

## นิพนธ์ต้นฉบับ

## Original article

# การบูรณาการการดูแลระยะยาวในการป้องกันและควบคุมโรคในถิ่นทุรกันดารร่วมกับโรค COVID-19 ในผู้สูงอายุในจังหวัดเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

อารักษ์ วงศ์วรชาติ พ.บ., อว. เวชศาสตร์ป้องกัน (เวชศาสตร์ป้องกันคลินิก)\*

รุ่งเรือง กิจผาติ พ.บ., อว. เวชศาสตร์ป้องกัน (ระบาดวิทยา)\*\*

จุฬาร กระทบ ประ.ด.\*\*

เพชร กาญจรัส วท.ม.\*\*\*\*

สุรศักดิ์ สุกใส ประ.ด.\*\*\*\*\*

ยงยุทธ ภูริปริบูรณ์ วท.ม.\*\*\*\*\*

วีระศักดิ์ อเนกศักดิ์ วท.ม.\*\*\*\*\*

วรยุทธ นาคอ้าย ประ.ด.\*\*\*\*\*

ชูศักดิ์ นิธิเกตุกุล ประ.ด.\*\*\*\*\*

สุนันท์ทิพย์ บัวแดง วท.ม.\*\*\*

สุทธิศักดิ์ นรดี วท.ม.\*\*\*\*

อรรรรยา ศรีวระมย์ วท.ม.\*\*\*\*\*

เพชรมน สอนเจริญ วท.ม.\*\*\*\*\*

พานิชย์ จันทจร พ.บ.\*\*\*\*\*

จิตติมา วงศาโรจน์ ประ.ด.\*\*\*\*\*

\* โรงพยาบาลสิชล อำเภอสิชล จังหวัดนครศรีธรรมราช

\*\* สำนักงานวิชาการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

\*\*\* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดศรีสะเกษ

\*\*\*\* สำนักงานสาธารณสุขอำเภอโพธิ์ศรีสุวรรณ จังหวัดศรีสะเกษ

\*\*\*\*\* สำนักงานสาธารณสุขอำเภอปรางกู จังหวัดศรีสะเกษ

\*\*\*\*\* สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี

\*\*\*\*\* สำนักงานสาธารณสุขอำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี

\*\*\*\*\* หน่วยวิจัยโรคเขตร้อนและโรคปรสิต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วันรับ:	7 ก.พ. 2565
วันแก้ไข:	27 มี.ค. 2565
วันตอบรับ:	5 มี.ค. 2565

**บทคัดย่อ** การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการรับรู้ในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคในถิ่นทุรกันดารของผู้สูงอายุ ร่วมกับโรค COVID-19 ในจังหวัดเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือจำนวน 2 จังหวัด และนำปัจจัยที่ได้มาพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในถิ่นทุรกันดารร่วมกับโรค COVID-19 เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้สูงอายุในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 666 คน ดำเนินการระหว่างเดือนมิถุนายน 2564 - มกราคม 2565 เครื่องมือที่ใช้ศึกษา ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ที่สร้างขึ้น ซึ่งได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ค่า IOC มีค่าตั้งแต่ 0.67 ขึ้นไป โดยระดับความเชื่อมั่น (Reliability) >0.70 ขึ้นไป ทุกตอน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด สถิติเชิงวิเคราะห์ หาคความสัมพันธ์ของปัจจัยกับการรับรู้ในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคในถิ่นทุรกันดารของผู้สูงอายุ ร่วมกับโรค COVID-19 ในจังหวัดเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ Pearson วิเคราะห์สมการทำนายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองกลุ่ม โดยการใชสถิติถดถอยเชิงพหุ (multiple linear regression) แบบ step-wise

## การบูรณาการการดูแลระยะยาวในการป้องกันและควบคุมโรคในถิ่นทุรกันดารร่วมกับโรค COVID-19 ในผู้สูงอายุ

วิเคราะห์ผลการพัฒนารูปแบบโดยใช้ paired T-test ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในถิ่นทุรกันดารอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง ส่วนการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดโรคในถิ่นทุรกันดารและความสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในถิ่นทุรกันดารอยู่ในระดับสูง ในทางกลับกันการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคในถิ่นทุรกันดารของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำ การสนับสนุนทางด้านสังคมอยู่ในระดับสูง และคุณภาพชีวิตในช่วงการระบาดของโรคโควิดของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุพบว่า ตัวแปรซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคในถิ่นทุรกันดารของผู้สูงอายุร่วมกับโรค COVID-19 ในจังหวัดอุบลราชธานี เรียงตามลำดับตัวแปรที่ดีที่สุดในการทำนาย ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดโรคในถิ่นทุรกันดาร การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฯ ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยด้านจิตวิทยาและปัจจัยทางสังคม ตามลำดับ โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้ในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคในถิ่นทุรกันดารของผู้สูงอายุร่วมกับโรค COVID-19 ได้ร้อยละ 61.9 ( $R^2 = 0.619$ ,  $R^2_{adj} = 0.616$ ,  $SE_{est} = 0.36473$ ,  $F = 97.585$ ,  $p < 0.001$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนตัวแปรที่ดีที่สุดในการทำนายการรับรู้ในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคในถิ่นทุรกันดารของผู้สูงอายุ ร่วมกับโรค COVID-19 ในจังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดโรคในถิ่นทุรกันดารและการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคหนองพยาธิ ตามลำดับ โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้ในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฯ ได้ร้อยละ 13.3 ( $R^2 = 0.133$ ,  $R^2_{adj} = 0.118$ ,  $SE_{est} = 0.44568$ ,  $F = 2.731$ ,  $p = 0.006$ ) ได้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในการป้องกันและควบคุมโรคในถิ่นทุรกันดารร่วมกับโรค COVID-19 คือ (1) การพัฒนาศักยภาพให้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้ดูแลผู้สูงอายุ (2) การส่งเสริมการออกกำลังกายที่เหมาะสมในผู้สูงอายุ ซึ่งการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนและส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้ดูแลผู้สูงอายุมีพฤติกรรมและความรู้ที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

**คำสำคัญ:** การบูรณาการการดูแลระยะยาว; โรคในถิ่นทุรกันดาร; โรค COVID-19; ผู้สูงอายุ

### บทนำ

ในช่วงศตวรรษนี้สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงทิศทางของสภาพสังคมทางด้านโครงสร้างของประชากรกำลังเกิดขึ้นทั่วโลก เป็นผลสืบเนื่องมาจากอัตราการเกิดและอัตราการเสียชีวิตของประชากรโลก ผู้สูงวัยจะลดความมั่งคั่งของโลกได้อย่างไร<sup>(1)</sup> และจากอัตราส่วนร้อยละของประชากรสูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีความหมายว่าสังคมโลกได้ก้าวสู่การเป็นสังคมสูงอายุ จากข้อมูลในปี พ.ศ. 2563 จากสถิติของประชากรโลก มีประชากรผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป 1,050 ล้านคน จากประชากรทั้งหมด 7,795 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 14.0 ของประชากรทั้งหมด<sup>(2)</sup> สำหรับประเทศไทย ได้เข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุตั้งแต่ พ.ศ. 2548 ซึ่งมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10.4 ของประชากรทั้งหมด และ

มีอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว<sup>(3)</sup> และในอีก 20 ปีข้างหน้า คาดว่าประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยมีอัตราการเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 4.0 ต่อปี ในผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และอัตราการเพิ่มขึ้นเฉลี่ยร้อยละ 7.0 ต่อปี ในผู้สูงอายุวัยปลายที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป<sup>(2)</sup>

การที่ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรเป็นสังคมสูงอายุ ซึ่งมีผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 18.0 ของประชากร ส่งผลให้น่ามาสู่ความท้าทายของประเทศ-ไทยในการบริหารจัดการทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จากการสำรวจ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีภาวะการป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงซึ่งเป็นโรคหลักที่พบในผู้สูงอายุ รองลงมาคือโรคเบาหวาน โรคข้อเข่าเสื่อม และสภาวะพิการ<sup>(4)</sup> ทำให้ความ

สามารถในการช่วยตัวเองของผู้สูงอายุ น้อยลงหรือไม่ สามารถช่วยตนเองได้ จึงจำเป็นต้องได้รับการบริการฟื้นฟู ดูแลที่ครอบคลุมทางด้านสาธารณสุข รวมถึงการติดตามและประเมินผลในการดูแลโรคเรื้อรังหรือภาวะทุพพลภาพของผู้สูงอายุในระยะยาว<sup>(5)</sup> โดยการบริการดูแลผู้สูงอายุมีทั้งแบบที่เป็นทางการ คือ บุคลากรด้านสาธารณสุขและสังคม และผู้ดูแลผู้สูงอายุแบบไม่เป็นที่ทางการ ได้แก่ ครอบครัว หรือญาติผู้สูงอายุ<sup>(6)</sup> กอปรกับในสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีการแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ทำให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานการณ์เช่นนี้ ยิ่งต้องมีความระมัดระวังเป็นอย่างมาก โดยแนวทางเบื้องต้นในการดูแลผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 สำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ ประเมินคัดกรองสุขภาพด้วยโปรแกรม Thai Save Thai และเฝ้าระวังสังเกตอาการตนเอง ปฏิบัติตามมาตรการ DMHTTA (Distancing, Mask wearing, Hand washing, Temperature, Testing & Application Thaichana)<sup>(5)</sup>

นอกจากโรคเรื้อรังที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประสบแล้ว ผู้สูงอายุมักมีความเสี่ยงเรื่องของโรคติดเชื้ออื่น ๆ ร่วมด้วย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในแถบชนบท มักพบอุบัติการณ์ในการติดโรคในถิ่นทุรกันดาร ซึ่งโรคในถิ่นทุรกันดารที่พบบ่อย ได้แก่ การติดโรคหนองพยาธิในแถบชนบทของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เนื่องจากวิถีชีวิตของชาวบ้านมีพฤติกรรมบริโภคอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ที่อาจมีไข่พยาธิปะปนอยู่<sup>(7)</sup> รวมถึงการอยู่อาศัยในพื้นที่ที่ไม่ถูกสุขลักษณะ การเดินเท้าเปล่า ซึ่งมีความเสี่ยงที่ตัวอ่อนของพยาธิจะไชเข้าสู่ผิวหนังได้ นอกจากนี้การติดโรคหนองพยาธิบางชนิดเสี่ยงต่อการเกิดมะเร็งท่อน้ำดีได้ และอาจส่งผลอันตรายถึงชีวิต<sup>(8)</sup>

ดังนั้นในงานวิจัยนี้จึงมีจุดประสงค์เพื่อจะศึกษาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในการป้องกันและควบคุมโรคในถิ่นทุรกันดารร่วมกับโรค COVID-19 ในจังหวัดเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดศรีสะเกษ และจังหวัดอุบลราชธานี เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาตรการสาธารณสุขในแต่ละจังหวัด จาก

นั้นร่วมกันหาแนวทางเพื่อลดข้อจำกัดทางบริการสาธารณสุขที่เกิดขึ้นเป็นแนวทางการบูรณาการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในการป้องกันและควบคุมโรคในถิ่นทุรกันดารร่วมกับโรค COVID-19 เพื่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์การติดเชื้อโรคในถิ่นทุรกันดารของผู้สูงอายุร่วมกับโรค COVID-19 ในพื้นที่เป้าหมายเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในการป้องกันและควบคุมโรค รวมทั้งจัดทำแนวทางการบูรณาการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในการป้องกันและควบคุมโรค

## วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในการป้องกันและควบคุมโรคในถิ่นทุรกันดารร่วมกับโรค COVID-19 ในพื้นที่เป้าหมายเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะของประชากร การรับรู้และการป้องกันโรคในถิ่นทุรกันดาร ส่วนที่ 3 การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ส่วนที่ 4 การดูแลผู้สูงอายุในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19 และนำไปปัจจัยที่ได้มาออกแบบกิจกรรมเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

### ประชากรและตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุจำนวน 666 คน ใน 2 จังหวัดในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 544 คน และจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 122 คน

### เครื่องมือที่ใช้

แบบสัมภาษณ์ปัจจัยการรับรู้ที่ผู้วิจัยสร้างจากกรอบทบทวนวรรณกรรมเพื่อให้ครอบคลุมกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์ของงานวิจัย แบบสอบถามสำหรับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของ

ผู้สูงอายุ ส่วนที่ 2 การรับรู้และการป้องกันโรคในถิ่นทุรกันดาร ส่วนที่ 3 การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ส่วนที่ 4 การดูแลผู้สูงอายุในสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19

### การตรวจสอบเครื่องมือ

เครื่องมือที่สร้างขึ้นผ่านการตรวจสอบเครื่องมือ ดังนี้ นำมาหาความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยนำเครื่องมือที่สร้างเสร็จแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา โดยพิจารณาให้ครอบคลุมถึงความถูกต้องของเนื้อหา ภาษาและสำนวนที่ใช้ หลังจากนั้นได้นำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดสอบหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามต่อไปและหาความสอดคล้องระหว่างจุดประสงค์กับเนื้อหา โดยการหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (index of item objective congruence: IOC) พบว่า มีคะแนน IOC อยู่ระหว่าง 0.67-1.00 และทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) หาโดยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 30 ชุด ในจังหวัดยโสธร หลังจากนั้นนำมาใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบสถิติเชิงบรรยาย ผู้วิจัยใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรที่มีระดับการวัดเชิงคุณภาพ พรรณนาโดยใช้การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ส่วนตัวแปรที่มีระดับการวัดเชิงปริมาณ พรรณนาโดยใช้การแจกแจงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยระดับความเชื่อมั่น (reliability) >0.70 ขึ้นไป ทุกตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในระยะที่สอง คือ การสนทนาและการประชุมกลุ่ม ได้แก่ แนวคำถามในการสนทนากลุ่มในประเด็นการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในการป้องกันและควบคุมโรคในถิ่นทุรกันดารร่วมกับโรค COVID-19 การตรวจสอบสถานการณ์การระบาดของโรคหนองพยาธิ นโยบาย แนวทาง และมาตรการในการจัดการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิ และแนวคำถามในการสนทนากลุ่มผู้มีบทบาทในการดำเนินกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในการป้องกันและควบคุมโรคในถิ่นทุรกันดาร ร่วมกับโรค COVID-19 รวมถึงการใช้สื่อวีดิทัศน์ เกี่ยวกับการ

ปฏิบัติตัวเพื่อลดความเสี่ยงในการติดเชื้อพยาธิ การบริหารและออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ และหลักสูตรการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในพื้นที่เป้าหมายทั้ง 2 จังหวัด การวิเคราะห์ข้อมูลในระยะที่สอง ผู้วิจัยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ และใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเนื้อหา (Content analysis) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่อให้สอดคล้องและได้รายละเอียดเพิ่มเติมสนับสนุนข้อมูลเชิงปริมาณที่วิเคราะห์

## ผลการศึกษา

### ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างจังหวัดศรีสะเกษและอุบลราชธานี ผู้สูงอายุเป็นเพศหญิง ร้อยละ 63.7 และเป็นเพศชาย ร้อยละ 36.3 อายุส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 80 ปีขึ้นไป (ร้อยละ 39.5) รองลงมาอยู่ในช่วง 70-79 ปี (ร้อยละ 29.7) และช่วง 60-69 ปี (ร้อยละ 24.8) และส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 90.4) ประกอบอาชีพเกษตรกร (ร้อยละ 86.8) รายได้เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง มีรายได้น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3,000 บาท (ร้อยละ 51.1) และรองลงมา มีรายได้อยู่ในช่วง 3,000 ถึง 9,000 บาท (ร้อยละ 31.7) สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่อยู่อาศัยจำนวน 3 ถึง 6 คน (ร้อยละ 71.2) มากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างอยู่อาศัยกับบุตร (ร้อยละ 62.5) รองลงมาคืออยู่อาศัยกับคู่สมรส (ร้อยละ 24.6)

### ข้อมูลด้านสุขภาพ

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว (ร้อยละ 42.9) ส่วนโรคประจำตัวที่พบมากสุดในกลุ่มตัวอย่างคือโรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 26.4) ด้านภาวะโภชนาการส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน (ร้อยละ 73.7) ประวัติการสูบบุหรี่และดื่มเครื่องดื่มของกลุ่มตัวอย่าง มากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างไม่เคยสูบบุหรี่ (ร้อยละ 71.9) และประวัติการดื่มส่วนใหญ่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 31.5) และส่วนน้อยที่ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง (ร้อยละ 2.7) และดื่มเครื่องดื่มอื่น ๆ นอกจากที่กล่าวมาข้างต้น (ร้อยละ

39.3) ด้านการตรวจโรคพยาธิ กลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง เคยตรวจหาพยาธิ (ร้อยละ 57.7) ชนิดของพยาธิส่วนใหญ่ที่เคยตรวจพบคือพยาธิปากขอ (ร้อยละ 19.80) รองลงมาคือพยาธิใบไม้ในตับ (ร้อยละ 14.10) ส่วนน้อยที่พบพยาธิไส้มาและพยาธิเส้นด้าย (ร้อยละ 3.00 และ 1.10 ตามลำดับ) ประวัติการสัมผัสกับกลุ่มเสี่ยงติดเชื้อ COVID-19 ที่เดินทางมาจากต่างจังหวัดในช่วงระยะเวลา 14 วัน เกือบทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่างไม่มีการสัมผัสกับผู้ที่เดินทางมาจากต่างจังหวัด (ร้อยละ 92.6) รองลงมาคือมีการสัมผัสกับผู้ดูแลที่มีความเสี่ยง (ร้อยละ 6.0) และส่วนน้อยมีการสัมผัสกับบุคคลในครอบครัวที่เดินทางมาจากต่างจังหวัด (ร้อยละ 0.8) และในด้านกิจกรรมการช่วยเหลือจากผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานการณการระบาดของโรค COVID-19 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี (ร้อยละ 65.2) รองลงมาคือลูกหลานต้องดูแลด้านบริหารข้อติด (ร้อยละ 14.7) และส่วนน้อยที่ลูกหลานต้องดูแลด้านการขับถ่ายและรับประทานอาหาร (ร้อยละ 9.9)

จากผลแบบประเมินกิจวัตรประจำวัน ดัชนีบาร์เธล เอดีแอล (Barthel activities of daily living: ADL) ของกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุในกลุ่มที่พึ่งตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ หรือเรียกว่ากลุ่มติดสังคม (ร้อยละ 48.4) รองลงมาคือกลุ่มที่พึ่งตนเองและช่วยเหลือตนเองได้บ้าง หรือเรียกว่ากลุ่มติดบ้าน (ร้อยละ 46.7) และเพียงส่วนน้อยเป็นกลุ่มที่พึ่งตนเองและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการหรือทุพพลภาพหรือที่เรียกว่ากลุ่มติดเตียง (ร้อยละ 4.9) ในทำนองเดียวกันกับจังหวัดอุบลราชธานี กลุ่มตัวอย่างในจังหวัดศรีสะเกษ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกลุ่มติดสังคม (ร้อยละ 74.1) รองลงมาเป็นกลุ่มติดบ้าน (ร้อยละ 20.6) และมีเพียงส่วนน้อยที่เป็นผู้สูงอายุในกลุ่มติดเตียง พิการหรือทุพพลภาพ (ร้อยละ 5.3)

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคในถิ่นทุรกันดารสถานการณ์การระบาดของโรค COVID-19

ในจังหวัดอุบลราชธานี พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในถิ่นในถิ่นทุรกันดารอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดโรคในถิ่นทุรกันดาร และความเชื่อมั่นว่าจะสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันการเกิดโรคในถิ่นทุรกันดารอยู่ในระดับสูง ในทางกลับกันการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคหนอง-พยาธิของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำ สำหรับกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดศรีสะเกษ มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในถิ่นทุรกันดาร การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดโรคในถิ่นทุรกันดาร และความเชื่อมั่นว่าจะสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันการเกิดโรคในถิ่นทุรกันดารอยู่ในระดับสูง ส่วนการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคหนองพยาธิของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับต่ำเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจังหวัดอุบลราชธานี ด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำตลอดจนการดูแลสุขภาพจากบุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อนบ้าน การดูแลจากผู้ดูแลผู้สูงอายุที่หน่วยงานภาครัฐจัดสรรให้อย่างสม่ำเสมอของกลุ่มตัวอย่างทั้งในจังหวัดอุบลราชธานีและจังหวัดศรีสะเกษอยู่ในระดับสูง ส่วนความพึงพอใจในการเข้าถึงระบบบริการด้านการดูแลระยะยาวจากภาครัฐและผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างทั้งในจังหวัดอุบลราชธานีและจังหวัดศรีสะเกษมีความพึงพอใจอยู่ในระดับพอใจสูง และจากการสำรวจคุณภาพชีวิตในช่วงการระบาดของโรคโควิดของกลุ่มตัวอย่างจังหวัดอุบลราชธานีอยู่ในระดับสูง และกลุ่มตัวอย่างจังหวัดศรีสะเกษ อยู่ในระดับปานกลาง ดังตารางที่ 1

การวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุพบว่า ตัวแปรซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์การรับรู้ในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคในถิ่นทุรกันดารของผู้สูงอายุ ร่วมกับโรค COVID-19 ในจังหวัดอุบลราชธานี เรียงตามลำดับตัวแปรที่ดีที่สุดในการทำนาย ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดโรคในถิ่นทุรกันดาร การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฯ ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ ปัจจัยด้านจิตวิทยาและปัจจัยทางสังคม ตามลำดับ โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคะแนนการรับ

**การบูรณาการการดูแลระยะยาวในการป้องกันและควบคุมโรคในถิ่นทุรกันดารร่วมกับโรค COVID-19 ในผู้สูงอายุ**

**ตารางที่ 1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในการป้องกันและควบคุมโรคในถิ่นทุรกันดารร่วมกับโรค COVID-19**

หัวข้อ	จังหวัดอุบลราชธานี			จังหวัดศรีสะเกษ		
	Mean	SD	ผลประเมิน	Mean	SD	ผลประเมิน
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในถิ่นทุรกันดาร	2.12	0.47	ปานกลาง	2.54	0.57	ระดับสูง
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดโรคในถิ่นทุรกันดาร	2.61	0.40	ระดับสูง	2.77	0.40	ระดับสูง
ความเชื่อมั่นว่าสามารถในการปฏิบัติตัวเพื่อการป้องกันการเกิดโรคในถิ่นทุรกันดาร	2.91	0.27	ระดับสูง	2.86	0.37	ระดับสูง
การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคหอนอนพยาธิ	1.38	0.31	ระดับต่ำ	1.27	0.42	ระดับต่ำ
การสนับสนุนทางสังคม	2.95	0.18	ระดับสูง	2.92	0.28	ระดับสูง
ความพอใจในการเข้าถึงระบบบริการด้านการดูแลระยะยาว	2.85	0.28	ระดับสูง	2.53	0.47	ระดับสูง
คุณภาพชีวิตในช่วงการระบาดของโรคโควิด	2.53	0.46	ระดับสูง	2.28	0.47	ปานกลาง

รู้ในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคในถิ่นทุรกันดารของผู้สูงอายุร่วมกับโรค COVID-19 ได้ร้อยละ 62.2 ( $R^2 = 0.622$ ,  $SE_{est} = 0.36473$ ,  $F = 97.585$ ,  $p < 0.001$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนตัวแปรที่ดีที่สุดในการทำนายการรับรู้ในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคในถิ่นทุรกันดารของผู้สูงอายุ ร่วมกับโรค COVID-19 ในจังหวัดศรีสะเกษ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดโรคในถิ่นทุรกันดารและการปฏิบัติตัวในการ

ป้องกันโรคหอนอนพยาธิ ตามลำดับ โดยสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคะแนนการรับรู้ในการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคฯ ได้ร้อยละ 13.3 ( $R^2 = 0.133$ ,  $R^2_{adj} = 0.118$ ,  $SE_{est} = 0.44568$ ,  $F = 2.731$ ,  $p = 0.006$ ) ดังตารางที่ 2 และ 3

กิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากพื้นที่เป้าหมายทั้ง 2 จังหวัด กลุ่มเป้าหมายในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ได้แก่ บุคลากรสาธารณสุขในสำนักงานสาธารณสุขอำเภอและ

**ตารางที่ 2** อำนาจการทำนายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในถิ่นทุรกันดารในผู้สูงอายุ ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี (n=122)

โมเดลวิเคราะห์	ตัวแปร	สัมประสิทธิ์ถดถอย		$R^2$	$R^2_{adj}$	$Sr^2$	$R^2$ change
		B	$\beta$				
โมเดลที่ดีที่สุด	การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดโรคในถิ่นทุรกันดาร	0.532	0.754	0.241	0.240	0.512	0.241
	การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคหอนอนพยาธิ	-0.637	-0.469	0.559	0.557	0.391	0.317
	ปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ	-0.168	-0.168	0.608	0.605	0.369	0.049
	ปัจจัยด้านจิตวิทยา	-0.215	-0.912	0.614	0.611	0.366	0.007
	ปัจจัยทางสังคม	0.125	0.543	0.619	0.616	0.364	0.005

Constant = 2.408,  $R^2 = 0.619$ ,  $R^2_{adj} = 0.616$ ,  $SE_{est} = 0.36473$ ,  $F = 97.585$ ,  $p = 0.001$

ตารางที่ 3 อำนาจการทำนายปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในถิ่นทุรกันดารในผู้สูงอายุ ในพื้นที่จังหวัดจังหวัดศรีสะเกษ (n= 544)

โมเดลวิเคราะห์	ตัวแปร	สัมประสิทธิ์ถดถอย		R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> adj	Sr <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> change
		(coefficient)					
		B	β				
โมเดลที่ดีที่สุด	การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดโรคในถิ่นทุรกันดาร	0.293	0.246	0.084	0.076	0.455	0.084
	การปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคหนองพยาธิ	-0.326	-0.211	0.133	0.118	0.444	0.049

Constant = 1.823, R<sup>2</sup>=0.133, R<sup>2</sup>adj=0.118, SEest=0.44568, F=2.731, p=0.006

จังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาล ผู้นำชุมชน ตัวแทนชมรมผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข วิทยาลัยเทคนิค/ การอาชีพ ภาควิชาพยาบาลผู้สูงอายุในชุมชน จากการประชุมกลุ่ม/ระดมสมอง/สัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า จังหวัดศรีสะเกษ มียุทธศาสตร์ที่ให้ความสำคัญของสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ มีการคัดกรองระดับ ADL ของผู้สูงอายุ และจัดเกณฑ์ความถี่ของการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่อยู่ในเกณฑ์ต่างๆ ตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคลอย่างชัดเจน ส่วนจังหวัดอุบลราชธานีพบว่า มีการบริหารจัดการด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ โดยมีเครือข่ายที่ช่วยกันในเรื่องของการบริการชุมชน การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง โดยมีพยาบาลวิชาชีพดูแล และมีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นผู้ลงพื้นที่ดูแลและรับผิดชอบในชุมชนของตนเอง อีกทั้งจังหวัดอุบลราชธานีมีการบริหารจัดการงบประมาณทางสาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ มีการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนในหมู่บ้าน ทำให้มีการดำเนินการทางด้านสาธารณสุขเป็นไปอย่างราบรื่น รวมถึงการได้รับการสนับสนุนขวัญกำลังใจจากเจ้าหน้าที่ระดับสูงแก่ผู้ปฏิบัติงานทางด้านสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิ ทำให้บุคลากรมีกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญอันนำมาซึ่งผลการดำเนินงานที่มีคุณภาพ นอกจากนี้ทั้งในจังหวัดศรีสะเกษและจังหวัดอุบลราชธานีมีการ

สนับสนุนสร้างพลังและทำงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายที่เป็นแกนนำสุขภาพทางด้านสาธารณสุข เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อดีและข้อจำกัดของการปฏิบัติงานและเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานต่อไป

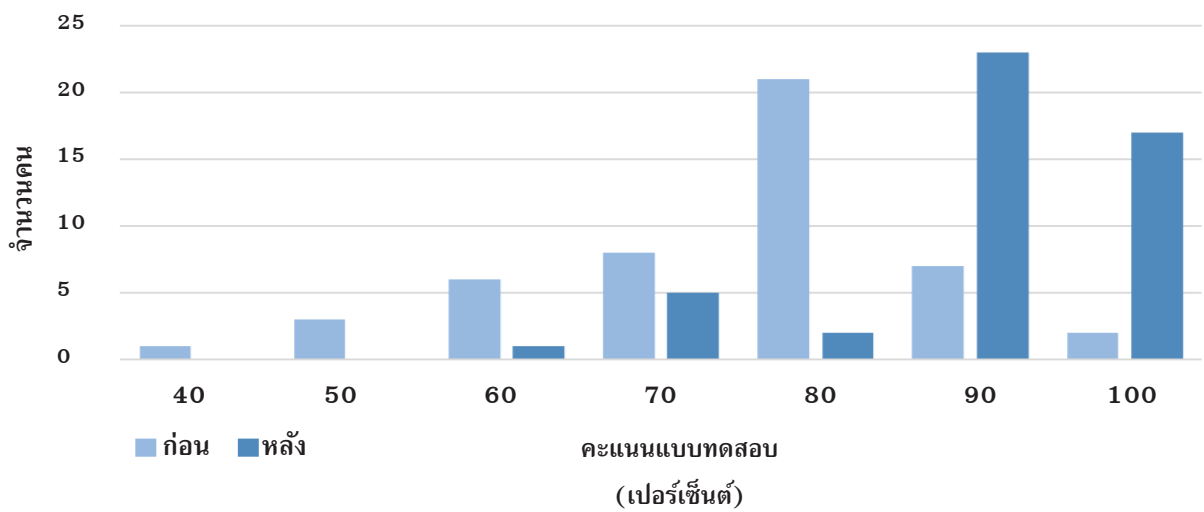
รูปแบบของการดูแลผู้สูงอายุในการป้องกันและควบคุมการเกิดโรคในถิ่นทุรกันดาร ได้แก่ (1) การให้ความรู้และการป้องกันตนเองในการติดโรคพยาธิในรูปแบบของวิถีทัศน์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจง่ายและเห็นภาพอย่างชัดเจน (2) การจัดการอบรมให้ความรู้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน/ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาทิเช่นในเรื่องการถ่ายทอดแผนการดูแล (care plan) สู่แผนการปฏิบัติงาน แนวทางการดำเนินงาน และข้อเสนอเอกสารการเบิกจ่ายงบประมาณการดูแลระยะยาว (3) การประสานงานเครือข่ายในชุมชน เพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ติดสังคม ติดบ้าน ติดเตียง และ (4) การอบรมแก่เครือข่ายผู้สูงอายุในการแก้ไข ข้อติด และการเคลื่อนไหวทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ได้แก่ วิถีทัศน์การบริหารและออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีผลการทดสอบแบบวัดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิและการระบอบของโรค COVID-19 ในผู้เข้ารับการอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในจังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 40 คน พบว่า มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคหนองพยาธิและการระบอบของโรค COVID-19 หลังการให้

**การบูรณาการการดูแลระยะยาวในการป้องกันและควบคุมโรคในถิ่นทุรกันดารร่วมกับโรค COVID-19 ในผู้สูงอายุ**

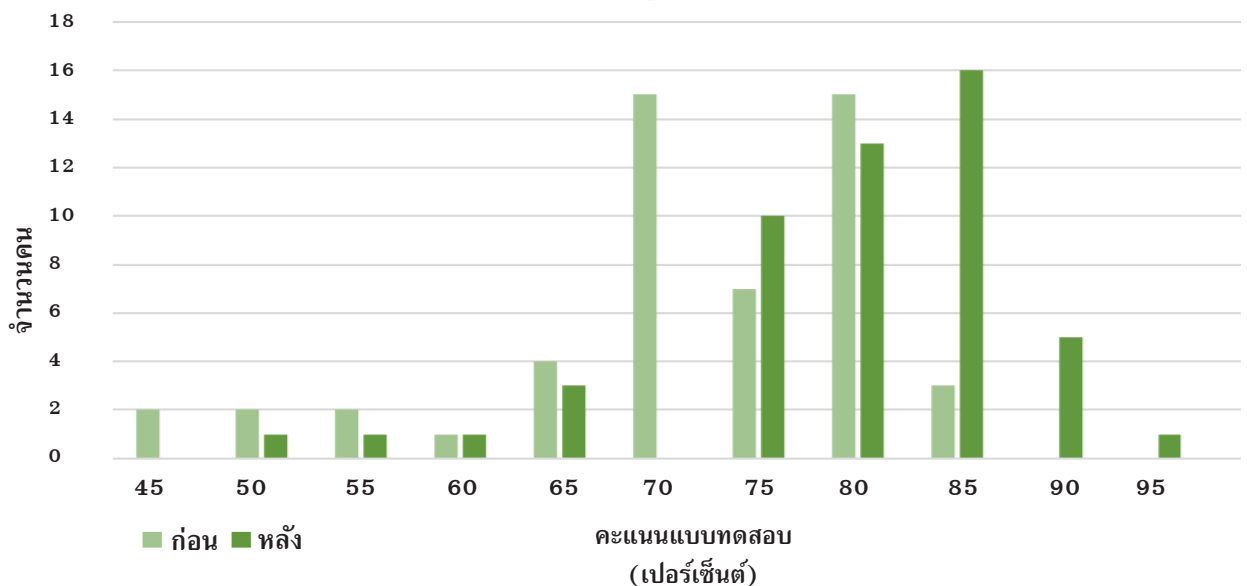
ความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในระดับดีมาก (ร้อยละ 90.0 ถึง 100.0) ดังภาพที่ 1 และผู้เข้าร่วมการพัฒนา ศักยภาพในจังหวัดศรีสะเกษ จำนวน 51 คน พบว่า ผู้เข้าอบรมจำนวน 37 คน มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการ ป้องกันและควบคุมโรคหอนอนพยาธิและการระบาดของ โรค COVID-19 อยู่ในช่วงร้อยละ 70.0 ถึง ร้อยละ 80.0 และผลของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการให้ความรู้พบ

ว่า ผู้เข้าประชุมส่วนใหญ่จำนวน 39 คน มีความรู้ความ เข้าใจเกี่ยวกับการป้องกันและควบคุมโรคหอนอนพยาธิ และการระบาดของโรค COVID-19 เพิ่มขึ้นอยู่ในช่วง ร้อยละ 75.0 ถึง ร้อยละ 85.0 ดังภาพที่ 2 จากผลการ ศึกษาครั้งนี้รวมถึงแนวทางการบูรณาการการดูแลผู้สูง-อายุระยะยาว สามารถนำไปใช้ในการวางแผนและส่งเสริม ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้ดูแลผู้สูง-

ภาพที่ 1 ผลการทดสอบความรู้ความเข้าใจของผู้ที่เข้าร่วมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จังหวัดอุบลราชธานี



ภาพที่ 2 ผลการทดสอบความรู้ความเข้าใจของผู้ที่เข้าร่วมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ จังหวัดศรีสะเกษ





อายุมีพฤติกรรมและความรู้ที่เหมาะสมในการเป็นแบบอย่างของการมีสุขภาพที่ดีให้กับผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

### วิจารณ์

จากผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เป้าหมาย ทั้งสองจังหวัดมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคในถิ่นทุรกันดารอยู่ในระดับปานกลางถึงระดับสูง อีกทั้งรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันการเกิดโรคและเชื่อมั่นว่าสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดโรคในถิ่นทุรกันดารได้ในระดับสูง แต่ในทางกลับกันกลุ่มตัวอย่างกลับมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันโรคหอนอนพยาธิในระดับต่ำ เนื่องจากพฤติกรรมและวัฒนธรรมการรับประทานอาหารในแถบชนบทของภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นิยมรับประทานอาหารดิบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชนพันธ์วิริยะวิภาต และคณะ<sup>(9)</sup> ที่พบว่า ประชากรที่อยู่ในแถบภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย นิยมรับประทาน ก้อยปลา ลาบปลาดิบ โดยที่กลุ่มตัวอย่างทราบว่า การกินปลาดิบเป็นสาเหตุของการติดโรคหอนอนพยาธิ อีกทั้งมากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่างยังคงบริโภคปลาดิบ เนื่องจากเป็นวิถีชีวิตที่ปฏิบัติมานานและติดใจในความอร่อย<sup>(9)</sup> สำหรับในด้านของความพึงพอใจในการเข้าถึงระบบบริการด้านการดูแลระยะยาวของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมอยู่ในระดับสูง และสอดคล้องกับผลการสนับสนุนทางด้านสังคมของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในระดับสูง ซึ่งบ่งบอกว่ากลุ่มตัวอย่างในพื้นที่เป้าหมายได้รับการบริการด้านการดูแลระยะยาวอย่างครอบคลุม ซึ่งสอดคล้องกับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ของผู้วิจัยกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมายที่มีการจัดระบบแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลและมีการจัดความถี่การเยี่ยมบ้านอย่างสม่ำเสมอ อย่างไรก็ตาม การอบรมและให้ความรู้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้ดูแลผู้สูงอายุยังเป็นเรื่องที่สำคัญและต้องให้ความสำคัญอย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้ดูแล

ผู้สูงถือเป็นหลักสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุ หากมีการให้ความรู้และมีการอบรมอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพจะทำให้การบริหารจัดการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวดีขึ้น<sup>(6)</sup> นอกจากนี้การสร้างกำลังใจและสนับสนุนการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้ดูแลผู้สูงอายุจากทางภาครัฐและหัวหน้าองค์กรถือเป็นอีกหนึ่งปัจจัยสำคัญที่จะทำให้บุคลากรที่ดูแลผู้สูงอายุมีกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ซึ่งจะนำมาซึ่งการดูแลระยะยาวที่มีประสิทธิภาพ<sup>(10)</sup> ในด้านคุณภาพชีวิตของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงจังหวัดศรีสะเกษในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากการต้องเว้นระยะห่างทางสังคมและมาตรการการป้องกันตนเองที่เข้มงวดมากขึ้น ส่งผลให้เกิดสภาวะความเครียดของผู้สูงอายุในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรค COVID-19<sup>(11)</sup>

### ข้อเสนอแนะ

ควรมีการศึกษาวิจัยและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมถึงการบูรณาการเทคโนโลยีภูมิศาสตร์สารสนเทศ เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวทาง และสร้างนวัตกรรม เพื่อเป็นแนวทางในการวิเคราะห์นโยบายและเป็นแนวทางในการบูรณาการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในการป้องกันและควบคุมโรคในถิ่นทุรกันดารร่วมกับโรค COVID-19 ในจังหวัดเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือต่อไป นอกจากนี้ควรมีการสนับสนุนและเพิ่มการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐและสถานศึกษา ในรูปแบบภาคีเครือข่าย ในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ตัวอย่างเช่น โครงการการประสานงานกับโรงเรียนหรือวิทยาลัยในพื้นที่ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเบื้องต้น เพื่อให้เยาวชนมีความรู้และความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อที่จะได้นำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวหรือเพื่อนบ้านที่อยู่ใกล้เคียงได้ อย่างยั่งยืน

### เอกสารอ้างอิง

1. Farrell D, Shavers T, Ghai S, Greenberg E, Kulczakowicz P, Ocampo C, et al. The coming demographic deficit: how aging populations will reduce global saving. Washington DC: McKinsey Global Institute; 2005.
2. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [สืบค้นเมื่อ 25 ธ.ค. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://thaitgri.org/?p=39772><https://thaitgri.org/?p=39772>
3. กรมสุขภาพจิต. 93 วันสู่สังคม “คนชรา” [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 25 พ.ย. 2564]. แหล่งข้อมูล: <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30453>
4. สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล. สังคมผู้สูงอายุ...กับความท้าทายการจัดการด้านสุขภาพ. โครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [สืบค้นเมื่อ 25 พ.ย. 2564]. แหล่งข้อมูล: [https://www.hitap.net/wp-content/uploads/2014/12/PB\\_Elderly-Survey-2556-Final.pdf](https://www.hitap.net/wp-content/uploads/2014/12/PB_Elderly-Survey-2556-Final.pdf)
5. สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม. รายงานความก้าวหน้าการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพกลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อม: กลุ่มผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [สืบค้นเมื่อ 26 พ.ย. 2564]. แหล่งข้อมูล: [https://e-meeting.anamai.moph.go.th/agenda\\_att/file\\_eemeeting\\_agenda\\_att\\_904\\_19](https://e-meeting.anamai.moph.go.th/agenda_att/file_eemeeting_agenda_att_904_19)
6. กীরติ กิจธีระวุฒินงษ์, นิทรา กิจธีระวุฒินงษ์. ทิศทางของการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2561;36(4):15-24.
7. ธนากร วรมพร, ยุวดี สาระพันธ์, สุนิศา แสงจันทร์. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชนในพื้นที่หมู่ 3 บ้านซบถาวร ตำบลไทยอุดม อำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้ว. วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน 2563;3(2):16-30.
8. Tack DM, Ray L, Griffin PM, Cieslak PR, Dunn J, Rissman T, et al. Preliminary incidence and trends of infections with pathogens transmitted commonly through food — foodborne diseases active surveillance network, 10 US Sites, 2016–2019. MMWR 2020;69(17):509–14.
9. ชื่นพันธ์ วิริยะวิภาต, เกษร แถวโนนจิว, วันทนา กลางบุรีรัมย์. ความรู้ การรับรู้ และพฤติกรรมการบริโภคอาหารในการป้องกันโรคพยาธิใบไม้ในตับของประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนบนของประเทศไทยในปี 2556. วารสารควบคุมโรค 86-77:(1)41;2558.
10. Jones PS, Winslow BW, Lee JW, Burns M, Zhang XE. Development of a caregiver empowerment model to promote positive outcomes. Journal of Family Nursing 2011;17(1):11-28.
11. วรวิมล ชมภูพาน, วรางคณา ชมภูพาน, เสาวลักษณ์ ศรีตาเกษ, ฐากร เกษิต, วิชัย อิงพิณิจพงศ์, วรินทร์ทิพย์ ศรีกงพล. ผลของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวลแบบวิถีชีวิตใหม่ในสถานการณ์การระบาดของโควิด-19. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2564;15(1):81-92.

**Abstract: Integrating Long Term Care in the Prevention and Control of Disease in Remote Areas together with COVID-19 among the Elderly in the Northeastern Province**

Arak Wongworachat, M.D.\*; Rungrueng Kitphati, M.D.\*\* Juraporn Krates, Ph.D.\*\*; Sukhontip Buadang, M.Sc.\*\*\*; Phachara Kanjaras, M.Sc.\*\*\*\*; Sutthisak Noradee, M.Sc.\*\*\*\*; Surasak Suksai, Ph.D.\*\*\*\*\*; Onwanya Sriwarom, M.Sc.\*\*\*\*\*; Yongyuth Puriboriboon, M.Sc.\*\*\*\*\*; Pacharamon Sorncharoen, M.Sc.\*\*\*\*\*; Weerasak Aneksak, M.Sc.\*\*\*\*\*; Panich Chantachon, M.D.\*\*\*\*\*; Worayuth Nak-Ai, Ph.D.\*\*\*\*\*; Thitima Wongsaroj, Ph.D.\*\*\*\*\*; Choosak Nithikathkul, Ph.D.\*\*\*\*\*

\* Sichon Hospital, Nakhon Si Thammarat Province; \*\* Health Technical Office, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health; \*\*\* Sisaket Provincial Public Health Office; \*\*\*\* Pho Si Suwan District Health Office, Sisaket Province; \*\*\*\*\* Prang Ku District Health Office, Sisaket Province; \*\*\*\*\* Khueang Nai District Health Office, Ubon Ratchathani Province; \*\*\*\*\* Muang Sam Sip District Health Office, Ubon Ratchathani Province; \*\*\*\*\* Tropical and Parasitic Diseases Research Unit, Faculty of Medicine, Mahasarakham University, Mahasarakham Province, Thailand

*Journal of Health Science 2022;31(2):224-34.*

The objectives of this study were to investigate factors affecting perceptions of disease prevention practices in wilderness areas among the elderly with COVID-19 in two Northeastern provinces (Ubon Ratchathani and Sisaket provinces), and utilize the findings to establish a care model for the elderly with COVID-19. It was conducted as an integrated operational study during June 2021 - January 2022. The sample were 666 elderly people in the 2 provinces. The study instrument was an interview form created by a researcher and reviewed by three specialists for the IOC. Every component had a value of 0.67 or higher, with a level of confidence (reliability) of 0.70 or higher. Data were analyzed using descriptive statistics: number, percentage, mean, standard deviation, minimum, and maximum values. The association of factors and behavioral perceptions were determined using Pearson's correlation coefficient. Step-wise multiple linear regression was used to predict the association between the two groups of variables. The paired T-test was used to examine the model development results. The findings revealed that the samples had a moderate to high level of perception of disease severity, and a high perception of the benefits as well as the ability to perform disease prevention. On the other hand, the prevention practice was at low level. There was high level of social support; and moderate to high level of quality of life during the COVID-19 outbreak. The variables that were able to predict prevention practice, in ranking order, were the perception of the benefits of disease prevention, the disease prevention practice, the behavioral factors, the health factors, the psychological factors, and the social factors, respectively for the elderly in Ubon Ratchathani province; and the perceived benefits of disease prevention and helminth prevention practices for Sisaket province ( $p < 0.05$ ). From this study, the strategies for long-term care for the elderly in the prevention and control of disease in the wilderness areas in combination with COVID-19 included: (1) developing potential for village health volunteers and carers for the elderly, and (2) promoting appropriate exercise in the elderly. This research could be utilized to plan and motivate village health volunteers and elderly caregivers to adopt suitable habits and knowledge when caring and promoting the quality of life of the elderly.

**Keywords:** integrating long term care; disease in remote area; COVID19; elderly