

## การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรังโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วม บนพื้นฐานแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงและภูมิปัญญาไทย

พรชัย จุลเมตต์ (Ph.D.)<sup>1</sup>, รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์ (Ph.D.)<sup>2</sup>, ศศิธร กรุณา (พย.ม.)<sup>1</sup>,  
ระนิดา น้อยมนตรี (Ph.D.)<sup>1</sup>, นารีรัตน์ สังวรวงษ์พนา (ค.ม.)<sup>3</sup>

<sup>1</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี ประเทศไทย

<sup>2</sup> นักวิชาการอิสระ

<sup>3</sup> คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี เพชรบุรี ประเทศไทย

### บทคัดย่อ

**วัตถุประสงค์** เพื่อพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรังโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมบนพื้นฐานแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงและภูมิปัญญาไทย

**วิธีการศึกษา** การวิจัยนี้แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม และขั้นตอนที่ 2 การประชุมระดมสมองเพื่อพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสภาพ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ดูแล ผู้บริหาร (นายกเทศมนตรี) ผู้นำชุมชน พยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชน จำนวน 60 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มตามแนวสัมภาษณ์ที่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาและประชุมระดมสมองกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรังบนพื้นฐานแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงและภูมิปัญญาไทย

**ผลการศึกษา** พบว่า รูปแบบการฟื้นฟูสภาพ ประกอบด้วย 6 กระบวนการ คือ 1) การกำหนดนโยบาย การดูแลผู้สูงอายุของผู้บริหารและผู้นำชุมชน เป็นการกำหนดนโยบายการดูแลผู้สูงอายุไว้ในนโยบายการบริหารเทศบาล และผู้นำชุมชนกำหนดการดูแลผู้สูงอายุไว้ในแผนการดำเนินงานของชุมชน 2) การวางแผนร่วมกันของชุมชน เป็นการร่วมมือกันของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุ 3) การลงมือปฏิบัติตามแผน โดยบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุทั้งหมดในชุมชนลงมือปฏิบัติตามแผนฯ ที่ได้กำหนดไว้ 4) การประเมินผลการปฏิบัติ เป็นการประเมินผลการปฏิบัติการฟื้นฟูสภาพ โดย ผู้สูงอายุ ครอบครัว ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขและพยาบาล 5) การติดตามความก้าวหน้าและการให้ข้อมูลย้อนกลับ โดยอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชนและพยาบาลติดตามความก้าวหน้าของการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุและมีการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว และ 6) ระบบการบริหารจัดการเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุอย่างครบวงจร โดยเทศบาลควมมีระบบการบริหารจัดการที่ครอบคลุมตั้งแต่ การจัดการข้อมูลการเจ็บป่วยและความต้องการการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุแต่ละราย การจัดการบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และการจัดการและการสนับสนุนอุปกรณ์การฟื้นฟูสภาพที่จำเป็น

**สรุป** การฟื้นฟูสภาพแก่ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนควมมีรูปแบบและกระบวนการ ในการกำหนดนโยบาย การวางแผน การลงมือปฏิบัติ การประเมินผล การติดตาม และการจัดการแบบครบวงจร

**คำสำคัญ** ผู้สูงอายุ การฟื้นฟูสภาพ การมีส่วนร่วมของครอบครัว เศรษฐกิจพอเพียง ภูมิปัญญาไทย

ผู้พิมพ์ที่รับผิดชอบ พรชัย จุลเมตต์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี ประเทศไทย

E-mail: pornchai@buu.ac.th

## The development of a rehabilitation model for chronically ill older adults through family and community participation (based on the concept of sufficiency economy from Thai wisdom)

---

Pornchai Jullamate (Ph.D.)<sup>1</sup>, Rarcharneeporn Subgranon (Ph.D.)<sup>2</sup>, Sasithon Karuna (M.N.S.)<sup>1</sup>, Wanida Noimontree (Ph.D.)<sup>1</sup>, Nareerat Sungworawongpana (M.Ed.)<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Assistant Professor of Faculty of Nursing, Burapha University, Chonburi, Thailand

<sup>2</sup>Academician

<sup>3</sup>Assistant Professor of Faculty of Nursing, Phetchaburi Rajabhat University, Phetchaburi, Thailand

### Abstract

**Objective** To develop a rehabilitation model for chronically ill older adults through family and community participation, based on the Sufficiency Economy concept from Thai wisdom.

**Design, setting, and participants** This developmental research study was divided into two steps: a) to interview a focus group; and b) to hold brainstorming meetings to develop said rehabilitation model. Sixty samples who were chronically ill older adults (and their caregivers), an administrator (the Mayor of the City), community leaders, nurses, health volunteers and district members in this selected community were recruited. Data was gathered through in-depth interviews with the focus group, following effective interview guidelines. Content analysis was performed for data, with an examination of all collected samples from the brainstorming techniques.

**Results** The rehabilitation model consisted of 6 processes: (1) a policy to take care of older adults by municipality administrators and community leaders (i.e., setting up an elderly care program into the municipal administration policy and community work plan; (2) planning for elderly rehabilitation by all relevant persons in the community; (3) the implementation of this plan by all relevant persons; (4) the evaluation of this plan by the elderly, family members, community leaders, health volunteers and nurses; (5) to monitor the progress and feedback from the health volunteers, community leaders and nurses – including the progress of the rehabilitation presented as feedback to the elders and their families; and (6) to complete the elderly rehabilitation administration system (which the municipality should manage). This system should include for each elder, his/her sicknesses and needs of rehabilitation, relevant personnel supervision, as well as the necessary rehabilitation equipment and necessary support of said equipment.

**Conclusions** Findings suggested all relevant personnel responsible for chronically ill older adults should implement and apply this proposed rehabilitation model for their clients in the community, so as to promote their health and prevent complications. Additionally, effectiveness of using this rehabilitation model is recommended for further study.

**Keywords** Older adult and rehabilitation, Family participation, Sufficiency economy concept, Thai wisdom

**Corresponding author** Pornchai Jullamate  
Faculty of Nursing, Burapha University, Chon Buri, Thailand  
E-mail: pornchai@buu.ac.th

## บทนำ

โครงสร้างประชากรวัยสูงอายุทั่วโลก มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว เนื่องจากปัจจัยหลายประการ เช่น ความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์และสุขภาพ ประชาชนมีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองดีขึ้น เป็นต้น สำหรับประเทศไทยพบว่า เมื่อปี พ.ศ. 2559 มีประชากรที่อายุ 60 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 16.5 ของประชากรทั้งหมด<sup>1</sup> และจากการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุไทยพบว่าเป็นโรคเรื้อรัง ร้อยละ 54.9 และจากการสำรวจเมื่อปี พ.ศ. 2546-2552 พบว่าโรคเรื้อรังที่ผู้สูงอายุเป็นมาก 3 ลำดับแรก คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคต่อมไทรอยด์ โรคระบบกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ โดยโรคหัวใจและหลอดเลือด และโรคของต่อมไทรอยด์มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น โดยพบประมาณ 1 ใน 5 ของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี และพบถึง ร้อยละ 40 ในผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป<sup>2</sup> จากการที่ผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้นประกอบกับการเปลี่ยนแปลงตามวัยที่มีแนวโน้มถดถอยลง ทำให้ผู้สูงอายุเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้ง่ายกว่าประชากรในวัยอื่นๆ ดังเช่นการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 51.1 มีโรคประจำตัวคนละหนึ่งโรค<sup>3</sup> และโรคประจำตัวที่พบส่วนใหญ่เป็นโรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจ ภาวะโลหิตจาง และภาวะไขมันในเลือดสูง คิดเป็นร้อยละ 21.4, 17.7, 17.2, 9.4 และ 7.8 ตามลำดับ<sup>3</sup> ซึ่งการเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคเหล่านี้ และถ้าไม่ได้รับการดูแลรักษาฟื้นฟูสภาพอย่างถูกต้อง จะมีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน บางรายอาจเกิดปัญหาสุขภาพรุนแรงมากขึ้นทั้งด้านร่างกายและด้านจิตใจ เช่น เกิดความวิตกกังวล ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง ความรู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง ท้อแท้ และอาจเกิดภาวะซึมเศร้าหรือมีความคิดอยากฆ่าตัวตายได้ ส่วนผลกระทบด้านสังคมและเศรษฐกิจ พบว่า หน้าที่ทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป การ

เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดน้อยลง การแยกตัวออกจากสังคม ประกอบอาชีพไม่ได้ทำให้ขาดรายได้ รวมทั้งเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก<sup>4,5</sup> จะเห็นได้ว่าการเจ็บป่วยเรื้อรังมีผลต่อภาวะสุขภาพกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ รวมทั้งการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องทำการฟื้นฟูสภาพเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและหรือความพิการที่อาจจะตามมา

การฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ เป็นการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ให้มีการพัฒนาฟื้นฟูกลับสู่สภาพใกล้เคียงสภาพปกติมากที่สุด และดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความสุข<sup>6</sup> ทั้งนี้การฟื้นฟูสภาพจะต้องกระทำอย่างมีกระบวนการต่อเนื่องเป็นขั้นตอนและมีเป้าหมายเพื่อป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อนหรือความพิการที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญและเป็นผู้ประสานความร่วมมือกับบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

เศรษฐกิจพอเพียงเป็นปรัชญาที่ประกอบด้วย ความพอประมาณ มีเหตุผล และมีภูมิคุ้มกัน โดยมีความรู้และคุณธรรมกำกับในการนำวิชาการต่างๆ มาใช้ในการวางแผนและการดำเนินชีวิตในทุกขั้นตอน แนวคิดปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นแนวคิดที่มีความทันสมัยและมีความเหมาะสมในการนำมาเป็นรากฐานของการจัดการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน การฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงนับ เป็นสิ่งที่สำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพด้านร่างกายและจิตใจ ดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามอัตภาพของตนเอง<sup>7</sup>

ภูมิปัญญาไทยเป็นความรู้ ความสามารถ ทักษะ ผลิตผลงานของบุคคล ทุกสิ่งทุกอย่างที่เป็นองค์ความรู้ของชาวบ้านทั้งทางกว้างและทางลึกที่ชาวบ้านคิดขึ้นได้เองและนำมาใช้ในการแก้ปัญหา

เป็นเทคนิคและวิธีการตัดสินใจอันเกิดจากการระดมองค์ความรู้ทุกด้านที่ผ่านกระบวนการสืบทอดและเชื่อมโยงมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่อดีตถึงปัจจุบันนำมาพัฒนาปรับปรุง และเลือกสรรมาแล้วเป็นอย่างดี สามารถแก้ไขปัญหามีอยู่และพัฒนาวิถีชีวิตของคนไทยได้อย่างเหมาะสม สัมกับยุคสมัย<sup>๑</sup>

แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นแนวคิดที่ได้รับการยอมรับและนำไปใช้ในการพัฒนาชุมชนในทุกๆ ด้าน โดยการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นกระบวนการพัฒนาความสามารถของประชาชนในการพึ่งพาตนเอง ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนร่วมมือกันเพื่อระดมสมองในการค้นหาปัญหาความต้องการและกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาร่วมกันค้นหาวิถีทางที่จะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายที่กำหนดไว้โดยนำเอาทรัพยากรทางเศรษฐกิจและสังคมของประชาชนในชุมชนมาใช้เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว เป็นกระบวนการให้ประชาชนทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ จนทำให้เกิดการพึ่งพาตนเองได้ในที่สุด บุคลากรที่เกี่ยวข้องและองค์กรท้องถิ่นนับเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่มีส่วนเกี่ยวข้องในกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ทั้งนี้เพื่อที่จะช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงานของชุมชนให้บรรลุเป้าประสงค์ที่วางไว้ร่วมกัน<sup>๑</sup>

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนร่วมกับหลักการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุและแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงประกอบกับภูมิปัญญาไทยมาประยุกต์ใช้ในการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุในครั้งนี้ให้สอดคล้องกับสภาพร่างกายและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุไทย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนได้อย่างมีความสุขสามารถดูแลตนเองได้ตามศักยภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดีอย่างยั่งยืน

## วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังที่บ้านโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมบนพื้นฐานแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงและภูมิปัญญาไทย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and developmental study design) ที่เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนเพื่อพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังบนพื้นฐานแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงและภูมิปัญญาไทย

**ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง** ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ดูแลผู้สูงอายุและประชาชนที่อาศัยอยู่ในเขตชุมชนतालล้อม ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี

กลุ่มตัวอย่าง มีจำนวนทั้งสิ้น 60 ราย ได้แก่

1. ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง จำนวน 15 ราย เลือกแบบเฉพาะเจาะจงโดยกำหนดคุณสมบัติผู้สูงอายุโรคเรื้อรังทั้งเพศชายและหญิงที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง สื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ ไม่มีปัญหาการได้ยิน การพูด และการมองเห็น รวมทั้งเลือกผู้ดูแลผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรังจำนวน 15 ราย

2. กลุ่มที่เกี่ยวข้อง ได้แก่

- 2.1 นายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองแสนสุข

- 2.2 ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนतालล้อม จำนวน 10 ราย ผู้นำชุมชน จำนวน 5 ราย และอาสาสมัครสาธารณสุข จำนวน 10 ราย

- 2.3 พยาบาลผู้ปฏิบัติงานกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม จำนวน 4 ราย

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย

1. แนวคำถามสนทนากลุ่มผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและผู้ดูแล ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้หลักการ

ฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเรื้อรัง การมีส่วนร่วมของชุมชน และแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง มาสร้างแนวคำถามเพื่อค้นหารูปแบบกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ประกอบด้วยแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม เช่น “ท่านทำการฟื้นฟูสภาพตัวท่านหรือญาติของท่านอย่างไรบ้าง” “ท่านนำแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการฟื้นฟูสภาพตัวท่านเองหรือญาติของท่านบ้างหรือไม่ อย่างไร” “ท่านนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการฟื้นฟูสภาพตัวท่านเองหรือญาติของท่านบ้างหรือไม่ อย่างไร” “ท่านพบปัญหาหรืออุปสรรคในการฟื้นฟูสภาพตัวท่านเองหรือญาติของท่านอย่างไรบ้าง” และ “ท่านแก้ปัญหาดังกล่าวอย่างไร” “ท่านคิดว่ารูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุในชุมชนควรเป็นอย่างไร”

2. แนวคำถามสนทนากลุ่มผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชนที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ หลักการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเรื้อรัง การมีส่วนร่วมของชุมชน และแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง มาสร้างแนวคำถามเพื่อหาความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรังที่เหมาะสม ประกอบด้วยแนวคำถามในการสนทนากลุ่มจำนวน 5 ข้อ “ท่านมีส่วนช่วยในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุในชุมชนของท่านอย่างไรบ้าง” “ท่านนำแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุบ้างหรือไม่ อย่างไร” “ท่านนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุบ้างหรือไม่ อย่างไร” “ท่านพบปัญหาหรืออุปสรรคในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุอย่างไรบ้าง” และ “ท่านแก้ปัญหาดังกล่าวอย่างไร” “ท่านคิดว่ารูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุในชุมชนของท่านควรเป็นอย่างไร”

3. แนวคำถามสนทนากลุ่มพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม โดยแนวการสนทนากลุ่มเพื่อ ค้นหาความคิดเห็นและหาแนวทางในการพัฒนารูปแบบการดูแลฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน ประกอบด้วยแนวคำถามในการสนทนากลุ่ม เช่น “ท่านให้การฟื้นฟูสภาพ

ผู้สูงอายุในชุมชนที่ท่านดูแลอย่างไรบ้าง” “ท่านนำแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการฟื้นฟูสภาพบ้างหรือไม่ อย่างไร” “ท่านนำภูมิปัญญาท้องถิ่นในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุบ้างหรือไม่ อย่างไร” “ท่านพบปัญหาหรืออุปสรรคในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุอย่างไรบ้าง” “ท่านแก้ปัญหาดังกล่าวอย่างไร” “ท่านคิดว่ารูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุในชุมชนของท่านควรเป็นอย่างไร”

4. แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกนายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองแสนสุข เกี่ยวกับนโยบายการบริหารงานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่รับผิดชอบ ได้แก่ “ท่านมีนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุหรือไม่” “ท่านทำอะไรบ้างในการดูแลผู้สูงอายุตามนโยบายของท่าน” “ท่านได้นำแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงและภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในนโยบายการดูแลผู้สูงอายุดังกล่าวบ้างหรือไม่” “ท่านคิดว่ารูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุในชุมชนของท่านควรเป็นอย่างไร”

**การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ** ผู้วิจัยนำแนวคำถามและแนวสัมภาษณ์เชิงลึกไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพและการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเหมาะสมของแนวคำถามและแนวสัมภาษณ์ จากนั้นผู้วิจัยนำมาพิจารณาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำไปทดลองสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและประชาชนในชุมชนใกล้เคียงจำนวน 5 ราย เพื่อทดสอบความเข้าใจของภาษาและความเป็นไปได้ของแนวคำถามก่อนนำไปใช้สัมภาษณ์จริง

#### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

ผู้วิจัยร่วมกับนายกเทศมนตรีและพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมในการคัดเลือกชุมชนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ หลังจากนั้นผู้วิจัยเตรียมชุมชนและกลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ สร้างความเข้าใจแก่ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร

สาธารณสุข ผู้สูงอายุและผู้ดูแล รวมทั้งประชาชนผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย และขออนุญาตพร้อมทั้งชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ อธิบายถึงวิธีการวิจัยและเปิดโอกาสให้ซักถาม แล้วจึงดำเนินการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มตัวอย่างตามแนวคำถามที่เตรียมไว้ โดยทำการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกแยกกันทีละกลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้สูงอายุและผู้ดูแล 2) กลุ่มผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชน 3) กลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน และ 4) สัมภาษณ์เชิงลึกนายกเทศมนตรีเทศบาลเมืองแสนสุข โดยใช้เวลาในการสนทนากลุ่มหรือสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มละ 1 - 2 ชั่วโมง

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาจากข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อนำมาสู่การหาข้อสรุปของรูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรังโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมบนพื้นฐานแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงและภูมิปัญญาไทย ขั้นตอนที่ 2 คือ การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรังนั้น ผู้วิจัยจัดประชุมระดมสมองร่วมกันกับ นายกเทศมนตรี ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ประชาชน และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อสังเคราะห์ข้อมูลแล้วนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรังที่เหมาะสมบนพื้นฐานแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงและภูมิปัญญาไทย จากนั้นนำเสนอรูปแบบการฟื้นฟูสภาพที่ได้จากการประชุมระดมสมองแก่ประชาคมเพื่อรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพื่อนำมาสู่ข้อสรุปของรูปแบบการฟื้นฟูสภาพอีกครั้งหนึ่ง

### ผลการศึกษา

ข้อมูลพื้นฐานของชุมชน ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยดำเนินการคัดสรรชุมชนร่วมกับเทศบาลเมืองแสนสุข ผลการคัดเลือกสรุปได้ว่าการวิจัยครั้งนี้ดำเนินการในชุมชนวัดตาลล้อม อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี เป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท มีประชากรจำนวน 3,752 คน เพศชาย 1,895 คน เพศหญิง 1,857 คน จำนวนครัวเรือน 907 ครัวเรือน ผู้สูงอายุจำนวน 250 คน คิดเป็นร้อยละ 6.7 ของประชากรทั้งหมด มีสภาพเศรษฐกิจในระดับปานกลางถึงต่ำ นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 100 ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพค้าขายและเกษตรกรรม

ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง จำนวน 15 ราย พบว่า เป็นผู้สูงอายุเพศหญิงจำนวน 12 ราย เพศชาย 3 ราย โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 74 ปี มีสถานภาพสมรสคู่จำนวน 9 รายและเป็นหม้าย (คู่สมรสเสียชีวิต) จำนวน 6 ราย ผู้สูงอายุจำนวน 8 ราย จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา และจำนวน 7 ราย ไม่ได้เรียนหนังสือ ผู้สูงอายุมีรายได้ระหว่าง 500-1,000 บาท ต่อเดือน จำนวน 12 ราย และ จำนวน 3 ราย มีรายได้ระหว่าง 3,000 - 5,000 บาท โดยส่วนใหญ่ได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและได้รับเงินจากบุตรหลาน ในจำนวนนี้มีรายได้ไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายจำนวน 9 ราย ผู้สูงอายุทุกรายมีโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (8 ราย) ข้อเข่าเสื่อม (6 ราย) โรคหลอดเลือดสมอง (4) เบาหวานและไขมันในเลือดสูง (5) โดยมีภาวะพึ่งพาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันระดับเล็กน้อย จำนวน 9 ราย และมีภาวะพึ่งพาในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ระดับมาก จำนวน 3 ราย

รูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรังโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมบนพื้นฐานแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงและภูมิปัญญาไทย ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรังโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมบนพื้นฐานแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงและภูมิปัญญาไทย ประกอบด้วย



6 กระบวนการ คือ 1) การกำหนดนโยบายการดูแลผู้สูงอายุของผู้บริหาร (นายกเทศมนตรี) และผู้นำชุมชน กล่าวคือเป็นการกำหนดนโยบายการดูแลผู้สูงอายุไว้ในนโยบายการบริหารเทศบาล และผู้นำชุมชนได้กำหนดการดูแลผู้สูงอายุไว้ในแผนการดำเนินงานของชุมชน 2) การวางแผนร่วมกันของชุมชน เป็นการร่วมมือกันของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุ 3) การลงมือปฏิบัติตามแผน เป็นการที่บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุทั้งหมดในชุมชนลงมือปฏิบัติตามแผนการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่ได้กำหนดไว้ 4) การประเมินผลการปฏิบัติ เป็นการประเมินผลการปฏิบัติการฟื้นฟูสภาพโดย ผู้สูงอายุ ครอบครัว ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขและพยาบาล 5) การติดตามความก้าวหน้าและการให้ข้อมูลย้อนกลับ เป็นการที่อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชนและพยาบาลติดตามความก้าวหน้าของการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุและมีการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว และ 6) ระบบการบริหารจัดการเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุอย่างครบวงจร เป็นการที่เทศบาลควรมีระบบการบริหารจัดการที่ครอบคลุมตั้งแต่ การจัดการข้อมูลการเจ็บป่วยและความต้องการการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุแต่ละราย การจัดการบุคลากรที่เกี่ยวข้อง และการจัดการและการสนับสนุนอุปกรณ์การฟื้นฟูสภาพที่จำเป็น ภายใต้ความร่วมมือของทุกภาคส่วนในชุมชนและต้องมีแหล่งสนับสนุนเพื่อให้มีการจัดทำหรือประยุกต์วัสดุอุปกรณ์ที่สามารถหาได้ในท้องถิ่นและใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นจากทรัพยากรบุคคลในชุมชนมาใช้ในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งการจัดตั้ง “ธนาคารอุปกรณ์เพื่อการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุในชุมชน” ซึ่งควรเป็นอุปกรณ์การฟื้นฟูสภาพที่หาได้ในท้องถิ่น หรือเป็นอุปกรณ์การฟื้นฟูสภาพที่สร้างขึ้นโดยคนในชุมชนที่มีความสามารถ รวมทั้งการมอบหมายให้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ขับเคลื่อนและติดตามให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุดำเนินการฟื้นฟูสภาพ

อย่างต่อเนื่อง โดยต้องมีการแบ่งพื้นที่ความรับผิดชอบอย่างชัดเจนและต้องอาศัยความร่วมมือกับสถาบันการศึกษาในพื้นที่

### วิจารณ์และสรุปผล

รูปแบบการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรัง โดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมบนพื้นฐานแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงและภูมิปัญญาไทยที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่า รูปแบบของการฟื้นฟูสภาพนี้-เป็นความร่วมมือของทุกภาคส่วนในชุมชน ได้แก่ ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ผู้บริหาร ผู้นำชุมชน พยาบาล อาสาสมัครสาธารณสุขและประชาชน โดยผลจากการศึกษาพบว่ากลุ่มผู้ที่ทำหน้าที่ในการบริหารชุมชนจัดเป็นกลุ่มที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะขับเคลื่อนการดำเนินงานเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ให้ความสำคัญเกี่ยวกับเรื่องการดูแลสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ ดังจะเห็นได้จากมีการกำหนดนโยบายเรื่องการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุไว้เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายหลักในการบริหารงาน ประกอบกับมีการวางแผนการปฏิบัติงานและกำหนดแนวปฏิบัติให้สอดคล้องกับความต้องการของชุมชน อำนวยความสะดวก และ ประสานแหล่งประโยชน์ต่างๆ ที่มีอยู่ในชุมชนในการจัดหาอุปกรณ์ต่างๆ ที่จำเป็นต่อการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ อีกทั้งสนับสนุนให้มีการใช้ภูมิปัญญาของประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชน รวมทั้งจัดหาวัสดุอุปกรณ์ท้องถิ่นที่หาได้ในชุมชน เพื่อตอบสนองแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้ในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุด้วย รวมทั้งมีการจัดสรรงบประมาณไว้ในแผนงบประมาณประจำปี เพื่อใช้สำหรับการดูแลและฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุในชุมชน และได้มีการมอบหมายบุคลากรหรือผู้รับผิดชอบให้ดูแลงานด้านการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุอย่างชัดเจน กำหนดพื้นที่รับผิดชอบและกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลจากชุมชนอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจน มีการติดตามความก้าวหน้าและผล

การดำเนินงานและมีการประเมินผลการปฏิบัติงานจากผู้รับผิดชอบอย่างสม่ำเสมอ และต่อเนื่อง

ผู้สูงอายุและผู้ดูแลจัดเป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่มีความสำคัญในการฟื้นฟูสภาพ กล่าวคือ ตัวผู้สูงอายุต้องมีความตระหนักและมีความตั้งใจจริง รวมทั้งมีความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพที่เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของตนเองและมีทัศนคติที่ดีต่อการฟื้นฟูสภาพตนเอง ทั้งนี้ปัจจัยดังกล่าวจะเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจกรรมการฟื้นฟูสภาพตนเองเพื่อการฟื้นหายจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและสามารถคงสมรรถภาพของตนเองไว้ให้มากที่สุด รวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อนและความพิการที่อาจจะเกิดตามมา ภายหลังจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง สำหรับผู้ดูแลนั้นเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและให้การดูแลผู้สูงอายุมากที่สุด ดังนั้นการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุจะประสบความสำเร็จตามที่คาดหวังไว้ ผู้ดูแลต้องมีความรู้เกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่ผู้สูงอายุประสบอยู่ รวมทั้งมีทัศนคติที่ดีต่อการฟื้นฟูสภาพเช่นเดียวกัน ทั้งนี้เพื่อที่จะสามารถนำมาใช้ประกอบในการฟื้นฟูสภาพให้กับผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม ถูกต้อง และสม่ำเสมอ

อาสาสมัครสาธารณสุข จัดเป็นบุคลากรที่สำคัญไม่น้อยไปกว่าบุคลากรในกลุ่มอื่นๆ ทั้งนี้อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นบุคลากรสำคัญและเป็นหลักที่ให้การช่วยเหลือในการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังที่บ้าน รวมทั้งดูแล สนับสนุน กระตุ้นและติดตามให้คำแนะนำและจัดหาอุปกรณ์การฟื้นฟูสภาพแก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแล ดังนั้นอาสาสมัครสาธารณสุขต้องมีความรู้พื้นฐานที่ถูกต้องในเรื่องการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วยที่ผู้สูงอายุประสบอยู่เช่นเดียวกันกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีทัศนคติที่ดีต่อการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ และต้องปฏิบัติกรฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในบางโอกาสร่วมกับผู้สูงอายุและผู้ดูแลด้วย ประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชน จัดเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการที่จะทำให้การฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรค

เรื้อรังดำเนินไปได้ด้วยดี โดยอาจเป็นผู้ที่สนับสนุนให้เกิดการฟื้นฟูสภาพในรูปแบบต่างๆ เช่น การใช้ความรู้ความสามารถหรือความชำนาญของตนเอง ประกอบกับอาศัยภูมิปัญญาของคนในชุมชน ช่วยในการประดิษฐ์หรือประยุกต์อุปกรณ์ที่หาได้ง่ายในชุมชน เพื่อฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุและชุมชนซึ่งเป็นไปตามแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงที่นำมาใช้เป็นแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน จัดเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการทำให้เกิดระบบบริหารจัดการเกี่ยวกับการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุอย่างครบวงจรและมีประสิทธิภาพ เริ่มตั้งแต่การลงมือปฏิบัติการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นหน้าที่หลัก รวมทั้งประสานความร่วมมือกับทุกๆ ภาคส่วน ตั้งแต่ผู้บริหาร ผู้นำชุมชน ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ประชาชน อาสาสมัครสาธารณสุข และบุคลากรในทีมสุขภาพอื่นๆ เพื่อให้การฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดำเนินชีวิตตามสภาพที่เป็นอยู่ในปัจจุบันเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีบนพื้นฐานแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง โดยคำนึงถึงความพอประมาณ การมีเหตุมีผลและการมีภูมิคุ้มกัน กล่าวคือ มีการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันของคนในชุมชน มีการปฏิบัติการฟื้นฟูสภาพอย่างพอดีพอประมาณตามความเหมาะสม มีการพิจารณาใคร่ครวญอย่างรอบคอบในการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้สูงอายุ

การสร้างรูปแบบการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรัง จะเกิดขึ้นได้นอกจากความร่วมมือจากกลุ่มบุคลากรจากทุกภาคส่วนในชุมชนดังกล่าวข้างต้นแล้ว จากการศึกษายังพบว่า ต้องอาศัยแหล่งทรัพยากรอื่นๆ ที่มีในชุมชน เช่น วัสดุ อุปกรณ์ที่หาได้ง่ายในชุมชน คณะผู้วิจัยพบว่า ผู้สูงอายุและผู้ดูแลใช้กะลามะพร้าว ไม้ไผ่ กาบใบตาล ขวดพลาสติก และรอก มาใช้เป็นอุปกรณ์สำหรับการฟื้นฟูสภาพ โดยใช้ขางไม้ ซึ่งเป็นประชาชนที่อาศัยอยู่ในชุมชนเดียวกันและมีความชำนาญในการดัดแปลง ประกอบกับอาศัยภูมิปัญญาของคน

ในชุมชน เพื่อฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่ให้สอดคล้องกับแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง การแสวงหารูปแบบการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรังที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการและวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ และประชาชนในชุมชนในครั้งนี้ เกิดจากความร่วมคิด ร่วมวางแผนของผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ภายใต้การสนับสนุนของภาคีเครือข่ายการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุในชุมชน

ผลการวิจัยในครั้งนี้มีความคล้ายคลึงกับหลายๆ การศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศที่พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนจะส่งผลต่อภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ รวมทั้งเป็นแนวคิดที่นำมาใช้ในการที่จะทำให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนประสบความสำเร็จ ดังเช่นการศึกษาของ จริญญา วงษ์พรหมและคณะ<sup>10</sup> ที่ทำการศึกษามีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ พบว่าเกิดความยั่งยืนของการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน โดยการดำเนินการต่อเนื่องของชุมชน ที่ประกอบด้วย แกนนำผู้สูงอายุ ผู้คนวัยอื่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนกระตุ้น ส่งเสริมให้ชุมชนและผู้เกี่ยวข้องมีความตระหนักและให้ความสำคัญ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เกิดกลไกการบริหารและมีแผนกิจกรรม มีการดำเนินกิจกรรม และมีเครือข่ายในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มีการเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนให้สูงขึ้น ตลอดจนการปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลตนเองของผู้สูงอายุและบุคคลในครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ส่งผลให้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุดีขึ้น และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ รัถยานภิศ พละศึก และคณะ<sup>11</sup> ที่ทำการศึกษาระบบการพัฒนาการเสริมสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วม ด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ผลการถอดบทเรียนจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากระบวนการพัฒนาการเสริมสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วม ดำเนินการ 4 ระยะ ได้แก่ การวางแผนและพัฒนานโยบาย การดำเนินการ

การกำกับติดตามกระบวนการ และการประเมินผล การศึกษาในครั้งนี้ได้ผลทำนองเดียวกันกับการศึกษาของ ขวัญเรือน ชัยนันท์ และคณะ<sup>12</sup> ที่ศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี โดยมีการใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง ผลการศึกษาสรุปว่า ผู้สูงอายุโรคเรื้อรังสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลสุขภาพช่องปากได้ดีขึ้น ลดคราบจุลินทรีย์ และมีพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพช่องปาก ความรู้เรื่อง สุขภาพช่องปากและการรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพช่องปากดีขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากการใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนารูปแบบดังกล่าว

นอกจากนั้นแล้ว Kulprasutidilok A<sup>13</sup> ได้ทำการศึกษาระบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย กระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนและผลลัพธ์ที่เป็นผลมาจากกระบวนการดังกล่าว โดยพบว่า กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนประกอบด้วย 4 กระบวนการ ได้แก่ กระบวนการใช้ต้นทุนทางสังคม การระบุปัญหาและความต้องการ การออกแบบกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุและ การเห็นพ้องต้องกันของกระบวนการพัฒนา ภายหลังจากที่ดำเนินการตามรูปแบบพบว่า กิจกรรมทางกาย การรู้คิดและกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุในชุมชนดังกล่าวดีขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากการพัฒนากระบวนการ การมีส่วนร่วมของชุมชนที่ทำให้เกิดการพัฒนากิจกรรมต่างๆ ที่มุ่งการส่งเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษา และผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังที่เข้าร่วมโครงการมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมมากขึ้น

สำหรับการศึกษาเชิงปริมาณที่พบผลการศึกษาในทำนองเดียวกัน เช่น การศึกษาในประเทศ

ญี่ปุ่นของ Takahashi M และคณะ<sup>14</sup> ที่ได้ศึกษาผู้ป่วยสูงอายุโรคเบาหวานจำนวน 56 ราย ที่มารับการรักษาที่แผนกผู้ป่วยนอก พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้ป่วยกลุ่มนี้ และผลการศึกษาของ English E<sup>15</sup> ที่ทำการศึกษาผลของการมีส่วนร่วมในชุมชนต่อความผาสุกของผู้สูงอายุที่อาศัยในชุมชนในรัฐอิลลินอยส์ ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการร่วมกิจกรรมกับชุมชนมีระดับความพึงพอใจในชีวิตและความผาสุก รวมทั้งภาวะสุขภาพดีกว่ากลุ่มที่ไม่มีกิจกรรมกับสังคม ผู้วิจัยได้สรุปว่า การมีส่วนร่วมกับชุมชนเป็นสิ่งที่ควรส่งเสริมให้เกิดขึ้นในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่มีการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพ

### ข้อเสนอแนะ

#### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

บุคลากรทีมสุขภาพที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการให้การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนควรนำรูปแบบการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุนี้ไปประยุกต์ใช้เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการฟื้นฟูสุขภาพอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการเจ็บป่วยเรื้อรังและสามารถดำรงชีวิตได้ตามศักยภาพของตนเอง

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

ผู้วิจัยควรศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรังโดยครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมบนพื้นฐานแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงและภูมิปัญญาไทยต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเฉพาะเจาะจงในแต่ละกลุ่มโรค เช่น กลุ่มโรคหลอดเลือดสมอง โรคไตวายเรื้อรัง โรคข้อเข่าเสื่อม โรคเบาหวาน เป็นต้น เนื่องจากการฟื้นฟูสุขภาพในแต่ละโรคมีความเฉพาะที่แตกต่างกัน

**กิตติกรรมประกาศ** ผู้วิจัยขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่เสียสละเวลาเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยบูรพา ในการสนับสนุนงบประมาณในการนำเสนอผลการวิจัยในต่างประเทศ

### เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี 2559. นครปฐม: พรินท์เออร์; 2560.
2. สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552. กรุงเทพมหานคร: ทีคิวพี; 2552.
3. วรณภา ศรีธัญรัตน์ และ ผ่องพรรณ อรุณแสง. การสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อจัดทำข้อเสนอการปฏิรูประบบบริการสุขภาพและการสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไทย. ขอนแก่น: คลังนานา; 2545.
4. จันทร์เพ็ญ สมโน. ความร่วมมือในการรักษาและภาวะซึมเศร้าของผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจล้มเหลวในโรงพยาบาลเชียงใหม่ราม [วิทยานิพนธ์]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
5. Lehnert T, Heider D, Leicht H, Heinrich S, Corrieri S, Lupp M, et al. Health care utilization and costs of elderly persons with multiple chronic conditions. *Med Care Res Rev.* 2011; 68: 387- 420.
6. Resnick B, Boltz M, Galik E, Pretzer- Aboff, I. Restorative care nursing for older adults: A guide for all care settings. 2<sup>nd</sup> ed. New York: Springer Publishing; 2012.
7. มูลนิธิชัยพัฒนา. จุดเริ่มต้นแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง. [อินเทอร์เน็ต]. เข้าถึงเมื่อ: 19 สิงหาคม 2559. เข้าถึงได้จาก: [http://www.chaipat.or.th/site\\_content/34-13/3579-2010-10 -08-05-24-39.html](http://www.chaipat.or.th/site_content/34-13/3579-2010-10 -08-05-24-39.html)

8. สัมฤทธิ์ พุ่มสุวรรณ, องุ่น ลีววานิช, ยนต์ มุสิก และ วิริยะ สิริสิงห์. สารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนโดยพระราชประสงค์ใน พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว ฉบับเสริมการเรียนรู้. กรุงเทพมหานคร: โครงการสารานุกรมไทยสำหรับเยาวชนโดยพระราชประสงค์ในพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว; 2550.
9. วิณา เทียงธรรม, สุนีย์ ละกำป็น และ อภาพร เผ่าวัฒนา. การพัฒนาศักยภาพชุมชน:แนวคิดและการประยุกต์ใช้. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล; 2554.
10. จริญญา วงษ์พรหม, ศิริบุญย์ จงวุฒิเวศย์, นवलฉวี ประเสริฐสุข และ นิรันดร์ จงวุฒิเวศย์. การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. Veridian E-Journal, Silapakorn University. 2558; 8: 41-54.
11. รัชยานภิศ พลесีก, เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช และ ดลปภัฏ ทรงเลิศ. การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม: กระบวนการพัฒนาการสร้างสรรค์สุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วม. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2561; 5: 211-23.
12. ขวัญเรือน ชัยนันท์, สุรีย์ จันทรมอลี, ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ มยุณา ศรีสุภานันต์. การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุโรคเรื้อรังเทศบาลนครรังสิต จังหวัดปทุมธานี. วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 2561; 5: 91-107.
13. Kulprasutidilok A. Community-based participatory research in elderly health care of Paisanee Ramintra 65 Community, Bangkok, Thailand. Inter Scho Sci Res Inno 2016; 10: 2039-43.
14. Takahashi M, Araki A, Watanabe S, Haga H, Kimbara Y, Tamura Y, et al. Community participation is associated with life satisfaction in elderly people with diabetes mellitus. Japanese Journal of Geriatrics 2010; 47: 140-6.
15. English E. The effect of community participation on subjective well-being in community dwelling elders [Internet]. Accessed: Mar 5, 2018. Available from: <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.895.2270&rep=rep1&type=pdf>