

วารสาร
พฤตนาวิกยาและ
เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
Journal of Gerontology and Geriatric Medicine

ปีที่ 17 ฉบับที่ 1-2 มกราคม – สิงหาคม 2561
Vol. 17, No. 1-2 January - August 2018



สมาคมพฤตนาวิกยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย
Official Publication of the Thai Society of Gerontology and Geriatric Medicine
ISSN 1513-4695



วารสารพญามาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

JOURNAL OF GERONTOLOGY AND GERIATRIC MEDICINE

ที่ปรึกษาของบรรณาธิการ (Advisory Editors)

ศ.นพ.เทพ หิมะทองคำ

Thep Himathongkam

ศ.นพ.ประเสริฐ อัสสันตชัย

Prasert Assantachai

ศ.ดร.ประนอม โอทกานนท์

Pranom Othaganont

พญ.วันดี โภคะกุล

Vandee Bhokakul

หัวหน้าบรรณาธิการ (Editors-in-chief)

รศ.ทพญ. ดร.ศจี สัตยุตม์

Sajee Sattayut

กองบรรณาธิการ (Editorial board)

ศ.ศศิพัฒน์ ยอดเพชร

Sasipat Yodpet

ศ.นพ.วีระชัย โค้วสุวรรณ

Weerachai Kosuwon

ศ.นพ.วีรศักดิ์ เมืองไพศาล

Weerasak Muangpaisan

รศ.ร.อ.หญิง ดร.ศิริพันธุ์ สาสัตย์

Siriphan Sasat

รศ.ทพญ.ดร.พัชรารวรรณ ศรีศิลป์นันท์

Patcharawana Srisilapanan

รศ.พญ. วิลัย คุปต์นิรัตย์กุล

Vilai Kuptniratsaikul

รศ.ประคอง อินทรสมบัติ

Prakong Intarasombati

รศ.ดร.ฉันทนา อารมย์ดี

Chantana Aromdee

รศ.ดร.วรรณภา ศรีบุญรัตน์

Wanapa Sritanyarat

ผศ.ดร.อรสา กงตาล

Orasa Kongtaln

พญ.วาราลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ

Varalak Srinonprasert

สำนักงาน (Office)

อาคารเฉลิมพระเกียรติ 6 รอบพระชนมพรรษา ชั้น 5
คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
123 หมู่ 16 ถ.มิตรภาพ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002
โทร. 0-4320-2405 ต่อ 45265
E-mail: journal.ggm@gmail.com

The 5th Floor, Chalermprakit Building,
Faculty of Dentistry Khon Kaen University,
123 Mittrparp Highway, Khon Kaen, 40002
Tel: 405 202 043 ext: 45265
Email: journal.ggm@gmail.com

ผู้จัดการวารสาร (Manager)

วิศรุต พรหมมาลูน

Witsarut Prommaloon

เลขานุการบรรณาธิการ (Secretary)

มันทนา ขาวพิมาย

Mantana Kaophimai

เจ้าของ สมาคมพญามาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย
พิมพ์ที่ : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Owner: Official Journal of Thai Society of Gerontology
and Geriatric Medicine

Publisher : Khon Kaen University Printing House

คณะกรรมการสมาคมพจนานวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย 2561

ศ.นพ.ประเสริฐ อัสสันตชัย	นายกสมาคม
รศ.ทพญ. ดร.พัชราวรรณ ศรีศิลป์นันท์	อุปนายก 1
รศ.ร.อ.หญิง ดร.ศิริพันธุ์ สาสัตย์	อุปนายก 2
ศ.นพ.วีรศักดิ์ เมืองไพศาล	ประธานฝ่ายวิชาการ
รศ.พญ.วราลักษณ์ ศรีนนท์ประเสริฐ	ประธานสาขาแพทยศาสตร์
รศ.ดร.นาริรัตน์ จิตรมนตรี	เหรัญญิก
พิทวัส อินทรมีทรัพย์	หารายได้
ผศ.ดร.เบญจมาศ ภูมิอินทร์	ปฎิคม
ผศ.ดร.อารี ชิวเกษมสุข	นายทะเบียน
ผศ.ดร.พรชัย จุลเมตต์	ประชาสัมพันธ์
ผศ.ดร.วิราพรพรรณ วิโรจน์รัตน์	เลขาธิการและวิเทศสัมพันธ์
รศ.พญ.วิไล คุปต์นิวัติศัยกุล	กรรมการกลาง
พญ.พัฒนิตา วัฒนพนม	กรรมการกลาง
ศิริวรรณ อรุณทิพย์ไพฑูรย์	กรรมการกลาง
ผศ.ร.ต.ต.หญิง ดร.เววดีทรรศน์ รอบคอบ	กรรมการกลาง

สำนักงานสมาคม:

ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ตึกหอพักพยาบาล 3 ชั้น 7 เลขที่ 2 ถนนวังหลัง
แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700
โทรศัพท์ 02-419-8398 โทรสาร 02-411-5034
E-mail : tggm2009@yahoo.co.th

วารสารแพทยศาสตร์และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

JOURNAL OF GERONTOLOGY AND GERIATRIC MEDICINE

จพวส. ปีที่ 17 ฉบับที่ 1-2 มกราคม - สิงหาคม พ.ศ. 2561

สารบัญ

Content

นิพนธ์ต้นฉบับ	Original articles
1 ความรู้ ทักษะคติ และการปฏิบัติตาม หลักการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุใน ตำบลสุโขทัย อำเภอสุโขทัย จังหวัดนครราชสีมา เพ็ญนภา มะหะหมัด	Knowledge, attitude and principle of caregiver in elderly disability care in Sungaikolok, Narathiwat <i>Phennapha Mahamad</i>
10 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการ เข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางบัว จังหวัดสมุทรปราการ ชุลีพร ผ่านนิมมงคล	Factors related to dental service needs of the elderly people in Bangbo subdistrict administrative organization, Samut Prakarn province. <i>Chuleeporn Phaonimongkol</i>

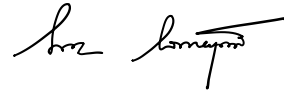
งานประชุมวิชาการสมาคมแพทยศาสตร์และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ประจำปี พ.ศ. 2561

เรื่อง Challenges and Solutions for Healthy Aging in Thailand “Add Life to Years”

- 20 O1: A comparison of health care utilization and end of life care provided for cancer and non-cancer elderly patients at Department of Medicine Siriraj hospital
- 21 O2: Effect of mild normocytic anemia on hospitalization and mortality in Thai elderly
- 22 O3: A study of eEpidemiology and characteristics of dementia care in geriatric clinic
- 23 O4: Perspective of “good death” in older patients, their relatives of Siriraj hospital
- 24 O5: The prevalence and associated factors of sarcopenic obesity are not the same as sarcopenia in older patients.
- 25 O6: ความชุกของกลุ่มอาการสูงอายุและภาวะสมองเสื่อมในคลินิกผู้สูงอายุ
Prevalence of geriatric syndromes and dementia in a geriatric clinic
- 26 O7: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ
- 27 O8: การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
ในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก
- 28 O9: ผลกระทบของภาวะกลืนลำบากต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ
- 29 O10: ประสบการณ์ของผู้สูงอายุต่างประเทศที่อยู่ตามลำพัง : การสังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพ
Experience of older persons in the oversea living alone: Systematic review and meta synthesis
- 30 O11: ผู้สูงอายุ : จากภูมิปัญญาอาชีพสู่ความภาคภูมิใจ

บทบรรณาธิการ

วารสารพญามาวิทยาลัยและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ฉบับที่ 1-2 ปีที่ 17 นี้ ประกอบด้วย บทความวิจัยทางระบาดวิทยาในพื้นที่ชุมชนระดับตำบล และในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ทั้งการศึกษาข้อมูลจากกลุ่มผู้สูงอายุ และญาติผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลในภาวะวิกฤต นอกจากนี้ยังรวบรวมบทความคัดย่อจากงานประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ. 2561 ของสมาคมพญามาวิทยาลัยและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย สาระของบทความและบทความคัดย่อทั้งหมดสะท้อนถึงมิติการดูแลผู้สูงอายุที่มีความท้าทายภาคส่วนทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุ และการให้บริการทางด้านสุขภาพผู้สูงอายุแบบสหวิทยาการ ซึ่งวารสารพญามาวิทยาลัยและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุยินดีและเปิดโอกาสให้นักวิชาการและผู้ปฏิบัติงานในทุกสาขาที่เกี่ยวข้องกับพญามาวิทยาลัย ให้นำผลงานวิจัยกรณีศึกษาและบทบทวนวรรณกรรม โดยมีผู้ทรงคุณวุฒิสาขาต่างๆ อ่านประเมินให้คำแนะนำ เพื่อความถูกต้องครอบคลุมทางด้านเนื้อหา อันเกิดประโยชน์แก่ผู้สนใจในวงกว้างต่อไป



รศ.ดร.ศจี สัตย์ตุ้ม
บรรณาธิการ

ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตามหลักการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในตำบลสุโข-ลก อำเภอสุโข-ลก จังหวัดนราธิวาส
Knowledge, attitude and principle of caregiver in elderly disability care
in Sungaikolok, Narathiwat

เพ็ญภา มะหะหมัด

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ งานรักษาพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลสุโข-ลก จังหวัดนราธิวาส

Phennapha Mahamad

Registered nurse professional level, Sugaikolok Hospital, Narathiwat Province.

Received: 1 December 2017

Revised: 11 January 2018

Accepted: 19 February 2018

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตามหลักการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุและเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตามหลักการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในตำบลสุโข-ลก อำเภอสุโข-ลก จังหวัดนราธิวาส เก็บข้อมูลจากผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุทุกคนในตำบลสุโข-ลก จำนวน 10 คน โดยใช้แบบประเมินความรู้ แบบสอบถามทัศนคติ และแบบประเมินการปฏิบัติตามหลักการดูแลผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ หาค่าความสัมพันธ์เชิงลำดับของสเปียร์แมน ผลการศึกษา พบว่า ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตามหลักการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับสูง สำหรับการประเมินการปฏิบัติตามหลักการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ 5 ด้าน พบว่า ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุสามารถดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ สามารถดูแลเพื่อป้องกันข้อยึดติดและกล้ามเนื้อลีบ และสามารถดูแลเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับสูง ด้านความสามารถในการดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และความสามารถในการดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะสามารถปฏิบัติได้ อยู่ในระดับปานกลาง การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ทักษะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ และการปฏิบัติตามหลักการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยสรุป ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติตามหลักการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับสูง และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

คำสำคัญ : ความรู้, ทักษะ, การปฏิบัติ, ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง, ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ

ผู้รับผิดชอบบทความ

นางเพ็ญภา มะหะหมัด

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

โรงพยาบาลสุโข-ลก จังหวัดนราธิวาส

อีเมล : daryoung501@hotmail.com, 083-1925119.

Corresponding author

Mrs. Phennapha Mahamad

Registered nurse professional level,

Sugaikolok Hospital, Narathiwat Province.

E-mail : daryoung501@hotmail.com, 083-1925119.

Abstract

The objectives of the study were to describe knowledge, attitude, and Principles healthcare by Caregivers in elderly, and to examine the relationships among those three variables. Samples of 10 Caregivers in elderly who had agree. All sample Caregivers completed three questionnaires developed for the project. and three separated questionnaires of knowledge, attitude, and Principles healthcare by Caregivers in elderly. Statistical analyses used were descriptive statistics and Pearson product moment correlation. Results revealed that the average score of Caregivers' knowledge, attitude, and Principles healthcare by Caregivers in elderly are at a high level of knowledge, a good attitude, and Principles healthcare by Caregivers. There was a significant relationship between attitude and practice.

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทยเกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในช่วง 3 – 4 ทศวรรษที่ผ่านมา ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 – พ.ศ. 2544 คือ มีประชากรอายุ 60 ปี คิดเป็นสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ครั้งที่ 5 พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2537 มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ และในปี พ.ศ. 2545, พ.ศ. 2550, พ.ศ. 2554 มีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4 ร้อยละ 10.7 ร้อยละ 12.2 ตามลำดับ¹ และยังคงพบว่าสัดส่วนประชากรวัยสูงอายุ ยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็วจาก ปีพ.ศ. 2553 ร้อยละ 13.2 ของประชากรทั้งหมด คาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 32.1 ในปี พ.ศ. 2583² จากข้อมูลประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นพบว่า สุขภาพผู้สูงอายุไทยร้อยละ 95 มีความเจ็บป่วยด้วยโรคและปัญหาสุขภาพ ดังต่อไปนี้ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41 โรคเบาหวาน ร้อยละ 10 และผู้ป่วยนอนติดเตียงร้อยละ 1 ขณะที่ร้อยละ 5 เท่านั้น ที่ไม่เป็นโรคและปัญหาสุขภาพดังกล่าว³

จังหวัดนราธิวาส พบจำนวนผู้สูงอายุจากการสำรวจและคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งอาศัยอยู่ในจังหวัดนราธิวาส จำนวน 66,448 คน เมื่อเทียบกับประชากรคิดเป็นร้อยละ 10.70 ได้รับการคัดกรองสุขภาพร่างกายคิดเป็นร้อยละ 29.57 (19,650 คน) และการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ผลการประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพบผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาสมบูรณ์ ร้อยละ 0.51 (340 คน) พึ่งพารุนแรง ร้อยละ 0.63 (423 คน) พึ่งพาปานกลาง

ร้อยละ 4.70 (3,125 คน) ไม่พึ่งพา ร้อยละ 94.16 (62,560 คน) พบผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 36.62 โรคเบาหวาน ร้อยละ 20.40 และผู้ป่วยนอนติดเตียงร้อยละ 0.51⁴

จากการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุในอำเภอสุโขทัย จังหวัดสุโขทัย ปี พ.ศ. 2559 พบประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวน 5,624 คน ได้รับการคัดกรองภาวะสุขภาพ จำนวน 5,417 คน ร้อยละ 96.32 สัดส่วนผู้สูงอายุร้อยละ 6.63 (ประชากรทั้งหมด 84,827) แสดงให้เห็นว่าอำเภอสุโขทัยกำลังจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยจำแนกกลุ่มวัยสูงอายุ ได้ดังนี้ วัยต้นอายุระหว่าง 60-69 ปี ร้อยละ 78.68 (4,425 คน) วัยกลางอายุระหว่าง 70-79 ปี ร้อยละ 15.44 (868 คน) วัยปลายอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 5.89 (331 คน) ผลการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พบผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพาสมบูรณ์ ร้อยละ 0.38 (21 คน) พึ่งพารุนแรงร้อยละ 0.13 (7 คน) พึ่งพาปานกลาง ร้อยละ 3.04 (171 คน) ไม่พึ่งพา ร้อยละ 96.47 (5,425 คน) พบผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 49.75 โรคเบาหวาน ร้อยละ 45.23 และผู้ป่วยนอนติดเตียงร้อยละ 0.47⁵

ผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้ปัจจัยการผลิตทางด้านแรงงานลดลง รัฐบาลจำเป็นต้องเพิ่มงบประมาณค่าใช้จ่ายทางด้านสวัสดิการและการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นเพื่อดูแลและปฐมพยาบาลผู้สูงอายุ หากไม่มีการเตรียมความพร้อมการจัดสรรทรัพยากรแรงงานที่ลดลงจะมีผลกระทบต่อความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจและสังคมทำให้รายได้ประชาชาติลดลง ดังนั้นการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุย่อมทำให้เกิดผลกระทบทั้งทางเศรษฐกิจและสังคม⁶ วัยสูงอายุหรือวัยเกษียณขาดรายได้หรือมีรายได้น้อยลง ทำให้มีการออมลดลง ในขณะที่วัยทำงานต้องรับภาระมากขึ้น

ทำให้มีการใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ผลกระทบทางด้านสังคม จะพบปัญหาผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง เนื่องจากผู้ที่อยู่ในวัยทำงาน จะต้องทำงานมากขึ้นและต้องรับภาระดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น บางครั้งอาจทำให้ผู้สูงอายุขาดความอบอุ่น อีกทั้งปัญหาทางด้านสภาพจิตใจ เมื่อถึงวัยเกษียณอายุ ไม่ได้ทำงาน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหงา ไม่ภาคภูมิใจเหมือนเป็นภาระกับ ลูกหลาน อาจรู้สึกน้อยใจ ซึมเศร้า และมีปัญหาสุขภาพ ร่างกาย ได้แก่ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ นอนติดเตียง ขาดผู้ดูแล จึงจำเป็นต้องมีคนดูแลเอาใจใส่ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ลำบาก การเข้าถึงระบบ บริการสุขภาพไม่สะดวก³ การเตรียมความพร้อมเข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุควรจะต้องร่วมมือกันตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชนและประเทศ โดยเฉพาะการร่วมมือกัน ในชุมชนควรมีการค้นหาผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care giver : CG) เพื่อทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะ พึ่งพิงในชุมชน ให้ได้รับการดูแลต่อเนื่อง อย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุต้องมีความรู้ และหลักการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน⁴ ได้แก่ การดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้ ผู้สูงอายุเกิดแผลกดทับ การดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุ เกิดข้อยึดติดและกล้ามเนื้อลีบ การดูแลเพื่อป้องกัน ไม่ให้ผู้สูงอายุติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ การดูแล เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุเกิดการติดเชื้อในระบบทาง ปัสสาวะ และการดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะ ซึมเศร้า นอกจากนี้การมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงจะส่งผลให้การดูแลมีคุณภาพมากขึ้น หากผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ทัศนคติ และ การปฏิบัติตามหลักการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่ดีย่อมส่งผลให้ผู้สูงอายุ ได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐานซึ่งสอดคล้องกับแนวคิด ของบลูม⁵ ที่ได้จำแนกการเรียนรู้เป็น 3 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ (cognitive domain) ด้านเจตคติหรือ ความรู้สึก (affective domain) และด้านทักษะ (psycho motor domain) และได้กล่าวว่า ทัศนคติเป็นผลทำให้เกิดการปฏิบัติและจะไม่ใช้ความรู้ก่อนการปฏิบัติจนกว่า จะมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติหรือการกระทำนั้นๆ การวิจัย นี้มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาความรู้ทัศนคติ และ การปฏิบัติตามหลักการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในตำบลสุโงโก-ลก อำเภอ สุโงโก-ลก จังหวัดนราธิวาสและเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติตามหลักการดูแล ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ

ดังนั้นผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามหลักการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ใน ภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ใน การวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงให้ได้ มาตรฐานอย่างมีคุณภาพ และลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ต่อไป

วิธีการดำเนินการวิจัย

ประชากร

ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุทุกคนในตำบล สุโงโก-ลก อำเภอสุโงโก-ลก จังหวัดนราธิวาส จำนวน 10 คน

กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้ช่วยเหลือ ดูแลผู้สูงอายุในตำบลสุโงโก-ลกทุกคน จำนวน 10 คน ที่สมัครใจ และมีจิตอาสา ซึ่งมีประสบการณ์ในการดูแล ผู้สูงอายุในตำบลสุโงโก-ลกอย่างน้อย 3 ปี ระยะเวลา ดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือน มีนาคม – กันยายน พ.ศ. 2559

วิธีการวิจัย

1. ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวจากโรงพยาบาล สุโงโก-ลก ถึงประธานผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ใน ตำบล สุโงโก-ลกเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ที่แจ้ง วัตถุประสงค์ในการทำวิจัยและขั้นตอนการเก็บข้อมูล
2. หลังจากที่ได้รับการอนุมัติการทำวิจัยจาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้วิจัยเข้าพบประธานผู้ช่วยเหลือ ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อชี้แจงรายละเอียด และวัตถุประสงค์ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือในการศึกษาวิจัย และเก็บรวบรวมข้อมูล
3. ดำเนินการเก็บข้อมูลจากผู้ช่วยเหลือดูแล ผู้สูงอายุ โดยมีการประชุมเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์การ ศึกษา ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิให้ทราบ ขอความร่วมมือ ในการปฏิบัติตามขั้นตอนการวิจัย เมื่อผู้ช่วยเหลือดูแล ผู้สูงอายุตกลงให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษา ให้ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุลงนามในแบบฟอร์มยินยอม
4. นำแบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแล ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงแบบประเมินทัศนคติของ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ และแบบสอบถามการปฏิบัติ ตามหลักการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงให้แก่ ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุรวมถึงการเปิดโอกาสให้ซักถาม ข้อสงสัยจนเข้าใจ

ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงพบว่า ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุสามารถดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ สามารถดูแลเพื่อป้องกันข้อยึดติดและกล้ามเนื้อลีบ และสามารถดูแลเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับสูง ด้านความสามารถในการดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และความสามารถในการดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะอยู่ในระดับปานกลางดังแสดงในตารางที่ 2

จากการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติตามหลักการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ และการปฏิบัติตามหลักการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 10)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
เพศ หญิง	10	100.00
อายุ		
45-40 ปี	3	30.00
50-45 ปี	3	30.00
55-51 ปี	2	20.00
60-56 ปี	2	20.00
การศึกษา		
ประถมศึกษา	4	40.00
มัธยมศึกษา	4	40.00
ปวช.	1	10.00
อนุปริญญา	1	10.00
ศาสนา		
อิสลาม	4	40.00
พุทธ	6	60.00
สถานภาพ		
โสด	1	10.00
คู่	6	60.00
หย่า/ หม้าย	3	30.00
อาชีพ		
แม่บ้าน	3	30.00
รับจ้าง	3	30.00
ค้าขาย	4	40.00
รายได้		
5,000-3,000 บาท/เดือน	6	60.00
10,000-5,001 บาท/เดือน	4	40.00
ความเพียงพอของรายได้		
เพียงพอ	8	80.00
ไม่เพียงพอ	2	20.00
ประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างน้อย 3 ปี		
มี	10	100.00

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ตามหลักการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (n=10)

ระดับความรู้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	ระดับความรู้	
	จำนวน (n=10)	ร้อยละ
ระดับความรู้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง		
ความรู้อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 100 - 80)	10	100.00
ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 79 - 60)	0	0.00
ความรู้อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 59 - 0)	0	0.00
ระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง		
ระดับสูง	7	70.00
ระดับปานกลาง	3	30.00
ระดับต่ำ	0	0
ระดับการปฏิบัติตามหลักการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง		
ระดับสูง	6	60.00
ระดับปานกลาง	4	40.00
ระดับต่ำ	0	0

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติตามหลักการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (n = 10)

ตัวแปร	ความรู้	ทัศนคติ	การปฏิบัติ
ความรู้	1.000		
ทัศนคติ	0.48	1.000	
การปฏิบัติ	.218	.655*	1.000

* p<0.05

จากตารางที่ 2 พบว่าผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ตามหลักการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 100 มีระดับทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 70 มีการปฏิบัติตามหลักการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ร้อยละ 60

บทวิจารณ์

จากผลการศึกษาค้นคว้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติเป็นจิตอาสา และสมัครใจ อีกทั้งต้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างน้อย 3 ปี และกลุ่มตัวอย่างได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

อย่างต่อเนื่อง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ และมีความรู้เพิ่มขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพัชรี เรือนศรีและคณะ¹¹ ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เคยผ่านการอบรมอย่างต่อเนื่องทำให้มีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของ สุมิตรา ชูแก้วและคณะ¹² ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและญาติผู้ดูแลมาก่อนอย่างน้อย 1 ปี ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง รวมถึงมีการติดต่opractitioner และส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้เพิ่มมากขึ้น

ด้านทัศนคติพบว่าทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับสูง เนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องภายใต้การติดตามของทีมสาธารณสุขในพื้นที่ อีกทั้งมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างน้อย 3 ปี และเป็นผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในชุมชนเป็นส่วนใหญ่ ทำให้มีความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงวัยผู้สูงอายุ สามารถสร้างสัมพันธภาพ พูดคุย และสร้างความคุ้นเคยกับผู้สูงอายุเปรียบเสมือนญาติจนทำให้ผู้สูงอายุและญาติเกิดความไว้วางใจ อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมีจิตอาสาให้การดูแลเป็นอย่างดี จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ด้านการปฏิบัติพบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามหลักการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับสูง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างน้อย 3 ปี และเป็นผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุในชุมชนทำให้มีความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงวัยผู้สูงอายุและการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ถูกต้องตามหลักวิชาการและมีความรู้เพิ่มขึ้นจึงสามารถทำให้ผู้สูงอายุและญาติเกิดความไว้วางใจ กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติตามหลักการดูแลผู้สูงอายุทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับสูง เมื่อแยกเป็นรายด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับสามารถดูแลเพื่อป้องกันข้อยึดติดและกล้ามเนื้อลีบและสามารถดูแลเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าอยู่ในระดับสูง ถึงแม้กิจกรรมดังกล่าวมีความยุ่งยาก ซับซ้อน แต่กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้ดีเนื่องจากผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน สามารถเรียนรู้จากภาระจรรยาบรรณในการดูแลผู้ป่วยอื่นๆ มาก่อน การสังเกตวิธีการดูแลของทีมสาธารณสุข การชี้แนะ รวมถึงการศึกษาหาข้อมูลและความรู้จากสื่อต่างๆ โดยเห็นความสำคัญต่อการดูแล สามารถให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง หากดูแลไม่ถูกต้องอาจก่อให้เกิดอันตราย และภาวะแทรกซ้อนตามมาผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุจึงสามารถดูแลตามกิจกรรมดังกล่าวอยู่ในระดับสูงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจอม สุวรรณโณ¹⁴ ซึ่งพบว่า กิจกรรมที่ผู้ดูแลสามารถดูแลได้ถูกต้องมี 14 กิจกรรม แต่มี 2 กิจกรรมที่สอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้ได้แก่ การป้องกันแผลกดทับ และการป้องกันข้อติดและกล้ามเนื้อลีบ กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติได้ถูกต้อง เนื่องจากมีความรู้ในการดูแลอยู่ในระดับสูง

และทีมสาธารณสุขได้ให้คำปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจ และสามารถปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวได้ถูกต้อง ด้านการปฏิบัติตามความสามารถในการดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และด้านความสามารถในการดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่มีความซับซ้อน ต้องมีการเรียนรู้และฝึกทักษะจนชำนาญ จึงสามารถปฏิบัติกิจกรรมดังกล่าวได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ จอม สุวรรณโณ¹⁴ และการศึกษาของ มานี หาทรัพย์และคณะ¹⁵ ที่พบว่า มี 3 กิจกรรมที่ผู้ดูแลส่วนใหญ่ดูแลไม่ถูกต้อง ได้แก่ การฝึกขับถ่าย การดูแลเมื่อมีปัสสาวะคั่ง และการป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ เนื่องจากเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ต้องอาศัยความรู้ความชำนาญเฉพาะ ผู้ดูแลต้องใช้เวลาในการเรียนรู้ฝึกฝนและประสบการณ์ในการดูแลที่เพิ่มขึ้นจึงจะสามารถปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้นด้านความสามารถในการดูแลเพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้าผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติอยู่ในระดับสูง เนื่องจาก เป็นการประเมินและการดูแลไม่ยุ่งยาก ซับซ้อน ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุสามารถเรียนรู้ด้วยตนเอง และอาศัยความไว้วางใจที่ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมีต่อผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุการสื่อสารที่ดี ความสนิทสนมการรับฟังปัญหาด้วยความตั้งใจ และการดูแลเป็นแบบกัลยาณมิตร จึงทำให้สามารถขจัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้ดีสอดคล้องกับการศึกษาของ วิรมณ กาสังวศ์และคณะ¹⁶ พบว่าผู้สูงอายุที่ซึมเศร้ามีความสัมพันธ์สูงกับภาวะพึ่งพิงในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน การสื่อสารกับผู้สูงอายุที่ซึมเศร้ามีหลักการสำคัญคือการรับฟังอย่างมีคุณภาพ ด้วยความตั้งใจ เข้าใจ ไม่ตัดสิน การสื่อสารที่มีคุณภาพจึงเป็นกุญแจสำคัญของบุคลากรด้านสุขภาพ ในการช่วยปลดภาวะซึมเศร้า ความโดดเดี่ยวอ้างว้าง ความเครียด และภาวะพึ่งพิงในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ยังพบว่าการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้มีคุณภาพ ต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพและภาคีเครือข่าย เพื่อให้การช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม ทุกมิติการดูแลซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Van Hoof และคณะ¹⁷ ที่กล่าวว่า ความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บ้านต้องอาศัยภาคีเครือข่ายได้แก่ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และทีมสหสาขาวิชาชีพ จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และการศึกษาของ

เพ็ญศิริ อุตถาวงศ์และคณะ¹⁸ ที่พบว่า การได้รับความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพและภาคีเครือข่าย ซึ่งมีจิตอาสาในชุมชนประกอบด้วย ทำให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้านมีคุณภาพอย่างเป็นองค์รวมในทุกมิติ ได้แก่ มิติทางสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพ ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ ได้มีการค้นหาผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care giver : CG) โดยเป็นจิตอาสาสมัครใจ เพื่อทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนและให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน อย่างสมศักดิ์ศรีต่อไป

เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ทักษะคนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ และการปฏิบัติตามหลักการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เนื่องจากการมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอยู่ในระดับสูงก็ไม่มีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลให้ได้ดี แต่ต้องอาศัยทัศนคติที่ดีมาก่อน ซึ่งทัศนคติที่ดีต้องมาจากประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างน้อย 3 ปี และความเอาใจใส่ของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง จึงสามารถให้การดูแลและปฏิบัติกิจกรรมการดูแลแก่ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้ดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุมิตรรา ชูแก้วและคณะ¹⁰ ที่พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับทัศนคติ และการปฏิบัติตามการรับรู้ของพยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เนื่องจากการมีความรู้มากนั้นไม่สามารถเปลี่ยนแปลงระดับทัศนคติและการปฏิบัติของพยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ความรู้เป็นขั้นตอนแรกของการเกิดทัศนคติ แต่การนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติหรือไม่ นั้นขึ้นอยู่กับทัศนคติของพยาบาลเป็นสำคัญ

บทสรุป

ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ มีทัศนคติ และมีการปฏิบัติตามหลักการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในระดับสูง สำหรับการประเมินการปฏิบัติตามหลักการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ 5 ด้าน พบว่า ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุสามารถ

ดูแลผู้สูงอายุเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับสภาวะ รอดดูแล เพื่อป้องกันข้อยึดติดและกล้ามเนื้อลีบและสามารถดูแล เพื่อป้องกันภาวะซึมเศร้า อยู่ในระดับสูง เนื่องจากผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุมีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนมาก่อนอย่างน้อย 3 ปี สำหรับความสามารถในการดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจและความสามารถในการดูแลเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ต้องอาศัยความรู้ความชำนาญ และประสบการณ์ในการดูแลที่เพิ่มขึ้น จึงจะสามารถปฏิบัติได้ดียิ่งขึ้นและยังพบว่า ทักษะคนมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามหลักการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพมหานคร: บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชัน จำกัด.
2. วิพรรณ ประจวบเหมาะ และ ชลธิชา อัครนิรันดร์. (2556). ผลกระทบเชิงนโยบายต่อการพัฒนาประเทศด้านสวัสดิการผู้สูงอายุ: ศึกษาจากผลการคาดประมาณ ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 - 2583. ใน: ปีทมา ว่าพัฒนวงศ์, ปราโมทย์ ประสาทกุล, และสุรียพร พันพิ่ง. การศึกษาวิเคราะห์ ผลกระทบเชิงนโยบายต่อการพัฒนาประเทศ จากผลการคาดประมาณ ประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 -2583. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
3. สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล, วีระ ศิริสมุค, แก้วกุล ตันติพิสิฐกุล,ยศ ตีระวัฒนานนท์, ลีลี อิงศรีสว่าง. รายงาน ผลการศึกษาเบื้องต้นการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ. นนทบุรี:โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP); 2557.
4. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ จังหวัดนราธิวาส. นราธิวาส : สำนักงานสถิติจังหวัดนราธิวาส; 2559.
5. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ อำเภอสุโขทัย-ลก จังหวัดนราธิวาส. (2559).

6. ศศิเพ็ญ ภูพานิช. ผลกระทบของสังคมผู้สูงอายุต่อระบบเศรษฐกิจไทย. ใน: สมประวิณ มั่นประเสริฐ. การศึกษาผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรที่มีต่อแบบแผนการบริโภคของครัวเรือนไทย. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว) ; 2552.7.
7. จุฑามาศ โกสีย์กุล, อัญฉิมา สายบุญศรี. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการเกิดโรคซึมเศร้าในพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคซึมเศร้าที่เข้ารับการรักษาในแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสงฆ์. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2554; 56 : 267-76.
8. สถานวิจัยระบบการดูแลผู้สูงอายุไทย. คู่มือ (สำหรับผู้ดูแล) เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2559.
9. Krathwohl DR, Bloom BS, Masia BB. Taxonomy of education objective: The Classification of educational goals: Handbook II: Affective domain. New York: David Mckay; 1964.
10. กรมอนามัย. (2559). แบบประเมินก่อนการอบรมหลักสูตรฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 420 ชั่วโมงกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข: ภายใต้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับที่ 6).
11. พัชรี เรือนศรี, ดินจง โปธิบาล, ภาวดี นานาศิลป์. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของบุคลากรสุขภาพเกี่ยวกับการดูแลในวาระสุดท้ายในผู้ป่วยสูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง. วารสารพยาบาลสาร. 2558; 42:24-35.
12. มิตรรา ชูแก้ว, ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, วรณา ประไพพานิช. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติตาม การรับรู้ของพยาบาลในการช่วยเหลือและสร้างเสริมสุขภาพของญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. วารสารรามธิบดีพยาบาลสาร. 2556; 18 : 249-58.
13. กฤติน ชุมแก้ว, ชีพสมุน รักสยาม. ความรู้ ทักษะ และ พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา. วารสารเกษตรศาสตร์ (สังคม). 2557; 35 : 16-29.
14. จอม สุวรรณโณ. ความสามารถของผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในระยะเปลี่ยนผ่านก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล. วารสารสภาการพยาบาล. 2546; 18 : 1-21.
15. มานี หาทรัพย์, มงคลชัย หาทรัพย์, ทศนี นะแสง. ความรู้ ความสามารถของผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการผ่าตัดโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 2557; 34 : 53-66.
16. วิรมณ กาสิวงศ์, สุประวีณ์ คงธนชโยพิทย์. การสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า. วารสารสภาการพยาบาล. 2558; 30 : 5-14.
17. Van Hoof J, Wetzels MH, Dooremalen AMC, Overdiep RA, Nieboer ME, Eyck AME, et al. (2015).
18. Exploring Innovative Solutions for Quality of Life and Care of Bed-Ridden Nursing Home Residents through Codesign Sessions. Journal of Aging Research . Article ID 185054:14 pages.
19. เพ็ญศิริ อัดถาวงศ์, นิษฐนันท์ อนุสรณ์ประเสริฐ ฮารุน สาดหลี่. (2560). ผลของระบบเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงประเภท 3 แบบ Home Nursing Care (HNC) ในหน่วยบริการปฐมภูมิ. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 4(1), 73-85.

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ ในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ

Factors related to dental service needs of the elderly people in Bangbo subdistrict administrative organization, Samut Prakarn province.

ชุลีพร เผ่านิมมงคล

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ

Chuleeporn Phaonimmongkol

Dentist, Senior Professional Level

Received: 27 March 2018

Revised: 2 May 2018

Accepted: 8 August 2018

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) บางบ่อ โดยมีกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต อบต. บางบ่อ จำนวน 340 คน จากประชากรทั้งหมด 2,427 คน ด้วยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิตามชุมชนเขต อบต. บางบ่อ 11 ชุมชน และสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ โดยเครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามที่พัฒนาจากกรอบแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรเข้ารับบริการสุขภาพของแอนเดอร์เซน และทฤษฎีความเชื่อทางสุขภาพ ผ่านการหาคุณภาพด้านความเชื่อมั่นรายด้าน ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัจจัยนำเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องสุขภาพช่องปากด้านการรับรู้ ปัจจัยสนับสนุนด้านทรัพยากรที่เอื้อต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม และปัจจัยตระหนักถึงความจำเป็นต่อการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมมีภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยนำเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องสุขภาพช่องปากด้านการรับรู้อยู่ในระดับมาก ปัจจัยสนับสนุนด้านทรัพยากรที่เอื้อต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมอยู่ในระดับมาก และ ปัจจัยตระหนักถึงความจำเป็นต่อการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมอยู่ในระดับน้อย 2) ความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับน้อย 3) ปัจจัยตระหนักถึงความจำเป็นต่อการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมเป็นเพียงปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่ระดับปานกลาง ($r_{xy} = .56$) ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ไม่พบความสัมพันธ์ ปัจจัยตระหนักถึงความจำเป็นต่อการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมเป็นเพียงปัจจัยเดียวที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุมีต้องการรับบริการทันตกรรมใฝ่พันเทียบมทดแทนมากที่สุด รองมาคือการอุดฟันและถอนฟันตามลำดับ โดยมีความต้องการรักษาถอนฟันออกน้อยที่สุด

คำสำคัญ : การเข้ารับบริการทันตกรรม, ผู้สูงอายุ, สมุทรปราการ

Abstract

The objective of this research was to study the factors related to dental service needs of the elderly in Bangbo subdistrict administrative organization. The samples of 340 persons from population in Bangbo subdistrict administrative organization were allocated by using stratified randomization. The questionnaire was developed from Andersen's behavioral model of health service and Health Belief Model theory. The research results were as following 1) Predisposing factors about belief in oral health was in high level, enabling factors for dental service was in high level, and the need factors for dental service is in low level. The overall of these factors was in medium level. 2) Dental service needs of the elderly in Bangbo subdistrict administrative

ผู้รับผิดชอบบทความ

ทพญ. ชุลีพร เผ่านิมมงคล

โรงพยาบาลบางบ่อ 89 ถนนเทพารักษ์

ต.บางเพ็ญ อ.บางบ่อ จ.สมุทรปราการ 10560

อีเมล : pk3416@hotmail.com, Tel : 084-4245594

Corresponding author

Dr. Chuleeporn Phaonimmongkol

89 Bang Phriang, Amphoe Bang Bo,

Samut Prakarn 10560

E-mail : pk3416@hotmail.com, Tel : 084-4245594

organization was in low level. 3) Only Need factors for dental service was related to dental service needs of the elderly is in middle level. (P-value = .01) and $r_{xy} = .56$. only Need factors for dental service was related to dental service needs of the elderly. The dental needs were dental substitution, filling and Extraction, respectively. The lowest need is alveolectomy

Keywords : Dental service needs, elderly, Samut Prakarn

บทนำ

ในปัจจุบันทั่วโลกมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเทคโนโลยีทางการแพทย์ และการพัฒนายาในปัจจุบันมีความก้าวหน้า ทำให้โครงสร้างประชากรเกิดการเปลี่ยนแปลง⁽¹⁾ ในส่วนของประเทศไทย สัดส่วนและจำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องโดยในปี พ.ศ. 2557 ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 10,014,705 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งประเทศ ซึ่งมากกว่าร้อยละ 10 จึงอาจกล่าวได้ว่าประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมของผู้สูงอายุ (Aging Society) อย่างแท้จริง⁽²⁾ โดยปัญหาสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุที่พบได้บ่อย 7 อันดับ ได้แก่ การสูญเสียฟัน ฟันผุ และรากฟันผุ เหงือกอักเสบ ภาวะน้ำลายแห้ง แผลและมะเร็งช่องปาก ฟันสึก และโรคช่องปากที่เกี่ยวข้องกับโรคเบาหวาน ซึ่งปัญหาดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้ารับบริการทันตกรรม⁽³⁾ การเข้ารับบริการทันตกรรมมีความสำคัญในการควบคุมป้องกันโรคเพื่อลดอัตราการสูญเสียฟัน และการมีสภาวะสุขภาพช่องปากที่ดีขึ้น ผู้สูงอายุควรไปพบทันตแพทย์เพื่อตรวจฟันธรรมชาติและฟันเทียมเป็นระยะๆ ทุก 6 เดือน หรืออย่างน้อยปีละครั้ง⁽³⁾ เพื่อรักษาและแก้ไขปัญหาดังกล่าวในช่องปากที่เกิดขึ้นได้อย่างทันทั่วถึง และเพื่อคงประสิทธิภาพในการบดเคี้ยว⁽⁴⁾ การสูญเสียฟันมีความสัมพันธ์กับสุขภาพกายและคุณภาพชีวิตด้านทันตสุขภาพ⁽⁵⁾ จากการศึกษาการเข้ารับบริการสุขภาพช่องปากของคนไทย 5 ปี หลังจากการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พ.ศ. 2550 พบว่าประชาชนกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีอัตราการเข้ารับบริการเพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2545 (จาก 7.68 เป็น 9.47 คนต่อ 100 ประชากร) แต่ยังมีอัตราอยู่ในอัตราที่ต่ำ⁽⁶⁾

ในปี พ.ศ. 2557 จังหวัดสมุทรปราการ มีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปคิดเป็นร้อยละ 16.95 จึงได้กำหนดแผนปฏิบัติงานสาธารณสุขปีงบประมาณ 2560 ให้มีแผนงานด้านผู้สูงอายุ คือ โครงการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบองค์รวม⁽⁷⁾ การให้บริการ

ทันตกรรมในพื้นที่เขต อบต. บางบ่อ โดยกลุ่มงานทันตกรรมของโรงพยาบาลบางบ่อ คือ การตรวจวินิจฉัย ส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพช่องปากแก่ประชาชนทุกกลุ่มวัย จึงจำเป็นต้องศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ เพื่อใช้ข้อมูลดังกล่าวเป็นแนวทางในการวางแผนดำเนินงาน ส่งเสริมพฤติกรรมมารับบริการทันตกรรม การดูแลสุขภาพช่องปาก กำหนดแนวทางโครงการแก้ปัญหา รวมถึงกำหนดนโยบายการให้บริการของกลุ่มงานทันตกรรมโรงพยาบาลบางบ่อต่อไปโดยการวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยนำเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องสุขภาพช่องปากด้านการรับรู้ ปัจจัยสนับสนุนด้านทรัพยากรที่เอื้อต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม ปัจจัยตระหนักถึงความจำเป็นต่อการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรม ระดับความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขต อบต. บางบ่อ และ ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับความจำเป็นต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขต อบต. บางบ่อ

กรอบแนวคิดการวิจัยนี้พัฒนามาจากกรอบแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมมารับบริการสุขภาพของแอนเดอร์เซน ซึ่งกล่าวว่าการเข้ารับบริการสุขภาพของแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับ 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ปัจจัยนำ (predisposing factor) ปัจจัยสนับสนุนด้านทรัพยากรที่เอื้อต่อการเข้ารับบริการ (enabling factor) และปัจจัยด้านความจำเป็นที่จะต้องได้รับการบริการสุขภาพ (need factor) และทฤษฎีความเชื่อทางสุขภาพที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมเป็นสิ่งที่อยู่ภายในตัวบุคคล ประกอบด้วย ปัจจัยนำเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องสุขภาพช่องปากด้านการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) การรับรู้ประโยชน์ของการรักษาและป้องกันโรค (Perceived benefit) และการรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived barrier)

วิธีการดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิจัยเชิงสำรวจ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขต อบต. บางบ่อ ปีพ.ศ. 2559 - 2560 ในช่วงเดือนกรกฎาคม-สิงหาคมพ.ศ.2560 จำนวน 2,427 คน กำหนดจำนวนตัวอย่างจากการประมาณค่าขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางสำเร็จที่คำนวณมาจากสูตรของ Krejcie และ Morgan⁽⁹⁾ ได้กลุ่มตัวอย่าง 340 คน และทำการสุ่มแบบชั้นภูมิตามชุมชนเขต อบต. บางบ่อ 11 ชุมชน และเลือกมาตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละชุมชน โดยการศึกษาผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ เลขที่โครงการวิจัย 002/2561

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาจากรอบแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมกรการเข้ารับบริการสุขภาพของแอนเดอร์เซน และทฤษฎีความเชื่อทางสุขภาพ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตองค์การบริหารส่วนตำบลบางบ่อ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 5 ส่วน คือ 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุที่ตอบแบบสอบถาม ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบปลายปิดชนิดเลือกตอบ (Multiple choice) 2) เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยนำเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องสุขภาพช่องปากด้านการรับรู้มีทั้งหมด 8 ข้อ ให้เลือกตอบตามระดับความเชื่อ โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด 3) เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนด้านทรัพยากรที่เอื้อต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม มีทั้งหมด 5 ข้อ ให้เลือกตอบตามระดับการสนับสนุน โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด 4) เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยตระหนักถึงความจำเป็นต่อการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรม มีทั้งหมด 8 ข้อ ให้เลือกตอบตามระดับความจำเป็นโดยแบ่งเป็น 5 ระดับ 5) เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ มีทั้งหมด 8 ข้อ ให้เลือกตอบตามระดับความต้องการ โดยแบ่งเป็น 5 ระดับ

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อและหาค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient

alpha) ของ Cronbach⁽⁹⁾ ได้ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามดังนี้แบบสอบถามส่วนที่ 2 ปัจจัยนำเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องสุขภาพช่องปากด้านการรับรู้มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 ส่วนที่ 3 ปัจจัยสนับสนุนด้านทรัพยากรที่เอื้อต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .52 ส่วนที่ 4 ปัจจัยตระหนักถึงความจำเป็นต่อการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .77 ส่วนที่ 5 ความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .66

ผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามและตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูลในเดือนสิงหาคม 2560 รวม 340 ฉบับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ สำหรับข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุในส่วนที่ 1 ได้แก่ เพศ อาชีพ การศึกษาสูงสุด สถานภาพ โรคประจำตัว สิทธิการรักษา ครั้งสุดท้ายที่รับบริการทันตกรรม พันธุกรรมชาติและฟันเทียมในช่องปาก ใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) สำหรับข้อมูลปัจจัยนำเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องสุขภาพช่องปากด้านการรับรู้ในส่วนที่ 2 ปัจจัยสนับสนุนด้านทรัพยากรที่เอื้อต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมในส่วนที่ 3 ปัจจัยตระหนักถึงความจำเป็นต่อการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมในส่วนที่ 4 และความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมผู้สูงอายุในส่วนที่ 5 และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยนำเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องสุขภาพช่องปากด้านการรับรู้ ปัจจัยสนับสนุนด้านทรัพยากรที่เอื้อต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม ปัจจัยตระหนักถึงความจำเป็นต่อการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมกับความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติเพียร์สัน คอรีเลชัน (Pearson Correlation) สำหรับค่านัยสำคัญทางสถิติกำหนดไว้ที่ระดับน้อยกว่า 0.01 (Sig < .01)

ผลการวิจัย

ปัจจัยนำเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องสุขภาพช่องปากด้านการรับรู้ ปัจจัยสนับสนุนด้านทรัพยากรที่เอื้อต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม และปัจจัยตระหนักถึงความจำเป็นต่อการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรม โดยภาพรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณารายปัจจัยพบว่า ปัจจัยนำเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องสุขภาพช่องปากด้านการรับรู้มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด

อยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ปัจจัยสนับสนุน ด้านทรัพยากรที่เอื้อต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และปัจจัยตระหนักถึงความจำเป็นต่อการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อยตามลำดับ (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุโดยแสดงเป็นจำนวนและค่าร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	148	43.50
หญิง	192	56.50
รวม	340	100.00
2. อาชีพ		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	198	58.20
ข้าราชการเกษียณ	29	8.50
รับจ้าง	66	19.40
พนักงานบริษัทเอกชน	5	1.50
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	39	11.50
อื่นๆ	3	0.90
รวม	340	100.00
3. การศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้เรียน/อ่าน-เขียนไม่ได้	53	15.60
ประถมศึกษา	204	60.00
มัธยมศึกษาตอนต้น	23	6.80
มัธยมศึกษาตอนปลาย	22	6.50
ปวส./อนุปริญญา	4	1.20
ปริญญาตรี/ปริญญาตรีขึ้นไป	34	10.00
รวม	340	100.00
4. สถานภาพ		
สมรส	227	66.80
โสด	37	10.90
หม้าย	69	20.30
หย่า/แยก	7	2.10
รวม	340	100.00
5. โรคประจำตัว		
ไม่มี	82	24.10
โรคความดันโลหิตสูง	93	27.40
โรคเบาหวาน	20	5.90
โรคหัวใจ	9	2.60
อื่นๆ	136	40.00
รวม	340	100.00

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุโดยแสดงเป็นจำนวนและค่าร้อยละของผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลพื้นฐาน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
6. สิทธิการรักษา		
ข้าราชการบำนาญ	30	8.80
ประกันสังคม	23	6.80
บัตรทอง	257	75.60
ใช้สิทธิของบุตรเบิกได้	25	7.40
อื่นๆ	5	1.40
รวม	340	100.00
7. ครั้งสุดท้ายที่ไปรับบริการทันตกรรม		
ใช้บริการในรอบปีที่ผ่านมา	165	48.50
นานกว่า 1 ปี	132	38.80
ไม่เคยใช้บริการ	43	12.60
รวม	340	100.00
8. จำนวนฟันที่เหลือในช่องปาก		
มีฟันธรรมชาติในช่องปากและไม่ได้ใส่ฟันเทียม	179	52.60
มีฟันธรรมชาติในช่องปากร่วมกับใส่ฟันเทียม	76	22.40
ไม่มีฟันธรรมชาติในช่องปากและไม่มีฟันเทียม	38	11.20
ไม่มีฟันธรรมชาติเหลืออยู่และใส่ฟันเทียมทั้งปาก	47	13.80
รวม	340	100.00

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระหว่างปัจจัยนำเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องสุขภาพช่องปากด้านการรับรู้ปัจจัยสนับสนุนด้านทรัพยากรที่เอื้อต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมและปัจจัยตระหนักถึงความจำเป็นต่อการรับการรักษาทางทันตกรรม

รายการปัจจัย	ค่าเฉลี่ย	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับปัจจัย
1. ปัจจัยนำเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องสุขภาพช่องปากด้านการรับรู้	4.05	0.77	มาก
2. ปัจจัยสนับสนุนด้านทรัพยากรที่เอื้อต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม	3.63	0.62	มาก
3. ปัจจัยตระหนักถึงความจำเป็นต่อการรับการรักษาทางทันตกรรม	1.81	0.58	น้อย
รวม	3.16	0.42	ปานกลาง

ความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย โดยความต้องการใช้บริการทันตกรรมใส่ฟันปลอมทดแทนมีค่าเฉลี่ยสูงสุดรองมา คือ ความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมรักษาฟัน

ด้วยการอุดฟัน และถอนฟันตามลำดับ และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมรักษาก่อนเนื้องอก (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ จำแนกเป็นรายข้อ

ประเด็นความต้องการ	ค่าเฉลี่ย	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน	ระดับความต้องการ
1. ท่านมีความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมรักษาฟันถอนฟัน	2.39	1.25	น้อย
2. ท่านมีความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมรักษาฟันด้วยการอุดฟัน	2.64	1.49	ปานกลาง
3. ท่านมีความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมรักษารากฟัน	1.73	1.10	น้อย
4. ท่านมีความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมทาฟลูออไรด์วานิช	2.14	1.39	น้อย
5. ท่านมีความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมรักษาเหงือก	1.76	1.08	น้อย
6. ท่านมีความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมรักษาข้อต่อขากรรไกร	1.34	0.72	น้อยที่สุด
7. ท่านมีความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมรักษาก้อนเนื้อออก	1.24	0.61	น้อยที่สุด
8. ท่านมีความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมใส่ฟันปลอมทดแทน	3.62	1.54	มาก
รวม	2.11	0.70	น้อย

ปัจจัยตระหนักถึงความจำเป็นต่อการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ($r_{xy} = .560$) ส่วนปัจจัยที่เหลือไม่พบความสัมพันธ์กับความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation) ระหว่างปัจจัยนำเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องสุขภาพช่องปากด้านการรับรู้ ปัจจัยสนับสนุนด้านทรัพยากรที่เอื้อต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม ปัจจัยตระหนักถึงความจำเป็นต่อการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรม กับความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ

ความสัมพันธ์ของปัจจัยกับความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ	ค่าสัมประสิทธิ์สหพันธ์	ระดับนัยสำคัญทางสถิติ
1. ปัจจัยนำเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องสุขภาพช่องปากด้านการรับรู้	.066	0.226
2. ปัจจัยสนับสนุนด้านทรัพยากรที่เอื้อต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม	-.011	0.840
3. ปัจจัยตระหนักถึงความจำเป็นต่อการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรม	.560**	0.000

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

บทวิจารณ์

จากการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขต อบต. บางป้อ มีประเด็นที่น่าสนใจนำมาอภิปรายผลดังนี้

ปัจจัยนำเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องสุขภาพช่องปากด้านการรับรู้ โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

ทุกข้อ หากเรียงตามค่าเฉลี่ย 3 ลำดับแรก การไปพบทันตบุคลากรช่วยแก้ปัญหาในช่องปากของท่านได้ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ซึ่งเป็นค่าเฉลี่ยที่อยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ การไปรับการรักษาทางทันตกรรมช่วยลดการสูญเสียฟันได้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ตามด้วยการมีสุขภาพช่องปากที่ไม่ดี มีผลต่อการทำงานหรือผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันได้ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และข้อที่มี

ค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ การมีโรคประจำตัวบางโรคทำให้เกิดโรคในช่องปากหรือมีปัญหาในช่องปากได้ แสดงว่าประชาชนมีความตระหนักรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากในระดับมาก ซึ่งจากผลการศึกษาสอดคล้องกับการศึกษาของ Kiyak, H.A., & Reichmuth, M.⁽¹⁰⁾ ที่พบว่าทัศนคติต่อการดูแลสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับการเข้ารับบริการทันตกรรมผู้สูงอายุ และมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Davidson & Andersen⁽¹¹⁾ ที่พบว่าความเชื่อด้านทันตสุขภาพ สามารถใช้คาดหมายหรือทำนายการมารับบริการทันตกรรมของประชาชนและการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรม และสอดคล้องกับการศึกษาของ Gilbert, Duncan, Crandall, & Heft⁽¹²⁾ ที่พบว่าปัจจัยด้านทัศนคติการให้คุณค่าความสำคัญในการดูแลสุขภาพช่องปากมีความเกี่ยวข้องกับการไปใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ และมีความสอดคล้องกับการศึกษาของสิริพรรณ พันธุ์พิบูลย์⁽¹³⁾ ที่พบว่า ความรู้ทางด้านทันตสุขภาพ การรับรู้ภาวะสุขภาพช่องปาก การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพช่องปาก การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติ มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในจังหวัดอำนาจเจริญ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริรัตน์ รอดแสวง⁽¹⁴⁾ ที่พบว่าปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการดูแลสุขภาพช่องปาก การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรคในช่องปาก และสอดคล้องกับการศึกษาของ ธิดา รัตนวิไลศักดิ์⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า ปัจจัยนำเกี่ยวกับความเชื่อด้านทันตสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคมีความเกี่ยวข้องกับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบุรีรัมย์

ปัจจัยสนับสนุนด้านทรัพยากรที่เอื้อต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ท่านมีความเชื่อมั่นต่อสถานพยาบาลตามสิทธิเพียงใด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ท่านใช้เวลาในการเดินทางไปรับบริการทันตกรรมนานเพียงใด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ท่านมีความสะดวกในการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมเพียงใด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ท่านคิดว่าสิทธิการรักษาที่ท่านมีเพียงพอต่อการรักษาเพียงใด มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ท่านมีรายได้เฉลี่ยที่บาทต่อเดือน

ซึ่งจากผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Macek, Cohen, Reid, & Manski⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า การมีประกันสุขภาพและค่าใช้จ่ายด้านการรักษาโรคทางทันตกรรมมีความเกี่ยวข้องกับการเข้ารับบริการทันตกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Kiyak & Reichmuth⁽¹⁰⁾ ที่พบว่า สิทธิการรักษาทางทันตกรรมและความสะดวกในการเข้ารับบริการคลินิกทันตกรรมพื้นที่เขตเมืองและชนบทมีความเกี่ยวข้องกับการเข้ารับบริการทันตกรรมผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของ ประภค พิบูลย์โรจน์, วรจนา เวชวิทย์, ดาวเรือง แก้วขันตี, และ วิภาดา วิสาเสส⁽¹⁷⁾ ที่พบว่า ปัจจัยทางเศรษฐกิจและรายได้มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติทันตสุขภาพผู้สูงอายุในประชากรที่อายุ 60-75 ปี และสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาพร แสงอ่วม, นิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์, ภูติพ เตชาติวัฒน์, ชญานินท์ ประทุมสูตร, กันยารัตน์ คอวนิช⁽¹⁸⁾ ที่พบว่า การมีรายได้ของตนเองมีความเกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตภาคเหนือตอนล่างของประเทศไทย และสอดคล้องกับการศึกษาของ ธิดา รัตนวิไลศักดิ์⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า ความสามารถในการจ่ายค่าบริการสุขภาพ การมีทันตแพทย์รักษาและให้คำปรึกษาประจำมีความเกี่ยวข้องกับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบุรีรัมย์

ปัจจัยตระหนักถึงความจำเป็นต่อการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรม โดยภาพรวมอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าโดยมากค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย หากเรียงตามค่าเฉลี่ย 3 ลำดับแรกพบว่า ท่านมีกลิ่นปากมีค่าเฉลี่ยสูงสุด โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย รองลงมา คือ ท่านมีอาการปวดฟันหรือฟันโยก มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย ตามด้วยท่านมีฟันผุหรือฟันแตกหรือฟันร้าวมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ท่านมีปัญหาก้อนเนื้ออกในช่องปาก ซึ่งจากผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Arpin, Brodeur, & Corbeil⁽¹⁹⁾ ที่พบว่า การตระหนักต่อสถานะโรคหรือความจำเป็นที่จะต้องไปรับบริการทันตกรรม เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเข้ารับบริการทางทันตกรรมในผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Macek, Cohen, Reid, & Manski⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า การมีฟันในปากและการไม่มีฟันเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการเข้ารับบริการทันตกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา และสอดคล้องกับการศึกษาของ Takashi, Motoyuki, Masahiko, Yoshinori, & Akito⁽²⁰⁾ ที่พบว่าจำนวนพื้นที่เหลืออยู่ใน

ช่องปาก การมีฟันเทียมในปาก และอาการปวดเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการเข้ารับบริการทันตกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่น และสอดคล้องกับการศึกษาของ ธิดา รัตนวิไลศักดิ์⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า การมีฟันเหลือในช่องปากและการใส่ฟันเทียมเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบุรีรัมย์

ความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ท่านมีความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมใส่ฟันปลอมทดแทน ท่านมีความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมรักษาฟันด้วยการอุดฟัน ท่านมีความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมรักษาฟันถอนฟัน และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ท่านมีความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมรักษาฟันก่อนเนื้องอก ซึ่งพบว่าความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในระดับน้อยนั้นมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ วีระศักดิ์ พุทธาศรี และ เพ็ญแข ลากยั้ง⁽⁶⁾ ที่พบว่าประชาชนผู้สูงอายุของไทยใช้บริการสุขภาพช่องปากเพียงร้อยละ 8.69 และสอดคล้องกับการศึกษาของ ธิดา รัตนวิไลศักดิ์⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า ผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบุรีรัมย์ไปใช้บริการทันตกรรมเพียงร้อยละ 24.6 และสอดคล้องกับผลการสำรวจโดยกองทันตสาธารณสุข⁽²⁰⁾ ที่พบว่า ผู้สูงอายุของไทยมีอัตราการใช้บริการทันตกรรมเพียงร้อยละ 32.28

ความสัมพันธ์ของปัจจัยนำเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องสุขภาพช่องปากด้านการรับรู้ ปัจจัยสนับสนุนด้านทรัพยากรที่เอื้อต่อการเข้ารับบริการทันตกรรม ปัจจัยตระหนักถึงความจำเป็นต่อการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรม กับความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยตระหนักถึงความจำเป็นต่อการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระดับปานกลางเท่ากับ .56 ทั้งนี้ เป็นไปตามธรรมชาติของมนุษย์เมื่อเกิดความเจ็บป่วยและเจ็บปวดจึงมีความต้องการในการรักษาความเจ็บป่วยนั้น และเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น ซึ่งผลการศึกษาที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Arpin, Brodeur, & Corbeil⁽¹⁹⁾ ที่พบว่าการตระหนักต่อสภาวะโรคหรือ

ความจำเป็นที่จะต้องไปรับบริการทันตกรรม เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทางทันตกรรมในผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Macek, Cohen, Reid, & Manski⁽¹⁶⁾ ที่พบว่า การมีฟันในปากและการไม่มีฟันเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุในประเทศสหรัฐอเมริกา และสอดคล้องกับการศึกษาของ Takashi, Motoyuki, Masahiko, Yoshinori, & Akito⁽²⁰⁾ ที่พบว่าจำนวนฟันที่เหลืออยู่ในช่องปาก การมีฟันเทียมในปาก และการปวด เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้ารับบริการทันตกรรมในกลุ่มผู้สูงอายุของประเทศญี่ปุ่น และสอดคล้องกับการศึกษาของ ธิดา รัตนวิไลศักดิ์⁽¹⁵⁾ ที่พบว่า การมีฟันเหลือในช่องปากและการใส่ฟันเทียมเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบุรีรัมย์

จากข้อค้นพบที่ว่า ปัจจัยตระหนักถึงความจำเป็นต่อการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าถ้าปัจจัยตระหนักถึงความจำเป็นต่อการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมสูงขึ้น ความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุจะสูงตามไปด้วย ดังนั้นทันตบุคลากรควรให้ความสำคัญกับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ โดยจัดให้มีช่องทางด่วนแก่ผู้สูงอายุเมื่อมารับบริการทันตกรรมที่โรงพยาบาล และจัดให้มีการให้บริการทันตกรรมเชิงรุก เช่น การออกหน่วยบริการทันตกรรมพื้นฐาน ได้แก่ การถอนฟัน การอุดฟัน การขูดหินปูน และการทาฟลูออไรด์ เป็นต้น

แต่หากต้องการลดความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ จะต้องลดปัจจัยตระหนักถึงความจำเป็นต่อการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมของคนไข้ลง หากพิจารณาประเด็นรายข้อพบว่า 3 ประเด็นที่มีคะแนนสูงได้แก่ อาการปวดฟัน/ฟันโยก มีกลิ่นปาก มีฟันผุ/ฟันแตก/ฟันร้าว โดยปัญหาทั้ง 3 ประเด็นดังกล่าวสามารถลดลงได้ด้วยการส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพเพื่อลดและป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก จึงควรมีการส่งเสริมการดูแลทันตสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยรณรงค์ทั้งในผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกทันตกรรมของโรงพยาบาลและในชมรมผู้สูงอายุชุมชน

บทสรุป

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุโดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย โดยมีเพียงปัจจัยตระหนักถึงความจำเป็นต่อการเข้ารับการรักษาทางทันตกรรมที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ($r_{xy} = .56$) ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อเรื่องสุขภาพช่องปากด้านการรับรู้ และปัจจัยสนับสนุนด้านทรัพยากรที่เอื้อต่อการเข้ารับบริการทันตกรรมไม่พบความสัมพันธ์กับความต้องการเข้ารับบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ นายเชาวลิตร์ บุญรอด นายกองการบริหารส่วนตำบลบางป่อที่อนุญาตให้ใช้พื้นที่ในการทำการศึกษาวิจัยนี้ในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ รวมถึงเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และจิตอาสาในเขตพื้นที่ศูนย์สุขภาพชุมชนบางป่อ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางป่อในการช่วยเก็บข้อมูลแบบสอบถามจากผู้สูงอายุประจำชุมชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในครั้งนี้ และนายพัลลภ ล้วนาวงค์ลาม ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางป่อ เจ้าหน้าที่ฝ่ายทันตกรรมที่ได้ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการวิจัยนี้จนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- U.S census Bureau. Population Division [Online]. 2017 [cited 2017 Jan 20]: Available from: <http://www.census.gov/population/international/data/idb/informationGateway.php>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. การสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ : สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2557.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. 7 ปัญหาสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ [ออนไลน์] 2559 [อ้างเมื่อ 15 มกราคม 2560]. จาก <http://www.thaihealth.or.th>
- Kay, E.J. How often should we go to the dentist?. British Medical Journal 1999; 204–205.
- อัมพร เดชพิทักษ์, รัชนก นุชพ่วง. ความสามารถในการบริโภคอาหารของผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงใหม่. วิทยาลัยทันตสาธารณสุข. 2551; 13 (1): 97-105.
- ชลธิชา พุทธวงษ์นันท์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านทันตสุขภาพของผู้สูงอายุในคลินิกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยาลัยทันตสาธารณสุข. 2551; 13 (3): 7-18.
- วีระศักดิ์ พุทธาศรี, เพ็ญแข ลากยั้ง. การใช้บริการสุขภาพช่องปากของคนไทย 5 ปี หลังการดำเนินโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า.วารสารวิชาการสาธารณสุข. 2552; 18 (4): 489-504.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ. สรุปข้อมูลสถิติสาธารณสุขจังหวัดสมุทรปราการ [ออนไลน์]. 2017 [อ้างเมื่อ 28 มกราคม 2560]: จาก <http://www.spko.moph.go.th/?p=4148>
- Krejcie, R. V. & Morgan, D. W. Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement. 1970; 30 (3): 607-610.
- Cronbach, L. J. Essential of Psychological Testing (5th edition). New York: Harper and Row. 1990.
- Kiyak, H.A., & Reichmuth, M. Barriers to and Enablers of Older Adults' Use of Dental Services. Journal of Dental Education. 2005: 69 (9): 975-985.
- Davidson, P.L., & Andersen, R.M. Determinants of dental care utilization for diverse ethnic and age groups. Advance Dental Research. 1997; 11 (2): 254-262.
- Gilbert, G. H., Duncan R. P., Crandall, L. A. & Heft, M. W. Older Floridians' Attitudes toward and Use of Dental Care. Journal of Aging and Health. 1994; 6:89-110.
- สิริพรรณ พันธุ์พิบูลย์. พฤติกรรมทันตสุขภาพของผู้สูงอายุ จังหวัดอำนาจเจริญ.วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2558; 7 (3): 195-197.

14. ศิริรัตน์ รอดแสวง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุในเขตตำบลทุ่งทอง อำเภอหนองบัว จังหวัดนครสวรรค์. นเรศวรวิจัย ครั้งที่ 12: วิจัยและนวัตกรรมกับการพัฒนาประเทศ. 2558; 790-792.
15. ธิดา รัตนวิไลศักดิ์. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการใช้บริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองบุรีรัมย์ [ออนไลน์] 2554 [อ้างเมื่อ 15 มกราคม 2560]. จาก http://dental.anamai.moph.go.th/elderly/paper/paper.php?id_a_1=121
16. Macek, M.D., Cohen, L.A., Reid, B.C., & Manski, R.J. Dental visits among older U.S. adults, 1999: the roles of dentition status and cost. Journal of American Dental Association. 2004; 135 (8): 1154-1162.
17. ประกมล พิบูลย์โรจน์, วรางคณา เวชวิธี, ดาวเรือง แก้วขันธ์, วิกุล วิศาลเสถียร. การศึกษาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุด้านทันตสุขภาพ. วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม [ออนไลน์] 2541 [อ้างเมื่อ 18 มกราคม 2560]. จาก http://dental.anamai.moph.go.th/elderly/paper/paper.php?id_a_1=108
18. สุภาพร แสงอ่วม, นิทรา กิจธีระวุฒิมวงษ์, ภูดิท เตชาดิวัฒน์, ชญานินท์ ประทุมสุตร, กันยารัตน์ คอวนิช. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการทันตกรรมของผู้สูงอายุในเขตตอนล่าง ประเทศไทย. ชม. ทันตสาร. 2558; 36 (1): 53-61
19. Arpin, S, Brodeur, J. M., & Corbeil, P. Dental caries, problems perceived and use of services among institutionalized elderly in 3 regions of Quebec, Canada. Journal of Canadian Dental Association. 2008; 74 (9): 807-807d.
20. Takashi, O., Motoyuki, S., Masahiko, K., Yoshinori, H., & Akito, T. Determinants of the Utilization of Dental Services in a Community-Dwelling Elderly Japanese Population. Tohoku Journal of Experimental Medicine. 2009; 218, 241-249.
21. กลุ่มงานส่งเสริมทันตสาธารณสุขกองทันตสาธารณสุขกรมอนามัย. โครงการพินเทียมพระราชทานและการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ [ออนไลน์] 2552 [อ้างเมื่อ 9 มกราคม 2560]. จาก <http://dental.anamai.moph.go.th/elderly/index.php>

งานประชุมวิชาการสมาคมพญาวินิจฉัยและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ประจำปี พ.ศ. 2561
เรื่อง Challenges and Solutions for Healthy Aging in Thailand "Add Life to Years"

O1: A comparison of health care utilization and end of life care provided for cancer and non-cancer elderly patients at Department of Medicine Siriraj hospital

Tanchanok Chattaris, Varalak Srinonprasert, Sutisa Pitiyarn, Patumporn Suraarunsumrit
Division of Geriatric Medicine, Department of Medicine, Faculty of Medicine Siriraj hospital,
Mahidol University, Bangkok, Thailand

Background: Advanced chronic disease and cancers are major causes of death among the elderly. Appropriate palliative and end of life care for them would enhance death without suffering and potential reduction of health care cost.

Patients and methods: A retrospective cohort review of elderly patients at least 60 years old admitted and discharged alive in 2013 was investigated. The patients were selected and classified into the cancer group and the non-cancer one, according to the criteria of advanced disease. Any health care utilization and advance care planning (ACP) documentation were collected.

Results: There were 510 elderly patients (334 of metastatic cancer cases and 176 of advanced stage non-cancer cases). Non-cancer patients had more unplanned OPD/ER visits within 6 months before admission, compared with the cancer patients (%60.2 in the non-cancer group VS %48.5 in the cancer group, $p=0.012$ and median number of 1.4 visits in the non-cancer group VS 0.9 visit in the cancer group, $p<0.001$). ACP documentation before admission was conducted in %38.6 of the non-cancer patients and %10.5 of the cancer patients ($p<0.001$). In the cancer group, the mean number of admission was higher, whereas the median length of hospitalization was lower, compared with the non-cancer group (1.6 and 2.8 admissions, respectively ($p<11$,(0.001 and 5 days, respectively ($p<0.001$)). Moreover, non-cancer patients had higher rate of performed invasive procedures ($p<0.001$).

Conclusion: In the non-cancer group, health care utilization, especially invasive procedures, is higher than the other. It might be more appropriate to pursue treatments aiming for quality of life. Palliative care and advance care planning should be considered in routine practice for caring of elderly patients with advanced stage of their illnesses.

งานประชุมวิชาการสมาคมพญาวินิจฉัยและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ประจำปี พ.ศ. 2561
เรื่อง Challenges and Solutions for Healthy Aging in Thailand “Add Life to Years”

O2: Effect of mild normocytic anemia on hospitalization and mortality in Thai elderly

Aisawan Petchlorlian¹, Sulada Pukiat², Orapitchaya Krairit²

¹Division of Geriatric Medicine, Department of Internal Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

²Division of Hematology, Department of Internal Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

Objectives: Impact of mild anemia on clinical outcomes in elderly remains uncertain. We aimed to study the effect of mild normocytic normochromic anemia on hospitalization and mortality in Thai elderly.

Patients and Methods: Outpatient electronic medical records of Ramathibodi hospital were retrospectively reviewed from January 2013 to October 2017. We randomly selected 330 patients with mild normocytic normochromic anemia and matched them with 330 non-anemic subjects using age, sex, and renal function. Primary outcomes were 1)death, 2)composite of death or hospitalization, and 3)composite of death, hospitalization, or emergency visit. We used univariable and multivariable Cox proportional hazard regression to analyze the association between anemia and outcomes.

Results: Over-all median follow-up time was 4.14 years. The incidence rate of 3 primary outcomes were 0.71, 4.44, and 5.23 events/person-year respectively. Hazard ratios of anemia from univariable analyses for the 3 outcomes were not statistically significant (0.63(0.24-1.63), 0.81(0.56-1.17), and 0.88(0.63-1.24)). All multivariable adjusted hazard ratios of anemia were also not significant.

Conclusion: Mild normocytic normochromic anemia in elderly was not found to be associated with higher mortality or hospitalization. Further study should try to answer if routine screening for anemia in asymptomatic elderly is of any benefit.

งานประชุมวิชาการสมาคมพญาวินิจฉัยและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ประจำปี พ.ศ. 2561
เรื่อง Challenges and Solutions for Healthy Aging in Thailand "Add Life to Years"

O3: A study of epidemiology and characteristics of dementia care in geriatric clinic

Kritapas Chulakadabba, Weerasak Muangpaisan, Pitiporn Siritipakorn, Angkana Jongsawadipatan
and Sitthiphon Bunman

*Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine Siriraj Hospital,
Mahidol University, Bangkok, Thailand

Objectives: To study the epidemiology and characteristics of dementia that have been little reported in Thailand and to guide health professional to develop strategies for the care system for patients and caregivers.

Patients and methods: Medical records of patients with cognitive complaint who received the diagnosis and still be on active follow-up at Siriraj Geriatric Clinic were reviewed. Important data were collected.

Results: A total of 857 patients were included with mean age of 78.9 (8.0) years old. Mean TMSE at presentation was 20.2(6.8). The top three common diagnoses of dementia were Alzheimer's disease (43.3%), unspecified dementia (22.2%) and vascular dementia (19.2%). There were 194 MCI, 22 VCI and 20 subjective cognitive decline (SCD) patients. Three hundred-twenty (50.2%) of dementia patients had BPSD of which the most common presenting BPSD was delusional behavior (n=98). 61.2% of the patients received acetylcholinesterase inhibitors and 23.5% received NMDA receptor antagonist. Antidepressants/ antipsychotics and sedatives were prescribed in 30.4%, 26.9% and 2.3% respectively.

Conclusion: Alzheimer's disease was the most common type with at least 3/2 of patients had either single or mixed pathologies, followed by vascular pathologies in 3/1 of the patients. 5/1 of the patients with cognitive complaint did not meet the diagnosis of dementia. BPSD was reported in half of the cases. Nearly ten percent of AD patients did not receive either AChEI or NMDA receptor antagonist, which were related to financial problem, family decision, adverse effect or contraindication.

งานประชุมวิชาการสมาคมพฒณาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ประจำปี พ.ศ. 2561
เรื่อง Challenges and Solutions for Healthy Aging in Thailand “Add Life to Years”

O4: Perspective of “good death” in older patients, their relatives of Siriraj hospital

Manchumad Manjavong , Varalak Srinonprasert

Division of Geriatric Medicine, Department of Medicine Siriraj hospital

Background: Good death is an important concept in the palliative care. Nevertheless components of good death remains to be elucidated. Previous study in Thailand addressed some discordance in opinion between older patients and their families. We aimed to study the changes over this period where concept of palliative care has become more popular in Thai community.

Patients and methods: Older patients and their relatives attended to geriatric clinic were recruited. We utilized a questionnaire contains thirteen-situation-based items that was developed from literature reviews and adapted to suit Thai cultural context which were used in previous study. We inquired older persons to rate their agreement with each statement regarding issues in end-of-life care. We also asked their families to rate how they believed what older relatives would have thought using similar questions. We compared the different opinion between them and compare the results with previous study conducted 7 years ago to see the trend of changes.

Results: Three hundred and fifty-two patients and 353 relatives were recruited in this study. The most significant difference was the item regarding wish not to be burden for which patients ranked it as important at 86% while only 65% of their relatives believed so ($p=0.001$). Seventy-nine percent of patients agreed with item ‘not to prolong their life’ while only 65% of family agreed to this ($p=0.039$). Significant different when compared between 2 studies conducted 7-year apart was related to patients’ autonomy. Higher proportion of relative agree to allow patients to know their prognosis and involved in decision making compared to previous study (90% & 77%, $p=0.025$)

Conclusion: Differences in agreements between older patients and their families regarding good-death remains apparent. Nevertheless, the gap become narrower compared to previous study. Health care personals might be the person to close the gap by introducing the discussion with patients and their families in this matter.

งานประชุมวิชาการสมาคมพญาวินิจฉัยและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ประจำปี พ.ศ. 2561
เรื่อง Challenges and Solutions for Healthy Aging in Thailand "Add Life to Years"

O5: The prevalence and associated factors of sarcopenic obesity are not the same as sarcopenia in older patients.

Ploy Ruengsinpinya¹, Prasert Assantachai²

¹Department of Medicine, ²Department of Preventive and Social Medicine, Faculty of Medicine, Siriraj Hospital, Mahidol University

Background: Sarcopenia was highlighted in geriatric medicine over decades. However, the coexistence of sarcopenia and high accumulation of fat mass, termed sarcopenic obesity, has been under focus recently. Since both conditions synergistically cause even more adverse health outcomes compared to what it causes when existing alone, e.g. increase risk of disability, morbidity and mortality. Therefore, the prevalence of sarcopenic obesity and its associated factors are essential for policy planning as well as its implication during routine daily clinical practice.

Objectives: To determine the prevalence as well as the associated factors of sarcopenic obesity among older patients. The differences of prevalence and associated factors of sarcopenia and sarcopenic obesity are our secondary objectives.

Patients and methods: This cross-sectional study recruited the older patients aged 60 years old and over who were followed up at the out-patient department of Siriraj Hospital. Appendicular muscle mass and body fat mass were evaluated by bio-electrical impedance analysis (BIA). Hand grip strength and usual gait speed (6-meter distance) were also assessed. Sarcopenic obesity was defined as sarcopenia based on the consensus of the Asian Working Group for Sarcopenia plus obesity based on WHO criteria (body fat mass $\geq 25\%$ in male or $\geq 35\%$ in female).

Results: A total amount of 186 patients were recruited with 60.2% being female. The mean age was 70.5 ± 7.5 years. The prevalence of sarcopenic obesity was 5.4% (male 2.7%, female 7.1%), while those of sarcopenia was 7.5% (male 8.1%, female 7.1%). The associated factors of sarcopenic obesity were: increasing age, low education, high co-morbidity index and low physical activity. Meanwhile, the associated factors of sarcopenia were: increasing age, low education, low BMI, poor nutrition status, high co-morbidity index and number of medications, impair cognition and IADL.

Conclusion: Although the prevalence of sarcopenia was more prevalent than sarcopenic obesity. Their prevalences and associated factors are different. Therefore, both of these conditions should be screened and highlighted simultaneously during clinical practice for the benefit of treatment and prevention.

งานประชุมวิชาการสมาคมพฒณาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ประจำปี พ.ศ. 2561
เรื่อง Challenges and Solutions for Healthy Aging in Thailand “Add Life to Years”

O6 : ความชุกของกลุ่มอาการสูงอายุและภาวะสมองเสื่อมในคลินิกผู้สูงอายุ Prevalence of geriatric syndromes and dementia in a geriatric clinic

ปิติพร สิริทิพากร¹ วีรศักดิ์ เมืองไพศาล² ดุจปรารถนา พิศาลสารกิจ² เพ็ญศรี เซาว์พานิชย์เวช¹

ไพฑูรย์ เหล่าจันทร์** สุทิสรา ปิติญาณ* นภาพร เพ็งสอน*

¹ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

²ภาควิชาเวชศาสตร์ป้องกันและสังคม คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

วัตถุประสงค์ : ศึกษาความชุกของกลุ่มอาการสูงอายุ และภาวะสมองเสื่อมที่เข้ารับการรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ โรงพยาบาลศิริราช

วิธีการวิจัย : การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ ผู้ป่วย 1,171 ราย คิดเป็นร้อยละ 95 ของผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาในคลินิกสูงอายุ รพ.ศิริราช ในช่วงเดือนมกราคม ถึง กรกฎาคม 2560 โดยใช้แบบประเมินภาวะสุขภาพ/กลุ่มอาการสูงอายุ เพื่อประเมินอาการในช่วงเวลา 3 เดือนก่อนพบแพทย์ และแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติกทวิ

ผลการวิจัย : กลุ่มอาการสูงอายุที่พบมากที่สุด 5 อันดับแรก คือ ภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 40.5 ภาวะกลืนลำบาก ร้อยละ 38.0 หรือนอนไม่หลับ ร้อยละ 38.0 นอนไม่หลับ ร้อยละ 26.4 ภาวะหกล้ม (fall) ร้อยละ 12.0 และเบื่ออาหาร ร้อยละ 11.6 เมื่อวิเคราะห์ด้วยการถดถอยโลจิสติกทวิแล้ว พบว่า ปัจจัยที่ยังคงมีความสัมพันธ์กับภาวะสมองเสื่อม ได้แก่ อายุ (OR=1.02, 95%CI=1.00-1.04; p=0.003) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (OR=3.20, 95%CI=2.14-4.80; p=0.001) ภาวะกลืนลำบากหรือจุกจุก (OR=1.64, 95%CI=1.30-2.20; p=0.001) ภาวะซึมเศร้าซึมเศร้า (OR=15.81, 95%CI=6.70-37.33; p=0.001)

สรุป : การดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมอย่างมีประสิทธิภาพ ควรประเมินกลุ่มอาการสูงอายุอื่นๆ และโรคร่วมควบคู่กัน ไปอย่างครอบคลุมทุกด้าน ตลอดจนการเตรียมความพร้อมของผู้ดูแลผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมให้มีความรู้ความเข้าใจ และทักษะในการดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพยิ่งขึ้นและป้องกันอันตรายอันเกิดจากภาวะโรคร่วมที่จะส่งผลต่อผู้ป่วยภาวะสมองเสื่อมต่อไป

งานประชุมวิชาการสมาคมพฒณาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ประจำปี พ.ศ. 2561
เรื่อง Challenges and Solutions for Healthy Aging in Thailand "Add Life to Years"

07 : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

ธนิดา ผาติเสนะ¹ กิตติยา ก้อยจะบก² มณิรัตน์ บุตรศรีภูมิ² สุทธิดา เสาสิงห์²

¹รองศาสตราจารย์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

²นักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา

วัตถุประสงค์ : 1) ศึกษาปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมในการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ 2) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ และ 3) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ

วิธีการวิจัย : การวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุ ทั้งเพศชายและเพศหญิง ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโนนฝรั่ง ตำบลหัวทะเล อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา จำนวน 117 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบไคสแควร์

ผลการวิจัย : พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.0 อายุ 60-69 ปี ร้อยละ 56.4 มีปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 75.2 การดูแลสุขภาพช่องปาก ส่วนใหญ่จะทำการแปรงฟัน ร้อยละ 94.0 ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ไม่เคยไปตรวจสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 59.0 ปัจจัยนำด้านความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.1ทัศนคติต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 89.7 ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงสถานบริการดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาพยาบาล โดยใช้บัตรหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 95.7 โดยไปรับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 85.5 ปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมของบุคคลในครอบครัว อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 58.1 แรงสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทางการแพทย์ อยู่ในระดับมาก ร้อยละ 45.3 และพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปาก อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 57.3 และพบว่า การตรวจสุขภาพช่องปากจากทันตบุคลากรที่ผ่านมา และการเข้าถึงสถานบริการดูแลสุขภาพช่องปาก มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$)

สรุป : ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความรู้ และทัศนคติในการดูแลสุขภาพช่องปากอยู่ในระดับที่สูงอยู่แล้ว ดังนั้นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุไปรับการตรวจสุขภาพช่องปากทุก 6 เดือน เพื่อจะได้ทราบถึงปัญหาสุขภาพช่องปาก และหาวิธีป้องกันกันรักษา

งานประชุมวิชาการสมาคมพฒณาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ประจำปี พ.ศ. 2561
เรื่อง Challenges and Solutions for Healthy Aging in Thailand “Add Life to Years”

O8 : การพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหัก

อุไรวรรณ พลชา¹ ชัญญา ศิริศิลป์² พรรณวรดา สุวัน³

¹พย.บ.พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลอุดรธานี

²พย.ม.พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลอุดรธานี

³พย.ม.มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

วัตถุประสงค์ : 1) พัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยสูงอายุกระดูกสะโพกหัก โรงพยาบาลอุดรธานี 2) ความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติ 3) ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติ

วิธีการวิจัย : เป็นการวิจัยเชิงพัฒนา (Development Research) มี 3 ระยะ 12 ขั้นตอนตามกรอบแนวคิดการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกของสภาวิจัยทางการแพทย์และสาธารณสุขแห่งชาติของประเทศออสเตรเลีย (NHMRC) ระยะดำเนินการ มี.ค.-พ.ย. 2560 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ใช้แนวปฏิบัติ 50 คน ผู้ป่วยกระดูกสะโพกหักที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติ 25 คน เครื่องมือวิจัยตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญด้านนี้ความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ 1-0.8 ประกอบด้วยแบบประเมินความเป็นไปได้ในการใช้แนวปฏิบัติและแบบประเมินความพึงพอใจของผู้ทดลองใช้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา

ผลการวิจัย : แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนในผู้สูงอายุกระดูกสะโพกหักโรงพยาบาลอุดรธานี เป็นแนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ การจัดการความปวดและการป้องกันการเกิดภาวะสับสนเฉียบพลัน มีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในระดั้มาก มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.99 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.24 ($3.99 = \bar{X}$), $SD=0.24$) ความพึงพอใจของผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลตามแนวปฏิบัติ อยู่ในระดั้มากที่สุดมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.58 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 3.58 = \bar{X}) 0.10, $SD=0.10$)

สรุป : แนวปฏิบัติสามารถนำมาใช้ในหน่วยงานลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยได้และพึงพอใจ

งานประชุมวิชาการสมาคมพญาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ประจำปี พ.ศ. 2561
เรื่อง Challenges and Solutions for Healthy Aging in Thailand "Add Life to Years"

O9 : ผลกระทบของภาวะกลืนลำบากต่อคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ

ทันตแพทย์หญิง นันทพัทธ์ น้อยเนียม¹ รองศาสตราจารย์ทันตแพทย์หญิง ดร.พัชรารัตน์ ศรีศิลป์นันท์²

¹หลักสูตรทันตแพทยศาสตรมหาบัณฑิต สาขาทันตสาธารณสุข คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

²ศูนย์ความเป็นเลิศด้านทันตสาธารณสุข คณะทันตแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วัตถุประสงค์ : เพื่อศึกษาคุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่มีและไม่มีภาวะกลืนลำบาก

วิธีการวิจัย : การศึกษาเชิงวิเคราะห์ (Analytic Case-control Study) ผู้เข้าร่วมการศึกษาประกอบด้วยผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนลำบาก (case group) และผู้ที่ไม่มีความผิดปกติ (Control group) จำนวนกลุ่มละ 30 คน ใช้แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทางสังคม ประชากรศาสตร์ และประวัติทางการแพทย์และประเมินความจำด้วยแบบประเมินความจำเสื่อม Thai Mental State Exam (TMSE) หรือ Modified Thai Mental State Examination (MTMSE) ประเมินภาวะกลืนลำบากด้วยวิธี -3ounce Water Swallow Test ประเมินผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตด้วยแบบประเมินผลกระทบของช่องปากแบบเจาะจงสภาวะกลืนลำบาก Condition-Specific Forms of the Oral Impacts on Daily Performances Attributed to Dysphagia (CS-OIDP) ใช้ค่าไคสแควร์ (chi-square) ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์

ผลการวิจัย : พบว่ามีความแตกต่างกันของสัดส่วนผู้สูงอายุทั้ง 2 กลุ่มศึกษาที่ตอบว่าภาวะกลืนลำบากส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตมิติสุขภาพช่องปากทั้งสิ้น 7 กิจกรรมได้แก่ กิจกรรมการรับประทานอาหาร การพูด การนอนหลับ การออกไปพบปะผู้คน การรักษาอารมณ์ให้เป็นปกติไม่หงุดหงิดง่าย การทำความสะอาดช่องปาก ($p < 0.001$)

สรุป : คุณภาพชีวิตในมิติสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุที่มีภาวะกลืนลำบากมีโอกาสแตกต่างจากกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะกลืนลำบากอย่างมีนัยสำคัญ

งานประชุมวิชาการสมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ประจำปี พ.ศ. 2561
เรื่อง Challenges and Solutions for Healthy Aging in Thailand “Add Life to Years”

O10 : ประสบการณ์ของผู้สูงอายุต่างประเทศที่อยู่ตามลำพัง: การสังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพ

Experience of older persons in the oversea living alone:
Systematic review and meta synthesis

ศาสตราจารย์¹ วรณภา ศรีธัญรัตน์²

¹วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ความเป็นมา : ปัจจุบันผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่โดยลำพังมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น ทั้งนี้การใช้ชีวิตเพียงลำพังทำให้ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งมีผลกระทบกับการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ การทำความเข้าใจการรับรู้ประสบการณ์การอยู่ลำพังของผู้สูงอายุจึงนับเป็นประเด็นที่น่าสนใจ เพราะมีความสำคัญต่อการออกแบบบริการด้านสุขภาพและการบริการทางสังคมเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์ : การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ความรู้จากงานวิจัยเชิงคุณภาพของต่างประเทศที่ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตการอยู่ลำพังของผู้สูงอายุ

วิธีการวิจัย : ใช้วิธีการการทบทวนงานวิจัยเชิงคุณภาพอย่างเป็นระบบ โดยศึกษาบทความวิจัยที่ตีพิมพ์เผยแพร่ในช่วงปี พ.ศ. 2559-2562 ในฐานข้อมูลวารสารนานาชาติด้านพยาบาลและสหวิชาชีพ (CINAHL) และฐานข้อมูล MEDLINE คำสำคัญที่ใช้สืบค้น คือ ผู้สูงอายุอยู่ลำพัง งานวิจัยเชิงคุณภาพ ประสบการณ์

ผลการวิจัย : ผลการศึกษาประกอบด้วย 3 ประเด็นสำคัญ คือ พบว่า 1) ความหมายของการอยู่ลำพัง ได้แก่ ความเป็นอิสระ และตนเป็นที่พึ่งแห่งตน 2) วิธีชีวิตการอยู่ลำพัง ได้แก่ ยอมรับการแปรเปลี่ยน เรียนรู้สิ่งใหม่ในภาวะการณปัจจุบัน มุ่งมั่นการทำกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง ใส่ใจเรื่องการดูแลสุขภาพ ยอมรับความช่วยเหลือ และวางแผนเพื่อชีวิตบั้นปลาย 3) ปัจจัยเงื่อนไขในการอยู่ลำพังของผู้สูงอายุ ได้แก่ พลังภายในตัวบุคคลและแหล่งสนับสนุนทางสังคม

สรุป : จากงานวิจัยต่างประเทศเป็นประโยชน์สำหรับบุคลากรสุขภาพและบุคลากรด้านสังคมในการทำความเข้าใจและตระหนักถึงแนวโน้มของสถานการณ์การอยู่ลำพังของผู้สูงอายุไทย

งานประชุมวิชาการสมาคมพฒณาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ประจำปี พ.ศ. 2561
เรื่อง Challenges and Solutions for Healthy Aging in Thailand “Add Life to Years”

O11 : ผู้สูงอายุ : จากภูมิปัญญาอาชีพสู่ความภาคภูมิใจ

รัก ชุณหทกญจน์¹ พรนภัส ลิ้เทียนเซง²

¹อาจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

²นิสิตหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วัตถุประสงค์ : ผู้สูงอายุมักจะมีความสุขเมื่อนึกถึงเรื่องราวหรือประสบการณ์ในอดีตของตน ความภาคภูมิใจ เป็นตัวแปรหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข การศึกษานี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษากลไกการเกิดความภาคภูมิใจจากการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ

วิธีการวิจัย : เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลวิจัยโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุทั้งผู้ชายและผู้หญิงจำนวน 12 คนที่มีความภาคภูมิใจกับภูมิปัญญาอาชีพของตนเอง

ผลการวิจัย : พบว่า กลไกความภาคภูมิใจของผู้สูงอายุจากภูมิปัญญาอาชีพ เริ่มต้นจาก จุดเริ่มต้นของการประกอบอาชีพ ซึ่งมีทั้งการได้รับถ่ายทอดองค์ความรู้จากบรรพบุรุษและการลองถูกลองผิด ปรับปรุง และดัดแปลงจนตกผลึกองค์ความรู้ กลายมาเป็นสูตรเฉพาะตัว เป็นที่ยอมรับของลูกค้า ความสามารถในการฟันฝ่าอุปสรรค ประคองกิจการผ่านพ้นวิกฤติมาได้ การที่กิจการของตนสามารถเลี้ยงดูครอบครัวและตนเองได้ในปัจจุบันโดยมีการสืบต่อกิจการโดยลูกหลานหรือบุคคลอื่น

สรุป : แม้ว่าจะยุติการทำกิจการแล้วยังคงมีลูกค้าแวะเวียนทักทาย หรือกล่าวถึงกิจการของตน กลไกทั้งหมดล้วนก่อให้เกิดความภาคภูมิใจอันเป็นส่วนหนึ่งของความสุขในผู้สูงอายุ

The Journal of Gerontology and Geriatric Medicine: Aims and Scopes

The Journal of Gerontology and Geriatric Medicine has been an official journal of the Thai Society of Gerontology and Geriatric Medicine, a non-profit organization, since 2000. The academic issues are managed independently by the editor-in-chief and editorial board of the journal aiming to publish original research, clinical and review articles in relation to gerontology and geriatric medicine enhancing the learning and development of multidisciplinary field for worldwide older persons. The Journal of Gerontology and Geriatric Medicine, 3 issues per year, welcomes submission from the multidisciplinary field of health care services and their related sciences.

Instruction for Authors

The Editors are invite the authors to submit the following articles as follows:-

Categories of the Articles

1. **Review Articles:** an article with technical knowledge collected from journals or textbooks and is profoundly analyzed and criticized.
2. **Case Reports or Case Study:** a report of an update case or case series or case study in community related to gerontology which has been carefully analyzed and criticized with scientific observation.
3. **Original Articles:** a research report which has never been published elsewhere and represent new and significant contributions to gerontology.
4. **Letter to the Editor:** a brief question or comment that is useful for readers.

Manuscript Submission

The Journal of Gerontology and Geriatric Medicine only accepts online submission.

The manuscript must be submitted via electronic address. Registration by corresponding author is required for submission. We accept articles written in both English and Thai. However for Thai article, English title page abstract are required whereas for English article, there is no need for Thai abstract submission. The main content of manuscript must be submitted as .doc or .docx. All figures and tables should be submitted as separated files (1 file for each figure or table). The figures and diagrams must be original. The acceptable file formats for figures and diagrams are .tif, .bmp and .jpeg with resolution at least 300 dpi.

Manuscript revision

The manuscript is process by peer revision. The reviewers will consider quality of manuscript based on scientific matters. The comments and suggestion will be sent confidentially to the editor-in-chief. The editor in chief will synthesize and summarize these to the author(s) with unidentified reviewers.

Contact Address

Journal of Gerontology and Geriatric Medicine office, The 5th Floor, Chalermprakiat Building, Faculty of Dentistry Khon Kaen University, 123 Mittrparp Highway, Khon Kaen, 40002
Tel: 043 202 405 ext: 45265 Email: journal.ggm@gmail.com

Manuscript Preparation

1. For English article, use font of Cordia New Style size 14 in a standard A4 paper (21.2 x 29.7 cm) with 2.5 cm margin on all four sides. The manuscript should be typewritten with double-spacing.

2. For Thai article, use font of Cordia New Style size 14 in a standard A4 paper (21.2 x 29.7 cm) with 2.5 cm margin on all four sides. The manuscript should be typewritten with 1.5 line spacing. Thai article must provide English title page abstract, tables and legends.

3. Numbers of page must be on the top right corner. The length of article should not exceed 10 pages of the journal (approximate 24-28 pages A4, not including figures and tables)

4. Measurement units such as length, height, weight, capacity etc. should be in metric units. Temperature should be in degree Celsius. Pressure units should be in mmHg. The hematologic measurement and clinical chemistry should follow International System Units or SI.

5. Standard abbreviation must be used for abbreviation and symbols. The abbreviation should not be used in the title and abstract. Full words of the abbreviation should be referred at the end of the first abbreviation in the content except the standard measurement units.

6. Every illustration including tables must be referred in the contents. The alphabets in the illustrations and tables must be in English. Numbers are used in Arabic form and limited as necessary.

Preparation of the Articles

1. Title Page

The first page of the article should contain the following information

- Category of the manuscript
- Article title
- Authors' names and affiliated institutions
- Author's details (name, mailing address, E-mail, telephone and FAX number)
- Corresponding author

2. Abstract

The abstract must be typed in only one paragraph. Only English abstract is required for English article. Both English and Thai abstracts are required for Thai article and put in separate pages. The abstract is written in structured patterns composed of background and aims, materials or subjects and methods, results and conclusion. Do not refer any documents, illustrations or tables in the abstract. The abstract must not exceed 300 words.

3. Text

The text of the original articles should be organized in sections as follows

- **Introduction:** indicating reason or importance of the research or study or review, objective, scope of the study. Introduction should review new documents in order to show the correlation of the contents in the article and original knowledge. It must also clearly indicate the hypothesis.

- **Materials and Methods:** comprising details of materials and methods used in the study for readers to be able to repeat such as chemical product names, types of experimental animals, details of patients including sources, sex, age etc. It must also indicate name, type, specification, and other information of materials for each method. For a research report performed in human subjects, authors should indicate that the study was performed according to the ethical Principles for Medical Research and Experiment involving human subjects such as Declaration of Helsinki 2000 or has been approved by the ethical committees of the local institute which the research was conducted.

- **Results:** presenting the discovery of experiments or researches or clinical outcome. It should be categorized and related to the objectives of the articles. The results can be presented in various forms such as words, tables,

graphs or illustrations etc. Avoid repeating the results both in tables and in paragraph. Emphasize only important issues.

- **Discussion:** explaining the synthesized results comparing with the others published work. The advantages and disadvantages of the materials and methods can be mentioned. The discovery and/or important issues needs to be emphasized. New suggestion, problems and threats from the experiment or study can be stated only in case they are based on the results and scopes of the experiment and study.

- **Conclusion:** stating the brief results and the conclusions of the analysis.

- **Acknowledgement:** mentioning the institutes or persons helping the authors, especially on capital sources of researches and numbers of research funds (if any).

- **References** including every concerned document that the authors referred in the articles in modified Vancouver style.

Writing the References

The references of both Thai and English articles must be written based on the original language of the articles. The reference system for the Journal of Gerontology and Geriatric Medicine is the modified Vancouver system, using Arabic numbers, making order according to the texts chronologically. All texts are in normal font, no bold and no italics.

Sample of references from articles in Journals

- Mauri MC, Paletta S, Maffini M, Colasanti A, Dragogna F, Di Pace C, et al. Clinical pharmacology of atypical antipsychotics: an update. EXCLI J 2014;13:1163–91.

- Kongmalai P, Karunasumetta C, Kuptarnond C, Prathanee S, Taksinachanekij S, Intanoo W, et al. The posterior pericardiotomy.

Does it reduce the incidence of postoperative atrial fibrillation after coronary artery bypass grafting? J Med Assoc Thai 2014;97 (Suppl 10):S97-104.

- สมศักดิ์ เทียมเก่า. การพัฒนาเครือข่ายโรคหลอดเลือดสมองภาคอีสาน. ว. สมาคมโรคหลอดเลือดสมองไทย 2558;14:3–13.

Sample of references from books and other monographs

Authors being writers

- Carroll QB. Radiography in the digital age: physics, exposure, radiation biology. 2nd ed.

Springfield (IL): Charles C. Thomas; 2014.

- สมเกียรติ วัฒนศิริชัยกุล, ดลฤดี สองทิส. ตำราวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข.

กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ; 2556.

Authors being both writer and editor

- Hamric AB, Hanson CM, Tracy MF, O'Grady ET, editors. Advanced practice nursing: an integrative approach. 5th ed. St. Louis (MO): Elsevier/Saunders; 2014.

- กนิษฐา ไทยกกล้า, จิตรลดา อารีย์สันติชัย, ดาริกา ไสงาม, มานพ คณะโต, รัตนา จารุเบญจ, รุ่งภา คำผาง, และคณะ, บรรณาธิการ. สังเคราะห์สถานการณ์สารเสพติด พ.ศ. 2545-2555. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด; 2556.

Books with authors for each separate chapter and also have editor

- Aldridge J, Sourkes BM. The psychological impact of life-limiting conditions on the child. In: Goldman A, Hain R, Liben S, editors. Oxford textbook of palliative care for children. 2nd ed. Oxford: Oxford University Press; 2012. p. 78-89.

- วิชัย เส้นทอง. Chest pain. ใน: กาญจนา จันทร์สูง, ประณิธิ หงสประภาส, บรรณาธิการ. อากาโรวิทยาทางอายุรศาสตร์. ขอนแก่น: ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2558. หน้า 165–70.

Institutional authors

- World Health Organization. The ASSIST project-alcohol, smoking and substance involvement screening test. Geneva : WHO; 2013.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: สำนัก; 2557.

Sample of references from academic conferences**Conference proceedings**

- Proceeding the 4th International LDRG-KKU and Saraburi Hospital Symposium 2014 on "Lasers in Dentistry: Research transferring to practice": 31 July - 1 August 2014, The Greenery Resort Khao Yai, Thailand. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2014.

Conference paper

- Chintim P, Heebthamai T, Phanombualert J. Microleakage of self-etch adhesive system in Class V cavities etched by Er:YAG laser with different pulse modes. In: Proceeding the 4th International LDRG-KKU and Saraburi Hospital Symposium 2014 on "Lasers in Dentistry: Research transferring to practice": 31 July - 1 August 2014; The Greenery Resort Khao Yai, Thailand. Khon Kaen: Khon Kaen University; 2014. p. 21-6.
- อรุณี เจตศรีสุภาพ. ชาติสี่เมีย: อดีต ปัจจุบันและอนาคต. ใน: พจน์ ศรีบุญลือ, บรรณาธิการ. การประชุมวิชาการประจำปี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ครั้งที่ 28 ประจำปี 2555: 40th Anniversary of MD@KKU moving forwards the to 50th of Asia: วันที่ 10-12 ตุลาคม 2555; ขอนแก่น. ขอนแก่น: ฝ่ายวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2555. หน้า 3-13.

Samples of reference from thesis

- Sattayut, S. A study of the influence of low intensity laser therapy on painful temporomandibular disorders. [Ph.D. Dissertation in Oral and Maxillofacial Surgery]. London : The Royal London School of Medicine and Dentistry University of London; 1998.
- วนาพร เขี่ยมมะ. การพัฒนาแนวปฏิบัติ การพยาบาลในการป้องกันภาวะสับสนเฉียบพลัน ในผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุกรรม โรงพยาบาลศรีนครินทร์. [การศึกษาระดับปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสูงอายุ]. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย ขอนแก่น; 2558.

Samples of reference in electronic format**Article on website only (with doi)**

- Phababpha S, Kukongviriyapan U, Pakdeechote P, Senggunprai L, Kukongviriyapan V, Settasatian C, et al. Association of arterial stiffness with single nucleotide polymorphism rs1333049 and metabolic risk factors. Cardiovasc Diabetol 2013;12:93. doi: 10.1186/1475-2840-12-93

Online only article (without doi)

- National Health and Medical Research Council. How NHMRC develops its guidelines [Online]. 2009 [cited 2016 Dec 20]: Available from: <https://goo.gl/H0CtWj>
- Phababpha S, Kukongviriyapan U, Pakdeechote P, Senggunprai L, Kukongviriyapan V, Settasatian C, et al. Association of arterial stiffness with single nucleotide polymorphism rs1333049 and metabolic risk factors.
- Cardiovasc Diabetol [serial online] 2013 Jun 21 [cited 2016 Dec 20];12: [8 screens]. Available from: <http://bit.ly/2fQ9CNL>

- วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ผู้สูงอายุ: ทิศทางการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุในประเทศไทย [ออนไลน์] 9 กันยายน 2556 [อ้างเมื่อ 20 ธันวาคม 2559]. จาก <http://goo.gl/BrQpLI>

Paper presented

- Chowchuen B, Thanaviratananich S, Chichareon KA, Auvichipotchana C, Godfrey K. Multi-center study of oral clefts and associated abnormalities in Thailand: the epidemiologic data and need of health care service. Paper presented at 10th International Congress on Cleft Palate and Related Craniofacial Anomalies; 2005 September 4-8; Durban, South Africa.

Preparation of the Review articles and Case reports

Review articles and case reports should follow the same format with separate pages for Abstract, Introduction, Contents or Case report, Discussion, Conclusion, Acknowledgement and References.

The Editorial and Peer Review Process

The submitted manuscript will be reviewed by at Least 2 qualified experts in the respective fields. In general, this process takes around 4 - 8 weeks before the author be notified a consideration for minor correction or major correction or accept for publication with correction or reject for publication. However, the editor-in-chief and editorial board have all right to consider the final decision for publication.

The author should realize the importance of correct format manuscript, which would affect the duration of the review process and the acceptance of the articles. The Editorial office will not accept a submission if the author has not supplied all parts of the manuscript as outlined in this document.

Copyright

Upon acceptance, copyright of the manuscript must be fully transferred to The Journal of Gerontology and Geriatric Medicine.

ใบสมัคร พวท. และสาระสำคัญของสมาคม

สมาคมพดวทวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย ได้รับพระกรุณาประทานชื่อสมาคมจาก สมเด็จพระสังฆราชสกลมหาปริณายก และจดทะเบียนตามพระราชบัญญัติสมาคมเมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2539

วัตถุประสงค์ของสมาคมมีดังนี้

1. เป็นแหล่งรวมของนักวิชาการและบุคลากรที่ปฏิบัติงานหรือที่มีความสนใจเกี่ยวกับพดวทวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
2. เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้แนวคิดด้านวิชาการ และปัญหาต่างๆ อันเกี่ยวกับพดวทวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
3. เพื่อเผยแพร่และสนับสนุนพัฒนาการทางวิชาการสาขาพดวทวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
4. เพื่อส่งเสริมการวิจัยสาขาพดวทวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
5. เพื่อเป็นสื่อกลางระหว่างสถาบันวิชาการนานาชาติ
6. เพื่อเป็นศูนย์ประสานงานและเผยแพร่ข่าวสารแก่สมาชิก องค์กรภายในประเทศที่เกี่ยวข้องกับศาสตร์นี้ และสาธารณชน

สมาคมพดวทวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทยมีข้อบังคับที่สำคัญดังต่อไปนี้

1. สมาชิกของสมาคมมี 3 ประเภทคือ สมาชิกกิตติมศักดิ์ สมาชิกสามัญ และสมาชิกสมทบ (นิสิตนักศึกษา)
2. สมาชิกสามัญเสียค่าบำรุงตลอดชีพ 2,000 บาท หรือรายปีปีละ 500 บาท (ถ้าเป็นสมาชิกรายปีติดต่อกัน 4 ปี จะได้สิทธิเป็นสมาชิกถาวร)
3. สมาชิกสมทบต้องเป็นนิสิตนักศึกษาในสถานอุดมศึกษาหรือเทียบเท่าและเสียค่าสมาชิกรายปี 100 บาทต่อปี
4. สมาชิกมีสิทธิที่สำคัญคือ มีสิทธิเข้าใช้สถานที่ของสมาคมโดยเท่าเทียมกัน มีสิทธิเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินการของสมาคมต่อคณะกรรมการ มีสิทธิได้รับสวัสดิการต่างๆ ที่สมาคมได้จัดขึ้น มีสิทธิเข้าร่วมประชุมใหญ่ของสมาคม และสมาชิกสามัญมีสิทธิในการเลือกตั้งหรือได้รับการเลือกตั้งหรือแต่งตั้งเป็นกรรมการสมาคม
5. สมาชิกมีหน้าที่จะต้องปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติและข้อบังคับของสมาคมโดยเคร่งครัด ประพฤติตนให้สมเกียรติที่เป็นสมาชิกของสมาคม ให้ความร่วมมือและสนับสนุนการดำเนินการต่างๆ ของสมาคม ร่วมกิจกรรมที่สมาคมได้จัดให้มีขึ้น และช่วยเผยแพร่ชื่อเสียงของสมาคมให้เป็นที่รู้จักอย่างแพร่หลาย
6. คณะกรรมการสมาคมประกอบไปด้วย นายกสมาคม อุปนายก เลขานุการ เหรัญญิก ปฏิคม นายทะเบียน ประชาสัมพันธ์วิชาการ และกรรมการอื่นๆ โดยมีจำนวนไม่เกิน 15 คน และมีวาระคราวละ 3 ปี
7. คณะกรรมการจะต้องจัดให้มีการประชุมใหญ่สามัญประจำปี ปีละ 1 ครั้งภายในเดือนธันวาคมของทุกปี โดยจะแถลงกิจการที่ผ่านมาในรอบปี บัญชีรายรับรายจ่ายและบัญชีงบดุล เลือกตั้งคณะกรรมการชุดใหญ่เมื่อครบกำหนดวาระ และเลือกตั้งผู้สอบบัญชี
8. การเงินและทรัพย์สินทั้งหมดให้อยู่ในความรับผิดชอบของคณะกรรมการสมาคม
9. ข้อบังคับของสมาคมจะเปลี่ยนแปลงได้โดยมติของที่ประชุมใหญ่นั้น โดยมีสมาชิกสามัญเข้าร่วมประชุมไม่น้อยกว่าครึ่งหนึ่งของสมาชิกสามัญทั้งหมดและต้องมีคะแนนเสียงไม่น้อยกว่า 2 ใน 3 เสียงของสมาชิกสามัญที่เข้าร่วมประชุม
10. เมื่อสมาคมต้องเลิกไม่ว่าด้วยเหตุใดๆ ก็ตาม ทรัพย์สินของสมาคมที่เหลืออยู่หลังจากที่ได้ชำระบัญชีเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ให้ตกเป็นของสภาการศึกษาไทย

ใบสมัคร พวท. และสาระสำคัญของสมาคม

เรียน นายกสมาคมพดุมหาวิทยาลัยและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

ข้าพเจ้าขอสมัครเป็นสมาชิก สมาคมพดุมหาวิทยาลัยและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย (พวท.)

[...] ประเภทสมาชิกสามัญตลอดชีพ-ค่าบำรุงครั้งเดียว 2,000 บาท

[...] ประเภทสมาชิกสามัญตลอดชีพ-ค่าบำรุงรายปี 500 บาทต่อปี [] ครั้งแรก [] ต่ออายุ

[...] ประเภทสมาชิกสมทบ (ค่าบำรุงรายปีละ 100 บาท)

พร้อมกันนี้ได้แนบ **รูปถ่ายหน้าตรงขนาด 3x4 ซม. จำนวน 2 รูป** และ **ค่าบำรุงสมาชิก** โดยชำระเป็น

[] เงินสด [] เช็คธนาคาร [] ตัวแลกเงินไปรษณีย์ [] ดราฟต์

ข้าพเจ้าขอรับรองว่าข้อมูลต่างๆ เป็นความจริงและสัญญาว่าจะปฏิบัติตามข้อบังคับของ พวท. ทุกประการ

ลงชื่อ.....

(.....)

สำหรับ พวท.

ได้รับค่าบำรุงจำนวน.....(.....)

เมื่อวันที่.....ผู้รับเงิน.....

มีมติให้เป็นสมาชิกจากการประชุมคณะกรรมการบริหาร ครั้งที่.....วันที่.....

หมายเลขสมาชิก.....ลงทะเบียนสมาชิกเล่มที่.....หน้าที่.....

1. ชื่อ-นามสกุล/คำนำหน้า นาย นาง นางสาว

.....

2. Name-Surname/ Mr. Mrs. Miss

.....

3. เพศชายหญิง

4. อายุ.....ปี วัน/เดือน/ปีที่เกิด วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

5. สัญชาติ..... เลขบัตรประจำตัวประชาชน.....

6. ที่อยู่ปัจจุบัน.....

.....

7. ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน.....

.....รหัสไปรษณีย์.....

โทร.....โทรสาร.....e-mail.....

8. การติดต่อทางจดหมาย ให้ส่งไปตามที่อยู่ข้อ [] 6. ที่อยู่ปัจจุบัน [] 7. สถานที่ทำงาน

การติดต่อทางโทรศัพท์ หมายเลข.....วันและเวลา.....

การติดต่อทางโทรสาร หมายเลข.....วันและเวลา.....

9. สาขาหลัก ที่สนใจหรือปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องอยู่ในปัจจุบัน

[...] พดุมหาวิทยาลัย - สังคมศาสตร์ [] พดุมหาวิทยาลัย - วิทยาศาสตร์

[...] เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ - การแพทย์ [] เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ - การพยาบาล

[...] เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ - เวชศาสตร์ฟื้นฟู [] เวชศาสตร์ผู้สูงอายุ - สังคม

[...] อื่นๆ ระบุ.....

10. การศึกษา

สถาบัน

วุฒิ/ปริญญา

พ.ศ.

สถาบัน	วุฒิ/ปริญญา	พ.ศ.



ไบสมัครสมาชิกร
วารสารพฒณาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

สำหรับเจ้าหน้าที่

เลขที่สมาชิกร.....
 ไบเสรีจรับเงิน เลขที่.....
 เล่มที่.....

ชื่อ-ชื่อสกุล (นาย/นาง/นางสาว).....

ตำแหน่ง.....

ชื่อบริษัท/หน่วยงาน/สถาบัน.....

เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร/เลขบัตรประจำตัวประชาชน (สำหรับออกไบเสรีจรับเงิน).....

ที่อยู่สถานที่ส่งวารสาร.....

โทรศัพท์..... โทรสาร..... มือถือ..... E-mail.....

ที่อยู่ที่จะนุไบเสรีจรับเงิน (หากไม่ใช่สถานที่เดียวกับสถานที่ส่งวารสาร).....

ขอสมัครเป็นสมาชิกร วารสารพฒณาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เป็นเวลา 1 ปี (3 ฉบับ) ตามรายละเอียดดังนี้

สมาชิกรภาพ สมาชิกรใหม่ สมาชิกรเก่า

อายุสมาชิกร เริ่มฉบับเดือนมกราคม-เมษายน ปี พ.ศ..... ถึงฉบับเดือนกันยายน-ธันวาคม ปี พ.ศ.....

เริ่มฉบับเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม ปี พ.ศ..... ถึงฉบับเดือนมกราคม-เมษายน ปี พ.ศ.....

เริ่มฉบับเดือนกันยายน-ธันวาคม ปี พ.ศ..... ถึงฉบับเดือนพฤษภาคม-สิงหาคม ปี พ.ศ.....

อัตราค่าสมาชิกร สำหรับหน่วยงาน-องค์กร 600 บาทต่อปี

สำหรับบุคคลทั่วไป 400 บาทต่อปี

สำหรับสมาชิกรสมาคมพฒณาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย 300 บาทต่อปี

สำหรับนิสิตนักศึกษา 300 บาทต่อปี (กรุณาแนบสำเนาบัตรประจำตัวนิสิตพร้อมไบสมัคร)

ชำระเงินโดย

เงินสด

โอนเงินเข้าบัญชี ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขาศิริราช บัญชีออมทรัพย์ เลขที่ 016-445713-1

ชื่อบัญชี สมาคมพฒณาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย

(กรุณาส่งสำเนาไบโอนเงิน ทางโทรสาร 02-411-5034 หรืออีเมล tggm2009@yahoo.com มาด้วย)

โปรดส่งไบสมัครไปยังสมาคมพฒณาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย

ตึกหอพักพยาบาล 3 ชั้น 7 เลขที่ 2 ถนนวังหลัง

แขวงศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700

โทรศัพท์ 02-419-8398 โทรสาร 02-411-5034

ลงชื่อผู้สมัคร.....(.....) วันที่...../...../.....



พิมพ์ที่ โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น 123 ถ.มิตรภาพ อ.เมือง จ.ขอนแก่น 40002
โทรศัพท์ 0-4320-2100 มือถือ 09-9465-5115 ภายใน 44770
E-mail: kkuprinting@hotmail.com Website: <http://home.kku.ac.th/printingkku/>