



กรมอนามัย  
DEPARTMENT OF HEALTH

แนวทางการศึกษาวิจัยการสร้างและพัฒนา  
ระบบแผนส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน  
**(Individual wellness plan)**

โดย

นางวิมล บ้านพวน รองผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ  
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย

# บทนำ

- ❑ **สังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ มีผู้สูงอายุถึง 1 ใน 4 ของประชากร**
- ❑ **อายุยิ่งสูงยิ่งเจ็บป่วย โดยเฉพาะเจ็บป่วยด้วยโรคNCD / มีผู้สูงอายุเพียง 1 ใน 4 ที่มองเห็นชัดเจน**  
ร้อยละ 48.6 มีพื้นที่เหลือน้อยกว่า 20 ปี
- ❑ **ผู้สูงอายุมีแนวโน้มอยู่คนเดียวเพิ่มมากขึ้น**
- ❑ **สถานการณ์ผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนอกจากส่งผลกระทบต่อทางด้านสุขภาพแล้วยังส่งผลกระทบต่อทางด้านเศรษฐกิจ สังคม โดยรวม**
- ❑ **แนวทางการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ยังขาดความชัดเจนจึงจำเป็นต้องเตรียมระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เหมาะสมรองรับสังคมสูงอายุ**
- ❑ **กรมอนามัยและ Cluster กลุ่มผู้สูงอายุจึงมีนโยบายให้มีการศึกษาวิจัยในประเด็นนี้**



# วัตถุประสงค์การศึกษา

## วัตถุประสงค์หลัก :

เพื่อศึกษาพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long- Term Care) โดยแผนส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (Individual wellness plan)

## วัตถุประสงค์รอง :

- เพื่อศึกษาสถานการณ์การประเมินคัดกรองสุขภาพและการเข้าถึงระบบบริการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
- เพื่อศึกษาการนำระบบการจัดทำ “แผนส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (Health Promotion & Prevention Individual wellness Plan)” ไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับศักยภาพของผู้สูงอายุ และบริบทเชิงพื้นที่
- เพื่อศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุต่อ Individual wellness Plan
- เพื่อศึกษารูปแบบการสร้างเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ในผู้สูงอายุ



# ประโยชน์ที่ได้รับ

- 1) มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long- Term Care) โดย **แผนส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายुरายบุคคลในชุมชน (Individual wellness plan)**
- 2) ผู้สูงอายุมี **ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)** สามารถดูแลตนเอง จัดการสุขภาพตนเองตามแนวทาง “Health Promotion & Prevention Individual Care Plan”
- 3) สังคม ชุมชน ครอบครัว และผู้สูงอายุ มีความตระหนัก เห็นคุณค่า และมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพดูแลตนเอง **จัดการสุขภาพตนเองและชุมชน** มีคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ “Health Literate Society”



## ขอบเขตงานวิจัย :

---



- เป็นวิจัยประยุกต์ ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสมผสาน (Multi-Methodology) ที่มีความซับซ้อน ซึ่งประกอบด้วย การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research)
- ดำเนินการครอบคลุมพื้นที่ 12 ศูนย์อนามัยเขตทั่วประเทศ และ สสม.(กทม.)
- ข้อมูลที่ได้สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุไทย ทั้งในระดับเขต และระดับประเทศ เพื่อให้เกิดคุณภาพและมีประสิทธิภาพในการดำเนินงาน

## การทบทวนวรรณกรรม:

---

□ เพื่อให้การศึกษาวิจัยการสร้างและพัฒนาแผนส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุ รายบุคคลในชุมชน(Individual wellness plan) เป็นไปอย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงได้ ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยจำแนกรายละเอียด ดังนี้

- 1.ทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
- 2.แนวคิดทฤษฎีการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- 3.แนวคิดเกี่ยวกับมาตรฐานและเกณฑ์การประเมินผู้สูงอายุ
- 4.การจัดกลุ่มผู้สูงอายุและเป้าหมายการจัดบริการ



# กรอบแนวคิดแผนการวิจัย

## Input

- สถานการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

## Process

- การสร้างและพัฒนาแผนส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (Individual wellness plan) พร้อมคู่มือแนวทางสำหรับเจ้าหน้าที่และประชาชนผู้สูงอายุ
- การพัฒนาบุคลากรและผู้สูงอายุแกนนำ ครู ก
- การถ่ายทอดองค์ความรู้และแนวทางการสร้าง HL แก่กลุ่มตัวอย่าง
- **กลุ่มตัวอย่างดำเนินตามขั้นตอน(8 ขั้นตอน)ในการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี** ชะลอชรา ชีวียืนยาวตามแนวทาง 6 ด้านการเคลื่อนไหว/ด้านโภชนาการ/การดูแลสมองดี/สุขภาพช่องปาก/ความสุขของผู้สูงอายุ และสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ
- การเยี่ยมเสริมพลัง/ติดตามประเมินผล
- การจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย

## Output

- มีระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long-Term Care) โดยแผนส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (IWP)

## Outcome

ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ(HL) สามารถดูแลตนเอง จัดการสุขภาพตนเองตามแนวทาง“Health Promotion & Prevention Individual wellness Plan”

**ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี**



# ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากรที่ศึกษา :** เป็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเป้าหมายที่จังหวัดคัดเลือก  
เข้าร่วมดำเนินการ และเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานดูแลชมรมผู้สูงอายุ

**กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา:**

- ❑ การคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายเป็นวิธีเจาะจง จากสมาชิกชมรมผู้สูงอายุเป้าหมาย(ชมรมผู้สูงอายุต้องผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ) มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และมีสมาชิกในชมรมไม่น้อยกว่า 50 คน
- ❑ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเป้าหมาย เป็นผู้สูงอายุที่มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการชมรม ละ 50 คน (กลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 30 คน)





## คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างที่เลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria)

1. มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (นับจากวันที่เริ่มดำเนินงานโครงการ)
2. เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และเข้าร่วมกิจกรรมอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ไม่น้อยกว่า 3 เดือน
3. อ่านและเขียนหนังสือได้
4. เป็นผู้สูงอายุที่สามารถดูแลตัวเอง ช่วยเหลือตัวเองได้
5. สามารถร่วมกิจกรรมตามขั้นตอน(8 ขั้นตอน)ในการจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี  
ชะลอชรา ชีวียืนยาว ได้
6. มีความสมัครใจเข้าร่วมโครงการ  
หมายเหตุ: ต้องมีคุณสมบัติครบทุกข้อ

## เกณฑ์การตัดออกของกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria)

เกณฑ์การตัดออกของกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้สูงอายุที่ขาดคุณสมบัติตามข้อที่ 1 - 6 ตามคุณสมบัติที่เลือกเข้าศึกษา



## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ส่วน :

1. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ เป็นแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถาม เพื่อศึกษาข้อมูลการรับรู้เกี่ยวกับกลุ่มประชากรผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ 1 จังหวัด 1 ชมรม ไม่น้อยกว่า 30 คน โดยความสมัครใจ
2. กระบวนการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) รายละเอียดตามเอกสารแนบ



## การเก็บรวบรวมข้อมูล :

- ❑ การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มตามแนวคำถาม รายละเอียดตามเอกสารแนบ
- ❑ การเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณใช้แบบการสัมภาษณ์และแบบสอบถาม โดยทีมวิจัยจากศูนย์อนามัย / ทีมผู้วิจัยจาก Clusterกลุ่มวัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย(ส่วนกลาง) และทีมวิจัยของจังหวัด
- ❑ **เก็บข้อมูลก่อน และ หลัง การดำเนินงานโครงการ (ระยะเวลา 12 สัปดาห์ : เมย - มิย 63)**

## การวิเคราะห์ :

- ❑ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เก็บรวบรวมจากแบบสัมภาษณ์ ใช้สถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency distribution) / ร้อยละ (Percentage) และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เปรียบเทียบก่อนและหลังการศึกษาวิจัย
- ❑ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมจากการสนทนากลุ่ม ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)
- ❑ ศูนย์อนามัยเขต ส่งแบบคำถามมาที่ส่วนกลาง

**“ดำเนินการวิเคราะห์โดยส่วนกลาง ตามรหัสกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย”**



## เป้าหมายประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

หน่วยงาน	จำนวนจังหวัด	จำนวนชมรมผู้สูงอายุเป้าหมาย	จำนวนผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่าง	หมายเหตุ
ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่	8 จังหวัด	8 ชมรม	400 คน	<p>- เก็บข้อมูล ก่อน และ หลัง การดำเนินงานโครงการ (ระยะเวลา 12 สัปดาห์ : เมย - มิย 63)</p> <p>-ส่งข้อมูลให้ ส่วนกลางวิเคราะห์ ครั้งที่ 1 ภายใน 30 เมษายน 2563 และ ครั้งที่ 2 ภายในวันที่ 10 กรกฎาคม 2563 - ส่วนกลาง สนับสนุน คู่มือ แนวทางสำหรับ เจ้าหน้าที่และ ผู้สูงอายุ ภายใน สัปดาห์ที่ 4 เดือน มีนาคม 2563</p>
ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก	5 จังหวัด	5 ชมรม	250 คน	
ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์	5 จังหวัด	5 ชมรม	250 คน	
ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี	8 จังหวัด	8 ชมรม	400 คน	
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี	8 จังหวัด	8 ชมรม	400 คน	
ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี	8 จังหวัด	8 ชมรม	400 คน	
ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น	4 จังหวัด	4 ชมรม	200 คน	
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี	7 จังหวัด	7 ชมรม	350 คน	
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา	4 จังหวัด	4 ชมรม	200 คน	
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี	5 จังหวัด	5 ชมรม	250 คน	
ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช	7 จังหวัด	7 ชมรม	350 คน	
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา	7 จังหวัด	7 ชมรม	350 คน	
สสม.(กทม.)	1 จังหวัด	1 ชมรม	50 คน	
รวมทั้งสิ้น	77 จังหวัด	77 ชมรม	3,850 คน	

# Time Line การดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกันฯ



ต.ค. 62

ความก้าวหน้าการดำเนินงานโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวเชิงป้องกันฯ

1

ประชุมชี้แจงกรอบแนวทางการดำเนินงานตามแผนงานโครงการสร้างและพัฒนาแผนส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (Health Promotion & Prevention Individual Care Plan) “สุขเที่ยงพอ ชะลอชรา ชีวยืนยาว” ประจำปี พ.ศ. 2562 – พ.ศ. 2563  
26-27 กันยายน 2562

2

ประชุมเชิงปฏิบัติการการสร้างและพัฒนาแผนส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวรายบุคคลในชุมชน  
“Health Promotion & Prevention Individual Care Plan” ครั้งที่ 1  
25 ตุลาคม 2562 (จบ 595 บาท)

3

ประชุมเชิงปฏิบัติการการสร้างและพัฒนาแผนส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาวรายบุคคลในชุมชน  
“Health Promotion & Prevention Individual Care Plan” ครั้งที่ 2  
13 พ.ย. 2562 (จบ 6,270 บาท)

4

ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดทำ คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Individual Health Promotion & Prevention Wellness Plan) “สุขเที่ยงพอ ชะลอชรา ชีวยืนยาว”  
ครั้งที่ 1 (จบประมาณ 665 บาท)  
6 ธันวาคม 2562

8

จัดจ้างทำชุดนิทรรศการชะลอชรา ชีวยืนยาว  
มิถุนายน - กรกฎาคม

7

จัดจ้างพิมพ์คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายुरายบุคคล (Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan) “สุขเที่ยงพอ ชะลอชรา ชีวยืนยาว”  
เดือนมีนาคม 2563

6

การอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพแกนนำ (ครู ก) ในการจัดทำ “Health Promotion & Prevention Individual Care Plan”  
เดือนมกราคม 2563

5

ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดทำ คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายुरายบุคคล (Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan) “สุขเที่ยงพอ ชะลอชรา ชีวยืนยาว”  
24 ธันวาคม 2562

9

เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงาน  
เมษายน - กันยายน

10

จ้างบันทึกและประมวลผลข้อมูล  
มิถุนายน - กรกฎาคม

11

จัดทำเล่มรายงาน  
ผลการดำเนินงานโครงการ  
สิงหาคม

12

ประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้และถอดบทเรียนผลการดำเนินงานตามแผนงานโครงการ การสร้างและพัฒนาแผนส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายुरายบุคคลในชุมชน (Health Promotion & Prevention Individual Care Plan) “สุขเที่ยงพอ ชะลอชรา ชีวยืนยาว”  
เดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2563



**Thank you For Your attention**

