

## ความสำเร็จของการบูรณาการในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการติดเตียงของจิตอาสา ตำบลโพทอง อำเภอมือง จังหวัดชัยภูมิ

THE STUDY OF READINESS IN BASIC EDUCATION MANAGEMENT  
OF TAMBON ADMINISSTRATIVE ORGANIZATION  
IN CHAIYAPHUM PROVINCE.

ประจักษ์ นาครินทร์<sup>1</sup>, จิระพร ยอดท่าหว่า<sup>2</sup>,  
ณพรรษ อางคมล<sup>3</sup> และศักดิ์ชาย เพ็ชรตรา<sup>4</sup>

### บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสำเร็จของการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการติดเตียงของจิตอาสา กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ได้แก่กลุ่มผู้พิการติดเตียงและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจงจำนวน 20 คน ทำการศึกษาระหว่างเดือนมกราคมถึงพฤษภาคม 2559 เครื่องมือที่ใช้คือแนวทางการสนทนากลุ่ม และแนวการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นซึ่งผ่านการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาจากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก

ผลการศึกษาพบว่าความสำเร็จของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการติดเตียงของจิตอาสา คือ 1) การเกิดพลังในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการติดเตียง 2) การเกิดการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มจิตอาสาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการติดเตียง 3) การพัฒนาศักยภาพจิตอาสาในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการติดเตียงให้เกิดการยอมรับของชุมชน 4) การส่งเสริมการตั้งกลุ่มจิตอาสาในการฟื้นฟูผู้พิการติดเตียงในชุมชน 5) การนำเทคโนโลยีในท้องถิ่นมาใช้ในการฟื้นฟูผู้พิการติดเตียงอย่างต่อเนื่อง 6) การจัดระบบบูรณาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการติดเตียงในชุมชนของจิตอาสา 7) การพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลของผู้พิการติดเตียงข้อเสนอแนะ ชุมชนควรมีการส่งเสริมจิตอาสาเพื่อทดแทนรุ่นเก่าที่มีอายุที่เพิ่มสูงขึ้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานภาครัฐควรสนับสนุนการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและการพัฒนาหลักสูตรการอบรมอาสาสมัครฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชน

**คำสำคัญ :** ผู้พิการติดเตียงความสำเร็จ การฟื้นฟูสมรรถภาพจิตอาสา

- 
- 1) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพทอง อำเภอมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ
  - 2) เจ้าหน้าที่งานทันตสาธารณสุขชำนาญงาน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพทอง อำเภอมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ
  - 3) พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดตุ้ม ตำบลกุดตุ้ม อำเภอมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ
  - 4) อาจารย์ประจำสาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

## Abstract

This research aims 1) to study the availability of Tambon Administrative Organization in the provision of basic education 2) to compare opinions on the readiness of the Tambon Administration Organization in basic education by location and size of the Tambon Administrative Organization and 3) to study the problem and suggestions for improving the availability. The target group of 321 people in research and in the interview sample of 15 people is a research tool. 1) Questionnaire was ( $\alpha$  - Coefficient) by Cronbach is 0.9212) and structured interviews. Statistics used were percentage, average, and standard deviation. The results showed that 1. Overall availability of education management. There are moderate and found that the maximum average was the opinions of the public and stakeholders on the availability of education management. The smallest average was the experience in organizing or participating in education management. It was moderate. 2. Analysis of opinion comparison based on position and size of the organization units were vary significantly statistical level. 05. 3. Studies on problems of Policy and Development found that it lack of continuity, lack of knowledge and lack of experience in education management. Supporting budget for education management has been little. The applicable guidelines are unclear and are complicated. 4. Recommendations : More coordination among the staff of the Tambon Administration Organization and local community people is needed in order to promote learning management. They should widely open and participate in the jointly planning for education readiness and development of learning activities and resources.

**Keyword** : the readiness of the organization, Part of basic education

## บทนำ

ตำบลโพธิ์ทอง เป็น 1 ใน 18 ตำบลในเขตปกครองอำเภอเมืองชัยภูมิ โดยแบ่งการปกครองออกเป็น 12 หมู่บ้าน มีประชากรทั้งหมด 8,926 คน แบ่งเป็นชาย 4,293 คน และหญิง 4,633 คน มีความหนาแน่นเฉลี่ย 286 คน/ตารางกิโลเมตร (ข้อมูล เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2559) ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพในภาคเกษตรเป็นหลัก ได้แก่ ทำนา ทำไร่ และมีอาชีพรอง คือ ค้าขาย รับราชการ รายได้เฉลี่ย 61,256.73 บาทต่อคนต่อปี โครงสร้างพื้นฐานในตำบลที่เป็นศักยภาพที่ใช้ประโยชน์ในการจัดการตนเองของตำบลโพธิ์ทอง คือ พื้นที่ส่วนใหญ่เป็นที่ราบสูง มีลำห้วยประทิวไหลผ่าน เหมาะกับการทำเกษตร นอกจากนี้ยังมีพื้นที่และหนองน้ำขนาดใหญ่ มีเนื้อที่ประมาณ 155 ไร่เศษที่เหมาะสมสำหรับการพัฒนาปรับปรุงให้เป็นสถานที่ท่องเที่ยว สถานที่พักผ่อนหย่อนใจ และเป็นศูนย์กลางในการจัดงานประเพณีและวัฒนธรรมพื้นบ้านอันดีงามของตำบล เช่น ประเพณีสงกรานต์ ลอยกระทงและบุญบั้งไฟ ด้านภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้แก่ การจักสาน สิ่งทอ การแปรรูปผลผลิตทางเกษตร การทำลูกประคบสมุนไพร การนวดพื้นบ้าน การนวดแผนไทยในชุมชน โครงสร้างองค์กรหลัก 4 องค์กรในพื้นที่ ได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ทอง องค์กรท้องถิ่น (ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน) องค์กรภาคประชาชน (อสม. 249 คน, แกนนำ 12 หมู่บ้าน, กลุ่ม/แหล่งปฏิบัติการ 12 กลุ่ม, วัด 9 แห่ง) และองค์กรภาครัฐ (โรงเรียน 5 แห่ง, รพ.สต.โพธิ์ทอง 1 แห่ง) ร่วมกันพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่

องค์การบริหารส่วนตำบลโพธิ์ทอง (อบต.) เป็นแกนประสานการจัดกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาชุมชนสู่ตำบลสุขภาวะ ตลอดจนได้รับการเพิ่มสมรรถนะในการจัดการตนเอง เพื่อยกระดับการทำงานขององค์กรให้มุ่งการทำงานร่วมกันกับกำนันผู้ใหญ่บ้าน หน่วยงานภาครัฐ และกลุ่มกิจกรรม กลุ่มต่าง ๆ ในชุมชน ประกอบกับการที่มีกลุ่มแกนนำที่มีจิตอาสาในตำบลที่เข้มแข็ง ได้แก่ กลุ่มชุมชนเข้มแข็งในทุกหมู่บ้านเป็นฐานเดิมส่งผลให้เกิดความเข้มแข็งในการร่วมกันขับเคลื่อนการพัฒนาตำบลอย่างเป็นรูปธรรมจนปรากฏเป็นระบบการจัดการตนเอง 6 ระบบย่อย ที่ประกอบด้วย 30 แหล่งเรียนรู้ ใน ปี พ.ศ. 2557-2559 ซึ่งในโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการติดเตียงของตำบลโพธิ์ทองก็เป็นแหล่งเรียนรู้หนึ่งที่มีการดำเนินกิจกรรมต่อเนื่องกันมาตลอดระยะเวลา 7 ปี (พ.ศ. 2553-2559)

จากความสำเร็จดังกล่าวผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสำเร็จของการบูรณาการในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการติดเตียงของจิตอาสาทั้งนี้เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางการพัฒนาชุมชนอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลยิ่งขึ้น

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความสำเร็จของการบูรณาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการติดเตียงของจิตอาสา ตำบลโพหนองอำเภอมือง จังหวัดชัยภูมิ

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับโครงการ ได้แก่ จิตอาสาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการติดเตียง จำนวน 7 คน นักกายภาพบำบัด 1 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 คน เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข จำนวน 1 คน นักพัฒนาชุมชน จำนวน 2 คน อดีตนายกและนายกองค์การบริหารส่วนตำบลคนปัจจุบัน จำนวน 2 คน ผู้พิการติดเตียง จำนวน 5 คน รวมทั้งหมด 20 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง ทำการศึกษาในช่วงเดือน มกราคม-พฤษภาคม 2559

## เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ เป็นแนวทางการสนทนากลุ่ม (focused group guideline) และแนวการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview guideline) ที่ผู้ศึกษาสร้างขึ้นโดยศึกษาจากเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยผู้เชี่ยวชาญและใช้แนวทาง SWOT ในการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึกตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วย วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation) และสถานที่ในการวิจัยคือพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพหนอง อำเภอมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ

## การวิเคราะห์ข้อมูล

โดยการวิเคราะห์ส่วนประกอบ (component analysis) และ การวิเคราะห์แบบอุปนัย (analytic induction) จากการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก

## ผลการวิจัย

### 1. บริบทชุมชน

เครือข่ายองค์กรในชุมชนตำบลโพหนองโดย อบต.โพหนองเป็นแกนนำประสานการทำงานร่วมกันกับกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หน่วยงานภาครัฐ และกลุ่มการพัฒนาชุมชนอื่น ๆ ทำให้เกิดการเชื่อมประสานการทำงานร่วมกันได้มากขึ้น ส่งผลให้เกิดกิจกรรม และความเข้มแข็งในการร่วมกันขับเคลื่อนการพัฒนาตำบลอย่างเป็นรูปธรรมจนปรากฏเป็นระบบการจัดการตนเอง 6 ระบบย่อย ที่ประกอบด้วย 30 แหล่งเรียนรู้ ใน ปี 2557-2559 แต่มีกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

ตั้งแต่ ปี 2553-2559 รวมระยะเวลา 7 ปี ในส่วนของการดูแลผู้พิการในชุมชน พบว่ามีผู้พิการทั้งหมด 186 คน แยกเป็นผู้พิการติดเตียง จำนวน 63 คน ส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรคที่พบส่วนใหญ่จะเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ในปี 2553-2559 มีผู้พิการติดเตียงทั้งหมด 63, 60, 58, 57, 55, 41, และ 42 คน และมีผู้พิการติดเตียงที่เต็มใจสมัครใจเข้าร่วมโครงการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการติดเตียงของตำบลโพธิ์ทอง จำนวน 57, 53, 51, 49, 47, 38 และ 32 คนตามลำดับ ผู้พิการส่วนใหญ่มีฐานะยากจน บุตรหลานต้องออกไปประกอบอาชีพนอกบ้านหรือต่างจังหวัด จึงเหลือแต่สามีหรือภรรยาเฝ้าดูแลตามอัธยาศัย ขาดการดูแลจากญาติมิตร กิจกรรมการบูรณาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการติดเตียงมีการจัดทำแผนออกปฏิบัติงานตามบ้านผู้พิการเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการด้วยการนวด/สมุนไพร/กายภาพบำบัดโดยไม่คิดค่ารักษาพยาบาลและถ่ายทอดความรู้ให้กับญาติผู้พิการเพื่อให้ญาติผู้พิการช่วยเหลือฟื้นฟูผู้พิการให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้โดยผู้ดำเนินการเป็นจิตอาสาในชุมชนซึ่งมีกิจกรรม 1 วันต่อสัปดาห์ดังนี้ 1) กายภาพบำบัด (วัด BP, ทำกายภาพบำบัด ประกอบด้วย บริหารร่างกาย ใช้มือเคลื่อนไหวใช้ถุงทรายเพิ่มน้ำหนัก ครั้งละ  $\frac{1}{2}$  Kg, ยกมือเอวลงทีละนิ้ว, ใช้มือหยิบลูกบิด, ใช้มือหยิบเมล็ดมะขาม, ใช้มือกำลูกบอล, ใช้มือตักหยิบช้อนตักน้ำในแก้วประดิษฐ์รถออกกกำลังกายเคลื่อนไหว ญาติทำ ผู้ป่วยทำ 2) ใช้การนวดแผนไทยใช้สมุนไพรประคบ นวด ผู้พิการ 3) ใช้อุปกรณ์ในท้องถิ่น เช่น ไม้ไผ่ ทำราวจับพยุงตัวในการเคลื่อนไหว 4) ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมเพื่อคุณภาพชีวิตผู้พิการ เช่น ห้องนอนใช้สมุนไพรดับกลิ่น เช่น ตะไคร้ ใบมะกรูด 5) ปรับปรุงห้องน้ำให้รถผู้พิการเข้าได้ 6) ร่วมกันทำผังเครือญาติ 7) ให้ความรู้ 3 อ. 2 ส. ทำให้ผู้ป่วยติดเตียงที่ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งหมด และลดภาวะแทรกซ้อนของโรค มีสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและตายอย่างมีศักดิ์ศรี

## 2. ความสำเร็จของการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการติดเตียงแยกตามปัจจัยต่าง ๆ

ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ปัจจัยในการทำให้เกิดพลังในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการติดเตียง คือเริ่มต้นจากญาติหรือผู้ดูแลเกิดความทุกข์ ผู้พิการติดเตียงส่วนหนึ่งไม่มีผู้ดูแลหรือมีผู้ดูแลแต่ไม่ยอมดูแลคนในชุมชนรับรู้ความทุกข์ของผู้พิการติดเตียง ชุมชนมีวิถีชีวิตไม่ทอดทิ้งกัน มีการเอื้ออาทรเห็นคุณค่าความเป็นมนุษย์มีจิตอาสาที่ทำงานด้วยใจรักการบริการ เสียสละไม่หวังสิ่งตอบแทนในชุมชน เช่น อสม. หมอนวดพื้นบ้าน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

2.2 ปัจจัยในการทำให้เกิดการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มจิตอาสาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการติดเตียง คือเริ่มต้นจากคนในชุมชนรับรู้ข้อมูลและปัญหาของผู้พิการติดเตียงผู้นำชุมชนเกิดความตระหนักต่อปัญหาผู้พิการติดเตียงชุมชนจึงมีส่วนร่วมโดยการจัดประชาคมหมู่บ้านผู้บริหารท้องถิ่นมีวิสัยทัศน์และนโยบายให้ความสำคัญกับผู้พิการติดเตียง

2.3 ปัจจัยในการพัฒนาศักยภาพจิตอาสาในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการติดเตียงให้เกิดการยอมรับของชุมชน คือจิตอาสาฟื้นฟูผู้พิการติดเตียงมีต้นทุนทางสังคมที่ชาวบ้านเชื่อถือจิตอาสาฟื้นฟูผู้พิการติดเตียงได้รับอบรมกายภาพบำบัดฟื้นฟูผู้พิการติดเตียงหน่วยงานภาครัฐมีการเติมเต็มความรู้ด้านการฟื้นฟูผู้พิการติดเตียงต่อเนื่องดูแลหรือผู้พิการติดเตียงมีความเชื่อถือศรัทธาของจิตอาสาชุมชนได้รับรู้ตรงกันด้านประสบการณ์ของการฟื้นฟูผู้พิการติดเตียงของจิตอาสาการสนับสนุนจากภาครัฐ เช่น กายภาพบำบัด โรงพยาบาลชัยภูมิ รพ.สต. โพนทองและการสนับสนุนจากท้องถิ่น เช่น อบต. โพนทอง

2.4 ปัจจัยในการส่งเสริมการตั้งกลุ่มจิตอาสาในการฟื้นฟูผู้พิการติดเตียงในชุมชน คือกลุ่มจิตอาสาที่มีแกนนำจิตอาสาที่เข้มแข็งและดำเนินการฟื้นฟูผู้พิการอย่างต่อเนื่อง การจัดตั้งกลุ่มด้วยอุดมการณ์ไม่หวังผลประโยชน์ตอบแทน มีกัลยาณมิตรและบรรยากาศในการทำงานของกลุ่มที่ดี มีงบประมาณเพียงพอจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ อบต. โพนทอง และ อบต. โพนทองให้การสนับสนุนกลุ่มจิตอาสาในการฟื้นฟูผู้พิการติดเตียงที่ไม่มีญาติดูแลหรือมีแต่ไม่ดูแล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพนทองให้การสนับสนุนกลุ่มจิตอาสาภาคีเครือข่ายให้การสนับสนุน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรม อสม. อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

2.5 ปัจจัยในการทำให้การนำเทคโนโลยีในท้องถิ่นมาใช้ในการฟื้นฟูผู้พิการติดเตียงอย่างต่อเนื่อง คือ จิตอาสาที่มีภูมิปัญญาท้องถิ่นในการประดิษฐ์กายอุปกรณ์ หรืออุปกรณ์ช่วยพยุงผู้พิการติดบ้าน ติดเตียงหน่วยงานภาครัฐให้ความรู้ด้านวิชาการในการประดิษฐ์กายอุปกรณ์ หรืออุปกรณ์ช่วยพยุงผู้พิการติดบ้าน ติดเตียงการใช้ทรัพยากรที่หาง่ายและมีอยู่แล้วในท้องถิ่น

2.6 ปัจจัยในการจัดระบบบูรณาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการติดเตียงในชุมชนของจิตอาสา คือให้การบริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการติดเตียงโดยใช้กายภาพบำบัดผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นพัฒนาความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากการฟื้นฟูผู้พิการติดเตียง การมองเห็นองค์รวม กาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ ผลลัพธ์ที่ได้จากการฟื้นฟูผู้พิการติดเตียงการจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านผู้พิการที่เอื้อต่อการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมีการประเมินคุณภาพการจัดระบบบริการฟื้นฟูผู้พิการติดเตียง ชุมชนต้องมีส่วนร่วมและให้การสนับสนุน ภาครัฐให้การสนับสนุน

2.7 ปัจจัยในการพัฒนาคูณภาพระบบข้อมูลของผู้พิการติดเตียงคือมีการจัดฐานข้อมูลผู้พิการติดเตียงในชุมชนมีการเชื่อมโยงข้อมูลจากชุมชน ภาคท้องถิ่น ภาครัฐเป็นฐานข้อมูลเดียวกัน จัดเป็นแหล่งเรียนรู้การฟื้นฟูผู้พิการติดเตียงในชุมชนและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มีการเผยแพร่ข้อมูลทางรูปเล่ม ทางสื่อสารมวลชน

## สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาความสำเร็จของการบูรณาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการติดเตียงของจิตอาสา ตำบลโพหนอง อำเภอมือง จังหวัดชัยภูมิ พบว่าในปี 2553-2558 ภาคท้องถิ่นเป็นผู้นำในการจัดกระบวนการเรียนรู้ และมีผู้นำ เป็นแกนนำคนสำคัญในการพัฒนาชุมชนสู่ตำบลสุขภาวะจนปรากฏเป็นระบบการจัดการตนเอง และเป็นแหล่งเรียนรู้ในชุมชน

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของโครงการโดยแบ่งออกเป็น 7 กิจกรรม ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้ 1) ปัจจัยในการทำให้เกิดพลังในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการติดเตียง คือ ถ้าเริ่มต้นจากญาติหรือผู้ดูแลเกิดความทุกข์ ผู้พิการติดเตียงไม่มีผู้ดูแลหรือมีผู้ดูแลแต่ไม่ยอมดูแล คนในชุมชนรับรู้ความทุกข์ของผู้พิการติดเตียง ชุมชนมีวิถีชีวิตเอื้ออาทร เห็นคุณค่าความเป็นมนุษย์แล้วจะทำให้เกิดพลังในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการติดเตียงในชุมชน 2) ปัจจัยในการทำให้เกิดการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มจิตอาสาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการติดเตียง ถ้าเริ่มต้นจากคนในชุมชนรับรู้ข้อมูลและปัญหาของผู้พิการติดเตียงผู้นำชุมชนเกิดความตระหนักต่อปัญหาผู้พิการติดเตียงชุมชนจึงมีส่วนร่วมโดยการจัดประชาคมหมู่บ้านผู้บริหารท้องถิ่นมีวิสัยทัศน์และนโยบายแล้วจะเกิดการสนับสนุนทางสังคม 3) ปัจจัยในการพัฒนาศักยภาพจิตอาสาในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการติดเตียงให้เกิดการยอมรับของชุมชน ถ้าจิตอาสาฟื้นฟูผู้พิการติดเตียงมีต้นทุนทางสังคมรับรองมกายภาพบำบัดฟื้นฟูผู้พิการติดเตียงหน่วยงานภาครัฐชุมชนได้รับรู้ตรงกันด้านประสบการณ์ของการฟื้นฟูผู้พิการติดเตียง แล้วจะทำให้เกิดการยอมรับของชุมชน 4) ปัจจัยในการส่งเสริมการตั้งกลุ่มจิตอาสาในการฟื้นฟูผู้พิการติดเตียงในชุมชน ถ้ากลุ่มจิตอาสา มีแกนนำจิตอาสาที่เข้มแข็งดำเนินงานอย่างต่อเนื่องมีอุดมการณ์ ไม่หวังผลประโยชน์ มีกลยุธมิตรและบรรยากาศในการทำงานของกลุ่มที่ดีจะเกิดการส่งเสริมการตั้งกลุ่มจิตอาสาดูแลผู้พิการติดเตียงที่ไม่มีญาติดูแลหรือมีแต่ไม่ดูแลเป็นบทบาทของ อบต.ที่ให้การดูแลอย่างต่อเนื่อง 5) ปัจจัยในการทำให้การนำเทคโนโลยีในท้องถิ่นมาใช้ในการฟื้นฟูผู้พิการติดเตียง อย่างต่อเนื่อง ถ้าจิตอาสาภูมิปัญญาท้องถิ่นหน่วยงานภาครัฐให้ความรู้ด้านวิชาการในการประดิษฐ์กายอุปกรณ์แล้วจะทำให้เกิดการนำเทคโนโลยีในท้องถิ่นมาใช้ในการฟื้นฟูผู้พิการติดเตียง 6) ปัจจัยในการจัดระบบบูรณาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการติดเตียงในชุมชนของจิตอาสาถ้าจิตอาสาให้บริการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการติดเตียงโดยใช้กายภาพบำบัดผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นการมองเห็นผู้ป่วยแบบองค์รวมแล้วจะเกิดจัดระบบบูรณาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการติดเตียงในชุมชน 7) ปัจจัยในการพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลของผู้พิการติดเตียงถ้ามีการจัดฐานข้อมูลผู้พิการติดเตียงถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบันมีการเชื่อมโยงข้อมูลจากชุมชน ภาคท้องถิ่น ภาครัฐเป็นฐานข้อมูลเดียวกันจัดเป็นแหล่งเรียนรู้การฟื้นฟูผู้พิการติดเตียงในชุมชนและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มีการเผยแพร่ข้อมูลแล้วจะเกิดระบบข้อมูลที่มีคุณภาพ



## อภิปรายผล

การอภิปรายผลการศึกษาเรื่องความสำเร็จของการความสำเร็จของการบูรณาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการติดเตียงของจิตอาสาตำบลโพหนองสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ปัจจัยในการทำให้เกิดพลังในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการติดเตียง คือ ถ้าเริ่มต้นจากญาติหรือผู้ดูแลเกิดความทุกข์ ผู้พิการติดเตียงไม่มีผู้ดูแลหรือมีผู้ดูแลแต่ไม่ยอมดูแล คนในชุมชนรับรู้ความทุกข์ของผู้พิการติดเตียง ชุมชนมีวิถีชีวิตเอื้ออาทร เห็นคุณค่าความเป็นมนุษย์แล้วจะทำให้เกิดพลังในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการติดเตียงในชุมชนเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจ ดังข้อความของ จุฬารัตน์โสตะ (2554) [1] ที่กล่าวว่า การเห็นปัญหาร่วมกันของคนในชุมชนเป็นกระบวนการหรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่ม องค์กร หรือชุมชนที่ได้รับการพัฒนาให้มีขีดความสามารถในการแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวกับตนเอง การที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกมั่นคง เห็นคุณค่าของตนเอง จะสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำพาองค์กรหรือชุมชนให้บรรลุจุดหมายที่ต้องการได้ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของดวงฤดี ลาสุขะและคณะ (2554) [2] ได้ศึกษาการพัฒนาศักยภาพนักศึกษาในการเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่าชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมเป็นวิธีการที่จะช่วยเสริมพลังอำนาจให้เกิดความตระหนักและความเข้าใจในปรากฏการณ์เกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของและมีความสามารถในการแก้ไขปัญหาพื้นฐานได้ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของเพ็ญจันทร์ ลิทธิปริชาชาญ และคณะ (2555) [3] ได้ศึกษากระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลมาบแคพบว่าการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนที่ต่อเนื่องและยั่งยืนนั้นจำเป็นต้องสร้างความตระหนักรู้ด้วยตนเองเป็นความตระหนักทางสุขภาพซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งโดยมุ่งพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองและการเสริมสร้างพลังอำนาจซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2559) [4] ได้ศึกษากับแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์พบว่าแพทย์ที่มีมาตรฐานคือการปฏิบัติงานด้วยจิตเมตตา เอื้ออาทร ดูแลผู้รับบริการบนพื้นฐานแนวคิดของจิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ซึ่งมีองค์ประกอบอย่างน้อย 3 ข้อ คือ ความสามารถในการมองเห็นองค์รวมความสามารถในการมองเห็นมนุษย์และความสามารถในการมองเห็นทุกข์

2. ปัจจัยในการทำให้เกิดการสนับสนุนทางสังคมของกลุ่มจิตอาสาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการติดเตียง ถ้าเริ่มต้นจากคนในชุมชนรับรู้ข้อมูลและปัญหาของผู้พิการติดเตียงผู้นำชุมชนเกิดความตระหนักต่อปัญหาผู้พิการติดเตียงชุมชนจึงมีส่วนร่วมโดยการจัดประชาคมหมู่บ้านผู้บริหารท้องถิ่นมีวิสัยทัศน์และนโยบายแล้วจะเกิดการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการติดเตียงซึ่งเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคม



[1] ที่กล่าวว่าบุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับเครือข่ายทางสังคม แล้วได้รับการประทับประคองด้านอารมณ์ และความรู้สึก การประเมินตัดสินหรือสนับสนุนเห็นพ้องกับพฤติกรรมการได้รับข้อมูลข่าวสาร หรือความรู้ที่จำเป็น การได้รับความช่วยเหลือเกี่ยวกับวัตถุดิบของ เงินทองหรือแรงงานจาก แหล่งสนับสนุนทางสังคม ซึ่งได้แก่สมาชิกในเครือข่ายทางสังคมซึ่งมีความสอดคล้องกับการ ศึกษาของเพ็ญจันทร์ ลิทธิปริชาชาญและคณะ (2555) [3] ได้ศึกษากระบวนการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลมาบแคพบว่าการตัดสินใจแก้ปัญหาร่วมกันซึ่งต้อง เกิดจากความต้องการของคนในชุมชนจริงจึงจะก่อเกิดความยั่งยืนและสอดคล้องกับผลการศึกษา ของรัชณี สรรเสริญ และคณะ (2553) [5] ได้ศึกษาการบูรณาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในสถานบริการปฐมภูมิ: บทเรียนรู้จากประเทศไทย พบว่าหน่วยบริการ ปฐมภูมิเริ่มดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการนำชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการฟื้นฟูสมรรถภาพ คนพิการ รวมถึงการบูรณาการแนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน เป็นส่วนหนึ่ง ของแผนพัฒนาสุขภาพของชุมชน เช่น การสนับสนุนทุน การใช้ประโยชน์จากทรัพยากรที่มี อยู่ในชุมชน การระดมคนพิการ ครอบครัวและสมาชิกชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรม การฟื้นฟูสมรรถภาพมากขึ้นและสอดคล้องกับผลการศึกษาของ นริสา วงศ์พนารักษ์ และ ศิริณาด ตงศิริ. (2556) [6] ได้ศึกษาการใช้แนวทางการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชน ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการพบว่า การฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนเป็น หลักสำคัญเพื่อให้คนพิการได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างเพียงพอ ลดความยากจน เพิ่มความ เท่าเทียมในโอกาสต่าง ๆ ทางสังคม รวมทั้งการได้รับการยอมรับจากคนในสังคมทั้งนี้ ต้องอาศัยความร่วมมือของคนที่อยู่ในชุมชนทุกภาคส่วน ได้แก่ คนพิการ ครอบครัวคนพิการ คนในชุมชน องค์กรต่าง ๆ ในชุมชนทั้งภาครัฐและเอกชน

3. ปัจจัยในการพัฒนาศักยภาพจิตอาสาในการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการติดเตียง ให้เกิดการยอมรับของชุมชน ถ้าจิตอาสาฟื้นฟูผู้พิการติดเตียงมีต้นทุนทางสังคมรับรอง ภายภาพบำบัดฟื้นฟูผู้พิการติดเตียงหน่วยงานภาครัฐชุมชนได้รับรู้ตรงกันด้านประสิทธิ ผลของการฟื้นฟูผู้พิการติดเตียง แล้วจะทำให้เกิดการยอมรับของชุมชนมีความสัมพันธ์กับการ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการติดเตียงเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ดังกล่าว (2554) [1] ที่กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเป็นผลจากประสบการณ์และการฝึกอบรม พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปนี้อาจเป็นไปในทางที่เหมาะสมหรือไม่ก็ได้และมีลักษณะที่ค่อนข้างถาวร อันรวมไปถึงค่านิยม และความเชื่อมั่นในตนเอง การเรียนสามารถแยกออกเป็น 3 ประเภท คือ การเรียนรู้ ด้านการรับรู้ การเรียนรู้เจตคติ และการเรียนรู้ทักษะในการปฏิบัติ

4. ปัจจัยในการส่งเสริมการตั้งกลุ่มจิตอาสาในการฟื้นฟูผู้พิการติดเตียงในชุมชน ถ้ากลุ่มจิตอาสาที่มีแกนนำจิตอาสาที่เข้มแข็งดำเนินงานอย่างต่อเนื่องมีอุดมการณ์ ไม่หวังผลประโยชน์ มีกัลยามิตรและบรรยากาศในการทำงานของกลุ่มที่ดี จะเกิดการส่งเสริมการตั้งกลุ่มจิตอาสา ดูแลผู้พิการติดเตียงที่ไม่มีญาติดูแลหรือมีแต่ไม่ดูแลเป็นบทบาทของ อบต. ที่ให้การดูแลอย่างต่อเนื่องซึ่งความสัมพันธ์กับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการติดเตียงซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล และคณะ (2555) [7] ได้ศึกษารูปแบบการจัดการดูแลระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงโดยชุมชนพบว่ารูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงแบ่งออกเป็น 8 รูปแบบ คือ การดูแลตนเอง การดูแลโดยครอบครัว การดูแลโดยเพื่อนบ้าน การดูแลโดยผู้นำชุมชน การดูแลโดยชมรมผู้สูงอายุ การดูแลโดยอาสาสมัคร ในกรณีที่ไม่มีความรู้และไม่มีผู้ดูแลแต่ไม่ยอมดูแลจะเป็นการดูแลโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

5. ปัจจัยในการทำให้การนำเทคโนโลยีในท้องถิ่นมาใช้ในการฟื้นฟูผู้พิการติดเตียงอย่างต่อเนื่อง ถ้าจิตอาสาที่มีภูมิปัญญาท้องถิ่นหน่วยงานภาครัฐให้ความรู้ด้านวิชาการในการประดิษฐ์กายอุปกรณ์แล้วจะทำให้เกิดการนำเทคโนโลยีในท้องถิ่นมาใช้มีความสัมพันธ์กับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการติดเตียงเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้ ซึ่งจุฬารณิสิต (2554) [1] ที่กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอันเป็นผลจากประสบการณ์และการฝึกอบรม พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปนี้อาจเป็นไปในทางที่เหมาะสมหรือไม่ก็ได้และมีลักษณะที่ค่อนข้างถาวร อันรวมไปถึงค่านิยม และความเชื่อมั่นในตนเอง การเรียนสามารถแยกออกเป็น 3 ประเภท คือ การเรียนรู้ ด้านการรับรู้ การเรียนรู้เจตคติ และการเรียนรู้ทักษะในการปฏิบัติ

6. ปัจจัยในการจัดระบบบูรณาการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการติดเตียงในชุมชนของจิตอาสา ถ้าจิตอาสาร่วมมือกับผู้ดูแลผู้พิการติดเตียงจัดการบริการฟื้นฟูผู้พิการติดเตียงใช้กายภาพบำบัดผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นมีการสานสัมพันธ์อันดีระหว่างจิตอาสาและผู้พิการติดเตียงผู้พิการติดเตียงทราบปัญหาที่แท้จริงของตนเองและส่งผลให้มีการปรับทัศนคติในทางบวก รับรู้ประโยชน์ของฟื้นฟูสมรรถภาพเพิ่มความรู้สึกรักคุณค่าในตนเองซึ่งสัมพันธ์กับการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการติดเตียงสอดคล้องกับการศึกษาของกันติกา ธนะขว้างและคณะ (2553) [8] ได้ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ : การวิเคราะห์ห่อภิมาณพบว่าผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นของผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมการออกกำลังกายการควบคุมอาหาร การรับประทานยาและการคลายเครียดซึ่งสะท้อนถึงทัศนคติ ความรู้ความเข้าใจในโรคที่เป็น รวมทั้งพฤติกรรมดูแลตนเองเพิ่มขึ้นและสอดคล้องกับผลการศึกษาของกันติกา ธนะขว้าง (2554) [9] ได้ศึกษาการวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

ในประเทศไทยพบว่าผลลัพธ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมร่วมกับการได้พบปะกับเพื่อนผู้สูงอายุ ความสนุกสนานและการมีคุณค่าในตัวเองรวมทั้งสานสัมพันธ์อันดีระหว่างอาสาสมัครและผู้สูงอายุสอดคล้องกับผลการศึกษาศึกษาของสุดท่าย พลแสน (2554) [10] ได้ศึกษาผลของการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มสูงอายุ ตำบลสวาย อำเภอมือง จังหวัดสุรินทร์ พบว่ากระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนส่งผลให้เกิดความรู้ความเข้าใจในโรคที่เป็นอยู่จากผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ทราบปัญหาที่แท้จริงของตนเองและส่งผลให้มีการปรับทัศนคติในทางบวก รับรู้ประโยชน์ของการกระทำพฤติกรรม เพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและได้รับการสนับสนุนทางสังคมซึ่งส่งผลให้ประสบผลสำเร็จในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

7. ปัจจัยในการพัฒนาคุณภาพระบบข้อมูลของผู้พิการติดเตียงถ้ามีการจัดฐานข้อมูลผู้พิการติดเตียงถูกต้อง ครบถ้วน เป็นปัจจุบันมีการเชื่อมโยงข้อมูลจากชุมชน ภาคท้องถิ่น ภาครัฐเป็นฐานข้อมูลเดียวกัน จัดเป็นแหล่งเรียนรู้การฟื้นฟูผู้พิการติดเตียงในชุมชนและมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้มีการเผยแพร่ข้อมูลแล้วจะเกิดระบบข้อมูลที่มีคุณภาพมีความสอดคล้องกับการศึกษาของบุรพา พันธุ์สวัสดิ์ และคณะ (2555) [11] ได้ศึกษานวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุผ่านระบบบริการทางไกล พบว่าการจัดระบบข้อมูลผู้ป่วย ข้อมูลการเตือน การใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการเชื่อมโยงฐานข้อมูลผู้ป่วยจะสามารถตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจและด้านสังคมของผู้สูงอายุได้

### ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้พบข้อเสนอแนะที่สามารถนำไปสู่การพัฒนาการบูรณาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการติดเตียงของจิตอาสา ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอมือง จังหวัดชัยภูมิ ไว้ดังนี้

1. ควรพัฒนาจิตอาสาฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการติดเตียงให้รับการอบรม care giver หลักสูตร 70 ชั่วโมงของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
2. ชุมชนควรมีการเตรียมพร้อมในการส่งเสริมให้มีจิตอาสารุ่นใหม่ ๆ จิตสาธารณะ เพื่อทดแทนรุ่นเก่าที่มีอายุที่เพิ่มสูงขึ้น

3. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีบทบาทการดำเนินงานฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการอย่างชัดเจน เช่น ข้อบัญญัติให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการมีศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการมีบุคลากรนักร่างกายบำบัดเพื่อให้การสนับสนุนจิตอาสาฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชน หรือผู้ช่วยนักร่างกายบำบัด เป็นต้น

4. กระทรวงสาธารณสุขควรมีการพัฒนาหลักสูตรการอบรมอาสาสมัครฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการในชุมชน

### บรรณานุกรม

- [1] จุฬารัตน์ โสตะ. (2554). แนวคิด ทฤษฎีและการประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- [2] ดวงฤดี ลาคุชะ, ทศพร คำผลศิริ, กนกพร สุคำวัง, และโรจน์ จินตนาวัฒน์. (2554). การพัฒนาศักยภาพนักศึกษาในการเสริมสร้างกระบวนการพัฒนาสุขภาวะแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารสภาการพยาบาล, 26 (ฉบับพิเศษ), 59-69.
- [3] เพ็ญจันทร์ สิทธิปริชาชาญ, ปันตดา ปรียทฤษฎ และญาณิศา โชติกะคาม. (2555). กระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลมาบแค. วารสารพยาบาลทหารบก, 13(2), 8-17.
- [4] โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. มปป. แพทยศาสตร์ศึกษากับการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์. วันที่ค้นข้อมูล 18 พฤษภาคม 2559, เข้าถึงได้จาก <http://www.med.cmu.ac.th/HOME/>.
- [5] รัชนี สรรเสริญ, เบญจวรรณ ทิมสุวรรณ, วรรณรัตน์ ลาวัณ, ยุวดี รอดจากภัย, รจนา ปุณโณทก และชุตินา ฉันทมิตรโสภาส. (2553). ได้ศึกษาการบูรณาการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในสถานบริการปฐมภูมิ: บทเรียนรู้จากประเทศไทย. การพยาบาลและการศึกษา, 3(2), 99-112.
- [6] นริสา วงศ์พนารักษ์ และศิรินาถ ตงศิริ. (2556). การใช้แนวคิดการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการโดยชุมชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. วารสารวิจัยสาธารณสุขศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 6(3), 6-10.

- [7] เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล, สุพัตรา ศรีวนิชชากร, ปราณี สุทธิสุนทร และสมชาย วิริภิรมย์กุล. (2555). รูปแบบการจัดการดูแลระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียงในชุมชน. **วารสารวิทยาลัยราชสุดาเพื่อการวิจัยและพัฒนาคนพิการ**, 8(11), 26-33.
- [8] กันติกา ธนะขำ, จิราพร เกศพิชญวัฒนา และชนกพร จิตปัญญา. (2553). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ: การวิเคราะห์ห่อภิมาณ. **วารสารพยาบาลศาสตร์**, 28(3), 60-68.
- [9] กันติกา ธนะขำ. (2554). การวิเคราะห์ห่อภิมาณงานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย. **วารสารพยาบาลทหารบก**, 12(2), 30-36.
- [10] สุดท้าย พลแสน. (2554). ผลของการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการควบคุมโรคเบาหวานชนิดที่ 2 ของกลุ่มสูงอายุ ตำบลสวาย อำเภอมือง จังหวัดสุรินทร์. **วารสารสุขภาพภาคประชาชน กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข**, 7(1), 6-16.
- [11] บุปผา พันธุ์สวัสดิ์, ลีริกาญจน์ เชิดชู, อธิปัตย์ จันทร์เกษ, ปรรณนา ปุณณกิตติเกษม, พงศ์พัฒน์ ตั้งคะประเสริฐ และตรีทศ เหล่าศิริหงษ์ทอง. (2555) นวัตกรรม การดูแลผู้สูงอายุผ่านระบบบริการทางไกล. **วารสารสภาการพยาบาล**, 6 (ฉบับพิเศษ), 1-15.