

การพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ  
(Care Manager) ในตำบล Long Term Care เขตสุขภาพที่ ๑  
DEVELOPMENT OF OPERATONL CAPACITY, ELDELY CARE MANAGER  
IN LONG TERM CARE DISTRICT, HEALTH PROMOTION REGION 1

อุมาพร นิมตระกูล<sup>๑</sup> Umaporn Nimtrakul,  
พิมพ์พรรณ พรหมใจ<sup>๒</sup> Pimpaporn Pomjai



### บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ และแนวทางการดำเนินงานผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในตำบล Long Term Care ประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระบบการดูแลผู้สูงอายุ และถอดบทเรียนผลการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในตำบล Long Term Care การดำเนินงานเก็บข้อมูลจากบุคลากรทางสาธารณสุขที่ผ่านการอบรม ในปี ๒๕๕๙ และ ๒๕๖๐ ในเขตสุขภาพที่ ๑ และเข้ารับการอบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน ๒๖๘ คน

ผลการวิจัยพบว่า

ประเด็นประเมินความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ และแนวทางการดำเนินงานผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในตำบล Long Term Care พบว่า เมื่อเทียบความรู้ก่อน-หลัง การอบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) มีคะแนนเพิ่มขึ้น ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = 0.000$ ) ความคิดเห็นด้านทักษะในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ที่เข้ารับการอบรมหลักสูตรอบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) มีคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนหลังเข้ารับการอบรมเพิ่มขึ้น โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.000$ ) ด้านการปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุ ของผู้ที่เข้ารับการ

---

<sup>๑</sup> นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

<sup>๒</sup> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

อบรมหลักสูตรอบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) พบว่ามี การปฏิบัติงานด้านผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยรวม ๓.๕๗ ±๐.๔๙ ข้อ

ผลการประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า อยู่ในระดับมากที่สุด

ผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระบบการดูแลผู้สูงอายุจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้พบว่า ส่วนมากปัจจัยแห่งความสำเร็จ คือ การทำงานเป็นทีม มีความมุ่งมั่นตั้งใจนโยบายชัดเจน ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย มีเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุ เป็นศูนย์กลาง กลไกในการขับเคลื่อนคือ ใช้ทีมสหวิชาชีพ กิจกรรมส่วนมากมีการประชุมชี้แจง การดำเนินงาน LTC จัดทำ Care plan ทำ Care conference ภัยคุกคามที่พบคือ อบรม. ไม่เข้าร่วมกองทุน LTC ขาดการสนับสนุนงบประมาณ ขาดขวัญและกำลังใจ

ประเด็นถอดบทเรียนการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุในตำบล Long Term Care ทั้ง ๘ จังหวัด พบว่า เกิด Best Practice อย่างน้อยจังหวัดละ ๑ เรื่อง

**คำสำคัญ :** ตำบล LongTermCare, ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ, พัฒนาศักยภาพ

## Abstract

This research aimed 1) to evaluate knowledge, attitudes, practices and guidelines for the operation of elderly care managers (Care Manager) in Long Term Care Sub-District, 2) to assess the satisfaction of participants in rehabilitation capacity development of elderly care manager, exchange knowledge on elderly health promotion in the elderly care system and 3) remove lessons learned from elderly care operations in Long Term Care Sub-District. The data collected from public officials who had passed Care Manager training in 2016 for 2017 and attend training for rehabilitation of the potential of elderly care managers in the amount of 268 persons.

The research found that the result of assessment knowledge, attitudes, practices, and operations guidelines for the Care Manager in Long Term Care found that when comparing pre-post knowledge training to rehabilitate the elderly, the care manager (Care Manager) had score increases which was

statistically significant difference ( $p = 0.000$ ). The opinions of the elderly care attitudes of the participants in the rehabilitation training program for the development of the elderly care manager (Care Manager) had a higher average score after the training that was statistically significant difference ( $p = 0.000$ ) in the care operation of the elderly of the participants in the rehabilitation manager development training program, the elderly care manager (Care Manager) found that the elderly care manager had an average score of  $3.57 \pm 0.49$  items.

The result of assignment the satisfaction of trainees for rehabilitation, development of the elderly care manager found that it were satisfied with the training in the highest level.

The result of exchange of knowledge about the operation of health promotion for the elderly in the elderly care system from the exchange of learning, it was found that most of the success factors were Teamwork, commitment, clear intention receive cooperation from network partners. There was a goal by using the elderly center. The driving mechanism used a professional team, most activities had meetings to explain the operations of long term care, create care plan, take care conference, and threats were Local Government Organization that it was not joining the long term care found, lack of budget support and lacking morale”

Lesson Issues the Elderly Care in Long Term Care Sub-District, lesson removing in all 8 Provinces found that it had got best practice from at least 1 province in every province.

**Keywords** : Long Term Care Sub-District, Elderly Care Manager, Capacity Development

## บทนำ

ประเทศไทยได้นำแนวทางการสร้างเสริมสุขภาพแนวใหม่ตามกฎบัตรอตตาวา โดยคณะรัฐมนตรี มีมติให้พื้นที่ที่มีการบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ภายใต้การบริหารจัดการที่สอดคล้องกับปัญหาของแต่ละพื้นที่ ให้ทุกภาคส่วนในพื้นที่มีส่วนร่วม เสริมสร้างความเป็นผู้นำ และเจ้าของร่วมกันตลอดจนสร้างเสริมให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาพทางกาย จิต และสังคมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี จากการที่ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ รัฐบาลจึงให้ความสำคัญและมีนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุทุกกลุ่ม ภายใต้การสนับสนุนงบประมาณผ่านสำนักงานประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน ๖๐๐ ล้านบาทให้แก่ สปสช. เพื่อบริหารจัดการให้ผู้สูงอายุทุกกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมจากทีมสหสาขาวิชาชีพของหน่วยปฐมภูมิ และเครือข่ายโรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล (รพสต.) โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่น และยังสนับสนุนการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล) เป็นเจ้าภาพหลักในการบริหารระบบภายใต้การสนับสนุนของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ ซึ่งการดำเนินงานภายใต้ตำบล LTC โดยมีองค์ประกอบ ๗ องค์ประกอบ ดังนี้ ๑) มีระบบการประเมินคัดกรองปัญหาสุขภาพ และมีข้อมูลผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลระยะยาว ๒) มีชมรมผู้สูงอายุผ่านเกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพ ๓) มีผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Caregiver) หรือ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ๔) มีบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านที่มีคุณภาพ (Home health care) จากสถานบริการสู่ชุมชนโดยบุคลากรสาธารณสุข และทีมสหสาขาวิชาชีพ/ทีมหมอครอบครัว ๕) มีบริการส่งเสริมป้องกันทันตสุขภาพในระดับตำบล ๖) มีระบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน กลุ่มติดเตียง โดยท้องถิ่น ชุมชน มีส่วนร่วม และมีแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) และ ๗) มีคณะกรรมการ (ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ) บริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนหรือคณะกรรมการกองทุนตำบล

ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมดประมาณ ๖๖.๑ ล้านคน เป็นประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปมากถึง ๑๐.๖ ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ ๑๖.๐๖ ของประชากรทั้งหมด แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว ทั้งนี้จากการ คาดการณ์ พบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ประชากรอายุ ๖๐ ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ ๑๙.๘ ทำให้ประเทศไทยกลายเป็นสังคม ผู้สูงอายุระดับสุดยอด การเข้าสู่สังคมสูงวัยทำให้สังคมไทยต้องเผชิญกับประเด็นท้าทายต่อคุณภาพชีวิตของประชากร สูงอายุ ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม และ

สุขภาพ เช่น การเข้าถึงบริการทางสังคม รวมถึงสุขภาพของผู้สูงอายุที่พบว่า ผู้สูงอายุไทยมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง สอดคล้องกับข้อมูลของมูลนิธิผู้สูงอายุไทย พบว่าประมาณครึ่งหนึ่งของ ผู้สูงอายุ รายงานว่าตนเอง มีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันเลือดสูง ผู้สูงอายุเพศหญิงมีอัตราป่วยด้วยโรคความดันโลหิตสูงสูงกว่าเพศชาย โดยอัตราป่วยในช่วงผู้สูงอายุวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย คิดเป็น ร้อยละ ๕๐, ๖๐ และ ๖๙ ตามลำดับ นอกจากนี้ผู้สูงอายุมีภาวะทุพพลภาพมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ ๘๐ ปีขึ้นไป ที่ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรพื้นฐานได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะเป็นกลุ่มที่ต้องการการดูแลและระยยาวมากที่สุด จากข้อมูลข้างต้น จำนวนผู้สูงอายุที่มากขึ้น อายุขัยที่ยืนยาว การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย และความเสื่อมถอย ของสมรรถภาพทางกายของผู้สูงอายุ ระบบการดูแลและระยยาวจึงได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบโดยมีการกำหนดเป็นนโยบาย ของรัฐบาลในปี พ.ศ. ๒๕๘๓ ความคาดหวังว่าผู้สูงอายุที่อยู่ติดบ้านติดเตียงจะได้รับการดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพจากหน่วยบริการปฐมภูมิและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลบริการดูแลด้านสุขภาพถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตามปัญหาสุขภาพตามชุดสิทธิประโยชน์ โดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชนและท้องถิ่น ส่งผลให้ผู้สูงอายุ มีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี เข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม เป็นการสร้างสังคมแห่งความเอื้ออาทร อีกทั้งยังเป็นการสร้างความร่วมมือของภาคส่วนต่าง ๆ ควบคู่ไปกับการพัฒนาทีมหมอครอบครัวและอาสาสมัครในชุมชน เพื่อ “สังคมไทยสังคมผู้สูงวัย เข้าใจเข้าถึงฟังได้” ผู้สูงอายุมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี เป็นหลักชัยของสังคม และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากการทบทวนวรรณกรรม เรื่อง บทบาทพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน<sup>๓</sup> โดยเกวลี เขียววิชัยการวิจัย โดยใช้เทคนิคเดลฟายในการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย ผู้บริหารเชิงนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข นักวิชาการ/ผู้สอนหลักสูตร Care manager ผู้บริหารทางการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และผู้ปฏิบัติบทบาทพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในโรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน ๑๘ คน การดำเนินงานวิจัยประกอบด้วย ๓ ขั้นตอน โดยขั้นตอนที่ ๑ สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ขั้นตอนที่ ๒ นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ในรอบที่ ๑ มาวิเคราะห์เนื้อหาจัดหมวดหมู่เนื้อหาสาระในลักษณะเดียวกัน สร้างเป็นแบบสอบถามมาตรา

---

<sup>๓</sup> เกวลี เขียววิชัย, “บทบาทพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน”, วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), ๒๕๖๐.

ประมาณค่า ๕ ระดับ ให้ผู้เชี่ยวชาญเขียนตอบระดับความสำคัญขององค์ประกอบย่อยในแต่ละข้อรายการ เพื่อนำมาคำนวณค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ชั้นตอนที่ ๓ นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อยืนยันคำตอบ และนำข้อมูลที่ได้นำมาคำนวณค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เพื่อสรุปผลการวิจัย ผลการศึกษาพบว่า บทบาทพยาบาลผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ประกอบด้วย ๖ องค์ประกอบหลัก และมีองค์ประกอบย่อยจำนวน ๔๗ ข้อรายการ ได้แก่ ๑) บทบาทผู้วางแผนการดูแล มีองค์ประกอบย่อยจำนวน ๗ ข้อรายการ ๒) บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล มีองค์ประกอบย่อยจำนวน ๙ ข้อรายการ ๓) บทบาทผู้ประสานงาน มีองค์ประกอบย่อยจำนวน ๗ ข้อรายการ ๔) บทบาทผู้นำ มีองค์ประกอบย่อยจำนวน ๙ ข้อรายการ ๕) บทบาทผู้ให้คำปรึกษา มีองค์ประกอบย่อยจำนวน ๙ ข้อรายการ และ ๖) บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิ มีองค์ประกอบย่อยจำนวน ๖ ข้อรายการ โดยพบว่าทั้ง ๖ องค์ประกอบหลัก มีทุกองค์ประกอบย่อยจำนวน ๔๗ ข้อรายการมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด และเรื่องบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุแบบบูรณาการ พบว่า บริการสุขภาพ มีบริการที่มุ่งผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางมาตรฐาน, คุณภาพ เข้าถึง ต่อเนื่อง คำนึงค่าใช้จ่าย บริการสุขภาพองค์รวม, บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ พบปัญหาการขาดทักษะการประเมินผู้ป่วย พยาบาลไม่สามารถวางแผนการดูแลที่จำเป็นและไม่สามารถประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสรีระจิตสังคมได้ สิ่งสำคัญคือการประเมินภาวะสุขภาพ บูรณาการข้อมูลเข้าด้วยกัน สื่อสารข้อมูลแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง, ผู้ป่วย และครอบครัว ป้องกันปัญหาและจัดการเหมาะสม เป้าหมายในการบำบัดเพื่อลดอุบัติการณ์ Cascade Pathogenesis ประเมินปัญหาที่อาจเกิดขึ้นตั้งแต่แรกเริ่ม การบำบัดเพื่อรักษาไว้ ซึ่ง functional mobility แนวคิดสู่รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ พัฒนาทีม/บุคลากรและสร้างความเข้มแข็ง (Empowering) ให้กับพยาบาลที่สนใจการดูแลผู้สูงอายุ รับผิดชอบพยาบาลตามความสนใจ ทำความเข้าใจแนวคิด/นิยามสุขภาพผู้สูงอายุ เกิดเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุและการพยาบาลผู้สูงอายุ จัดการป้องกันปัญหาเฉพาะที่ป้องกันได้ไว้ล่วงหน้า : ความเสื่อมถอยของการทำหน้าที่ อันตรายของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และกลุ่มอาการที่พบบ่อยในผู้ป่วยสูงอายุ (geriatric syndrome) และเรื่องการดูแลระยะยาวของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน : บทบาทพยาบาล พบว่าการเปลี่ยนแปลงทางสังคมในปัจจุบันของไทยนำไปสู่การเกิดสังคมผู้สูงอายุซึ่งส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพและการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ

<sup>๔</sup> ประคอง อินทรสมบัติ, “บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุแบบบูรณาการ”, (ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๕๖.

<sup>๕</sup> ปาณิศา บุญยรัตกลิน, “การดูแลระยะยาวของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน บทบาทพยาบาล”, (สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย), ๒๕๖๑.

อย่างยิ่งการเพิ่มจำนวนของกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งเป็นผู้ที่มีความยากลำบากในการใช้ชีวิตประจำวันด้วยตนเองจำเป็นต้องมีการดูแลในระยะยาวพยาบาลเป็นบุคลากรทางด้านสาธารณสุขที่มีบทบาทสำคัญในการจัดการดูแลระยะยาวแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนตามสมรรถนะทั่วไปของพยาบาลอันได้แก่บทบาทผู้ดูแลซึ่งต้องมีการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่องมีการส่งเสริมความสามารถในการช่วยเหลือตนเองการจัดการโรคที่เหมาะสมและการประเมินผลการดูแลบทบาทผู้ให้ความรู้ด้านสุขภาพและให้การปรึกษาผู้พิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการผู้จัดการดูแลผู้ประสานงานและผู้ร่วมมือในการทำงานผู้นำและผู้วิจัยซึ่งบทบาทเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนต่อไป บทความนี้จะนำเสนอเกี่ยวกับปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนรวมถึงบทบาทตามสมรรถนะของพยาบาลในการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อเป็นแนวทางประยุกต์ใช้ในการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุในชุมชนและใช้เป็นข้อมูลทางวิชาการแก่ผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้สนใจทั่วไป

กรมอนามัย<sup>๖</sup> โดยสำนักอนามัยผู้สูงอายุและคณะทำงานสร้างและพัฒนาหลักสูตร Care Manager ได้ดำเนินการจัดทำคู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร Care Manager กระทรวงสาธารณสุข ขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อให้ได้รับการดูแลที่ดีอยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรีเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมด้วยระบบการบริหารจัดการดูแล Care management ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่ เป็นคณะทำงานภายใต้กรมอนามัยจึงได้ดำเนินงานตามนโยบายกรมอนามัย จัดอบรม ผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในปี ๒๕๕๙, ๒๕๖๐ และ ๒๕๖๑ ในปี ๒๕๖๒ ได้มีการจัดอบรมฟื้นฟูผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager)

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาแนวทางการดำเนินงานผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในตำบล Long Term Care เขตสุขภาพที่ ๑ เพื่อประเมินความรู้ ทักษะ ทักษะ การปฏิบัติ และแนวทางการดำเนินงานของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager)

## วัตถุประสงค์การวิจัย

๑. เพื่อประเมินความรู้ ทักษะ ทักษะ การปฏิบัติ และแนวทางการดำเนินงานผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในตำบล Long Term Care

---

<sup>๖</sup> สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, แนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร Care Manager กระทรวงสาธารณสุข, (กรุงเทพฯ : ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา), ๒๕๕๘.

๒. เพื่อประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ

๓. เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระบบการดูแลผู้สูงอายุ

๔. เพื่อถอดบทเรียนผลการดำเนินงานการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุในตำบล Long Term Care

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยรูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) วิจัยเชิงคุณภาพ (Quality) โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามการถอดบทเรียน การศึกษาดูงานและการตรวจเยี่ยมประเมิน ดังนี้

### ๑. กลุ่มเป้าหมายในการจัดเก็บข้อมูลดังนี้

ประชากรคือ บุคลากรทางสาธารณสุขที่เคยผ่านการอบรม Care Manager ในปี ๒๕๕๙ และ ๒๕๖๐ ๘ จังหวัดในเขตสุขภาพที่ ๑ และเข้ารับการอบรมฟื้นฟูผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) จำนวน ๒๖๘ คน

สถานที่ศึกษาและระยะเวลาศึกษาวิจัย

พื้นที่เป้าหมาย ๘ จังหวัดในเขตรับผิดชอบ (เชียงใหม่, เชียงราย, ลำพูน, ลำปาง, แพร่, น่าน, พะเยา, แม่ฮ่องสอน)

ระยะเวลาทำการวิจัย และแผนการดำเนินงานตลอดโครงการวิจัย

วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ - ๓๐ กันยายน ๒๕๖๒) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

การดำเนินการตามโครงการวิจัยดังกล่าว เน้นการศึกษาวิเคราะห์และการมีส่วนร่วมทั้งการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสาร งานวิจัย การจัดเวทีประชุม ส่วนการวิเคราะห์ สังเคราะห์ ข้อมูลนั้นเน้นวิธีการแสวงหาความรู้ จากการตั้งประเด็นหลักในการศึกษาความสัมพันธ์ โดยดำเนินการและใช้เครื่องมือที่สำคัญ ได้แก่

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ

๑) แบบประเมินความรู้, ทักษะ และ การปฏิบัติ pre-test, post-test หลักสูตรอบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager)

๒) แบบประเมินความพึงพอใจ

๓) สรุปผลการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานและการศึกษาดูงาน case conference



๔) การถอดบทเรียน Beat Practice ผลการดำเนินงานในพื้นที่

## ๒. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่หลากหลาย เพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา โดยมีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

- ๑) ดำเนินการสำรวจด้วยแบบสอบถามด้วยตนเอง
- ๒) เข้าเยี่ยมประเมินแต่ละจังหวัดและร่วมถอดบทเรียน Beat Practice ผลการดำเนินงานในพื้นที่

## ๓. การวิเคราะห์ข้อมูล

- ๑) นำแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ความถูกต้อง ในการตอบแบบสอบถาม
- ๒) ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล
  - ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถามและแบบสำรวจ วิเคราะห์โดยใช้ ค่าความถี่ (Frequency) และค่าเฉลี่ยร้อยละ (Percentage)
  - ความรู้ ทักษะ ทักษะ การปฏิบัติ และความพึงพอใจ วิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)
  - เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยก่อนหลัง ความรู้ ทักษะ วิเคราะห์ด้วยสถิติ pair t-test
  - สรุปรายการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การศึกษาดูงาน Case conference และถอดบทเรียน Best Practice ใช้สถิติพรรณนา

## ผลการวิจัย

ประเด็นประเมินความรู้ ทักษะ ทักษะ การปฏิบัติ และแนวทางการดำเนินงานผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในตำบล Long Term Care พบว่าผู้เข้าอบรมส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วง ๔๑-๕๐ ปี ร้อยละ ๔๓.๒ มีการศึกษาอยู่ระดับปริญญาตรี ร้อยละ ๗๖.๙ สถานภาพสมรสคือ สมรสและยังอยู่ด้วยกัน ร้อยละ ๖๗ มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุเป็นระยะเวลาปีมากที่สุดร้อยละ ๒๐.๔ มีความรู้ก่อนการอบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๒๕.๘๙± ๓.๔๒ คะแนน หลังการอบรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ ๒๙.๒๒±๒.๘๕ คะแนน ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p = ๐.๐๐๐$ ) ความคิดเห็นด้านทักษะในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ที่เข้ารับการอบรมหลักสูตรอบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) มีคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนหลังเข้ารับการ

อบรม  $4.13 \pm 0.52$  และ  $4.35 \pm 0.43$  ตามลำดับ โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.000$ ) ด้านการปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุ ของผู้ที่เข้ารับการอบรมหลักสูตรอบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) พบว่ามีการปฏิบัติงานด้านผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยรวม  $3.57 \pm 0.44$  ข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุดในการปฏิบัติงานคือการประพฤติและปฏิบัติตามระเบียบวินัย จริยธรรมของ Care Manager มีคะแนนเฉลี่ย  $3.87 \pm 0.34$  รองลงมาคือหัวข้อให้ความช่วยเหลือ Care Giver ในการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ย  $3.80 \pm 0.53$  และคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดในการปฏิบัติงานคือได้จัดประชุม Care Conference ตามรูปแบบที่กำหนดมีคะแนนเฉลี่ย  $3.14 \pm 0.92$

ประเด็นประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ผู้เข้ารับการอบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการเข้ารับการอบรมอยู่ในระดับมากที่สุดคะแนนเฉลี่ยรวมเท่ากับ  $4.25 \pm 0.51$  หรือคิดเป็นร้อยละ ๘๕

ประเด็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระบบการดูแลผู้สูงอายุจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้พบว่าส่วนมากปัจจัยความสำเร็จคือ การทำงานเป็นทีมมีความมุ่งมั่นตั้งใจนโยบายชัดเจน ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย มีเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง กลไกในการขับเคลื่อนคือ ใช้ทีม สหวิชาชีพ กิจกรรมส่วนมากมีการประชุมชี้แจงการดำเนินงาน จัดทำ Care plan ทำ Care conference ภัยคุกคามที่พบคือ อบรม ไม่เข้าร่วมกองทุน ขาดการสนับสนุนงบประมาณ ขาดขวัญและกำลังใจ

ประเด็นถอดบทเรียนผลการดำเนินงานการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุในตำบล Long Term Care ผลการถอดบทเรียนทั้ง ๘ จังหวัด เกิด Best Practice จากการดำเนินงานในพื้นที่ครบทุกจังหวัดอย่างน้อยจังหวัดละ ๑ เรื่อง จังหวัดเชียงใหม่ ต.ห้วยทราย อ.แม่ริม นวัตกรรม อุปกรณ์ช่วยเหลือผู้สูงอายุติดเตียง ประยุกต์จาก หมอนรองคอเป็นหมอนรองกันป้องกันแผลกดทับ ต.หนองหอย อ.เมือง “นวัตกรรมโบกพัดกันลิ้ม” โดยแนวคิดจาก CG และดำเนินการโดย CG ประดิษฐ์ทั้งตำบลนำไปใช้ในแผน CP จังหวัดลำพูนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโป่งแดง อ.ทุ่งหัวช้าง เรื่อง One Page ที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมทุกด้าน ต.ศรีบัวบาน อ.เมือง นวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ ชื่อนวัตกรรม “เอี่ยมผ้า บรรจุกายาสักขประจำบ้าน” จังหวัดลำปางพื้นที่ที่สามารถเป็นแบบอย่างและเป็นพื้นที่ต้นแบบ ได้แก่ เทศบาลตำบลล้อมแรด อำเภอเถิน ซึ่งจะขับเคลื่อนงานผ่านสมัชชาสุขภาพอำเภอ และเป็นวิทยากรในระดับจังหวัดและอำเภอ จังหวัดพะเยามีการจัดตั้ง “ศูนย์ฮอมฮักตำบล” ครบ ๖๘ ตำบล จัดบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยเริ่มจากกระบวนการของชุมชนเอง ที่

มีความคิดริเริ่มในการช่วยเหลือดูแล ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสภาพ จังหวัดแม่ฮ่องสอน ต.เมืองปอน อ.ขุนยวม นวัตกรรมการส่งเสริมฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุด้วยน้ำแร่ และนวดแผนไทยด้วยภูมิปัญญาท้องถิ่นบ้านหนองแห้ง จังหวัดแพร่โรงพยาบาลวังชิ้น อ.วังชิ้น นวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ ชื่อนวัตกรรม “ การบริหารมือด้วยมือที่สาม ” จังหวัดน่าน อ.ปัว รูปแบบการพัฒนาศักยภาพชมรมผู้สูงอายุนวัตกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพชมรมผู้สูงอายุ จังหวัด เชียงราย ต.จันจว้า อ.แม่จัน มีกองทุนหลักประกันสุขภาพ โดยมี CM ขับเคลื่อนใช้หลัก “ตัวดึง ตัวแทน ตัวผลึก” ทำให้ผู้บริหารรับรู้และร่วมงาน โดยมี ๓ รพ.สต. ได้รับรางวัล กองทุนหลักประกันสุขภาพ ระดับดีเยี่ยม

## อภิปรายผลการวิจัย

ประเด็นประเมินความรู้ ทักษะคิด การปฏิบัติ และแนวทางการดำเนินงานผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) ในตำบล Long Term Care พบว่า เมื่อเทียบความรู้ก่อน-หลัง การอบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) มีคะแนนเพิ่มขึ้น ซึ่งแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.000$ ) ความคิดเห็นด้านทักษะคิดในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ที่เข้ารับการอบรมหลักสูตรอบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) มีคะแนนเฉลี่ยรวมก่อนหลังเข้ารับการอบรมเพิ่มขึ้น โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p=0.000$ ) ด้านการปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุ ของผู้ที่เข้ารับการอบรมหลักสูตรอบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) พบว่ามีการปฏิบัติงานด้านผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยรวม  $3.57 \pm 0.49$  รองลงมาคือหัวข้อให้ความช่วยเหลือ Care Giver ในการปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ย  $3.80 \pm 0.53$  และคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดในการปฏิบัติงานคือได้จัดประชุม Care Conference ตามรูปแบบที่กำหนดมีคะแนนเฉลี่ย  $3.14 \pm 0.92$  ซึ่งมีความสอดคล้องกับ เกวลี เชียรวิชัย<sup>๗</sup> ได้ทำวิจัยเรื่องบทบาทพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน พบว่า บทบาทพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน ประกอบด้วย ๖ องค์ประกอบหลัก และมีองค์ประกอบย่อยจำนวน ๔๗ ข้อรายการ ได้แก่ ๑) บทบาทผู้วางแผนการดูแล มีองค์ประกอบย่อยจำนวน ๗ ข้อรายการ ๒) บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล มีองค์ประกอบย่อยจำนวน ๙ ข้อรายการ ๓) บทบาทผู้ประสานงาน มีองค์ประกอบย่อยจำนวน ๗ ข้อรายการ ๔) บทบาทผู้นำ มีองค์ประกอบย่อยจำนวน ๙ ข้อรายการ ๕) บทบาทผู้ให้คำปรึกษา มี

<sup>๗</sup> เกวลี เชียรวิชัย, “บทบาทพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน”, วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), ๒๕๖๐.

องค์ประกอบย่อยจำนวน ๙ ข้อรายการ และ ๖) บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิ์ มีองค์ประกอบย่อยจำนวน ๖ ข้อรายการ โดยพบว่าทั้ง ๖ องค์ประกอบหลักมีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด

ประเด็นประเมินความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ผู้เข้ารับการอบรมฟื้นฟูพัฒนาศักยภาพผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อการเข้ารับการอบรมอยู่ในระดับมากที่สุด

ประเด็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในระบบการดูแลผู้สูงอายุจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้พบว่าส่วนมากปัจจัยแห่งความสำเร็จคือ การทำงานเป็นทีมมีความมุ่งมั่นตั้งใจนโยบายชัดเจน ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย มีเป้าหมายคือ ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง กลไกในการขับเคลื่อนคือ ใช้ทีมสหวิชาชีพ กิจกรรมส่วนมากมีการประชุมชี้แจงการดำเนินงาน LTC จัดทำ Care plan ทำ Care conference ภัยคุกคามที่พบคือ อบรม. ไม่เข้าร่วมกองทุน LTC ขาดการสนับสนุนงบประมาณ ขาดขวัญและกำลังใจ สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุแบบบูรณาการ ของ ประคอง อินทรสมบัติ พบว่า มีบริการที่มุ่งผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มาตรฐาน, คุณภาพ เข้าถึง ต่อเนื่อง คำนึงค่าใช้จ่าย บริการสุขภาพองค์รวม, บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ แต่ไม่สองในเรื่องปัญหาการขาดทักษะการประเมินผู้ป่วย พยาบาลไม่สามารถวางแผนการดูแลที่จำเป็นและไม่สามารถประเมินการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ จิตสังคมได้ สิ่งสำคัญคือการประเมินภาวะสุขภาพ บูรณาการข้อมูลเข้าด้วยกัน สื่อสารข้อมูลแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้อง, ผู้ป่วย และครอบครัว ป้องกันปัญหาและจัดการเหมาะสม<sup>๕</sup>

ประเด็นถอดบทเรียนผลการดำเนินงานการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุในตำบล Long Term Care ผลการถอดบทเรียนทั้ง ๘ จังหวัด เกิด Best Practice จากการดำเนินงานในพื้นที่ครบทุกจังหวัดอย่างน้อยจังหวัดละ ๑ เรื่อง

## ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑. ควรมีการอบรมพัฒนาศักยภาพของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Managers) อย่างต่อเนื่องรวมทั้งส่งเสริมให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลกันอย่างต่อเนื่องระหว่างทีมสหวิชาชีพกับผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนการพัฒนาหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป

---

<sup>๕</sup> ประคอง อินทรสมบัติ, “บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุแบบบูรณาการ”, (ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๕๖.

๒. ควรศึกษาปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นระหว่างกระบวนการนำนโยบายดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติ เช่น ระเบียบข้อบังคับต่างๆที่ไม่เอื้อต่อการทำงาน การขาดแคลนปัจจัยต่างๆ ที่จำเป็นและแก้ไข ปัญหาอย่างจริงจังเพื่อธำรงรักษาผู้ช่วยเหลือฯ ให้อยู่ในระบบได้อย่างยั่งยืน

## เอกสารอ้างอิง

เกวลี เขียววิชัย. บทบาทพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน.วิทยานิพนธ์  
หลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาล  
ศาสตร์: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๖๐.

ประคอง อินทรสมบัติ. บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุแบบบูรณาการ.ภาควิชา  
พยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ :มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๖.

ปาณิสรา บุญยรัตกลิน. การดูแลระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน บทบาท  
พยาบาล. สาขาวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน :สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา  
สภากาชาดไทย, ๒๕๖๑.

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร  
Care Manager กระทรวงสาธารณสุข. ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอม :  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, ๒๕๕๘.

