชาตามแผนการสอน

องค์ประกอบและแผนการสอนรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต

ครั้งที่	หัวข้อ / รายละเอียด	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการเรียนการสอน / สื่อที่ใช้
1-2	- ชี้แจงวัตถุประสงค์ของรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ - การทดสอบก่อนเรียน - วิชาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 1. แนวคิดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เกี่ยวกับ 1.1 สถานการณ์ผู้สูงอายุในปัจจุบันความเป็นมา และ วัตถุประสงค์ 1.2 การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายจิตใจ ด้านสังคม และ การบริหารระบบในร่างกายโดยนาฬิกาชีวิต 2. การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ 2.1 การซักประวัติประเด็นที่ควรให้ความสนใจและซัก ประวัติเพื่อประเมินได้แก่ อาการนำสำคัญข้อมูลทั่วไปและ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน 2.2 การตรวจร่างกายเบื้องต้น การทบทวนระบบต่าง ๆ ในผู้สูงอายุ	12	บรรยาย 5 ชั่วโมง ปฏิบัติ 7 ชั่วโมง - การบรรยาย - Power Point - การอภิปราย ชักถาม - การสาธิต และฝึกปฏิบัติโดย แบ่งเป็นฐานการฝึกปฏิบัติ 3 ฐาน (ฐานการซักประวัติ การตรวจ ร่างกาย และการประเมินการทำ กิจวัตรประจำวัน) - การบรรยาย

ครั้งที่	หัวข้อ / รายละเอียด	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการเรียนการสอน / สื่อที่ใช้
	2.3 การประเมินการทำกิจวัตรของผู้สูงอายุ 3. การดูแลสุขภาพเบื้องต้นของผู้สูงอายุ 3.1 การรักษาความสะอาดร่างกาย เสื้อผ้า การดูแล สุขภาพช่องปาก 3.2 การดูแลระบบขับถ่าย การกลั้น การถ่าย การกลั้นและ ถ่ายปัสสาวะ 3.3 การเคลื่อนที่ การขึ้นลงบันได 3.4 การประเมินความสามารถของตนเองของผู้สูงอายุ 3.5 การใช้ยาสามัญประจำบ้าน 3.6 โภชนาการสำหรับผู้สูงวัย 3.7 การพักผ่อน 4. การฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ 5. การหลีกเลี่ยงสิ่งเสพติด 6. การจัดการความเครียด โดยการนวดเพื่อสุขภาพ เดิน จงกรม นั่งสมาธิ		- Power Point - วิดีโอ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เบื้องต้น - การซักถาม - ตัวอย่างยาสามัญประจำบ้าน - แบ่งกลุ่มอภิปราย อาหาร สำหรับผู้สูงอายุ - การบรรยาย - วิดีโอ นันทนาการสำหรับผู้ สูงอายุ (ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี) - สาธิตการนั่งสมาธิ การนวด กดจุด และฝึกปฏิบัติ
3-4	- วิชาการดูแลผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 1. ความหมาย และประเภทของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง 2. โรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้สูงอายุ 3. การดูแลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และ ไขมันในเลือดสูง 3.1 การใช้ยาแผนปัจจุบัน ยาสมุนไพรไทยและการแพทย์ 3.2 การป้องกันภาวะแทรกซ้อน 3.3 การฟื้นฟูสุขภาพด้วยแพทย์แผนไทย 3.4 การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ 4. อาหารสำหรับ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง และ ไขมันในเลือด	12	- การบรรยาย - Power Point - ผู้อบรมร่วมกันอภิปรายปัจจัยที่ เป็นสาเหตุของการเกิดโรคไม่ ติดต่อเรื้อรัง - การบรรยาย - การซักถามและความเชื่อมโยง ประสบการณ์เดิม - ตัวอย่างเวชภัณฑ์ยา - การอภิปราย ซักถาม - ภาพตัวอย่างอาหารสำหรับ ผู้ป่วยเบาหวาน
5	- วิชาจริยธรรมของผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 1. บทบาทของผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 2. คุณธรรม จริยธรรมของผู้ดูแลสุขภาพ 2.1 หลักการคุณธรรม จริยธรรม ความเมตตากรุณา และ ความรับผิดชอบ 2.2 การฝึกพัฒนาจิต เพื่อให้เกิดจิตปัญญา	6	- การบรรยาย - Power Point - การอภิปรายเป้าหมายการดูแล ผู้สูงอายุ - แบ่งกลุ่มอภิปราย หน่วยงานที่ ให้การสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ



ครั้งที่	หัวข้อ / รายละเอียด	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการเรียนการสอน / สื่อที่ใช้
	3. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ และองค์การสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ 3.1 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) 3.2 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 - การทดสอบหลังเรียน		และกิจกรรมผู้สูงอายุ
	รวมจำนวนชั่วโมง	30	
	บรรยาย	14	
	ปฏิบัติ	16	

การประเมินผล ปฏิบัติดังนี้

- 1) โดยการทดสอบความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติ (ก่อนและหลังเรียน)
- 2) ด้านคุณธรรม จริยธรรม โดยการสังเกตความมีวินัย ความรับผิดชอบ การตรงต่อเวลา การแสดงความคิดเห็น และเจตคติต่อบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
- 3) ทักษะความสัมพันธ์ โดยการสังเกตการมีส่วนร่วม ภาวะผู้นำและความรับผิดชอบ
- 4) การสื่อสาร และการใช้เทคโนโลยีในการนำเสนออย่างเหมาะสม
- 5) ความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม
- 6) จัดทำทะเบียนผู้เข้ารับการอบรม
- 7) การติดตามภายหลังการอบรม 2 ครั้ง ภายใน 3 – 6 เดือน

สรุปและอภิปรายผล

ผลการอภิปรายตามลำดับดังนี้

1) รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต ซึ่งผ่านการวิพากษ์โดยผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิ เห็นด้วยกับรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเสนอแนะให้ตัดวิชาการด้านการแพทย์แผนไทย เนื่องจากเป็นศาสตร์เฉพาะที่มีเนื้อหา และรายละเอียดมาก โดยให้นำเนื้อหาบางส่วน บูรณาการกับรายวิชาอื่น ๆ และควรใช้รูปแบบนี้ สำหรับการบริการวิชาการแก่สังคม ในการอบรมระหว่างประจำการ เพื่อให้ผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่แล้วได้เพิ่มพูนความรู้ หรือเป็นหลักสูตรพิเศษใช้เวลาการ อบรม 3 เดือน เน้นจริยธรรม หรือปรับปรุงเป็นระบบหน่วยกิตในหลักสูตรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ

2) ความคิดเห็นของกลุ่มผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุต่อ รายวิชาส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า กลุ่ม รพ.สต.มีความคิดเห็นระดับปานกลางร้อยละ 93.30 และระดับต่ำ ร้อยละ 6.70 แต่กลุ่มสถานบริการเอกชน มีความคิดเห็น ระดับปานกลางร้อยละ 73.30 ระดับต่ำร้อยละ 20.00 เนื่องจาก

กลุ่ม รพ.สต. มีประสบการณ์การทำงานนานกว่า และผ่านการศึกษาในสาขาวิชาที่เกี่ยวข้องกับการ
สร้างเสริมสุขภาพ

3) ความคิดเห็นของกลุ่มผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ต่อเนื้อหาวิชาการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังพบว่าระดับความคิดเห็นของกลุ่ม รพ.สต. ระดับปานกลาง ร้อยละ 73.30 และ ระดับต่ำ ร้อยละ 26.70 คะแนนเฉลี่ย 18.53 โดยที่กลุ่มสถานบริการเอกชน มีความคิดเห็นต่อเนื้อหาวิชาการระดับปานกลาง ร้อยละ 46.70 ระดับต่ำ 40.00 คะแนนเฉลี่ย 17.67 การที่ระดับความคิดเห็นต่อเนื้อหาวิชาการของกลุ่มสถานบริการเอกชน ต่ำกว่ากลุ่มเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เนื่องจากเจ้าหน้าที่ รพ.สต. จะได้รับการพัฒนาโดยการประชุม และอบรมอย่างสม่ำเสมอ และต้องติดตามสถานการณ์ของปัญหาสุขภาพ โดยที่พื้นฐานความรู้ของกลุ่มสถานบริการเอกชน เน้นการดูแลสุขภาพทั่วไปของผู้สูงอายุ ดังนั้น โอกาสในการพัฒนา และติดตามสถานการณ์ของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจึงน้อยกว่ากลุ่มเจ้าหน้าที่ รพ.สต.

4) ความคิดเห็นของกลุ่มผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ต่อเนื้อหาวิชาบริการด้านการแพทย์แผนไทย พบ กลุ่ม รพ.สต. มีความคิดเห็น ระดับปานกลาง ร้อยละ 66.67 ระดับสูง ร้อยละ 20.00 และระดับต่ำร้อยละ13.30 คะแนนเฉลี่ย 22.14 เช่นเดียวกับความคิดเห็นของกลุ่มสถานบริการเอกชนซึ่งมีความคิดเห็น ในระดับเดียวกันคือ ระดับ ปานกลาง ร้อยละ 66.67 ระดับต่ำ ร้อยละ 20.00 และระดับสูง ร้อยละ 13.30 ตามลำดับ คะแนนเฉลี่ย 21.93 การที่ระดับความคิดเห็นต่อเนื้อหาวิชาบริการด้านการแพทย์แผนไทยของทั้งสองกลุ่ม อยู่ในทิศทางเดียวกันอาจเนื่องจากโอกาสในการให้บริการด้านการแพทย์แผนไทยแก่ผู้สูงอายุของทั้งสองกลุ่มมีความเป็นไปได้น้อย

5) ความคิดเห็นของกลุ่มผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ต่อเนื้อหาวิชาจริยธรรมของการดูแลสุขภาพพบว่าทั้งสองกลุ่มมีความคิดเห็นในระดับเดียวกัน คือระดับปานกลาง ร้อยละ 80.00 ระดับต่ำ ร้อยละ 20.00 คะแนนเฉลี่ย 13.73 เนื่องจากทั้งสองกลุ่ม มีเจตคติที่ดีต่อการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ และมีจิตใจที่ดีงามเป็นต้นทุนอยู่แล้ว จึงเลือกที่จะทำหน้าที่ช่วยเหลือดูแลผู้อื่น และได้ผ่านการศึกษอบรมให้เป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรม ดังนั้นระดับความคิดเห็นจึงอยู่ในระดับเดียวกัน

6) โครงสร้างรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต พบว่า เนื้อหาวิชาที่สอดคล้อง และเนื้อหาวิชาที่แตกต่าง จากผลการศึกษาที่มีผู้ได้ศึกษาไว้แล้วดังนี้

6.1) เนื้อหาวิชาที่มีความสอดคล้องคือ หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุโดยอาสาสมัคร (กรมอนามัย, 2550: 1-2) ได้แก่หัวข้อเรื่อง สถานการณ์ผู้สูงอายุ โรคที่พบบ่อย อาหาร การออกกำลังกาย และอารมณ์ การตรวจร่างกายเบื้องต้น การใช้ยา สมุนไพรใกล้ตัว บทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุ เช่นเดียวกับหลักสูตรกระบวนการกิจกรรมอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และแกนนำผู้สูงอายุในชุมชน (สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน, 2554: 25-26) ซึ่งมีเนื้อหาวิชาสอดคล้องกัน



คือ การประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ การประเมินภาวะโภชนาการ ประวัติการใช้ยา การใช้ยาสมุนไพร ปฏิบัติจากการใช้ยา และการแพทย์เป็นต้น

6.2) เนื้อหาวิชาที่มีความแตกต่าง เช่น การอบรมผู้ปฏิบัติงาน การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care) โดยสำนักส่งเสริมสุขภาพ (กรมอนามัย, 2550: 1-3) ได้พัฒนาระบบการบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านทั้งปกติ และเจ็บป่วยอย่างต่อเนื่องใช้เวลาอบรม 2 วัน โดยเนื้อหาวิชาประกอบด้วย การใช้อินซูลินในผู้ป่วยเบาหวาน การป้องกันแผลกดทับ การวางแผนรักษาบาดแผล การเตรียมออกซิเจนที่บ้าน การให้อาหารทางสายยาง และการดูแลเมื่อใช้สายสวนปัสสาวะ ป้องกันเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด และระบบส่งต่อ ซึ่งเป็นหลักสูตรที่ใช้ทักษะและเทคนิคการดูแลขั้นสูง เพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย และมีภาวะแทรกซ้อน แตกต่างจากงานวิจัย รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตครั้งนี้ ซึ่งเนื้อหาวิชา เน้นการสร้างเสริมสุขภาพ การดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งเป็นการฝึกอบรมขั้นพื้นฐาน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายของงานวิจัยชิ้นนี้ ได้แก่ ควรกำหนดให้บรรจุรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ไว้ในหลักสูตรที่จัดการศึกษาสาธารณสุขศาสตร์ทุกสาขาวิชาและสถาบันฝึกอบรมการบริหารผู้สูงอายุทุกแห่งควรมารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุนี้ใช้ในการเรียนการสอนและฝึกอบรมผู้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ส่วนข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ ได้แก่ ควรเผยแพร่งานวิจัยไปสู่สถาบันที่จัดการเรียนการสอนในสาขาสุขภาพและหน่วยบริการสุขภาพเพื่อนำรูปแบบไปประยุกต์และพัฒนาให้มีความเหมาะสมและทันสมัยยิ่งขึ้นและควรปรับปรุงรูปแบบให้สอดคล้องกับมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาใช้ระบบหน่วยกิต เพิ่มเนื้อหาวิชาให้ครบตามเกณฑ์ เพื่อสามารถนำมาใช้ในการเทียบโอน เมื่อต้องการศึกษาในระดับสูงขึ้น

บรรณานุกรม

- กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2553). **สถานการณ์ทางสังคมจังหวัดนนทบุรี**. สืบค้นเมื่อ 7 มีนาคม 2554 จาก <http://www.dopa.go.th/>
- กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. (2553). **ข้อมูลผู้สูงอายุ**. สืบค้นเมื่อ 27 กันยายน 2556 จาก <http://www.oppo.opp.go.th/info/stat> P-PoP Trends.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2550). **หลักสูตรการอบรมผู้ปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care)**.
- ปิยะธิดา คูหิรัญญรัตน์. (2554). **กระบวนการกิจกรรมอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และแกนนำผู้สูงอายุในชุมชน**. สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน สถาบันสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, จังหวัดนครปฐม.



- สิรินทร ฉันทสิริกาญจน์. (2552). **สถานการณ์องค์ความรู้เกี่ยวกับการทำงานผู้สูงอายุแบบบูรณาการ.** รายงานการประชุมโครงการประชุมวิชาการบริการปฐมภูมิ เรื่องการพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุ 22 – 23 มกราคม 2552 ณ โรงแรมมิราเคิล กรุงเทพฯ.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556). **การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลาคม.
- สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพ. (2552). **ปัญหาสุขภาพคนไทยและระบบบริการสุขภาพ.** สถาบันสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล, นครปฐม.
- สำนักงานวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน. (2554). **กระบวนการกิจกรรมอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่และแกนนำผู้สูงอายุในชุมชน.** สถาบันสุขภาพอาเซียนมหาวิทยาลัยมหิดล นครปฐม.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2554). **การสำรวจความคิดเห็นของประชาชนเกี่ยวกับความรู้และทัศนคติที่มีต่อผู้สูงอายุ พ.ศ. 2554.**