

# นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน

## Health Promotion Innovation for Patients with Chronic Illness in Community

พีรณัฐ ลาเซอร์\*<sup>1</sup> พิมพ์กา ปัญโญใหญ่<sup>2</sup>

Peeranuch LeSeure\*<sup>1</sup> Pimpaka Panyoyai<sup>2</sup>

<sup>1</sup>คณะพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแมสซาชูเซตส์ ดาร์ธัมท์ ประเทศสหรัฐอเมริกา 02747

<sup>1</sup>College of Nursing and Health Sciences, University of Massachusetts Dartmouth, USA 02747

<sup>2</sup>คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่ ประเทศไทย 50000

<sup>2</sup>McCormick Faculty of Nursing, Payap University, Chiangmai, Thailand 50000

### บทคัดย่อ

ปัจจุบัน นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพเป็นที่ต้องการอย่างมากในทางการพยาบาล โดยเฉพาะนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพบุคคลทั้งในระดับชุมชนและประเทศ พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนในระบบบริการสุขภาพทั้งระดับปฐมภูมิ ทติยมภูมิ และตติยมภูมิ ควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพัฒนานวัตกรรม และการนำกระบวนการวิจัยมาใช้ในการทดสอบประสิทธิภาพและประสิทธิผลของนวัตกรรม บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ข้อมูลแก่พยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับความหมายของนวัตกรรม รูปแบบของนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ แนวทางการพัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน โดยยกตัวอย่างนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงและตัวอย่างวิธีการพัฒนานวัตกรรมที่ชุมชนมีส่วนร่วม รวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของนวัตกรรม ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมและจากประสบการณ์ของผู้เขียน ทั้งนี้ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการพัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่ตอบสนองความต้องการของชุมชนและสังคมต่อไป

**คำสำคัญ:** นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ การมีส่วนร่วมของชุมชน โรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง

### Abstract

Health promotion innovation in nursing has been currently in high demand, especially health promotion innovation that influences individuals' health improvement at community and country levels. As a health professional member, nurses have significant roles in improving health promotion at every level of healthcare, including primary, secondary, and tertiary care. Thus, nurses should be knowledgeable about innovation development process and utilize research to examine its effectiveness and efficiency. This article aims to provide nurses with the knowledge, including the meaning innovation, types of health promotion innovation, suggestions to develop health promotion innovation, and community participation in health promotion innovation for patients with diabetes and hypertension. The components that facilitate successful health promotion innovation development are also included. The authors gathered information from the literature review and direct experience. This article should be a well-established resource for nurses to develop health promotion innovation to serve community and society demands.

**Keyword:** Health promotion innovation, Community participation, Chronic disease, Diabetes, Hypertension

Corresponding Author: \*E-mail: goodmorningpim@hotmail.com

วันที่รับ (received) 6 ม.ค. 2564 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 3 เม.ย. 2564 วันที่ตอบรับ (accepted) 15 พ.ค. 2564

## บทนำ

พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนในระบบการบริการสุขภาพทั้งระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ<sup>1</sup> บทบาทของพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาพ ส่วนใหญ่เป็นการปฏิบัติด้านการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพ และการสร้างความเข้มแข็งของชุมชน โดยการประสานงานและเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพ ทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เพื่อสร้างการบริการสุขภาพที่เป็นมิตรและร่วมสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพและเกิดผลต่อภาวะสุขภาพของประชาชน<sup>2</sup>

นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นนวัตกรรมที่สังคมต้องการเป็นอย่างมาก โดยบทบาทของพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การเสนอโจทย์ที่ต้องการนวัตกรรมเพื่อการแก้ไขปัญหา การผลิตนวัตกรรม และการใช้นวัตกรรม โดยนำกระบวนการวิจัยมาใช้ในการพัฒนาและการทดสอบประสิทธิภาพของนวัตกรรม เพื่อให้ได้นวัตกรรมที่มีคุณภาพในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ นอกจากนี้ ยังควรเผยแพร่ นวัตกรรมเพื่อเพิ่มโอกาสในการขยายผลและการนำนวัตกรรมไปใช้ในวงกว้างเพื่อพัฒนาสุขภาพของบุคคลทั้งในระดับชุมชน และระดับประเทศต่อไป<sup>3</sup>

อย่างไรก็ตาม ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการพัฒนา นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพยังมีจำกัด บทความนี้ผู้เขียนจึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ข้อมูลแก่พยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับ ความหมาย รูปแบบ และกระบวนการพัฒนานวัตกรรม ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมและจากประสบการณ์ของผู้เขียน รวมทั้งเสนอตัวอย่างนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชนซึ่งนำรูปแบบการวิจัยแบบมีส่วนร่วมของชุมชนมาใช้ในการพัฒนา และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการพัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน เพื่อให้ผู้อ่านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับนวัตกรรม การสร้างเสริมสุขภาพและนำความรู้ไปใช้ในการพัฒนานวัตกรรม หรือประยุกต์ใช้สำหรับการบริการสุขภาพในระดับอื่นต่อไป

## ความหมายของนวัตกรรม

คำว่า นวัตกรรม หรือ Innovation มีนักวิชาการได้

ให้ความหมายไว้ ดังตัวอย่าง เช่น พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 ได้ให้คำนิยามคำว่า “นวัตกรรม” คือ “สิ่งที่ทำขึ้นใหม่ หรือแตกต่างจากเดิม ซึ่งอาจจะเป็นความคิด วิธีการหรืออุปกรณ์ เป็นต้น”<sup>4</sup>

สำนักนวัตกรรมแห่งชาติ ได้ให้คำนิยามว่า “นวัตกรรม” หมายถึง “สิ่งใหม่ที่เกิดจากการใช้ความรู้ และความคิดสร้างสรรค์ที่มีประโยชน์ต่อเศรษฐกิจและสังคม” ซึ่งเกิดจากกระบวนการนำความรู้และความคิดสร้างสรรค์มาผนวกกับความสามารถในการบริหารจัดการ เพื่อสร้างให้เกิดสิ่งใหม่ในงานด้านนั้น<sup>5</sup>

ลาร์รี คีลีย์, โรอัน พิคเกิล, ไบรอัน ควินน์ และเฮเลน วอลเตอร์ส (2013) ให้ความหมาย คำว่า นวัตกรรมในเชิงธุรกิจว่า “Innovation is the creation of a viable new offering.” คือ การสร้างสิ่งใหม่ที่นำมาใช้ในการปฏิบัติได้ โดยให้ผลตอบแทนที่คุ้มค่าและมีความคงอยู่หลังจากได้รับการสร้างขึ้น<sup>6</sup>

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่า นวัตกรรม หมายถึง ผลผลิตที่เกิดจากการใช้องค์ความรู้ในการคิดค้นให้เกิดสิ่งใหม่หรือปรับปรุงให้มีความแตกต่างจากสิ่งเดิม เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ตามความคาดหวัง โดยผลผลิตที่เกิดขึ้นอาจเป็นลักษณะของรูปแบบ กระบวนการ หรือผลิตภัณฑ์ ซึ่งนำมาใช้แล้วก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นในด้านการดำเนินงาน เศรษฐกิจ และสังคม

## รูปแบบนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายโดยเฉพาะในด้านการบริการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ และความผาสุกของสมาชิกในชุมชน จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า นวัตกรรมทางการพยาบาลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพประชาชนในชุมชน มีทั้งที่เป็นผลิตภัณฑ์ และกระบวนการ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

1. นวัตกรรมผลิตภัณฑ์ (Product innovation) ได้แก่ “กล่องมหัศจรรย์” เพื่อช่วยให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลให้บริการตรวจมะเร็งปากมดลูกในลักษณะการบริการเชิงรุกถึงบ้าน เพื่อให้ผู้หญิงกลุ่มเป้าหมายในชุมชนมารับการตรวจมะเร็งปากมดลูกครบทุกคน<sup>2</sup> “ไม้ไผ่ ห่วงโยสุขภาพ” ซึ่งนำไม้ไผ่และถุงผ้าใส่ทรายน้ำหนักต่างกันมาใช้เป็นอุปกรณ์ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายและฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยกล้ามเนื้อ

อ่อนแรง<sup>7</sup> และ “นวัตกรรมส่องสุข เสริมสุขภาพ กับทำบริหาร ป้องกันการหกล้ม” เป็นเทคโนโลยีเสมือนจริง มีปฏิสัมพันธ์กับ ผู้สูงอายุได้ทันทีในลักษณะเป็นภาพเคลื่อนไหว มีเสียง โดยผ่าน สมาร์ทโฟน เพื่อป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ<sup>8</sup> เป็นต้น

2. นวัตกรรมกระบวนการ (Process innovation) ได้แก่ รูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่ากว้าง อำเภอสารภี จังหวัด เชียงใหม่<sup>9</sup> และการพัฒนารูปแบบการดูแลโดยการมีส่วนร่วม ของชุมชนสำหรับผู้ที่เป็นเบาหวาน<sup>10</sup>

### กระบวนการพัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การพัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนส่วนใหญ่ใช้กระบวนการวิจัยเชิงพัฒนา (Research and development design) ที่บูรณาการแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action research) และการวิจัยแบบชุมชนมีส่วนร่วม (Community-based participatory research) เพื่อพัฒนาศักยภาพของชุมชนให้สามารถคิด วิเคราะห์ วางแผน ดำเนินการ และติดตามประเมินผลในการแก้ไขปัญหาของชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม<sup>11</sup> ดังนั้น ผู้เขียนจึงสรุปกระบวนการพัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ โดยบูรณาการแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการและการวิจัยแบบมีส่วนร่วม เป็นขั้นตอนและกระบวนการ ดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างข้อตกลงร่วมระหว่างนักวิจัยกับชุมชน (Establishing mutual commitment) เป็นขั้นตอนที่นักวิจัยและบุคคลหลักของชุมชนตกลงร่วมมือกันในการทำวิจัย ซึ่งเป็นขั้นตอนที่สำคัญของการประสบความสำเร็จของโครงการ ดังนั้น ก่อนการดำเนินการวิจัยในชุมชนจึงต้องมีการสร้างแนวร่วมที่เข้มแข็ง มีบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่สามารถนำชุมชนและผู้ประกอบการเปลี่ยนแปลง เป็นผู้ประสานงานระหว่างชุมชนกับนักวิจัยตลอดโครงการ ทั้งนี้ ผู้ที่เป็นแนวร่วมอาจจะเป็นเจ้าของที่สาธารณสุข ตัวแทนสมาชิกของคณะกรรมการชุมชนหรือสมาชิกของชุมชน หรือแกนนำกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ ในชุมชน เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์สถานการณ์และการประเมินความต้องการของชุมชน (Situational analysis and needs assessment) เป็นการให้กลุ่มบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัญหา (Stakeholder) เข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษา ค้นหา และจัดลำดับความสำคัญของปัญหา เพื่อให้สมาชิกในชุมชนมีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับสภาพปัญหา

ปัจจุบัน ความต้องการที่แท้จริง และความคาดหวังในอนาคตของชุมชน ขั้นตอนนี้จะทำให้ชุมชนยอมรับปัญหาาร่วมกัน และมีเป้าหมายเดียวกัน สร้างความรู้สึกมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของปัญหาและความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันในการค้นหาวิธีการแก้ไขที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน

ขั้นตอนที่ 3 การพัฒนารูปแบบหรือวิธีการแก้ไข ปัญหาและการวางแผนปฏิบัติการ (Intervention design and planning) เป็นขั้นตอนที่ชุมชนร่วมกันค้นหาวิธีการและเสนอทางเลือกในการพัฒนาให้ได้ตามที่ต้องการหรือความคาดหวังในอนาคต ซึ่งรวมถึง การวางแผนพัฒนาแนวทางแก้ไขปัญหา กำหนดเป้าหมาย กิจกรรมหรือวิธีการ และแนวทางการดำเนินงาน รวมทั้งทรัพยากรและแหล่งทรัพยากรเพื่อใช้ในการดำเนินงาน

ขั้นตอนที่ 4 การทดลองใช้รูปแบบหรือวิธีการแก้ไข ปัญหา (Implementation) เป็นการปฏิบัติตามแนวทางที่เลือกไว้และดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่คาดหวัง สิ่งสำคัญในขั้นตอนนี้ นอกจากดำเนินการตามแผนแล้วยังต้องสังเกต บันทึก และสะท้อนการดำเนินงาน เพื่อนำมาใช้ปรับปรุงการปฏิบัติในครั้งต่อไปให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินผล (Evaluation) ขั้นตอนนี้แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ การประเมินผลเป็นระยะระหว่าง การดำเนินงาน และประเมินผลเมื่อสิ้นสุดโครงการ ซึ่งเป็นการประเมินผลสรุปรวมหลังสิ้นสุดโครงการ สำหรับโครงการระยะยาวหรือมีหลายกิจกรรม การประเมินเป็นระยะจะช่วยตรวจสอบ กำกับ และปรับการดำเนินงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย และเมื่อสิ้นสุดโครงการจึงมีการประเมินผลโดยรวมเพื่อสรุปว่าโครงการได้บรรลุเป้าหมายหรือไม่

ในขั้นตอนที่ 3 ถึง 5 นักวิจัยมักนำวงจรรอบของกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ได้แก่ การวางแผน (Planning) การลงมือกระทำ (Action) การสังเกต (Observation) และการสะท้อนการปฏิบัติ (Reflection)<sup>12</sup> หรือวงจรการบริหารงานคุณภาพ (PDCA: Plan-Do-Check-Act) ได้แก่ วางแผน (Plan) ปฏิบัติ (Do) ตรวจสอบ (Check) และปรับปรุงแก้ไข (Act)<sup>13</sup> มาใช้ตรวจสอบการทำงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานให้นำไปสู่การแก้ปัญหาอย่างยั่งยืน

ขั้นตอนที่ 6 การเผยแพร่ผลการดำเนินงาน (Dissemination of the results) เป็นขั้นตอนการนำเสนอผลการดำเนินงาน 2 รูปแบบ คือ แบบที่ 1 การคืนข้อมูลสู่ชุมชน โดยจัดเวทีนำเสนอผลการดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนในพื้นที่

รับรู้ผลการวิจัยและแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อปรับปรุงหรือพัฒนาโครงการให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน และเพื่อให้ตัวแทนชุมชนใกล้เคียงที่ได้รับเชิญให้เข้าร่วมประชุมสามารถนำไปปรับใช้และดำเนินการในชุมชนของตนเอง และแบบที่ 2 การเผยแพร่ผลการวิจัย เช่น การนำเสนอในการประชุมวิชาการ การตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ หรือจดหมายข่าว เป็นต้น เพื่อเป็นแนวคิดในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนานวัตกรรมต่อไป

### ตัวอย่างนวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน

นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่จะนำเสนอต่อไปนี้ ผู้เขียนได้รวบรวมความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมและประสบการณ์การทำวิจัยแบบมีส่วนร่วมในชุมชน ที่ประสบความสำเร็จในการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน มีรายละเอียด ดังนี้

โครงการ การสร้างเสริมความเข้มแข็งของผู้ป่วยครอบครัว และชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง ให้มีสุขภาพดีตามวิถีชุมชนตำบลตลาดขวัญ อำเภอตอสะแกเขต จังหวัดเชียงใหม่<sup>14</sup> โครงการนี้จัดขึ้นในชุมชนที่เป็นแหล่งฝึกสำหรับรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล โดยนักวิจัยซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลมีสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย ครอบครัวอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) แกนนำชุมชนพยาบาล และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จึงมีบุคคลที่สามารถประสานงานระหว่างชุมชนกับนักวิจัยตลอดโครงการและได้รับความร่วมมือจากชุมชนเป็นอย่างดี นอกจากนี้ ยังมีการบูรณาการจัดการเรียนการสอนและการวิจัย โดยนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุได้ฝึกรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามประเมินความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์สถานการณ์และการประเมินความต้องการของชุมชนและเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลเมื่อสิ้นสุดโครงการ

จุดเด่นของนวัตกรรม คือ กระบวนการนำข้อเสนอแนะจากชุมชนมาใช้ในการจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และการให้ อสม. มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมโดย อสม. กลุ่มนี้ได้รับการคัดเลือกจากผู้ป่วย ญาติ อสม. และแกนนำในชุมชน ให้เป็น “อสม. แกนนำสร้างเสริมสุขภาพ”

รูปแบบการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพชุมชน

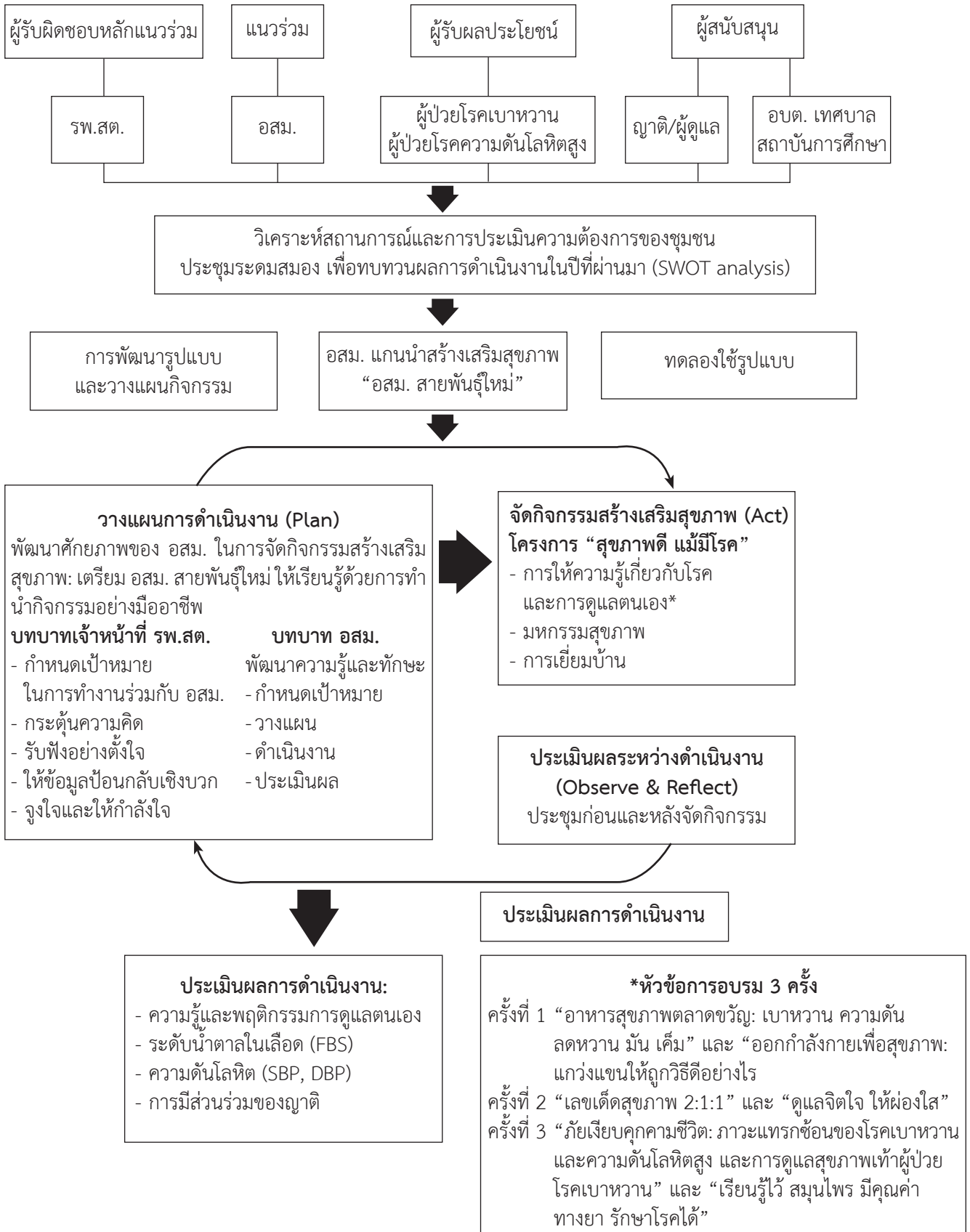
ในครั้งนี้ มีขั้นตอนและกิจกรรมแตกต่างไปจากเดิม โดยมีการปรับรูปแบบการทำงานแบบสั่งการจากบนลงล่าง (Top-down) ซึ่งเจ้าหน้าที่ รพ.สต. รับนโยบายจากกระทรวงสาธารณสุขวางแผนกิจกรรม และแจกจ่ายงานให้แก่ อสม. รับผิดชอบให้เป็นรูปแบบใหม่ที่ อสม. นำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนมาออกแบบและวางแผนกิจกรรม ดำเนินการและประเมินผลการจัดกิจกรรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาให้ อสม. เป็นกำลังสำคัญในการแบ่งเบาภาระงานด้านการสร้างเสริมสุขภาพจาก รพ.สต. และเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของญาติในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นการแก้ไขปัญหาการขาดบุคลากรและการให้บริการได้ไม่ทั่วถึงตามความต้องการของชุมชน ทั้งนี้ เพื่อเป้าหมาย คือ การพัฒนาความรู้และพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย รวมทั้งการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดและความดันโลหิตในผู้ป่วยเบาหวานและความดันโลหิตสูง การวิจัยครั้งนี้ได้นำวงรอบของกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการมาใช้ในทุกขั้นตอน (ดังแผนภาพที่ 1)

1. วางแผนการดำเนินงาน (Plan) อสม. แกนนำสร้างเสริมสุขภาพ ได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะในเรื่องการกำหนดเป้าหมายของกิจกรรม แผนการจัดกิจกรรมดำเนินงาน และประเมินผล โดยนักวิจัยและเจ้าหน้าที่ รพ.สต. ทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยความสะดวก (Facilitator) และพี่เลี้ยง (Mentor) เปิดโอกาสให้ อสม. แสดงความคิดเห็น สนับสนุนให้กำลังใจ ตั้งคำถามกระตุ้นความคิดสร้างสรรค์และศักยภาพภายในของ อสม. เพื่อส่งเสริมให้มีทักษะการทำงานและสร้างความมั่นใจในตนเองของ อสม. โดยให้คำปรึกษาในการดำเนินงานเท่าที่จำเป็น ทั้งนี้ เพื่อให้ อสม. มีความพร้อมในการเป็นแกนนำที่เข้มแข็งในการสร้างเสริมสุขภาพร่วมกับ รพ.สต. ต่อไป

2. จัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ (Act) กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ “สุขภาพดี แม้มิโรค” ซึ่งเป็นกิจกรรม การนำเสนอจากเวทีระดมสมองเพื่อวิเคราะห์สถานการณ์และการประเมินความต้องการของชุมชน ซึ่ง อสม. แกนนำสุขภาพนำข้อเสนอแนะมาวางแผนและออกแบบกิจกรรม ดังต่อไปนี้<sup>12</sup>

2.1 การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลสุขภาพ โดยเชิญผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงจากมหาวิทยาลัยเป็นผู้ให้ความรู้ จุดเด่นของการอบรม คือ หัวข้อที่อบรมได้มาจากการระดมสมองของผู้ป่วย ญาติ และ อสม. ในระยะที่ 1 มีรายละเอียดการอบรมดังแผนภาพที่ 1

การมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง



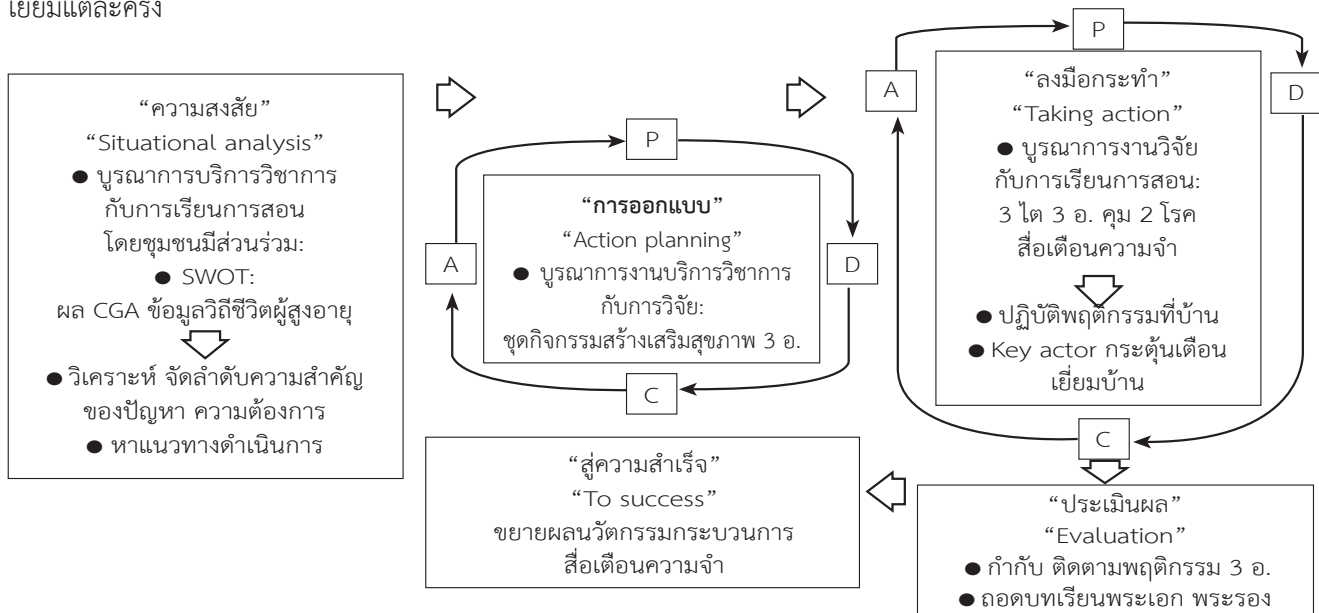
2.2 การรณรงค์พฤติกรรมสุขภาพ เป็นการจัดมหกรรมสุขภาพ “สุขภาพดี ตามวิถีชุมชน” จุดเด่นของกิจกรรมคือ การมีส่วนร่วมของชุมชนระดับหมู่บ้านในทุกขั้นตอน ตั้งแต่ขั้นเตรียมการ ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง และญาติในแต่ละหมู่บ้านเลือกอาหารที่เหมาะสม ตามหลักการที่ได้รับจากการอบรมและใช้วัสดุในท้องถิ่นสำหรับปรุงอาหารขึ้นดำเนินการ ในวันจัดกิจกรรม ผู้ป่วยและญาติประกอบอาหาร และนำเสนอส่วนประกอบของอาหาร พร้อมทั้งอธิบายเหตุผลที่อาหารนั้นเหมาะสมสำหรับผู้ป่วยแต่ละโรค นอกจากนี้ ยังมี การมอบรางวัลแก่ผู้ป่วยต้นแบบในแต่ละหมู่บ้านที่ได้รับการคัดเลือกจากผู้ป่วย พยาบาล เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และ อสม. และขึ้นประเมินผล ผู้ป่วย ญาติ และ อสม. ร่วมกันประเมินผลการจัดกิจกรรม ซึ่งมีการเสนอให้ระบุงกิจกรรมนี้ไว้ในแผนปฏิบัติการประจำปีของ รพ.สต. เพื่อให้มีการจัดกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง

2.3 การเยี่ยมบ้านโดย อสม. จุดเด่นของกิจกรรมคือ การฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเยี่ยมบ้าน ซึ่งประกอบด้วยขั้นเตรียม อสม. เพื่อการเยี่ยมบ้าน (Repairing for leading) โดยเจ้าหน้าที่ รพ.สต. อธิบายบทบาทและความรับผิดชอบของ อสม. ในการเยี่ยมบ้านผู้ป่วย ขั้นการเรียนรู้โดยการลงมือทำ (Learning by doing) อสม. เริ่มการเยี่ยมบ้านครั้งแรกหลังกิจกรรมทำให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติครั้งที่ 2 โดยแกนนำสายพันธุ์ใหม่เยี่ยมผู้ป่วยครั้งแรกและครั้งที่สองในหมู่บ้านของตนเองพร้อมกับเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เป็นพี่เลี้ยง และขั้นฝึกทำงานอย่างมืออาชีพ (Being a pro) เป็นการเยี่ยมบ้านครั้งที่สามและครั้งที่สี่ ซึ่ง อสม. เยี่ยมผู้ป่วยโดยไม่มีพี่เลี้ยง แล้วนำบันทึกการเยี่ยมบ้านส่งต่อให้แก่เจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. หลังการเยี่ยมแต่ละครั้ง

3. ประเมินผล โดยสังเกตและสะท้อนคิด (Observe and reflect) การประเมินผลการจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ แบ่งเป็น 2 ระยะ คือ ประเมินผลระหว่างการดำเนินงานและประเมินผลเมื่อสิ้นสุดโครงการ โดยทีม อสม. ประชุมสรุปงานหลังการจัดกิจกรรมทุกครั้ง แล้วนำผลการประเมินไปใช้ในการปรับปรุงการจัดกิจกรรมครั้งต่อไป ซึ่งผู้ป่วยและญาติได้รับเชิญให้มาร่วมแสดงความคิดเห็นในการประชุมด้วย และประเมินประสิทธิผลของกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพภายในสองสัปดาห์หลังสิ้นสุดโครงการ โดยประเมินความรู้ พฤติกรรมการดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด และความดันโลหิตของผู้ป่วย เพื่อเปรียบเทียบกับก่อนเข้าร่วมโครงการ

โครงการ รูปแบบการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ตามวิถีชีวิตผู้สูงอายุชุมชนตำบลบ้านธิ อำเภอบ้านธิ จังหวัดลำพูน<sup>13</sup> เป็นโครงการที่จัดขึ้นในชุมชนที่มหาวิทยาลัยทำข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการกับชุมชน (Memorandum of understanding: MOU) และเป็นพื้นที่ภูมิลาเนาของนักวิจัย ทำให้นักวิจัยมีสัมพันธภาพที่ดีกับชุมชนและมีความเข้าใจปัญหาของชุมชน จึงได้รับความร่วมมือจากชุมชนเป็นอย่างดี ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่นำมาสู่ความสำเร็จของโครงการ

นวัตกรรมกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการสร้างเสริมสุขภาพ มีจุดเด่น คือ การเน้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการสร้างเสริมสุขภาพ สร้างเสริมพลังอำนาจให้ชุมชนเป็นเจ้าของปัญหา มีอำนาจในการตัดสินใจแก้ปัญหา รวมทั้งสอดแทรกการบูรณาการบริการวิชาการ การเรียนการสอน และการวิจัย ดังแผนภาพที่ 2



1. “ความสงสัย” เป็นการศึกษาค้นคว้าและวิเคราะห์ปัญหา (Situational analysis) จากข้อมูลทุติยภูมิและปฐมภูมิ โดยนักวิจัยศึกษาลักษณะและความต้องการของชุมชน จัดโครงการบูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอนโดยชุมชน สนทนากลุ่ม วิเคราะห์จุดแข็ง จุดอ่อน โอกาสและอุปสรรค (SWOT analysis) ในการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน กับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ได้แก่ เทศบาลตำบล โรงพยาบาลประจำอำเภอ สาธารณสุขอำเภอ ศูนย์บริการสาธารณสุขเทศบาล คลินิกเอกชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน วัด ผู้แทน อสม. สถานีวิทยุชุมชน ผู้ประกอบการที่มีผู้สูงอายุ ประกอบอาชีพ คณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ ผู้แทนผู้สูงอายุ ผู้แทนสมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุ เพื่อประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวม (Comprehensive Geriatric Assessment: CGA) ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ความสามารถในการทำหน้าที่ วิถีชีวิต สภาพแวดล้อมทางสังคม ความเชื่อด้านศาสนา ประเพณี วัฒนธรรม แหล่งประโยชน์ การสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งปัจจัยเสริม ต้นทุนเดิมด้านสุขภาพ สังคม ศาสนา เศรษฐกิจ ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรม จากนั้นนำผลการศึกษามาร่วมกันวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการ ตรวจสอบความถูกต้อง จัดลำดับความสำคัญของปัญหาโดยใช้วิธีเสนอปัญหาและลงคะแนนตัดสินเลือกปัญหา (Listing technique and ranking technique) และหาแนวทางในการดำเนินการแก้ไขปัญหา ซึ่งพบว่าพฤติกรรมที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถควบคุมโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ได้แก่ ออกกำลังกาย อาหาร อารมณ์ (3 อ.) ดังนั้น จึงควรสร้างเสริมพฤติกรรมโดยการเพิ่มความรู้ ปรับทัศนคติให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต โดยมีองค์กรชุมชน คือ ประธานผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว เป็นผู้ขับเคลื่อน (Key actor) การสร้างเสริมสุขภาพ

2. “การออกแบบ” เป็นการวางแผนและออกแบบการปฏิบัติ (Action planning) ตามวงจร PDCA โดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ผู้ขับเคลื่อน และนักวิจัย ร่วมกันวางแผน ออกแบบชุดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ 3 อ. ให้แก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงตามแนวทางในการดำเนินการแก้ไขปัญหามาตามความต้องการ จากนั้นนำชุดกิจกรรมไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในโครงการส่งเสริมสุขภาพของคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค เป็นการบูรณาการงานบริการวิชาการกับการวิจัย เพื่อประเมินความเป็นไปได้และความพึง

พอใจในการใช้ ซึ่งพบว่า การคำนวณความต้องการพลังงานเพื่อนำไปประกอบการจัดเมนูอาหารให้ผู้สูงอายุที่ระบุในชุดกิจกรรม มีความซับซ้อนเกินไป ไม่เหมาะสำหรับผู้สูงอายุ จึงปรับชุดกิจกรรมให้เหมาะสม

3. “ลงมือกระทำ” เป็นการปฏิบัติตามแผน (Taking action) และ “ประเมินผล” เป็นการกำกับ ติดตามการปฏิบัติตามแผน (Evaluating) ตามวงจร PDCA ซึ่งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ผู้ขับเคลื่อน และนักวิจัย ร่วมกันจัดกิจกรรม “3 ไต 3 อ. คุม 2 โรค” ซึ่งผู้วิจัยได้บูรณาการงานวิจัยกับการเรียนการสอน โดยอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลจากคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค เป็นผู้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเกี่ยวกับการสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพ 3 อ. ให้แก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงชาติพันธุ์ไตลื้อ ไตยอง ไตยวน (3 ไต) และผู้ขับเคลื่อน จากนั้นผู้สูงอายุปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพที่บ้านและบันทึกการปฏิบัติ โดยมีสมาชิกในครอบครัวกระตุ้นเตือน ช่วยเหลือ สนับสนุน มีประธานผู้สูงอายุเยี่ยมบ้าน มีการบันทึกการเยี่ยมบ้าน และมีสื่อเตือนความจำที่ผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและผู้ขับเคลื่อน ใช้ประกอบในการปฏิบัติ จากนั้นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ นักวิจัย ประเมินผลการใช้สื่อ พบว่า ผู้สูงอายุโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงและผู้ขับเคลื่อนพึงพอใจในการใช้ และ “ถอดบทเรียน” โดยนักวิจัยประเมินกระบวนการที่นำไปสู่ความเข้มแข็งในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุและผู้ขับเคลื่อน พบว่า ในกระบวนการพัฒนาวัตกรรมนั้น ชุมชนเป็นผู้ขับเคลื่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง เป็น “พระเอก” นักวิจัยจะเป็นผู้อำนวยช่วยเหลือเป็น “พระรอง” ในรูปแบบของการทำงานร่วมกัน

4. “สู่ความสำเร็จ” (To success) เป็นการ “ขยายผล” โดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ผู้ขับเคลื่อน และนักวิจัย จัดเวทีนำเสนอผลการดำเนินงานแก่ชุมชน ขยายผลนวัตกรรมกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการสร้างเสริมสุขภาพโดยการถ่ายทอดสู่ตำบลใกล้เคียง และมีการนำผลการประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวม ในขั้นตอนการศึกษาค้นคว้าและวิเคราะห์ปัญหาไปจัดทำเป็นฐานข้อมูลผู้สูงอายุในชุมชน

จะเห็นได้ว่า การพัฒนานวัตกรรมกระบวนการเสริมสร้างความเข้มแข็งในการสร้างเสริมสุขภาพเป็นกระบวนการ

การที่ชุมชนได้ร่วมคิดทบทวนสถานการณ์ ตั้งคำถาม วางแผนหาข้อมูล ทดลองทำ วิเคราะห์ สรุปผลการทำงาน เป็นการหาคำตอบอย่างเป็นระบบ เป็นรูปธรรม เป็นเหตุเป็นผล โดยการเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง แก้ปัญหาของตน สร้างผลงานได้ประโยชน์โดยตรง เกิดการเปลี่ยนแปลงขึ้นจริงในชุมชน แสดงถึงชุมชนเข้มแข็ง และเป็นการพัฒนาร่วมกันของเครือข่ายความร่วมมือจากชุมชนกับนักวิจัยในภูมิภาคจากสถาบันการศึกษาพยาบาล มีการบูรณาการกับการเรียนการสอน การบริการวิชาการ อีกทั้งในกระบวนการของนวัตกรรมมีผู้ขับเคลื่อนที่มีทัศนคติดีต่อผู้สูงอายุ เป็นประธานผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นวัยเดียวกัน สมาชิกในครอบครัวที่มีความผูกพัน ใกล้ชิด มีกิจกรรมเป็นการพัฒนาทักษะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ มีสื่อเตือนความจำที่พัฒนาให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชนตามศาสตร์ของผู้สูงอายุ และมีการขยายผลโดยการถ่ายทอดนวัตกรรมกระบวนการสู่ชุมชนอื่น นำข้อมูลผลการประเมินผู้สูงอายุที่ได้ในกระบวนการพัฒนาเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของชุมชนต่อไป

### ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จในการพัฒนานวัตกรรม การสร้างเสริมสุขภาพชุมชน

จากตัวอย่างข้างต้น จะเห็นได้ว่า การพัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนให้เกิดความสำเร็จ เกิดประโยชน์ มีคุณค่าต่อชุมชนและสังคมอย่างสูงสุด รวมทั้งเกิดการนำนวัตกรรมนั้นไปใช้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ประกอบด้วยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสำเร็จ ดังต่อไปนี้

1. การมีส่วนร่วมของชุมชน เมื่อชุมชนมีส่วนร่วมในการคิดค้นนวัตกรรมเพื่อการแก้ไขปัญหา นวัตกรรมที่พัฒนาจึงสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน และมีแนวโน้มที่ประสบความสำเร็จในการนำนวัตกรรมไปใช้อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ทั้งนี้เพราะการมีส่วนร่วมตั้งแต่เริ่มต้นจนสิ้นสุดกระบวนการพัฒนานวัตกรรมทำให้ชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของผลงานนวัตกรรมนั้น และต้องการนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งพัฒนาให้ดีขึ้น และเผยแพร่ให้เกิดความยั่งยืน

2. การมีเครือข่ายที่เข้มแข็งในชุมชน เครือข่ายที่ควรนำมาพิจารณาการมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน มีดังนี้

2.1 เครือข่ายความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษา กับชุมชน ชุมชนที่มีเครือข่ายความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษา เป็นชุมชนที่ควรนำมาพิจารณาในการพัฒนา

นวัตกรรมชุมชน ได้แก่

2.1.1 ชุมชนที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาล ในสถาบันการศึกษาซึ่งมีชุมชนเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติการพยาบาลสำหรับนักศึกษา อาจารย์พยาบาลพยาบาล เจ้าหน้าที่ รพ.สต. ผู้นำชุมชน และสมาชิกในชุมชน มักมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ซึ่งเกิดจากการติดต่อประสานงานและการทำงานร่วมกัน เพื่อให้การดำเนินการจัดการเรียนการสอนในชุมชนบรรลุตามผลลัพธ์การเรียนรู้ตามที่กำหนดไว้ในรายวิชาและหลักสูตร นอกจากนี้ อาจารย์พยาบาลยังได้เรียนรู้และเข้าใจสภาพปัญหาและความต้องการของชุมชนเบื้องต้นจากการนำนักศึกษาเข้าฝึกปฏิบัติงานในชุมชน ดังนั้น ชุมชนที่เป็นฐานฝึกจึงเป็นเครือข่ายที่จะนำความสำเร็จมาสู่การพัฒนา นวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้นในชุมชน

2.1.2 ชุมชนที่เป็นพื้นที่ในเครือข่ายความร่วมมือของสถาบันการศึกษา ในการปฏิบัติการกิจให้ครบทั้งด้านการศึกษา การวิจัย การบริการวิชาการ และการส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม สถาบันศึกษามักมีการทำข้อตกลงความร่วมมือทางวิชาการกับชุมชน (MOU) เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จในการปฏิบัติการกิจของมหาวิทยาลัย โดยมหาวิทยาลัยมักจะมีข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับลักษณะและความต้องการของชุมชนหรือมีโครงการค้นหาปัญหาในชุมชน ซึ่งจะเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการนำมาพัฒนานวัตกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน นอกจากนี้ การทำข้อตกลงความร่วมมือยังเป็นเครื่องยืนยันความร่วมมือของผู้นำชุมชนในทุกๆระดับ ซึ่งจะสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในระดับสมาชิกของชุมชนต่อไป

2.2 เครือข่ายชุมชนในภูมิภาคของนักวิจัย ในกรณีที่นักวิจัยเป็นอาจารย์พยาบาลหรือพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งอาศัยอยู่ในชุมชนอย่างต่อเนื่องในฐานะสมาชิกของชุมชน การมีประสบการณ์ตรงกับสถานการณ์ในชุมชนจะช่วยให้เข้าใจปัญหาและความต้องการของชุมชนได้อย่างถ่องแท้ นอกจากนี้ การเป็นสมาชิกในชุมชนของสังคมไทยโดยเฉพาะสังคมกึ่งเมืองหรือสังคมชนบทยังมีการอยู่ร่วมกันที่สมาชิกในชุมชนเปรียบเสมือนญาติพี่น้อง ทำให้เกิดความสนิทสนม ความเชื่อใจ ความปรารถนาดีต่อกัน มีส่วนส่งเสริมให้เกิดความร่วมมือระหว่างนักวิจัยกับชุมชน และเกิดความสำเร็จของการพัฒนานวัตกรรมด้วยเช่นกัน

3. ความร่วมมือระหว่างสหวิชาชีพ

การสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนครอบคลุมสมาชิกของชุมชนที่มีความหลากหลาย ทั้งด้านเพศ วัย ระดับ



ความเจ็บป่วย เช่น ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ เป็นต้น นอกจากนี้ยังรวมถึงกิจกรรมทั้งในและนอกสถานบริการสุขภาพ เช่น การให้ความรู้ การเยี่ยมบ้าน การรณรงค์พฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้น การมีผู้ร่วมวิจัยที่มาจากสาขาชีพ เช่น นักโภชนาบำบัด นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ จะช่วยให้เกิดแนวคิดและการพัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม และครอบคลุมความต้องการของทุกกลุ่มคนในชุมชน

### ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ด้านการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพโดยเฉพาะพยาบาลชุมชน สามารถนำขั้นตอน กระบวนการ และรูปแบบนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพที่นำเสนอในบทความนี้ ไปเป็นแนวทางในการพัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน โดยประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบท ของชุมชน

2. ด้านการวิจัย กระบวนการพัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพัฒนาที่บูรณาการแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการและการวิจัยแบบชุมชนมีส่วนร่วม เป็นรูปแบบการวิจัยที่ควรนำไปประยุกต์ใช้ในการทำวิจัยเพื่อพัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ในชุมชน

3. ด้านการศึกษา สถาบันการศึกษาที่มีเครือข่ายความร่วมมือกับชุมชน ควรดำเนินการเชิงรุกเพื่อพัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพในชุมชนให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน และตอบสนองนโยบายการพัฒนา นวัตกรรมและสร้างเสริมสุขภาพของประเทศต่อไป

### สรุป

การพัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนให้ประสบความสำเร็จ มีการต่อยอดขยายผล และนำไปใช้อย่างต่อเนื่อง ต้องอาศัยกระบวนการวิจัยเชิงพัฒนาที่บูรณาการแนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการและการวิจัยแบบชุมชนมีส่วนร่วม เพื่อพัฒนาศักยภาพของชุมชนให้สามารถวิเคราะห์ วางแผน ดำเนินการ ติดตามประเมินผล ในการแก้ไขปัญหาของชุมชนอย่างเป็นรูปธรรม โดยปัจจัยที่ส่งเสริมความสำเร็จของการพัฒนานวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชน เครือข่ายความร่วมมือระหว่างชุมชนและนักวิจัย และความร่วมมือระหว่างสาขาวิชาชีพ

พยาบาลที่มีความรู้เกี่ยวกับการพัฒนานวัตกรรมการสร้างเสริมสุขภาพ จะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนานวัตกรรมที่ตอบสนองความต้องการของชุมชนและสังคมต่อไป

### References

1. Klunklin A, Wichaikhum O, Kunaviktikul W, Jaiwilai W. Nurses' role on developing health promotion innovation in Northern. Nursing Journal. 2015; 42: 178-86. (in Thai).
2. Srisuphan W, Senaratana, W. Nuntaboot K. Health promotion and health promotion practice competency based on Ottawa Charter in primary, secondary, and tertiary care services. Paper presented at: The Policy Meeting on Nursing Profession Movement towards Health Promotion; 2016 September 29-30; Miracle Grand Hotel, Bangkok. (in Thai).
3. Panuthai S. Health innovation and research in Thailand 4.0. Paper presentation presented at the 45<sup>th</sup> Anniversary Conference; 2017 December 30; Faculty of Nursing, Chiang Mai University. (in Thai).
4. The Royal Society of Thailand. The Royal Institute Dictionary. Bangkok: The Royal Society of Thailand; 2013. (in Thai).
5. National Innovation Agency, Thailand. Innovation management for executives. 2<sup>nd</sup>ed. Bangkok: National Innovation Agency; 2006. (in Thai).
6. Keeley L, Pikkil R, Quinn B, Walters H. Ten Types of Innovation: The Discipline of Building Breakthroughs. New Jersey: Wiley & Sons; 2013.
7. Nursing Division. Bamboo for Health Innovation [Brochure]. 2<sup>nd</sup>ed. Bangkok: Nanmeebooks; 2016. (in Thai).
8. Sirisopon N. The effectiveness of innovation that promoted fall prevention behavior among elderly. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2018; 19(Suppl): 495-504. (in Thai).

9. Kueasuk C, Yainta N, Sabpaibookit P, Klunklin A. Tha Kwang Model long term care for elderly Tha Kwang Health Care Center, Amphur Saraphi, Chaingmai Province. *Nursing Journal*. 2015; 42: 187-92. (in Thai).
10. Teachasub J, Boonchiang W, Narin R. Development of a community participation caring model for people with diabetes mellitus. *Nursing Journal*. 2020; 47(2): 111-21. (in Thai).
11. Phalasuk R, Thanomchayathawatch B, Songloed D. Participatory action research: development of a participatory process or health promotion in the community. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*. 2018; 5(1): 211-23. (in Thai).
12. Thatsaeng B, LeSeure P. Effects of community participatory health promotion intervention development on knowledge and self-care behavior among patients with diabetes: A Case Study at Talat Khwan-Subdistrict, Doi Saket District, Chiang Mai Province. *Journal of Nurses' Association of Thailand Northern Region*. Forthcoming 2021; 9(1). (in Thai).
13. Panyoyai P, Apiwongngam C, Suparakjinda T, Sramajcha W, Khaowat P, Pincha P, et al. Strengthening model for promoting the health of the socially bound elderly in their current lifestyle, Banthi sub-district, Banthi district, Lumphun province. (Research report). Bangkok: Community Based Research Division; 2019. (in Thai).
14. Thatsaeng B, LeSeure P. Strengthening individual, family, and community abilities to promote health in Community Way and well-being of people with diabetes and hypertension in Tambon Talat-Khwan, Doi Saket District, Chiang Mai. *Journal of Ratchathani Innovative Health Sciences*. 2018; 2(3): 1-17. (in Thai).