

การพัฒนาแบบบริการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี
Development of seamless elderly clinic service model, Khok Pho District, Pattani Province,
(Received: February 23,2025 ; Revised: February 27,2025 ; Accepted: February 28,2025)

อมรรัตน์ แสงสุวรรณ¹ นันทิกานต์ หวังจิ¹
AMORN RAT SANGSUWAN¹ NANTIKARN WANGJI¹

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (Quasi – Experimental One group Pretest Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ พัฒนารูปแบบ และประเมินผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลโคกโพธิ์ จำนวน 60 ราย เครื่องมือในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามถึงโครงสร้าง แบบประเมินความพึงพอใจของทีมพัฒนา และแบบประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาล และ 4) แบบบันทึกการดูแลผู้สูงอายุที่เข้ามารับบริการในคลินิก ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ระหว่าง .85 -.92 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติ Independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของทีมพัฒนารูปแบบอยู่ในระดับพึงพอใจมาก ($M = 4.47, SD = 0.51$) 2) ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มที่เข้ารับบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ สูงกว่า กลุ่มที่เข้ารับบริการตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) และ 3) ร้อยละ 100 ของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม/หกล้ม ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: พัฒนารูปแบบ, คลินิกผู้สูงอายุตามมาตรฐาน, ไร้รอยต่อ

Abstract

The quasi-experimental one group pretest posttest design aimed to analyze the situation, develop a model, and evaluate the results of the development of a seamless elderly clinic service model in Khok Pho District, Pattani Province. The sample consisted of 60 elderly people who received services at the elderly clinic in Khok Pho Hospital. The research instruments were a semi-structured questionnaire, a satisfaction assessment form of the development team, and a satisfaction assessment form of elderly people who received services at the hospital, and 4) a record of the care of elderly people who received services at the clinic. The Cronbach's alpha coefficient was between .85 and .92. The data were analyzed using descriptive statistics and the Independent t-test.

The results of the research found that the average satisfaction of the model development team was at a very satisfactory level ($M = 4.47, SD = 0.51$). 2) The average satisfaction score of the elderly in the group receiving seamless elderly clinic services was significantly higher than the group receiving regular services at a statistical level of .05 ($p < .05$). 3) 100 percent of the elderly who were screened and found to be at risk of dementia/falling received care in the elderly clinic.

Keywords: Model development, Standard elderly clinic, Seamless

¹ โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

บทนำ

ปัจจุบันสังคมไทยเป็นสังคมสูงอายุ จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พบว่า ในปี 2564 ประชากรสูงอายุของประเทศไทยได้เพิ่มจำนวนขึ้นเป็น 12.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด และในอีก 20 ปี ข้างหน้า ในปี 2583 จำนวนผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มเป็น 20.5 ล้านคน ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 31.4 ของ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ พัฒนาการด้านต่าง ๆ มีการเปลี่ยนแปลงในลักษณะที่เสื่อมลงไปตามธรรมชาติ อาการที่อาจพบบ่อยในผู้ป่วยสูงอายุแต่ไม่จำเพาะต่อระบบอวัยวะใดชัดเจน เรียกว่า กลุ่มอาการสูงอายุ (Geriatric syndrome) ซึ่งเกิดจากการถดถอยของการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย และความเสื่อมเนื่องจากความชราที่เพิ่มมากขึ้น ดังนั้น การที่จะคงสุขภาวะที่ดีของผู้สูงอายุได้คือการค้นหาปัญหาสุขภาพโดยการคัดกรองหรือการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุในแต่ละระดับ เพื่อที่จะได้สามารถวางแผนการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การดูแลรักษา ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสมกับปัญหาของผู้สูงอายุ มีการบริการคลินิกผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพและมาตรฐานแบบไร้รอยต่อ จะส่งผลต่อการลดผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ¹

ระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุ (Geriatric Clinic) เป็นกระบวนการที่ดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดย มีการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบครบวงจร (Comprehensive Geriatric Assessment); CGA) และให้การดูแลบำบัดรักษาในกลุ่มอาการและปัญหาสุขภาพที่สำคัญในผู้สูงอายุ รวมทั้งการเชื่อมโยงการบริการอย่างชัดเจน ทันสถานการณ์ และไร้รอยต่อ (Seamless) และรองรับการส่งต่อเพื่อการดูแลบำบัดรักษาจากการคัดกรองสุขภาพในชุมชน ในปัจจุบันพบว่าการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ มีการจัดตั้งรวมกันกับคลินิกผู้ป่วยนอกที่ผู้สูงอายุมารับบริการ

ด้วยกลุ่มโรคอื่นซึ่งการคัดกรองกลุ่มอาการสูงอายุในระยะแรกมักถูกมองข้ามจากบุคลากรทางด้านสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจากมีผู้สูงอายุที่มารับบริการจำนวนมาก และมีมาด้วยอาการเจ็บป่วยหลายโรค รวมถึงมีอาการและอาการแสดงของกลุ่มอาการสูงอายุไม่ชัดเจน นอกจากนี้เครื่องมือการประเมินกลุ่มอาการสูงอายุมีความซับซ้อนบุคลากรขาดความเชี่ยวชาญในการใช้เครื่องมือ² ซึ่งมีความสอดคล้องกับบริบทของอำเภอโคกโพธิ์จำนวนประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ในปี 2565 มีประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 16.45 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19.10 ในปี 2566 ซึ่งแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุออกเป็น กลุ่มติดสังคม ร้อยละ 95.57 ติดบ้านร้อยละ 3.52 และติดเตียงร้อยละ 0.82 ในกลุ่มติดสังคมที่ได้รับการคัดกรองในชุมชน 9 ด้าน พบปัญหา ข้อเข่าเสื่อม คิดเป็นร้อยละ 48 สมองเลื้อม คิดเป็นร้อยละ 25 ปัญหาช่องปาก คิดเป็นร้อยละ 22.15 (ฐานข้อมูล HDC สสจ.ปัตตานี, 2566) และพบว่าแนวโน้มการเกิดผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเช่นกันในแต่ละปี³

การคัดกรองกลุ่มอาการสูงอายุจึงเริ่มทำในระยะที่ผู้สูงอายุแสดงกลุ่มอาการสูงอายุขึ้นอย่างชัดเจนจากหลายการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการคัดกรองกลุ่มอาการสูงอายุและส่งต่อดูแลรักษาตั้งแต่ระยะแรกเป็นสิ่งที่จำเป็นที่ช่วยป้องกันการเกิดภาวะเปราะบาง ลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหกล้ม ทั้งยังช่วยลดการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมถึงลดอัตราการเสียชีวิต อันนำไปสู่เป้าหมายในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่ก่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป ซึ่งสิ่งสำคัญนอกจากการให้บริการในคลินิกผู้สูงอายุแบบองค์รวมแล้ว ต้องมีการบริการที่เชื่อมโยงแบบไร้ต่อ อย่างต่อเนื่องจากบ้านสู่โรงพยาบาลและจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน เพื่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพและเชื่อมโยงบูรณาการข้อมูลเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการสุขภาพ และ

ผู้สูงอายุได้รับการฟื้นฟูชะลอความเสื่อมมีคุณภาพชีวิตที่ดี⁴

ดังนั้นทีมผู้วิจัยได้เล็งเห็นความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุติดสังคมในการจัดระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อใน อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี เพื่อให้ผู้สูงอายุติดสังคมได้รับการดูแลครอบคลุม ตั้งแต่การคัดกรอง วินิจฉัย ดูแล รักษา และฟื้นฟู เพื่อลดการเกิดผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง และเพื่อสนองนโยบายสาธารณสุข และเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและการดูแลระบบบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อใน อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี
3. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของรูปแบบการบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อใน อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี

วิธีการวิจัย

การวิจัยแบบกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดก่อนและหลัง (Quasi – Experimental One group Pretest Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ พัฒนารูปแบบ และประเมินผลลัพธ์การพัฒนารูปแบบการบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่มารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลโคกโพธิ์ จำนวน 60 ราย ดำเนินการศึกษาดังแต่ 1 มีนาคม 2566-

31 ตุลาคม 2566 ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสถานการณ์ ปัญหาและความต้องการการบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ โดยศึกษาจากประสบการณ์จริงในการปฏิบัติงานในคลินิกผู้สูงอายุ ร่วมกับการถอดบทเรียน (Lesson Learned)

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ โดยนำผลวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 ร่วมกับการศึกษาทบทวนวรรณกรรม เพื่อพัฒนารูปแบบบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการครั้งที่ 2 เพื่อเสนอร่างรูปแบบจากการทบทวนศึกษาวรรณกรรมเพื่อให้เหมาะสมตามบริบท และปรับเปลี่ยนเพิ่มเติมตามข้อเสนอแนะของทีมพัฒนารูปแบบและนำเสนอร่างรูปแบบให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านตรวจสอบคุณภาพของรูปแบบความเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาผลลัพธ์รูปแบบบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ
การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ paired t – test ในการเปรียบเทียบก่อนและหลังดำเนินการ

จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินการเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี เลขจริยธรรมหมายเลข RECPTN No.044/66 ลงวันที่ 8 สิงหาคม 2566 การดำเนินงานขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยความสมัครใจ และมีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยได้ถ้าต้องการ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บไว้เป็นความลับและใช้ข้อมูลเฉพาะการศึกษา

ผลการศึกษา

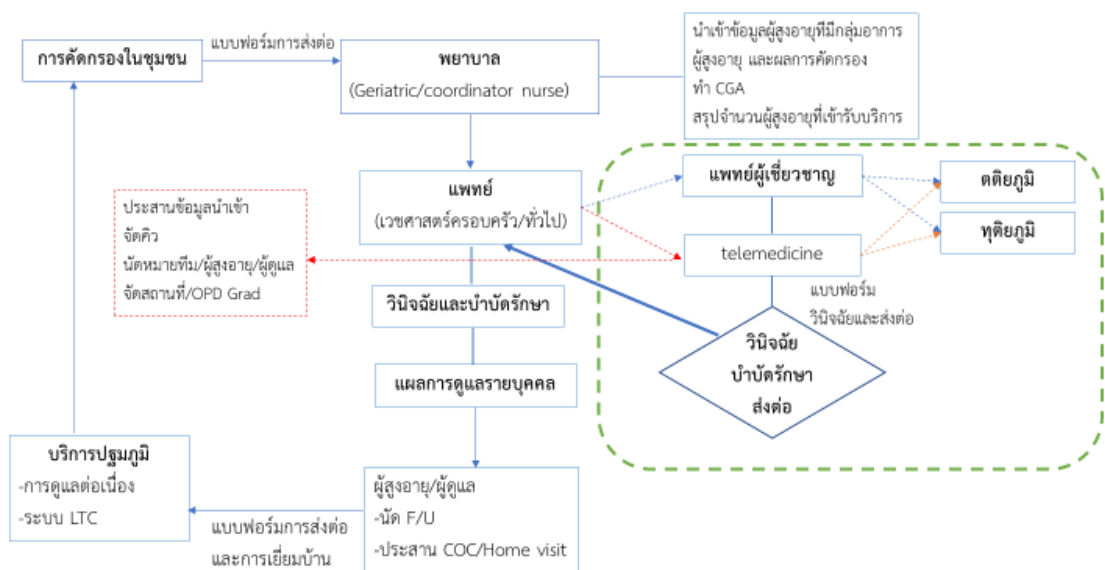
ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสถานการณ์ การดูแลผู้สูงอายุติดเตียงทั้งในโรงพยาบาลและใน ชุมชนมาสังเคราะห์รูปแบบร่วมกับทีมพัฒนารูปแบบ ซึ่งการพัฒนาแบบบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบไร้ รอยต่อใช้กรอบแนวคิดการดูแลแบบไร้รอยต่อ (Seamless Health Care) ของพัฒนาระบบปฐมภูมิ (2562) กล่าวไว้ว่า การดูแลแบบไร้รอยต่อคือการบูร ณาการระบบการดูแลสุขภาพที่เชื่อมโยงการบริการ ของหน่วยบริการทั้งในระดับเดียวกัน และระดับที่ สูงขึ้นไป อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 3 กระบวนการดังนี้

กระบวนการที่ 1 เป็นการดูแลในชุมชน ตั้งแต่
การคัดกรอง 9 ด้านโดยมีขั้นตอนและแบบฟอร์มการ

คัดกรองในแต่ละระดับ เช่นแบบคัดกรองในระดับ
อาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชนและเมื่อพบปัญหาส่ง
ต่อเพื่อให้ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ
ตำบลคัดกรองต่อ โดยมีการค้นหาปัญหาและส่งต่อ
ในระดับโรงพยาบาลในกรณีผู้สูงอายุที่มีปัญหาในการ
คัดกรอง 9 ด้าน

กระบวนการที่ 2 การส่งต่อ มีการส่งต่อผู้สูงอายุที่มีปัญหา 9 ด้านผ่าน Google Sheet เชื่อมโยงข้อมูลปัญหาของผู้สูงอายุ ให้กับคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลเพื่อวางแผนในการจัดการข้อมูลล่วงหน้าเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในการมารับบริการในคลินิกผู้สูงอายุแบบ One Stop Service ตามภาพที่ 1

ภาพที่ 1 การคัดกรองในชุมชนและการส่งต่อ

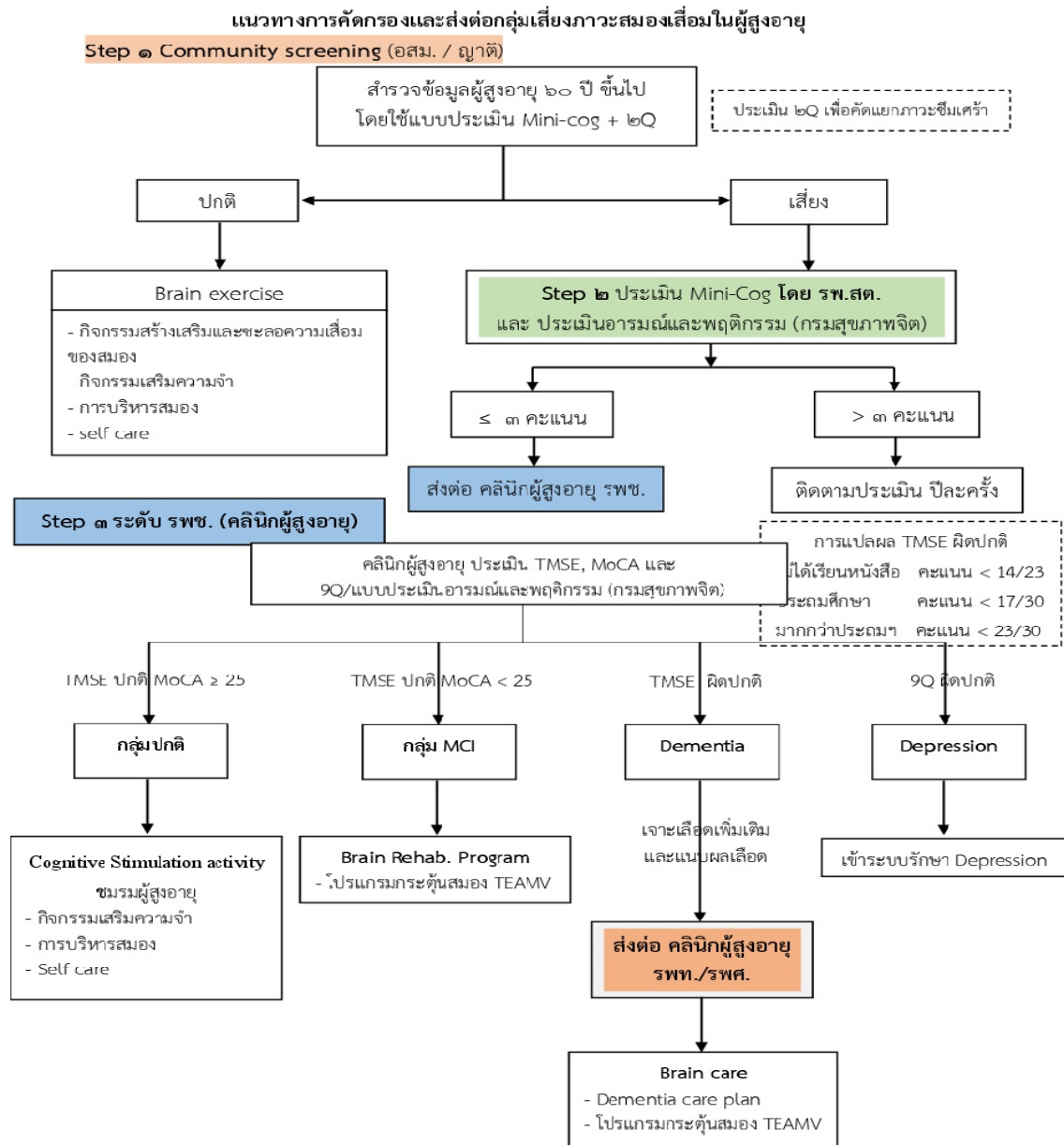


กระบวนการที่ 3 การดูแลในคลินิกผู้สูงอายุ
ทั่วไป และคลินิกผู้สูงอายุเฉพาะ (Geriatric Clinic)
โรงพยาบาล มีการคัดกรองเบื้องต้น อย่างง่ายและ
รวดเร็ว เกี่ยวกับกลุ่มอาการข้อเข่าเสื่อม สมองเสื่อม
ในผู้ป่วยนอกทั่วไปที่ผู้สูงอายุมารับบริการ เพื่อเพิ่ม
ช่องทางการเข้าถึงบริการสุขภาพในกลุ่มสูงอายุ

(Geriatric) และเจ้าหน้าที่ผู้ป่วยนอกนำแบบฟอร์มการคัดกรองส่งต่อให้กับเจ้าหน้าที่คลินิกผู้สูงอายุเฉพาะ (Geriatric Clinic) เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงเข้าคลินิกผู้สูงอายุ และ มีการให้บริการในคลินิกผู้สูงอายุเฉพาะ โดยการคัดกรองแบบฟอร์มการคัดกรอง 9 ด้าน โดยเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรม

ทางด้าน Geriatric มีการประเมินปัญหาในแต่ละด้าน และมีการประสานทีมสหวิชาชีพตามสภาพปัญหาของผู้ป่วย เช่น ทีมจิตเวช ประเมิน MMSE และภาวะซึมเศร้า เข้าเมื่อเจ้าหน้าที่คลินิกผู้สูงอายุประเมิน พบ Minicog positive และประเมินซ้ำ แบบประเมิน MOCA โดยเจ้าหน้าที่คลินิกผู้สูงอายุ ส่งพบเจ้าหน้าที่

แพทย์แผนไทย และกายภาพ เมื่อประเมินพบปัญหาข้อเข่าเสื่อม หรือหกล้ม ส่งพบเจ้าหน้าที่ทันตกรรม เมื่อประเมินปัญหาพบปัญหาการเคี้ยว และมีการนัดเข้าคลินิกฟื้นฟูสมองเพื่อทำกิจกรรมในกรณีพบภาวะ MCI ตามภาพ 2



4. ผลลัพธ์การพัฒนาารูปแบบ พบว่า 1) ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของทีมงานพัฒนารูปแบบอยู่ในระดับ พึงพอใจมาก ($M= 4.47, SD=0.51$) 2) ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มที่เข้ารับบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ สูงกว่า กลุ่มที่เข้ารับบริการตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) และ 3) ร้อยละ 100 ของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม/หกล้ม ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา พบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของทีมงานพัฒนารูปแบบอยู่ในระดับ พึงพอใจมาก ($M= 4.47, SD=0.51$) ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มที่เข้ารับบริการคลินิกผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ สูงกว่า กลุ่มที่เข้ารับบริการตามปกติ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p < .05$) และ ร้อยละ 100 ของผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดกรอง พบว่าเสี่ยงต่อการเกิดภาวะสมองเสื่อม/หกล้ม ได้รับการดูแลรักษาในคลินิกผู้สูงอายุ ทั้งนี้เนื่องจาก การดูแลในชุมชน ตั้งแต่การคัดกรอง 9 ด้านโดยมีขั้นตอนและแบบฟอร์มการคัดกรองในแต่ละระดับ การส่งต่อผู้สูงอายุที่มีปัญหา 9 ด้านผ่าน Google Sheet เชื่อมโยงข้อมูลปัญหาของผู้สูงอายุ ให้กับคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาลเพื่อวางแผนในการจัดการและการดูแลในคลินิกผู้สูงอายุทั่วไป และคลินิกผู้สูงอายุเฉพาะ (Geriatric Clinic) โรงพยาบาล มีการคัดกรองเบื้องต้น อย่างง่ายและรวดเร็ว เกี่ยวกับกลุ่มอาการข้อเข่าเสื่อม สมองเสื่อมในผู้ป่วยนอกทั่วไปที่ผู้สูงอายุมารับบริการ เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงบริการสุขภาพในกลุ่มสูงอายุ (Geriatric) และ

เจ้าหน้าที่ผู้ป่วนอกนำแบบฟอร์มการคัดกรองส่งต่อให้กับเจ้าหน้าที่คลินิกผู้สูงอายุเฉพาะ (Geriatric Clinic) เพื่อเพิ่มช่องทางการเข้าถึงเข้าคลินิกผู้สูงอายุ และ มีการให้บริการในคลินิกผู้สูงอายุเฉพาะ โดยการคัดกรองแบบฟอร์มการ คัดกรอง 9 ด้าน โดยเจ้าหน้าที่ที่ผ่านการฝึกอบรมทางด้าน Geriatric จากการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพต้องผ่านการอบรมเฉพาะด้านเกี่ยวกับการดูแลกลุ่มโรคผู้สูงอายุ ซึ่งกลุ่มโรคผู้สูงอายุมีอาการไม่เด่นชัด ต้องใช้สมรรถนะ ของพยาบาลเฉพาะ ที่เชี่ยวชาญในการคัดกรองประเมิน และ ต้องใช้ระยะเวลานานในการคัดกรอง เพื่อประเมินสภาวะทางสุขภาพของผู้สูงอายุ อย่างครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ ส่งผลต่อการวินิจฉัยที่ถูกต้อง ต้องใช้ระยะเวลา ดังนั้น การนัดผู้สูงอายุ เข้ามารับบริการในแต่ละครั้งมีจำนวนจำกัดประกอบกับสิ่งแวดล้อมภายในคลินิก และสิ่งสำคัญในเรื่องของความตระหนัก ของผู้สูงอายุและญาติในการเข้ารับบริการคลินิกผู้สูงอายุเนื่องจากเป็นอาการกลุ่มโรคไม่เด่นชัด ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุและญาติคิดว่าเป็นอาการปกติ ทำให้ไม่เห็นความสำคัญของการเข้ารับบริการเกิดความยุ่งยากในการจัดหาผู้สูงอายุ ในแต่ละครั้งของการเข้ารับบริการ^{5,6}

ข้อเสนอแนะ

1. ควรดำเนินการต่อในการจัดโปรแกรมในคลินิกผู้สูงอายุการจัดกิจกรรมชะลอความเสื่อมทางด้าน สมองเสื่อม /ข้อเข่าเสื่อม
2. ควรมีการบูรณาการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดำเนินงานจัดกิจกรรม
3. ควรมีการประชาสัมพันธ์ช่องทางการเข้าถึงในการใช้แอปพลิเคชัน

เอกสารอ้างอิง

1. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2558). คู่มือการคัดกรอง/ประเมินผู้สูงอายุ (พิมพ์ครั้งที่2). สำนักงานกิจการโรงพิมพ์สงเคราะห์องค์การทหารผ่านศึก.
2. รัตนา พึ่งเสมา. (2563). บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสมองเสื่อม. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย, 13(1), 15-24.
3. ศูนย์ข้อมูลข่าวสาร. (2566) ฐานข้อมูล HDC. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดปัตตานี, 2566)
4. ดวงพร หุ่นตระกูล, นิตดา คำนิยมและ จุฑามาศ รัตนอัมภา. (2566). สมองเสื่อมในผู้สูงอายุ: กิจกรรมทางสังคมในยุควิถีใหม่. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ, 17(2), 1-13
5. ณรงกรณ์ ชัยวงศ์, นิชาภัทร มณีพันธ์, ปิณนัต บณขุนทดและ กัญปะนา ภาพยนตร์. (2565).ชุดกิจกรรมพัฒนาสมองแบบผสมผสานภูมิปัญญาชุมชนต่อการป้องกันภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ กรณีศึกษา ชุมชนตำบลชุมเห็ด อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์. วารสารการแพทย์โรงพยาบาลอุดรธานี, 30(2), 225-238.
6. จิรากร กันทับทิม. (2565). บทบาทพยาบาลในการบำบัดผู้ที่มีภาวะสมองเสื่อมโดยไม่ใช้ยา. วารสารพยาบาลตำรวจ, 14(2), 416-424.