



การสร้างเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตและ ป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ Community Health Networking for Mental Health Promotion and Problem Prevention in the Elderly

สมเกียรติ สุทธิรัตน์
Somkiat Suttharat

บทคัดย่อ

การสร้างเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชนที่ประกอบด้วย ปัญหาความเครียด ความวิตกกังวล ซึมเศร้า รู้สึกว่าลูกหลานไม่เคารพ รู้สึกว่าตนเองถูกลูกหลานทอดทิ้ง จู้จี้ขี้บ่น รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่าและนอนไม่หลับ ซึ่งปัญหาเหล่านี้ ก่อให้เกิดผลกระทบด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ตามมา บทความนี้นำเสนอกลวิธีในการดำเนินงานการสร้างเครือข่ายสุขภาพ ในปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุต้องได้รับการแก้ไข โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในชุมชนในลักษณะเครือข่ายสุขภาพ เพื่อนำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุ โดยอาศัยการจัดเวทีประชาคม การมีส่วนร่วมในการคิดวางแผนและประเมินผล มีการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิก การสร้างความสัมพันธ์ทางสังคม และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิก การสร้างบรรยากาศที่ดี มีผู้นำที่ดี มีงบประมาณที่เพียงพอ การให้เกียรติ และการร่วมกันสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมที่ดี ซึ่งจะทำให้เครือข่ายสุขภาพมีความเข้มแข็งและยั่งยืน

คำสำคัญ : การสร้างเครือข่าย ; การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ; ผู้สูงอายุ

ABSTRACT

Mental health promotion and problem prevention among the elderly in the community who encountered stress, anxiety and depression by feeling of being not respected by their children, feeling like having been neglected by their children, being fussy, feeling like being worthless, and being unable to sleep will affect their physical, mental and emotional consequences. This article presents strategies for the creation of health network in elderly health problem which needed to be resolved through the cooperation of all sectors of the community in the health network in order to lead to good health of the elderly. To make the health network strong and sustainable to lead to better health of the elderly, it is necessary to hold a community forum, provide a participation in planning and evaluation, facilitate a communication between members, create a social relationship and exchange the learning between members, create a good climate, have a good leader, have a sufficient budget, honor one another, and share a good value and culture.

Keywords : Networking ; Mental Health Promotion and Problem Prevention ; Elderly



บทนำ

ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันผู้สูงอายุในประเทศไทยมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว ซึ่งสะท้อนถึงประสิทธิผลของการดำเนินงานสาธารณสุขของประเทศ จากการสำรวจจำนวนผู้สูงอายุของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุในปี 2550 จำนวน 7,020,959 คน คิดเป็นร้อยละ 10.7 ต่อประชากรทั้งหมดปี 2554 จำนวน 8,266,304 คน คิดเป็นร้อยละ 12.2 ต่อประชากรทั้งหมด ปี 2557 จำนวน 10,014,705 คน คิดเป็นร้อยละ 14.9 ต่อประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) ซึ่งเป็นสถิติที่สูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับในปี 2548 ประเทศไทยได้เข้าสู่ “สังคมสูงวัย” (Aged Society) จากนั้นอีก 16 ปี หรือในราวปี 2564 จะกลายเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (Complete Aged Society) และอีก 10 ปีต่อมา หรือประมาณปี 2574 จะกลายเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aged Society) (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558) ซึ่งจะมีผลกระทบโดยตรงต่อระบบสังคม และเศรษฐกิจของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบบริการสาธารณสุขที่ต้องดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากขึ้นในแต่ละปีและต้องดูแลให้ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ดังนั้นหน่วยงานสาธารณสุขควรมี องค์ความรู้และมีแนวปฏิบัติในการดำเนินงานทางด้านสุขภาพจิตผู้สูงอายุ เพื่อสามารถดูแลสุขภาพจิตผู้สูงอายุได้อย่างเป็นองค์รวมและมีประสิทธิภาพสูงสุด

การทำงานด้านสุขภาพมี 4 มิติ ได้แก่ การป้องกันปัญหาสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุนั้น ควรให้ความสำคัญเป็นพิเศษในมิติของการป้องกันปัญหาสุขภาพและการส่งเสริมสุขภาพ เพราะผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีความเสื่อมของร่างกายอยู่แล้วหากไม่ได้รับการป้องกันปัญหาและส่งเสริมสุขภาพที่ดีแล้ว จะส่งผลให้เกิดปัญหาทางสุขภาพตามมาโดยเฉพาะปัญหาสุขภาพจิต สำหรับปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุนั้นเราสามารถสังเกตได้ ดังนี้ 1) รับประทานอาหารได้มากขึ้นหรือน้อยลง 2) นอนมากกว่าปกติหรือนอนไม่หลับ 3) อารมณ์ผิดปกติ เช่น หงุดหงิด เศร้าซึม เกรงเครียด ฉุนเฉียว วิตกกังวล 4) มีพฤติกรรมการแสดงออกเปลี่ยนไปจากเดิม 5) มีการเจ็บป่วยทางกายที่หาสาเหตุไม่ได้ เช่น ปวดเมื่อย ปวดศีรษะ วิงเวียน ปวดท้อง เป็นต้น 6) ตื่นเต้น หวาดกลัวกับเหตุการณ์ทางการแพทย์(สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต, 2560) ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ มีแนวโน้มที่จะทำให้ปัญหาสุขภาพนั้นมีความรุนแรงและใช้เวลานานในการบำบัดรักษา ดังนั้นบุคลากรด้านสุขภาพจึงต้องให้ความสำคัญกับการป้องกันปัญหาและ

ส่งเสริมสุขภาพ ทั้งนี้การทำงานด้านสุขภาพแบบเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเป็นเครื่องมือสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน (กองสุศึกษา, 2556) ทั้งนี้เพราะสมาชิกทุกคนในเครือข่ายต่างมีบทบาทที่สำคัญในการดำเนินงานให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกัน โดยใช้การสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลความรู้และประสบการณ์ มีการร่วมมือกันในด้านต่างๆ ตั้งแต่การรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การดำเนินการ และการประเมินผล ทุกคนในเครือข่ายรู้สึกถึงความรับผิดชอบร่วมกัน เพราะได้ทำงานร่วมกันในทุกขั้นตอนด้วยเป้าหมายเดียวกันคือการมีสุขภาพที่ดีของคนในชุมชน ดังนั้นการสร้างเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุจึงเป็นกุญแจที่สำคัญในการทำให้การดำเนินงานด้านสุขภาพจิตผู้สูงอายุเป็นไปอย่างต่อเนื่อง เข้มแข็ง และยั่งยืนต่อไป

บทความฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อนำเสนอกลวิธีในการดำเนินงานการสร้างเครือข่ายสุขภาพในชุมชน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ อันจะนำไปสู่การพัฒนาอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยอาศัยข้อมูลจากหนังสือคู่มือ รายงานการวิจัยและฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ในช่วงปี 2555 ถึงปี 2560

สถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย

ปัจจุบันประเทศไทยมีจำนวนประชากร 68 ล้านคน ทั้งนี้เป็นประชากรสัญชาติไทยและไม่ใช่นักสัญชาติไทย แต่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎรจำนวน 65 ล้านคน และประชากรที่ไม่ใช่สัญชาติไทยและไม่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแรงงานย้ายถิ่นจากประเทศเพื่อนบ้านอีกจำนวน 3 ล้านคน ในจำนวนนี้มีประชากรผู้สูงอายุหรือบุคคลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 10 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15 ของจำนวนประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558) หากพิจารณาสถิติการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุตั้งแต่อดีตที่ผ่านมา มีการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทย ดังนี้ ปี 2533 มีจำนวน 4,017,000 คน ปี 2543 มีจำนวน 5,838,000 คน ปี 2553 มีจำนวน 8,508,000 คน และคาดว่าในปี 2563 จะมีจำนวน 12,622,000 คน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าจำนวนผู้สูงอายุของประเทศไทยมีการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลต่อโครงสร้างประชากรของประเทศอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำให้วัยแรงงานมีภาระในการดูแลประชากรผู้สูงอายุที่สูงขึ้นไปด้วย ยิ่งไปกว่านั้นหากผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพด้วยแล้ว การดูแลจะมากยิ่งขึ้นเป็นเงาตามตัว ดังเช่นปัญหาสุขภาพลำดับแรกที่พบในผู้สูงอายุคือการเคลื่อนไหวร่างกาย ยิ่งผู้สูงอายุมีอายุที่เพิ่มมากขึ้น



ปัญหาที่ยิ่งเพิ่มมากขึ้นไปด้วย สอดคล้องกับการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 ถึง 64 ปีจะมีปัญหาการเคลื่อนไหวร่างกายร้อยละ 2.5 พออายุ 65 ถึง 69 ปี อายุ 70 ถึง 74 ปี อายุ 75 ปีขึ้นไป ปัญหาการเคลื่อนไหวร่างกายเพิ่มเป็นร้อยละ 2.7 3.2 และ 4.1 ตามลำดับ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558) สูงอายุไทยร้อยละ 95 มีปัญหาสุขภาพ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 41.4) เบาหวาน (ร้อยละ 18.2) ข้อเข่าเสื่อม (ร้อยละ 8.6) พิกการ (ร้อยละ 6) ซึมเศร้า (ร้อยละ 1) ตามลำดับ (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต, 2560) ซึ่งแน่นอนว่าเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุทั้งที่มีปัญหาสุขภาพและไม่มีปัญหาสุขภาพจำเป็นต้องได้รับการดูแลจาก ้วยแรงงาน สำหรับประเทศไทยในปี 2557 มีคนวัยแรงงาน (อายุ 15 ถึง 59 ปี) 4.3 คนต่อผู้สูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) 1 คน ในอนาคตอีก 20 ปีข้างหน้าจะมีวัยแรงงาน 2 คนต่อผู้สูงอายุ 1 คน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558) จากข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นได้ว่าภาระการดูแลผู้สูงอายุจะมีมากขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้น การป้องกันปัญหาและการส่งเสริมสุขภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง ในการลดภาระของประชากรวัยแรงงานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

สุขภาพจิตผู้สูงอายุ

คำว่าผู้สูงอายุตามความหมายในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ.2546 กำหนดว่า ผู้สูงอายุ หมายความว่าบุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ.2546) ส่วนคำว่าสุขภาพจิตองค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายไว้ว่า สภาวะของบุคคลที่มีสุขภาพดี มีความผาสุก มีความคำนึงถึงศักยภาพของตนเองสามารถจัดการความเครียดในชีวิตประจำวัน ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีส่วนร่วมกับคนในชุมชนและสังคม (World Health Organization, 2014) ดังนั้นสุขภาพจิตผู้สูงอายุจึงหมายถึงรวมถึงสภาวะของบุคคล ซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และมีสัญชาติไทย ที่มีสุขภาพดี มีความผาสุก มีความคำนึงถึงศักยภาพของตนเอง สามารถจัดการความเครียดในชีวิตประจำวัน ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีส่วนร่วมกับคนในชุมชนและสังคม ประเทศไทยมีการเจริญก้าวหน้าในวิทยาการด้านการแพทย์ จนทำให้ลดอัตราการตายของประชากรไทยในทุกกลุ่มอายุลงได้ และส่งผลให้ประชากรไทยมีอายุยืนยาวขึ้น โดยอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life Expectancy at Birth) ของผู้หญิงไทยเพิ่มจากประมาณ 64 ปี ในช่วงปี พ.ศ.2517-2519 เป็นประมาณ 78 ปี ในปี พ.ศ.2553 ส่วนของผู้ชายไทยเพิ่มจาก 58 ปี เป็น 71 ปี ในเวลาเดียวกัน (United Nations, 2013) แต่การมีอายุยืนยาวขึ้นไม่ได้เป็น

สิ่งบ่งชี้ว่าผู้สูงอายุไทยจะมีคุณภาพชีวิตที่ดี จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทยปี 2556 พบว่า ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่สูงเป็นอันดับแรกคือ การเคลื่อนไหวร่างกาย (ร้อยละ 57.8) รองลงมา ได้แก่ ปัญหาด้านการได้ยินหรือสื่อความหมาย (ร้อยละ 23.8) การมองเห็น (ร้อยละ 19.2) การเรียนรู้ (ร้อยละ 3.7) ด้านจิตใจหรือพฤติกรรม (ร้อยละ 2.6) และสติปัญญา (ร้อยละ 2.2) ทั้งนี้ผู้สูงอายุจะมีความผิดปกติเพิ่มมากขึ้นเมื่ออายุสูงขึ้น (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558)

ในประเด็นภาวะสุขภาพจิตสำนักงานสถิติแห่งชาติได้ร่วมมือกับกรมสุขภาพจิต สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ จัดทำการสำรวจสุขภาพจิตคนไทย ปี 2551 2552 และ 2553 โดยใช้แบบสอบถามสุขภาพจิตคนไทยฉบับสั้น 15 ข้อ ผลการสำรวจพบว่า กลุ่มผู้สูงอายุหรือบุคคลที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป มีคะแนนสุขภาพจิตเท่ากับ 31.44 32.89 และ 33.17 ตามลำดับ แม้ว่าคะแนนสุขภาพจิตในรอบ 3 ปีจะดีขึ้น แต่เมื่อเทียบกับประชากรกลุ่มอายุช่วงอื่น พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุมีคะแนนสุขภาพจิตต่ำสุด และในปี 2554 สำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้ดำเนินการสำรวจสุขภาพจิตของประชาชนชาวไทย ระหว่างเดือนพฤษภาคม-กรกฎาคม พ.ศ.2554 โดยใช้ข้อคำถามสุขภาพจิตฉบับสั้น 15 ข้อ ซึ่งเป็นแบบมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต และได้สำรวจพร้อมกับการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554 ซึ่งผลการสำรวจสรุปได้ดังนี้ ผู้สูงอายุไทยมีคะแนนสุขภาพจิตโดยเฉลี่ยอยู่ที่ 31.98 คะแนน ซึ่งอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานสำหรับสุขภาพจิตของคนไทยทั่วไป (ค่ามาตรฐาน คือ 27.01-34 คะแนน) ผู้สูงอายุชายมีคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง (คะแนน 32.48 และ 31.58 ตาม ลำดับ) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560)

หากจะมุ่งประเด็นพิจารณาปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุประเทศไทยพบว่ามีปัญหา ดังนี้ 1) ความ เครียด 2) ความวิตกกังวล (พบในทุกกลุ่ม) 3) ซึมเศร้า 4) รู้สึกว่าลูกหลานไม่เคารพ (พบในทุกกลุ่ม) 5) รู้สึกว่าตนเองถูกลูกหลานทอดทิ้ง (กลุ่มติดสังคม) 6) จู้จี้ขี้บ่น (พบในทุกกลุ่ม) 7) รู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า 8) นอนไม่หลับ (พบในทุกกลุ่ม) (สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต, 2560) ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงแบบเสื่อมถอยของร่างกายจิตใจ อารมณ์และสังคม การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้อาจเป็นสาเหตุให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต ส่งผลไปถึงสุขภาพกายและทำให้มีความยากลำบากในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุมากขึ้น (ฉัตรฤดี ภาระญาตี, 2558)



การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

สิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุดในชีวิตคือ ความสุขอันเกิดจากคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งมี 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การมีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม (ลัดดา คาริการเลิศ, 2555) การจะมีสุขภาพที่ดีนั้นต้องมีการสร้างเสริมสุขภาพให้มีความแข็งแรงสมบูรณ์อยู่เสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่อวัยวะทุกส่วนของร่างกายมีความเสื่อมอย่างชัดเจน การทำกิจกรรมในการสร้างเสริมสุขภาพที่ดีจำเป็นต้องคำนึงถึงทุกด้านทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณหรือปัญญาไปพร้อมกัน (ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ, 2555) ซึ่งจะต้องดำเนินการควบคู่กับการป้องกันปัญหาสุขภาพ ไม่ให้สุขภาพเสื่อมถอยไปรวดเร็ว ชะลอการเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ของร่างกาย อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุห่างไกลจากการเจ็บป่วย มีสุขภาพดีทั้งทางร่างกายและจิตใจต่อไป รวมทั้งสามารถเข้าใจ ยอมรับ และปรับตัวให้สามารถอยู่กับภาวะสุขภาพที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งโรคเรื้อรังพบบ่อยในผู้สูงอายุจากการสำรวจสุขภาพของผู้สูงอายุไทย ปี 2556 พบว่า ร้อยละ 41 ของผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิต ร้อยละ 18 เป็นโรคเบาหวาน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2558)

นอกจากที่กล่าวมาการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุนั้นยังมีประโยชน์ในอีกหลายด้าน ซึ่งได้แก่ (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต, 2560) 1) ประโยชน์ต่อหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพ ส่งผลให้เกิดความพึงพอใจต่อการให้บริการ 2) ประโยชน์ต่อผู้ปฏิบัติงาน ส่งผลให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคม 3) ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ ส่งผลให้เป็นผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีปัญหาสุขภาพจิต สามารถดูแลตนเองได้ ดำรงชีวิตประจำวันได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป สำหรับประเทศไทยได้เล็งเห็นความจำเป็นและประโยชน์ของการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค โดยได้ออกประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติเรื่อง ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2559 โดยระบุว่า การสร้างเสริมสุขภาพ หมายความว่า การกระทำที่มุ่งส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพ โดยสนับสนุนพฤติกรรมบุคคลและการจัดการสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อม เพื่อส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม การป้องกันโรค หมายความว่า การกระทำหรืองดกระทำบางสิ่งบางอย่างเพื่อไม่ให้เกิดการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคและการป้องกันไม่ให้กลับเป็นซ้ำ ในกรณีที่หายจากการเจ็บป่วยหรือเป็นโรคแล้ว สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ คือ การป้องกันก่อนการเกิดโรคหรือก่อนการเจ็บป่วย การป้องกันโรคในระยะที่เกิดโรคหรือเจ็บป่วยขึ้นแล้วและการป้องกันโรคและฟื้นฟูสมรรถภาพเมื่อหายจากการเจ็บป่วยแล้ว

และอธิบายคุณลักษณะที่พึงประสงค์และเป้าหมายของระบบสุขภาพว่ารัฐและทุกภาคส่วนต้องให้ความสำคัญกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค และการจัดการกับปัจจัยสังคมที่กำหนดสุขภาพ รวมทั้งการมีหลักประกันและการคุ้มครองให้เกิดสุขภาพที่จะนำไปสู่สุขภาพที่มั่นคงและยั่งยืนของทุกกลุ่มวัย โดยส่งเสริมให้บุคคลดูแลสุขภาพที่ยึดหลักการพึ่งตนเองของบุคคลและของสังคมที่อาศัยการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกันตามแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง (ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2559, 2559)

สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต ว่างกรอบการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ มุ่งเน้นการพัฒนาความสุขเชิงจิตวิทยาให้แก่ผู้สูงอายุโดยดำเนินการตามกิจกรรมการสร้างสุข 5 มิติ ได้แก่ (สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต, 2560)

1. สุขสบาย หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการดูแลร่างกายให้แข็งแรง มีพลังกำลัง ตอบสนองความต้องการตามสภาพที่เป็นอยู่ มีรายได้หรือปัจจัยการดำรงชีวิตที่เพียงพอไม่เกิดอุปถัมภ์ อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพ ไม่ใช่ ยาเสพติดที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเอง
2. สุขสนุก หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุในการใช้ชีวิตที่สนุกรื่นรมย์ ด้วยการทำกิจกรรมที่ส่งผลให้จิตใจสดชื่นแจ่มใส กระตือรือร้น สามารถลดภาวะซึมเศร้า ความวิตกกังวลและความเครียดลงได้
3. สุขสง่า หมายถึง การที่ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจภาคภูมิใจ เชื่อมมัน เห็นคุณค่า ยอมรับนับถือและให้กำลังใจตัวเอง มีความเห็นใจ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ช่วยเหลือบุคคลอื่นในสังคม
4. สุขสว่าง หมายถึง ความสามารถของผู้สูงอายุด้านความจำความคิดแบบนามธรรมและมีเหตุผล สื่อสารได้มีประสิทธิภาพมีความสามารถในการวางแผนและจัดการสิ่งต่างๆ
5. สุขสงบ หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการรับรู้เข้าใจความรู้สึก ควบคุมและจัดการกับอารมณ์ของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผ่อนคลายเพื่อให้ตนเองสงบสุข สามารถปรับตัวและยอมรับกับสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง

ในปัจจุบันการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในระดับชาติ ถูกระบุไว้ในแผนยุทธศาสตร์ กรมสุขภาพจิต ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ.2560-2564) และนโยบายกรมสุขภาพจิต ประจำปี 2560-2561 (กรมสุขภาพจิต, 2560) ในประเด็นยุทธศาสตร์ที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตประชาชนทุกกลุ่มวัย ซึ่งมีแนวทางการดำเนินงานจำนวนมาก จึงขอระบุเฉพาะในประเด็น



ที่เกี่ยวกับเครือข่ายสุขภาพ ประกอบด้วย พัฒนาศักยภาพและเสริมสร้างความเข้มแข็งของเครือข่ายทุกภาคส่วน ในการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต สนับสนุนให้เครือข่ายทุกภาคส่วนมีการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต สำหรับผลการดำเนินการด้านเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2554) ได้ดำเนินการพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตในภาคเอกชนและประชาชน การพัฒนาเครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตระหว่างประเทศในรูปแบบการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิต การศึกษาดูงานและการเจรจาเพื่อตกลงความร่วมมือในการดำเนินงานสุขภาพจิต

การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ ที่อาศัยการบูรณาการดำเนินงานการสร้างสุข 5 มิติ อันประกอบด้วย สุขสบาย สุขสนุก สุขสง่า สุขสว่างและ สุขสงบ จะประสบผลสำเร็จจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายภาคส่วน เพราะการการดูแลด้านสุขภาพไม่สามารถดำเนินงานโดยอาศัยบุคลากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ภาควิชาเครือข่ายสุขภาพในชุมชน จึงเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญที่จะช่วยกันผลักดันให้งานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุสำเร็จลุล่วงไปได้

เครือข่ายสุขภาพในชุมชน

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุต้องอาศัยการปลั่งความร่วมมืออย่างมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในสังคม โดยอาศัยการสื่อสารเพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์ของสมาชิกในเครือข่ายที่มีการร่วมมือกันในเรื่องต่างๆ ทำให้มีพลังในการต่อรอง จึงถือได้ว่าเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอย่างยั่งยืน เพื่อให้เข้าใจความหมายของภาควิชาเครือข่ายด้านสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2556) ได้ให้ความหมาย ไว้ว่า หมายถึง กลุ่มคน กลุ่มองค์กร กลุ่มหน่วยงานหรือกลุ่มเครือข่ายที่มีอยู่แล้วหรือจัดรวมเป็นกลุ่มเดียวกัน ประเภทเดียวกัน หรือพื้นที่เดียวกัน เข้าร่วมเป็นสมาชิกเครือข่ายสุขภาพของชุมชน ซึ่งอาจมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันเพื่อคัดเลือกบุคคลให้เป็นตัวแทนกลุ่มโดยมีเป้าหมายการดำเนินกิจกรรมในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชนในแนวทางเดียวกัน จากความหมายนี้จะเห็นได้ว่าจุดมุ่งหมายของการรวมกลุ่มเพื่อเกิดเป็นภาควิชาเครือข่ายด้านสุขภาพก็เป็นไปในทิศทางเดียวกันคือการแก้ไขปัญหาสุขภาพของชุมชน

เครือข่ายสุขภาพในชุมชนแบ่งเป็นประเภทต่างๆ ดังนี้ (กองสุขศึกษา, 2556)

1. เครือข่ายภาคประชาชน เป็นเครือข่ายที่สมาชิกเป็นประชาชนในชุมชน ซึ่งรวมกลุ่มกันอยู่ในรูปของ

1.1. คณะกรรมการหมู่บ้าน

1.2. กลุ่มองค์กรหรือชมรม สมาคมต่างๆ ได้แก่ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มสตรี กลุ่มสัจจะออมทรัพย์เพื่อส่งเสริมอาชีพ หรือกองทุนหมู่บ้าน เป็นต้น ชมรมต่างๆ ได้แก่ ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมแม่บ้าน ชมรมสร้างสุขภาพ หรือชมรมออกกำลังกาย เป็นต้น

1.3 กลุ่มแกนนำทางสังคมที่ให้การสนับสนุนการดำเนินงาน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พระ ปราชญ์ชาวบ้าน เป็นต้น

2. เครือข่ายภาครัฐ เป็นเครือข่ายที่สมาชิกเป็นเจ้าของที่จากสถานบริการสุขภาพ (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น โรงเรียนเกษตรพัฒนาชุมชน องค์การบริหารส่วนตำบลเทศบาล เป็นต้น

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการสร้างเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุต้องอาศัยเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ซึ่งเครือข่ายสุขภาพในชุมชนมีหลายประเภท แต่หากมีจุดมุ่งหมายเดียวกันนั้นก็คือการทำงานด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน

การสร้างเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

การดำเนินงานสาธารณสุขของไทยในปัจจุบันมักดำเนินการในรูปของเครือข่ายสุขภาพ ทั้งเครือข่ายภาคประชาชนและเครือข่ายภาครัฐ ทำให้งานด้านสาธารณสุขของประเทศมีความเข้มแข็งและต่อเนื่อง ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ง่ายขึ้น ซึ่งการมีเครือข่ายสุขภาพที่เข้มแข็งเป็นแรงผลักดันที่สำคัญในการขับเคลื่อนกิจกรรมทางสาธารณสุขของประเทศ ดังนั้นการสร้างเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในชุมชน โดยมุ่งเน้นกระบวนการจัดการของเครือข่าย การจัดโครงสร้างเครือข่ายที่มีความหลากหลายรูปแบบ แต่ที่สำคัญและเป็นที่รู้จักกันทั่วไปมี 2 รูปแบบคือ (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556)

1. รูปแบบแนวคิด

เป็นโครงสร้างเครือข่ายตามอำนาจหน้าที่ ที่มีการจัดลำดับชั้นลดหลั่นกันลงไปตามโครงสร้างบังคับบัญชา การมอบหมายหน้าที่เป็นแบบรับคำสั่งจากบนลงล่าง เช่น เครือข่ายสถานบริการด้านสุขภาพภาครัฐ ซึ่งประกอบด้วย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และ



โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น

2. รูปแบบตามแนวนอน

เป็นโครงสร้างเครือข่ายที่เน้นการประสานงาน การมอบหมายงานและความร่วมมือในแนวราบเป็นหลัก มีความใกล้ชิดแบบเครือญาติ ใช้วิธี ขอความร่วมมือในการทำงาน เช่น เครือข่ายองค์กรที่ดูแลสุขภาพประชาชนในระดับชุมชน ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรการบริหารส่วนตำบล เทศบาลตำบล โรงเรียน วัด ชมรมผู้สูงอายุ เป็นต้น

เครือข่ายสุขภาพมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จของการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะทำให้เครือข่ายสุขภาพมีความเข้มแข็งและยั่งยืน กองสุศึกษา (2556) ได้เสนอแนวทางการพัฒนาเครือข่ายสู่ความเข้มแข็งยั่งยืนไว้ 5 ข้อ ดังนี้

1. จัดเวทีประชาคมเข้าใจปัญหาสุขภาพของท้องถิ่น มีความรู้สึกเป็นเจ้าของปัญหาและกิจกรรม
2. มีส่วนร่วมในการคิดและวางแผนปฏิบัติงาน และประเมินผลการทำงาน
3. มีการติดต่อสื่อสารระหว่างสมาชิกเครือข่าย เป็นการสร้างความเข้าใจจากสมาชิกไปยังสมาชิกอื่น
4. สร้างความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างสมาชิกเครือข่าย ทั้งเป็นแบบทางการหรือไม่เป็นทางการ
5. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างสมาชิกในเครือข่าย เช่น การจัดเวทีชาวบ้าน การศึกษาดูงาน การจัดประชุม

เมื่อมุ่งเน้นไปที่ผู้สูงอายุโดยตรงในการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุในรูปเครือข่ายในชุมชนเราต้องอาศัยความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของชุมชน ซึ่งเพ็ญจันทร์ สิทธิพิริชาชาญ และคณะ (2555) ได้เสนอกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมไว้ ดังนี้

1. สร้างทีมแกนนำ
2. ค้นหาปัญหาและความต้องการ
3. ออกแบบกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ผ่านการมีส่วนร่วมในเวทีประชาคม
4. พัฒนาข้อตกลงร่วมกันในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

นอกจากข้อเสนอข้างต้นแล้ว กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2560) ได้เสนอเพิ่มเติม ในการสร้างเครือข่ายที่ดี และการจัดตั้งเครือข่ายให้มีประสิทธิภาพ ดังนี้

1. ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในเครือข่ายอย่างเข้มแข็ง
2. มีระบบประชาธิปไตยและโปร่งใสตรวจสอบได้

3. กิจกรรมเครือข่ายสำคัญกว่าโครงสร้าง ระเบียบข้อบังคับของเครือข่าย

4. ควรทำให้กิจกรรมของเครือข่ายเป็นที่น่าสนใจและเป็นประโยชน์

5. เครือข่ายควรยืดหยุ่นได้ทั้งในเรื่องระเบียบ ข้อตกลงวิธีการปฏิบัติงาน เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

6. มีทรัพยากรที่เพียงพอที่จะทำให้เครือข่ายดำรงอยู่ได้ ผู้เขียนได้วิเคราะห์ข้อเสนอแนวทางการพัฒนาเครือข่ายสุขภาพในชุมชน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ สู่ความเข้มแข็งยั่งยืนเพิ่มเติม ดังนี้

1. สมาชิกเครือข่ายสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร มีความรักสามัคคี มีความเอื้ออาทรซึ่งกันและกันทั้งต่อสมาชิกเครือข่ายและต่อผู้สูงอายุ ซึ่งสามารถแสดงออกมา เช่น การไต่ถามชีวิตความเป็นอยู่ การแสดงออกถึงความห่วงใยซึ่งกันตามวาระโอกาสที่เหมาะสม การเสนอตัวช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นต้น
2. ผู้นำเครือข่ายมีภาวะผู้นำ เสียสละ มีวิสัยทัศน์ และเป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิตและการทำงานเพื่อดูแลและพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ
3. มีงบประมาณที่เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงานในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
4. สมาชิกให้เกียรติซึ่งกันและกัน เคารพในความคิดของบุคคลอื่น มีการยกย่องให้กำลังใจซึ่งกันและกัน เมื่อดำเนินงานด้านผู้สูงอายุประสบผลสำเร็จ มีการยกย่องชมเชย และแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการทำงานซึ่งกันและกัน
5. สมาชิกร่วมกันสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมที่ดีของเครือข่ายในการช่วยกันดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุในด้านต่างๆ

เมื่อได้ปฏิบัติตามแนวทางข้างต้น มีความเชื่อมั่นว่าเครือข่ายสุขภาพในชุมชนเพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในผู้สูงอายุจะมีความเข้มแข็งสามารถปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขให้ประสบผลสำเร็จอย่างยั่งยืน

บทสรุป

การสร้างเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชุมชน เป็นภาระหน้าที่ที่ต้องได้รับความร่วมมือจากทุกภาคส่วนในชุมชนในลักษณะการรวมตัวเป็นเครือข่ายสุขภาพ ในการร่วมวางแผน ร่วมทำงาน ร่วมแก้ปัญหาและร่วมประเมินผล เพื่อนำไปสู่จุดมุ่งหมายร่วมกันนั่นก็คือ การมีสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุในชุมชนและสังคมโดยรวม กลวิธี



ที่สำคัญที่จะส่งเสริมให้เครือข่ายมีความเข้มแข็งยั่งยืน ประกอบด้วย การจัดเวทีประชาคม การมีส่วนร่วมในการคิดวางแผน ปฏิบัติงานและประเมินผล มีการติดต่อ สื่อสารระหว่างสมาชิก การสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างสมาชิก มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การสร้างบรรยากาศที่ดี มีผู้นำที่ดี มีงบประมาณที่เพียงพอ การให้เกียรติ และการร่วมกันสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมที่ดี

โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ควรเพิ่มในเรื่องการสร้างทีมแกนนำ ค้นหาปัญหาและความต้องการ ออกแบบกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุผ่านการมีส่วนร่วม ในเวทีประชาคม และพัฒนาข้อตกลงร่วมกันในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนซึ่งสิ่งเหล่านี้จะทำให้เครือข่ายสุขภาพมีความเข้มแข็งและยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2556). *การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน*. ม.ป.ท. : ม.ป.พ.
- กรมสุขภาพจิต. (2554). *กรอบทิศทางการทำงานสุขภาพจิตและแผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ. 2555-2559)*. นนทบุรี : บริษัทหล่ม่อมจำกัด.
- กรมสุขภาพจิต. (2560). *แผนยุทธศาสตร์กรมสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่12 (พ.ศ.2560-2564) และนโยบายกรมสุขภาพจิต ประจำปี 2560-2561*. สืบค้นเมื่อตุลาคม 2560, จาก <http://www.plan.dmh.go.th>.
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *เครือข่ายและกิจกรรมเครือข่าย.สืบค้นเมื่อ เมษายน 2560*, จาก<http://www.anamai.moph.go.th/soongwai>.
- กองสุศึกษา. (2556). *การสร้างเครือข่ายและการมีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพของชุมชน*. กรุงเทพฯ : ม.ป.ท.
- ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ. (2555). *การเสริมสร้างทักษะแกนนำสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ : ทีคิวพี.
- ฉัตรฤดี ภาระญาติ. (2558). *ปัจจัยกำหนดพลังสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. ชลบุรี : มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2559. (2559). *ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 113 ตอนพิเศษ 284 ง*.
- พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ.2546.(2546, 31 ธันวาคม 2546). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 120 ตอนที่130 ก. หน้า 1.
- เพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาชาญ และคณะ. (2555, พฤษภาคม-สิงหาคม). *กระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลมาบแค,วารสารพยาบาลกองทัพบก.ปีที่13 (ฉบับที่2) หน้า 8-17*.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2558). *สถานการณ์ ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2557*. กรุงเทพฯ : อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- ลัดดา ดำริการเลิศ. (2555). *การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน: ช่วงที่ 1 สถานการณ์และความต้องการ ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน. นครปฐม : สำนักวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชนสถาบันพัฒนาสุขภาพ อาเซียนมหาวิทยาลัยมหิดล*.
- สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต. (2560). *แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในผู้สูงอายุสำหรับโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล*. กรุงเทพฯ : สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *การสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557*. กรุงเทพฯ : เท็กซ์แอนด์เจอร์นัลพับลิเคชั่นจำกัด.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). *บทสรุปสำหรับผู้บริหาร: การสำรวจสุขภาพจิตคนไทย พ.ศ.2554*. สืบค้นเมื่อ เมษายน 2560, จาก http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/theme_2-4-10.html
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). *รายงานประชากรผู้สูงอายุ*. สืบค้นเมื่อ เมษายน 2560, จากhttp://www.dop.go.th/main/knowledge_detail.php?id=244b4e9c36e2175fa006417aaf39b81f&type=34.
- United Nations. (2013). *World population prospects: The 2012 revision*. New York : United Nations.
- World Health Organization. [WHO]. (2014). *Mental Health*. Retrieved April 2017, from http://www.who.int/topics/mental_health/en/.



Translated Thai References

- Charter of the National Health System No. 2, 2016. (2016). *Government Gazette, Volume 113*, Special no. 284 d. [in Thai]
- Damrikarnlert, L. (2012). *Integrated care for the elderly in the community: Phase 1, situation and needs in caring for the elderly in the community*. Nakhon Pathom : Bureau of Community Health Research and Development, ASEAN Institute for Health Development, Mahidol University. [in Thai]
- Department of Health Service Support, Ministry of Public Health. (2013). *Networking and participation in community health behavior modification*. N.P. [in Thai]
- Department of Health, Ministry of Public Health. (2017). Network and Network Activity. Retrieved April 2017, from <http://www.anamai.moph.go.th/soongwai>. [in Thai]
- Department of Mental Health. (2011). Framework for Mental Health and Strategic Plan Development, Department of Mental Health under the 11th National Economic and Social Development Plan (2012-2016). Nonthaburi : Lamom Co., Ltd. [in Thai]
- Department of Mental Health. (2017). Strategic Plan of Department of Mental Health under the 12th National Economic and Social Development Plan B.E. 2560-2564 (2017- 2021) and policy of Department of Mental Health B.E. 2560-2561 (2017-2018). Retrieved October 2017, from <http://www.plan.dmh.go.th>. [in Thai]
- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2015). *Thai elderly situation 2014*. Bangkok : Amarin Printing & Publishing Public Co., Ltd. [in Thai]
- Health Education Division. (2013). *Networking and participation in community health behavior modification*, Bangkok : N.P.
- Nanthabutr, K. et.al. (2012). *Enhancement of health promotion leadership skills for the elderly*. Bangkok : TQP. [in Thai]
- National Older Persons Act B.E. 2546. (2003). *Government Gazette, vol. 120*, no. 130 a, 1. [in Thai]
- National Statistical Office. (2017). Executive Summary: Thai Mental Health Survey (2011). Retrieved April 2017, from http://service.nso.go.th/nso/nsopublish /themes /theme_2. -4-10.html. [in Thai]
- National Statistical Office. (2017). Report on Elderly Population. Retrieved April 2017, from http://www.dop.go.th/main/knowledge_detail.php?id=244b4e9c36e2175fa006417aaf39b81f&type=34. [in Thai]
- National Statistical Office. (2017). Survey of elderly population in Thailand 2014. Bangkok: Text and Journal Publication Co., Ltd. [in Thai]
- Office of Mental Health Promotion and Development. (2017). *Guidelines for mental health promotion and prevention of mental health problems in the elderly for practice by community hospitals and sub-district health promotion hospitals*. Bangkok : National Office of Buddhism. [in Thai]
- Pharayaat, C. (2015). *Mental health determinants of the elderly* (Unpublished master's thesis). Burapa University, Chonburi, Thailand. [in Thai]
- Sitthipreechachan, P. et al. (2012). The elderly health care process with participation of Mabkhae sub-district community. *Journal of the Royal Thai Army Nurses*, 13(2), 8-17. [in Thai]