



การพัฒนาศูนย์กลางบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน  
โดยใช้ปัวต้นแบบระบบบริการการดูแลระยะยาวภายใต้บริบทของ  
โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน

Development of Integrated Health Promotion Center for Older People In the  
Community by Using the Pua Long Term Care Service System Model  
Within the Pua Crown Prince Hospital Context, Nan Province

ณัฐกร ประกอบ<sup>1</sup> ไพจิตรา ล้อสกุลทอง<sup>2</sup> สมฤทธิ เนตรทิพย์<sup>3</sup> และ บุญถี ลือยศ<sup>4</sup>  
Nattaporn Pragop,<sup>1</sup> Pajitra Loskultong,<sup>2</sup> Somrit Nattipip<sup>3</sup> and Boonthai Lueyut<sup>4</sup>

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาการพัฒนาศูนย์กลางบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน 2) ศึกษากระบวนการพัฒนาศูนย์กลางบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยใช้ปัวต้นแบบระบบบริการการดูแลระยะยาว และ 3) ศึกษาการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนโดยทีมงานบูรณาการ 3 ภาคี (สุขภาพ สังคมและชุมชน) กลุ่มเป้าหมายที่ใช้ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ 3 ภาคี (สุขภาพ สังคม และชุมชน) จำนวน 145 คน เครื่องมือ การวิจัยคือ แบบสัมภาษณ์ แบบประเมินความต้องการแบบ 3 ภาคี เก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก และสนทนากลุ่ม ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล จดบันทึกและลงรหัสข้อมูล มาวิเคราะห์ข้อมูลตามกรอบแนวคิดของการวิจัยเชิงคุณภาพ แล้วนำเสนอข้อมูลในรูปแบบการเขียนบรรยายผลและข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า 1) การพัฒนาศูนย์กลางบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน จากการวิเคราะห์สถานการณ์พบว่าผู้สูงอายุขาดศูนย์กลางบูรณาการทำงานร่วมกันระหว่าง 3 ภาคี จนเกิดการพัฒนาศูนย์กลางบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยใช้ปัวต้นแบบระบบบริการการดูแลระยะยาว 2) กระบวนการพัฒนาศูนย์กลางบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนโดยใช้ปัวต้นแบบระบบบริการการดูแลระยะยาว เกิดจากการสร้างทีมนักวิจัยในพื้นที่ การเห็นแบบอย่างที่เหมาะสมผลสำเร็จ การสร้างความตระหนัก การระดมทุนในการพัฒนา การแต่งตั้งคณะทำงานศูนย์ การร่วมจัดบริการซึ่งมี 5 ขั้นตอน คือ 1. ประชุมเพื่อสร้างความเข้าใจแนวคิด 2. ดำเนินการเปิดศูนย์ฯ 3. ปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างทีม 3 ภาคี 4. การนำผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงด้านกิจวัตรประจำวันที่บ้านของตนดูแลร่วมกัน 5. ลงมือปฏิบัติ การสะท้อนผลการทำกิจกรรม 3) ระยะประเมินผล การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนโดยทีมงานบูรณาการ 3 ภาคี (สุขภาพ สังคมและชุมชน) พบว่าผู้สูงอายุเข้าถึงการดูแลการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนและมีภาวะสุขภาพดีขึ้น

คำสำคัญ : ศูนย์กลางบูรณาการ ; การสร้างเสริมสุขภาพ ; การดูแลระยะยาว ; ผู้สูงอายุ

<sup>1</sup> ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลชัยนาถนเรนทร, Director of Jainad Narendra Hospital

<sup>2</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว, Registered Nurse, Professional Level, Pua Crown Prince Hospital

<sup>3</sup> กำนัน ตำบลศิลาแลง, Village Headman of Sila Laeng Sub-district

<sup>4</sup> ประธานชมรมผู้สูงอายุตำบลศิลาแลง, Head of elderly club, Sila Laeng Sub-district



## ABSTRACT

The objectives of this study were: 1) to investigate the development of integrated health promotion center for older people in the community, 2) to examine the process of developing the integrated health promotion center for older people in the community by using the Pua Long Term Care Service System Model, and 3) to inquire into health promotion for older people in the community by the 3-party integration team (health, social and community). The target group used in the study included 145 officials who were responsible for work concerning older people assigned by the 3-party team (health, social and community). The instruments used were an interview guide and a form for assessing needs of the 3-party team type. Data were collected using in-depth interview and focus group discussion. Data were checked for accuracy, recorded and encoded. They were analyzed according to the conceptual framework of qualitative research and then presented in form of describing the results and findings of the study.

Findings were as follows: 1) The development of integrated health promotion center for older people in the community. From analysis of the situation, it was found that older people lacked the integrated health promotion center for working together between the 3 parties. That led to the development of it by using the Pua Long Term Care Service System Model. 2) The process of developing the integrated health promotion center for older people in the community by using the Pua Long Term Care Service System Mode. It occurred from creating a researcher team in the area, seeing examples of success, raising awareness, fundraising for development, appointing the center's working group, and providing joint services. The process comprised 5 steps: 1. Hold a meeting to build an understanding of the concept, 2. Open the center, 3. Work together among the team of 3 parties, 4. Bring older people with chronic illness conditions, who must rely on others of daily routine, to join the conversation, and 5. practice and reflect on the results. 3) The evaluation period of health promotion for older people in the community by the integrated 3-party team (health, social and community). It was found that the older people had access to community health care and got better health.

**Keywords :** Integrated Center ; Health Promotion ; Long Term Care ; Older People

## บทนำ

ในศตวรรษที่ 21 นี้ ประชากรโลกได้ก้าวเข้าสู่วิกฤตการณ์ ผู้สูงอายุซึ่งมีอายุ 60 ปีขึ้นไป จากสถิติแนวโน้มประชากรโลกมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและคาดว่าในปี ค.ศ.2050 ประชากรโลกจะมีมากกว่า 9 พันล้านคน และในจำนวนนี้ประมาณ 2 พันล้านคน เป็นผู้สูงอายุ ซึ่งคิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 22 ทำให้การดูแลผู้สูงอายุ กลายเป็นภาระหนักมากขึ้นแก่ครอบครัว ชุมชน และภาครัฐ ปัจจุบันผู้สูงอายุในประเทศแถบเอเชียและลาตินอเมริกา ยังอาศัยอยู่กับลูกหลาน คิดเป็นร้อยละ 75 ในขณะที่ประเทศในยุโรป ออสเตรเลีย และอเมริกาเหนือ ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 70 ต้องดำเนินชีวิตตามลำพัง และมีแนวโน้มจะต้องอยู่ตามลำพังเพิ่มมากขึ้น รายงานการศึกษาวิจัยพบว่า มีการคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จำนวน 294,200 คน

ในปี พ.ศ.2553 เพิ่มขึ้นเป็น 739,600 คน ในปี พ.ศ.2583 ผลจากการที่ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพทำให้รัฐต้องใช้งบประมาณจัดบริการสุขภาพสูงขึ้น (คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2556) มากกว่าวัยแรงงาน 2.5 เท่า การเจ็บป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และทำให้ไทยสูญเสียรายได้ เนื่องจากโรคกลุ่มนี้ 52,150 ล้านบาทใน พ.ศ.2558 (ปรามิทยา ประสาทกุล, 2557)

สถานการณ์แนวโน้มจำนวนประชากรผู้สูงอายุอำเภอบัวเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี 2554 มีจำนวนร้อยละ 12.69 เพิ่มขึ้น ร้อยละ 14.99 และ ร้อยละ 18.30 ในปี 2555 และ 2556 ตามลำดับจากจำนวนดังกล่าวป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เบาหวาน/ ความดันโลหิตสูง คิดเป็นร้อยละ 16.02 (สำนักงบประมาณ, 2558) นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 56.70 ของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวตามลำพังไม่มีปัญหา ที่เหลือร้อยละ 43.30 มีปัญหา ซึ่งถือเป็น



ตัวเลขที่สูงสำหรับปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่พบบ่อยที่สุดคือ “ความรู้สึกละเหิง” สูงถึงร้อยละ 51.20 ของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว รองลงคือ ปัญหาไม่มีคนดูแลเมื่อเจ็บป่วย ร้อยละ 27.50 ปัญหา ด้านการเงินที่ต้องเลี้ยงชีพ ร้อยละ 15.70 และ ร้อยละ 5.30 ไม่มี ลูกหลานมาช่วยแบ่งเบาภาระภายในบ้าน ปัญหาทั้งหมดเหล่านี้ จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับสภาพ ร่างกายและปัจจัยภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อจิตใจ โดยจะเกิด มากที่สุดในผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งจากลูกหลานนอกจากนี้ ผู้สูงอายุ ยังมีปัญหาด้านร่างกาย เนื่องจากสภาพร่างกายที่ทรุดโทรมลงตาม กาลเวลา ส่งผลให้สุขภาพอ่อนแอ ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง

ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพมีความสามารถในการ จ่ายต่ำลง และการเกือหนุนด้านต่างๆ จากบุตรหลานมีแนวโน้ม ลดลง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556) ทำให้รัฐต้องหันมาจัดระบบ การดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพในชุมชน (วิจิตร ศรีสุพรรณ, วิลาวัลย์ เสนารัตน์ และชนิษฐา นันทบุตร, 2557) ฉะนั้นเพื่อเตรียม การรองรับความเจ็บป่วยพิการ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นส่งผล กระทบต่อความต้องการคนใกล้ชิดดูแลและขยาย (สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) อำเภอปัว มีสภาพภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็น หุบเขา ประชากร ส่วนใหญ่เป็นชาวพื้นเมือง ชาวเขาเผ่าต่างๆ มีทั้งหมด 12 ตำบล ประชากร 66,718 คน มีจำนวนผู้สูงอายุ 14,396 คน คิดเป็นร้อยละ 21.58 ประชากรมีหลากหลายชนเผ่า เช่น กลุ่มชาติพันธุ์ม้ง เมี่ยน ลัวะ และไทลื้อ ส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรรม ส่วนใหญ่ไม่ได้เรียนหนังสือ มีรายได้เฉลี่ย 15,500 ต่อปี

จากการศึกษาของ ไพจิตรา ล้อสกุลทอง และ วรธรรณา ศรีธัญรัตน์ (2556) ศึกษาฐานข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความ ต้องการการดูแลและขยาย ในชุมชน ซึ่งเป็นการศึกษาเบื้องต้น ในโครงการวิจัย การพัฒนาระบบบริการการดูแลและขยายสำหรับผู้สูงอายุ ภายใต้บริบทของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่ได้รับการคัดเลือก ตามเกณฑ์ความต้องการการดูแลและขยาย โดย อสม.และ/หรือ อพส. จำนวน 99 คน ผลการวิจัย 1) ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่า ผู้สูงอายุ มีอายุเฉลี่ย 79.97 ปี อายุระหว่าง 60-95 ปี ส่วนใหญ่มีอายุ 80-89 ปี (ร้อยละ 51.50) เป็นหญิง (ร้อยละ 67.60) สถานภาพสมรสหม้าย (ร้อยละ 60.60) และมีการศึกษาระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 55.60) 2) สุขภาพทางด้านร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีการรับรู้ ภาวะสุขภาพตนเองในระดับปานกลาง (ร้อยละ 39.40) ใช้อุปกรณ์ช่วย (ร้อยละ 57.60) เคยอยู่รักษาในโรงพยาบาล (ร้อยละ 52.50) เคยได้ รับการผ่าตัด (ร้อยละ 97) มีการใช้ยา 0-12 ชนิด และรับประทาน ยาสูงสุด 26 เม็ดต่อวัน โรคและความเจ็บป่วย 5 ลำดับแรก คือ

โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 44.4) ข้อเสื่อมและ โรคเกาท์ (ร้อยละ 37.40) โรคหัวใจ (ร้อยละ 23.20) โรคกระเพาะอาหาร (ร้อยละ 21.20) และโรคต่อกระจก (ร้อยละ 20.20)

ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ พบปัญหาการ ด้านพฤติกรรม สุขภาพ ส่วนใหญ่ไม่เข้าร่วมกิจกรรมชุมชน (ร้อยละ 81.80) ไม่มี งานอดิเรก (ร้อยละ 75.50) และ ไม่ออกกำลังกาย (ร้อยละ 56.50) 3) ความสามารถในการทำหน้าที่ การประเมินความสามารถด้านการ ปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (ADL) พบผู้สูงอายุส่วนใหญ่ มีความสามารถด้าน ADL (ร้อยละ 84.80) และภาวะพึ่งพาโดยรวม (ร้อยละ 16.20) พบว่า มีภาวะพึ่งพาทั้งหมด (ร้อยละ 4) และ 3) สุขภาพจิต พบผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ไม่มีภาวะซึมเศร้า (ร้อยละ 80.80) มีระดับน้อยถึงปานกลาง (ร้อยละ 16.20) 4) สุขภาพด้านเศรษฐกิจ และสังคม ส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนด้านการเงิน (จากบุตร รัฐบาล และชุมชน ร้อยละ 51.50) ไม่เคยได้รับคำแนะนำการวางแผน ค่าใช้จ่าย (ร้อยละ 75.80) และมีความกังวลด้านการเงิน (ร้อยละ 33.30) เมื่อเจ็บป่วยใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า (ร้อยละ 63.60) รองลงมาคือ สวัสดิการข้าราชการ (ร้อยละ 35.40) จ่ายค่ารักษา พยาบาลได้ (ร้อยละ 60.0) มีผู้ดูแลหลักเวลาเจ็บป่วย (ร้อยละ 98) และส่วนใหญ่เป็นบุตร (ร้อยละ 35) 4) ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่ทำงาน นอกบ้าน (ร้อยละ 89.90) จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพาและ มีปัญหาสุขภาพที่เป็นโรคเรื้อรังที่มีความต้องการการดูแลและขยาย ผลกระทบที่รุนแรงต่อภาครัฐคือค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง ประเด็นการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุนี้ องค์การ สหประชาชาติ (UN) (World Health Organization, 2013) ได้มี นโยบายให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเอง การวางแผนเพื่อรองรับให้ผู้สูงอายุ มีความพร้อม เพื่ออยู่ลำพังด้วยตนเอง จึงเป็นเรื่องที่จำเป็นอย่างไร ก็ตาม หากระบบสวัสดิการจากภาครัฐ ผู้สูงอายุนอกจากจะอยู่ ตามลำพังได้ยากแล้ว ยังจะมีความเป็นอยู่ที่ยากลำบากขึ้น เพราะ จำนวนสัดส่วนผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากปัจจุบันมีเพิ่มมากขึ้น อันเป็น ผลของการขยายตัวของภาวะความเจ็บป่วย และภาวะทุพพลภาพ (World Health Organization, 2013) ดังนั้นประเด็นการ ส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุจึงเป็นเรื่องท้าทายที่จะช่วยลดภาวะ แทรกซ้อนและภาวะทุพพลภาพที่ตามมาได้

ดังนั้นการสร้างเสริมสุขภาพจึงมีความสำคัญในการชะลอ ความเสื่อมของร่างกายของผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุยังคงมีคุณค่า มีศักยภาพและมีศักดิ์ศรี โดยอยู่กับครอบครัวให้นานที่สุด ฉะนั้น กระแสสร้างสุขภาพ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2557) เป็นสิ่ง ที่ท้าทายในทุกภาคส่วนของทั่วโลก ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพ ภายใต้แนวคิดสร้างนำซ่อม โดยออกกฎบัตรรอดตาย ส่วนที่สำคัญ ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ทั้ง 5 ประการ คือ 1) การสร้างนโยบาย



สาธารณสุขที่เอื้อต่อสุขภาพโดยเฉพาะระดับท้องถิ่น 2) การสร้างสรรคสิ่งแวดลอมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน 3) การเสริมสร้างสุขภาพดี 4) การพัฒนาทักษะส่วนบุคคลที่จำเป็นเพื่อการมีสุขภาพดี และ 5) ปรับเปลี่ยนระบบบริการสุขภาพที่เป็นการร่วมคิด ร่วมทำของชุมชน องค์กรท้องถิ่น และหน่วยงานบริการสุขภาพในระดับชุมชน

จากรายงานการศึกษาการสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวในประเทศไทยจากการทบทวนเอกสารวิชาการและงานวิจัยในปี พ.ศ.2552-2557 (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 2556) พบสาระสำคัญคือ ระบบบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขจัดให้แก่ประชาชนอย่างถ้วนหน้าทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชน ซึ่งในสถานพยาบาลเน้นการดูแลแบบการเจ็บป่วยเฉียบพลันเป็นหลัก เมื่อพ้นระยะเฉียบพลันแล้วมีช่องว่างในการดูแลอย่างมาก ปัจจุบันมีการพัฒนาระบบเชิงรุกเข้าไปในชุมชน ดังนั้น เพื่อตอบโจทย์ช่องว่างดังกล่าว ทีมงานการดูแลระยะยาวจึงพัฒนา ศูนย์กลางบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยใช้ปัวตันแบบระบบบริการ การดูแลระยะยาวภายใต้บริบทโรงพยาบาล สมเด็จพระยุพราชปัว (ไพจิตร ล้อสกุลทอง และคณะ, 2557) เพื่อผู้สูงอายุสามารถอยู่ในชุมชนได้นานที่สุดชุมชนสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้อย่างไม่เป็นทางการ

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาศูนย์กลางบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยใช้ปัวตันแบบระบบบริการการดูแลระยะยาว ภายใต้บริบทโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว อำเภอปัว จังหวัดน่าน
2. เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาศูนย์กลางบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยใช้ปัวตันแบบระบบบริการ การดูแลระยะยาว
3. เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน โดยทีมงานบูรณาการสามภาคี (สุขภาพ สังคม และชุมชน)

### กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้กำหนดกรอบแนวคิดจากการศึกษาการดูแลระยะยาวจากการทบทวนวรรณกรรมเป็นแนวคิดเชิงเนื้อหาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community Based Age Care) และแนวคิดวงจรวิจัยปฏิบัติการของ Kemmis & McTaggart (2015) เป็นแนวคิดเชิงกระบวนการ ซึ่งมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ การวางแผน (Plan) การปฏิบัติ (Do/Act) การสังเกต (Observe) และการสะท้อนการปฏิบัติ (Reflection) โดยผสมผสานแนวคิด

เหล่านี้ตามองค์ประกอบของทฤษฎีระบบ ประกอบด้วย 1) ปัจจัยนำเข้าของการพัฒนาการพัฒนาเครือข่าย ศูนย์กลางบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยใช้ปัวตันแบบระบบบริการ การดูแลระยะยาว (World Health Organization, 2013) มีขั้นตอน คือ 1) การศึกษาสถานการณ์ความต้องการการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่อาศัย ในตำบลศิลาแลง และแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพของ อุตตวาชาเตอร์ 2) กระบวนการพัฒนาระบบ การพัฒนาเครือข่ายศูนย์กลางบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน โดยใช้ปัวตันแบบระบบบริการการดูแลระยะยาวๆ มี 4 องค์ประกอบ 1. สร้างการมีส่วนร่วม 2. สร้างความตระหนัก 3. สร้างศูนย์กลางบูรณาการ และ 4. การบริหารจัดการบูรณาการทีมงาน 3 ภาคี โดยการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมระหว่างภาคีที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ผู้วิจัยภาคีด้านสุขภาพ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิลาแลง และ โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว) ภาคีด้านสังคม (เทศบาลตำบลศิลาแลง) และ ภาคีท้องถิ่น (ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครกลุ่มต่างๆ) และ 3) ผลลัพธ์ของการพัฒนา คือ ศูนย์กลางบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลศิลาแลง

### วิธีดำเนินการวิจัย

#### กลุ่มเป้าหมาย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ แบบประสานความร่วมมือ (Mutual Collaboration Action Research) ระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ.2556-พฤษภาคม พ.ศ.2558 เลือกพื้นที่ศึกษาครั้งนี้แบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตำบลศิลาแลง อำเภอปัว จังหวัดน่าน วิเคราะห์สถานการณ์ (กันยายน 2556) โดยประเมินผู้สูงอายุทั้งหมด เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงคือผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 7 หมู่บ้าน จำนวน 371 ซึ่งเป็นพื้นที่มีความพร้อมต่อการพัฒนา

ผู้ร่วมวิจัยและผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 145 คน ประกอบด้วย

- 1) เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุภาคีภาคสุขภาพ คือ รพ.สต.ศิลาแลง จำนวน 4 คน โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จำนวน 2 คน รวม 6 คน
- 2) องค์กรภาคีภาคสังคม ได้แก่ เทศบาลตำบลศิลาแลง จำนวน 26 คน ได้แก่ ผู้รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุ 2 คน คณะกรรมการเทศบาลตำบลศิลาแลง 23 คน และนายกเทศมนตรีเทศบาลตำบลศิลาแลง 1 คน



3) องค์กรภาคีภาคประชาชน ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ 21 คน อสม.จำนวน 42 คน กำนัน 1 คน ผู้ใหญ่บ้าน 7 คน พระ 4 รูป กลุ่มแม่บ้าน 30 คน พระและจิตอาสาในชุมชน 8 คน รวมทั้งหมดจำนวน 113 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ แบบประเมินความต้องการดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุ สำหรับ 3 ภาคี (ชุมชน/ท้องถิ่น สุขภาพ และสังคม): ฐานข้อมูลความต้องการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งใช้ในระยะเวลา ทั้งนี้แบบประเมินพัฒนาโดยไพจิตรา ล้อสกุลทอง และวรรณภา ศรีธัญรัตน์ (2556) ซึ่งแบ่งเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา สภาพเศรษฐกิจและรายได้ น้ำหนัก และส่วนสูง พฤติกรรม การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา ผู้ดูแลประจำที่โรงพยาบาล ผู้ดูแลประจำที่บ้าน สภาพบ้านและสิ่งแวดล้อม (สภาพภายในบ้าน และสภาพนอกบ้าน) สิทธิการรักษา การคัดกรองภาวะซึมเศร้า 2Q และทำความเข้าใจกับเครื่องมือที่ใช้ประเมินร่วมกันทั้ง 3 ภาคี

ส่วนที่ 2 โรคเรื้อรังและความเจ็บป่วย จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วย โรคร่วมและปัญหาซับซ้อน โรคและภาวะเรื้อรัง ปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ ระยะความเจ็บป่วย สภาพความเจ็บป่วย การบำบัดหรือเหตุการณ์ที่ได้รับ (ด้านร่างกาย จิตใจ การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ)

ส่วนที่ 3 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ด้วยตนเองพื้นฐาน (ADL) ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันต่อเนื่อง (IADL)

ส่วนที่ 4 ศักยภาพ และการได้รับสิทธิ์ต่างๆ เช่น เบี้ยยังชีพ สภาพเศรษฐกิจและรายได้

ส่วนที่ 5 ปัญหาสุขภาพช่องปากและฟัน

ส่วนที่ 6 สรุปความต้องการการดูแลระยะยาว โดยทีมงานสามภาคี (แกนนำภาคประชาชน อบต. และ รพ.สต.ปากกลาง) และ รพ.ปัว

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการลงพื้นที่วิจัย (Research Areas) ในช่วงเดือนมิถุนายน พ.ศ.2556-พฤษภาคม พ.ศ.2558 ซึ่งการลงพื้นที่วิจัย เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบประเมินความต้องการการดูแลระยะยาวที่พัฒนาโดย ไพจิตรา ล้อสกุลทอง และวรรณภา ศรีธัญรัตน์ (2556) จำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 371 คน

โดยเลือกจากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ตำบลศิลาแลง

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ กึ่งโครงสร้าง แนวทางสนทนากลุ่ม

1. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง แบ่งเป็น 3 ชุด สัมภาษณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลศิลาแลง กำนัน นายกเทศมนตรีเทศบาลตำบล

แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส อายุ วุฒิการศึกษา และประเด็นคำถามเกี่ยวกับการพัฒนาศูนย์กลางบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน นโยบาย เป้าหมาย ผลการดำเนินงาน และการบริหารจัดการพัฒนาศูนย์กลางบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

2. แนวทางในการสนทนากลุ่ม แบ่งเป็น 2 ชุด

ชุดที่ 1 แนวทางในการสนทนากลุ่มแกนนำชมรมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ สถานภาพสมรส อาชีพ วุฒิการศึกษาและแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม เกี่ยวกับประเด็นพัฒนาศูนย์กลางบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ความคิดเห็นต่อการพัฒนาพัฒนาศูนย์กลางบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุศูนย์ฯ ของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เทศบาลตำบล และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และข้อเสนอแนะโดยสนทนากลุ่มแกนนำชมรมผู้สูงอายุทั้ง 7 หมู่บ้าน 2 ครั้ง ๆ ละ 8 คน

ชุดที่ 2 แนวทางในการสนทนากลุ่ม อสม.ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป อายุ เพศ สถานภาพสมรส อาชีพ วุฒิการศึกษา ระยะเวลาปฏิบัติงานของอสม. และแนวคำถามในการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับประเด็นการรับรู้การพัฒนาศูนย์กลางบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน สถานการณ์ของการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ความต้องการในการช่วยเหลือจากชุมชน และองค์กรในชุมชน ความคิดเห็นต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เทศบาลตำบล ปัญหาและข้อเสนอแนะ โดยสนทนากลุ่มอสม. 2 ครั้ง ๆ ละ 8 คน ซึ่งดำเนินการในระยะที่ 1 ระยะเวลาวิเคราะห์สถานการณ์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ตามแบบประเมินความต้องการการดูแลระยะยาว โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา

การวิเคราะห์ข้อมูล จากข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มประชุมเชิงปฏิบัติการถอดบทเรียน และการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูล โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) (ศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2556)



## สรุปผลการวิจัย

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาศูนย์กลางบูรณาการ สร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยใช้ปวัตน์แบบระบบบริการการดูแลระยะยาว ภายใต้บริบทโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว อำเภอปัว จังหวัดน่าน ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน โดยทีมงานบูรณาการ 3 ภาคี (สุขภาพ สังคม และชุมชน) พบว่า ผู้สูงอายุเข้าถึงการดูแลการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชน และมีภาวะสุขภาพดีขึ้น ผลการวิจัยทั้ง 3 ระยะ สรุปได้ดังนี้

1. การพัฒนาศูนย์กลางบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ผลการวิจัยในขั้นวิเคราะห์สถานการณ์พบว่า ผู้สูงอายุขาดศูนย์กลางบูรณาการทำงานร่วมกันระหว่าง 3 ภาคี และพบว่า สถานการณ์และความต้องการการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่อาศัยในตำบลศิลาแลง สามารถจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุได้เป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มติดสังคม กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียงอายุ 70-79 ปี มีภาวะพึ่งพารุนแรง จำนวน 2 คน (ร้อยละ 0.53) และมีภาวะพึ่งพาปานกลาง จำนวน 2 คน (ร้อยละ 0.53) ไม่เป็นภาวะพึ่งพา 64 คน (ร้อยละ 17.25) อายุ 80-89 ปี มีภาวะพึ่งพาโดยสมบูรณ์ 1 คน (ร้อยละ 0.26) มีภาวะพึ่งพารุนแรง 1 คน (ร้อยละ 0.26) มีภาวะพึ่งพาปานกลาง 4 คน (ร้อยละ 1.07) ไม่มีภาวะพึ่งพา 46 คน (ร้อยละ 12.39)

2. กระบวนการพัฒนาศูนย์กลางบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนโดยใช้ปวัตน์แบบระบบบริการการดูแลระยะยาว ระยะที่ 2 เกิดการเปลี่ยนแปลง องค์กร 3 ภาคี (สุขภาพ สังคม และชุมชน) จากเดิมที่ขาดการบูรณาการร่วมกันระหว่างสามภาคี เกิดการทำงานแบบบูรณาการสามภาคีโดยใช้กระบวนการ 1. การสร้างการมีส่วนร่วม 2. การสร้างความตระหนัก 3. การสร้างศูนย์กลางบูรณาการร่วมกัน 3 ภาคี และ 4. มีก้านันเป็นผู้บริหารจัดการ ส่งผลให้เกิดเครือข่ายศูนย์กลางบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุชุมชน โดยใช้ปวัตน์แบบระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 6 หมู่บ้าน ของตำบลศิลาแลง และมีการจัดตั้งศูนย์กลางบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งชุมชนให้ชื่อว่า “ศูนย์รวมน้ำใจ สายใยศิลาแลง”

กระบวนการพัฒนาเครือข่าย มี 4 ประเด็นหลัก คือ

1. ประชุมเพื่อสร้างความเข้าใจแนวคิด ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ประธานผู้สูงอายุ อสม. จิตอาสา
2. ดำเนินการเปิดศูนย์ฯ โดยเชิญนายอำเภอปัว เป็นประธานเปิด

3. กิจกรรมโดยใช้รวมน้ำใจ สายใยศิลาแลง เป็นสถานที่ดำเนินการ

4. การนำผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงด้านกิจวัตรประจำวัน ที่ขาดคนดูแลมาร่วมสนทนากัน โดยมีกิจกรรมคลายเครียด เช่น งานฝีมือ การร่ำวงมะเก๋า โดยการร่วมวางแผน การลงมือปฏิบัติ การสะท้อนผลการทำกิจกรรม การประเมินผลร่วมกันระหว่างสามภาคี ใช้กลวิธีการประชุมเชิงปฏิบัติการ และการประชุมกลุ่มย่อย

3. การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนโดยทีมงานบูรณาการ 3 ภาคี (สุขภาพ สังคมและชุมชน) ดังนี้

3.1 ผลจากองค์กร 3 ภาคี (สุขภาพ สังคม และชุมชน) จากเดิมที่ขาดการบูรณาการร่วมกันระหว่างสามภาคี เกิดการทำงานแบบบูรณาการสามภาคี

3.2 เกิดความยั่งยืนของการดำเนินงาน แม้ว่าผู้วิจัยได้ออกจากพื้นที่ไปแล้วแต่กิจกรรมดังกล่าวของศูนย์ยังคงดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เช่น มีโครงการฟื้นฟูสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ โครงการสนับสนุนการผู้ป่วย ผู้พิการ ผู้สูงอายุ การปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมร่วมทีม เยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียงในชุมชนแบบบูรณาการ สามภาคี (สุขภาพ สังคม และชุมชน) การสืบชะตาชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

3.3 ผลต่อผู้สูงอายุ ในด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงด้านกิจวัตรประจำวัน เปรียบเทียบก่อนหลังก่อนเข้าร่วมกิจกรรมศูนย์กลางบูรณาการ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงภาวะสุขภาพประเมินจากADL

ประเภท	ติดสังคม ADL 12 ขึ้นไป	ติดบ้าน ADL 5-11	ติดเตียง ADL 0-4	เสียชีวิต
ก่อน	519	64	8	-
หลัง	567	14	4	2

นอกจากนั้นยังพบว่าผู้สูงอายุมีความสุข อบอุ่น รู้สึกสุขใจ ที่มีทั้ง อพส. อสม. มาเยี่ยม นอกจากนี้ยังเกิดทีมงานการดูแลระยะยาวระหว่าง ภาคีสุขภาพ สังคม และชุมชน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อพส.) อสม. และชมรมผู้สูงอายุ มีความเข้มแข็งในการดูแลผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาศักยภาพ

3.4 ผลลัพธ์ต่อผู้ให้บริการ 3 ภาคี ผู้ให้บริการทั้งภาคีสุขภาพ สังคม และชุมชน มีความสุขที่ได้ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ในระดับรพ.สต. ได้พัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับทีม



สหสาขาวิชาชีพ จากโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว ได้ร่วมทีมให้บริการการเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการร่วมกัน ภาคีภาคประชาชน โดยเฉพาะพระสงฆ์ ได้ทราบข้อมูลจากศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ และร่วมทีมเยี่ยมบ้านแบบบูรณาการกับ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อผส. อสม. และ ทีมงาน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลตำบลศิลาแลง) ทีมงาน 3 ภาคี ดังกล่าวได้พัฒนาศักยภาพในการดูแลต่อเนื้อที่เป็นการบูรณาการทั้งด้านสุขภาพและ ทางด้านสังคม ส่งผลให้เกิดระบบบริการการดูแลอย่างไม่เป็นทางการขององค์กรภาคประชาชน จนได้รับรางวัลเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุให้บริการดูแลระยะยาวจากกรมอนามัย เมื่อปี พ.ศ.2558

### อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาการพัฒนาศูนย์กลางสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยใช้ปัวต้นแบบระบบบริการการดูแลระยะยาว ภายใต้บริบทของโรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว จังหวัดน่าน สามารถนำมาอภิปรายผลได้ ดังนี้

1. การพัฒนาศูนย์กลางบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยใช้ปัวต้นแบบระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน หรือชุมชนให้ชื่อว่า “ศูนย์รวมน้ำใจสายใยศิลาแลง” โดยใช้ปัวโมเดล การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนทีมงาน สามภาคี (สุขภาพ สังคม และชุมชน)

ด้านโครงสร้างและหน้าที่ ทีมงานสามภาคี มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารงาน ซึ่งมีกำนันเป็นประธานศูนย์ฯ ประธานชมรมผู้สูงอายุ เป็นรองประธาน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เป็นกรรมการ ทั้งนี้แกนนำภาคีภาคประชาชนเป็นแกนนำหลักในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งมีการประชุมกันเดือนละ 1 ครั้ง โดยมีกิจกรรมออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับ ขนิษฐา นันทบุตร (2559) การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ที่เน้นให้ชุมชนเป็นเจ้าของภาพเจ้าหน้าที่ของรัฐทำบทบาทเป็นผู้ให้แนวคิด และระบบสนับสนุน

2. กระบวนการพัฒนาศูนย์กลางบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยใช้ปัวต้นแบบระบบบริการการดูแลระยะยาว นับว่าเป็นการสร้างศักยภาพทีมงานสามภาคี (สุขภาพ สังคม และชุมชน) โดยมีการนำแนวคิดปัวต้นแบบระบบบริการการดูแลระยะยาว ที่เริ่มจากปัญหาและความต้องการของคนในพื้นที่ สอดคล้องกับ ลัทธิ ปิยะบัณฑิตกุล (2558) พบว่า

การพัฒนาศักยภาพชุมชนช่วยให้เกิดกระบวนการสุขภาพแบบมีส่วนร่วม ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมประเมินผลตลอดจนการปรับระบบบริการสุขภาพ และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ

3. การส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนโดยทีมงานบูรณาการ 3 ภาคี (สุขภาพ สังคมและชุมชน) นับว่าเป็นการพัฒนาต่อยอดความเข้มแข็งของชุมชน จากความเอื้ออาทรไม่ทอดทิ้งกัน ประเด็นสำคัญคือการมีศูนย์กลางทำงานแบบบูรณาการสามภาคี จะเป็นปัจจัยสำคัญให้ผู้สูงอายุได้รับการสร้างเสริมสุขภาพ สอดคล้องกับ นิภาพร เอื้อวัฒน์โชติมา (2559) ที่ศึกษาปัจจัยสังคมกำหนดสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพของประชากร เน้นการพัฒนาศักยภาพขององค์กรภาคีภาคประชาชนให้ชุมชนเป็นเจ้าของสุขภาพ โดยมีการดำเนินงานของภาคีภาคประชาชนอย่างต่อเนื่องและมีความยั่งยืน นอกจากนี้ ทั้งนี้การพัฒนาที่สำเร็จจำเป็นต้อง พัฒนาบนฐานต่อยอดทุนทางสังคม หรือทุนชุมชน โดยใช้แนวทางของปัวโมเดลการดูแลระยะยาวการยึดผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลางในการดำเนินงานร่วมกัน ระหว่าง 3 ภาคี และการทำงานบูรณาการร่วมกัน ระหว่าง 3 ภาคี จำเป็นต้องมีศูนย์กลางในการทำงาน ซึ่งชุมชน ควรจะเป็นผู้เลือก ต่อยอดจากสถานที่เดิม เพื่อเป็นการประหยัดงบประมาณในการสร้างศูนย์กลางบูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่าง 3 ภาคี (สุขภาพ สังคม และชุมชน)

### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

#### ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้

ควรขยายศูนย์กลางบูรณาการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนโดยใช้กระบวนการที่ได้จากการศึกษาวิจัยนำไปประยุกต์ใช้ ในบริบทใกล้เคียง

#### ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. การพัฒนาฐานข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายต้องมีการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาาร่วมกัน ข้อมูลที่นำใช้ต้องเป็นปัจจุบัน เป็นระบบฐานข้อมูลที่ชัดเจน

2. ควรให้มีระบบสนับสนุนให้แก่ ญาติหรือผู้ดูแลประสบปัญหาความเครียด มีปัญหาสุขภาพ



## เอกสารอ้างอิง

- ชนิษฐา นันทบุตร. (2559). การเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนท้องถิ่นในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน. เอกสารประกอบการประชุม  
นานาชาติรางวัลสมเด็จพระเจ้าฟ้ามหิดล ประจำปี 2559, กรุงเทพฯ, โรงแรมเซ็นทาราแกรนด์เซ็นทรัลวิลล์.
- คณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2556). แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติฉบับที่ 4 พ.ศ. 2555-2559.  
สืบค้นเมื่อ กันยายน 2556, จาก [http://www.rachawadeeying.com/member/document/แผนพัฒนาคุณภาพชีวิต  
คนพิการ ฉบับที่ 4.pdf](http://www.rachawadeeying.com/member/document/แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ_ฉบับที่_4.pdf)
- นิภาพร เอื้อวัฒน์โชติมา. (2559). ปัจจัยกำหนดสุขภาพและการสร้างเสริมสุขภาพของประชากร. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 25(1).  
147-156.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล (บรรณาธิการ). (2557). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2556*. กรุงเทพฯ : บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง  
จำกัด (มหาชน).
- ไพจิตร ล้อสกุลทอง และ วรณภา ศรีธัญรัตน์ (2556). การพัฒนาระบบบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนภายใต้บริบท  
ของโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทศึกษาศาสตร์. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ไพจิตร ล้อสกุลทอง. (2557). คู่มือปฏิบัติงานแบบระบบบริการ การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ภายใต้บริบทของโรงพยาบาลระดับ  
ทุติยภูมิ. ขอนแก่น : มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ลัทธิ ปิยะบัณฑิตกุล. (2558). ชุดการเรียนรู้ที่ 5 นโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพแบบมีส่วนร่วม การปรับระบบบริการสุขภาพ และการสร้าง  
สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ ใน ศิริพร ชัมภลจิต และวงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร (บรรณาธิการ). 7 ชุดการเรียนรู้ การพยาบาล  
เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : มาตาการพิมพ์.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ, วิลาวัลย์ เสนารัตน์, และชนิษฐา นันทบุตร. (2557ก). ผลการศึกษาระดับสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพและ  
การปฏิบัติบทบาทวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพตามกรอบกฎบัตรออกตาวาในบริการระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ.  
นนทบุรี : สำนักสนับสนุนพัฒนาระบบสุขภาพ (สำนัก 7) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสภาการพยาบาล.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ, วิลาวัลย์ เสนารัตน์, และชนิษฐา นันทบุตร. (2557ข). นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ภายใต้บทบาทของวิชาชีพ  
การพยาบาล โครงการขับเคลื่อนวิชาชีพพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ. นนทบุรี : สำนักสนับสนุนพัฒนาระบบสุขภาพ  
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ และสภาการพยาบาล.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2556). การวิจัยเชิงคุณภาพด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพฯ : วิทยพัฒน์.
- สำนักงานประมาณ. (2558). คำแถลงประกอบงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 แกลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ  
วันพฤหัสบดีที่ 21 พฤษภาคม พุทธศักราช 2558. ค้นเมื่อ มิถุนายน 2559, จาก [http://www.thaigov.  
go.th/index.php/  
th/government-th1/item/  
92160-id92160](http://www.thaigov.go.th/index.php/th/government-th1/item/92160-id92160)
- สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). รายงานฉบับสมบูรณ์สถานการณ์คนพิการในสังคมไทย:  
การวิเคราะห์ข้อมูลสำรวจความพิการและคุณภาพของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ปี พ.ศ. 2545 และ ปี พ.ศ. 2550. นนทบุรี :  
กราฟิกซิสเต็มส์.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). สรุปสำหรับผู้บริหารการสำรวจสุขภาพจิตกับความพิการ. สืบค้นเมื่อ กุมภาพันธ์ 2556, จาก [http://  
www.service.nso.go.th](http://www.service.nso.go.th)
- สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. (2556). สถิติคนพิการที่มีบัตรประจำตัวคนพิการจำแนกตามภูมิภาคและเพศ.  
กรุงเทพฯ : สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ.
- Kemmis, S., & McTaggart, R. (2015). *Participatory action research: Communicative action and the public sphere*. In N. K.  
Denzin, & Y. S. Lincoln (Eds.). *Handbook of qualitative research* (3<sup>rd</sup> Ed.). London : Sage;
- World Health Organization. (2013). *WHO Disability and Health*. Retrieved 20 November 2013, from [http:// www.who.  
int/mediacentre/factsheets/fs352/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs352/en/)



## Translated Thai References

- Bureau of the Budget. (2015). Statement of Expenditure Budget, Fiscal Year 2013 to the National Legislative Assembly on Thursday, May 21, 2015. Retrieved on 22 June 2016, from <http://www.thaigov.go.th/index.php/th/government-th1/item/92160-id92160>. [in Thai]
- International Health Policy Program, Thailand, Ministry of Public Health. (2013). *Full report on disability situation in Thai society: The analysis of disability survey data of the National Statistical Office of Thailand, 2002 and 2007*. Nonthaburi: The Graphico System Co., Ltd. [in Thai]
- Jirawatkul, S. (2013). *Qualitative research in health science*. Bangkok : Witthayaphat Co., Ltd.
- Losakulthong, P. (2014). *Pua – the prototype of service system in long term care for community older people in the context of the hospital at secondary level*. Khon Kaen : Khon Kaen University Printing House. [in Thai]
- Losakulthong, P., & Srithanyarat, W. (2013). *Development of long term care service system for community older persons in the context of a secondary level hospital* (Unpublished doctoral dissertation). Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand. [in Thai]
- National Committee on Empowerment of Persons with Disabilities. (2013). *The 4<sup>th</sup> National Plan on Empowerment of Persons with Disabilities (2012 – 2016)*. Retrieved 21 September 2013, from [http://www.rachawadeeeying.com/member/document/Development Plan for the Quality of Life of People with Disabilities No4.pdf](http://www.rachawadeeeying.com/member/document/Development%20Plan%20for%20the%20Quality%20of%20Life%20of%20People%20with%20Disabilities%20No4.pdf). [in Thai]
- National Office for Empowerment of Persons with Disabilities. (2013). *Statistics on disabled people with disability identification cards as classified by region and gender*. Bangkok : National Office for Empowerment of Persons with Disabilities. [in Thai]
- National Statistical Office of Thailand. (2013). *Executive Summary of Survey of Mental Health and Disability*. Retrieved 1 February 2013, from <http://www.service.nso.go.th> [in Thai]
- Nunthaboot, K. (2016). Strengthening local communities for the development of community health system. The supplementary document for the international conference under the Prince Mahidol Award 2016, Bangkok, Centara Grand Hotel at Central World. [in Thai]
- Piyabunditkul, L. (2015). Learning Series 5. Public policy for participatory health care: Adjusting the health service system and creating the environment conducive to health. In Khamphalikhit, S., & Phetphichetchian, W. (Eds.). *Seven series of learning the nursing for health promotion*. (1<sup>st</sup> Ed.). Bangkok : Mata Printing. [in Thai]
- Prasaatkul, P. (Ed.). (2014). *Situation of the Thai elderly 2013*. Bangkok : Amarin Printing & Publishing Public Co., Ltd. [in Thai]
- Srisuphan, W., Senaratana, W., & Nunthaboot, K. (2014a). *Results of investigating the competency degree in enhancing health and the practice of professional role in strengthening health according to the Ottawa Charter framework in the primary, secondary and tertiary level services*. Nonthaburi: The Bureau of Health Systems Development (Bureau 7), Thai Health Promotion Foundation and Thailand Nursing and Midwifery Council. [in Thai]
- Srisuphan, W., Senarat, W., & Nunthaboot, K. (2014b). *Health promotion innovation under the roles of the nursing profession: The project of driving nursing profession for health promotion*. Nonthaburi: Bureau of Health Systems Development, Thai Health Promotion Foundation and Thailand Nursing and Midwifery Council. [in Thai]
- Uea-wannachotima, N. (2016). Factors determining health and health promotion of the population. *Journal of Health Science*, 25(1), 147-156. [in Thai]