

การพัฒนานวัตกรรมการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน Development of Innovative Rehabilitation for Chronically Ill Elders in a Community

สมบัติ ประทักษ์กุลวงศา^{1*} วรียา จันทร์ขำ¹ และ พิมสุภาว จันทนะโสตร์²

¹ภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

²ภาควิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

*sombut.pr@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนานวัตกรรมการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน และศึกษาผลการใช้นวัตกรรมการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน ณ บ้านลาดหญ้าแพรก ตำบลสระเกษะเทียม อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจำนวน 40 คน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ญาติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้บริหารจากภาคท้องถิ่น ภาคท้องที่ แกนนำชุมชน และประชาชนในหมู่บ้าน ซึ่งได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการวิจัยตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม การเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อประเมินศักยภาพในพื้นที่โดยใช้เครื่องมือประเมินชุมชนชาติพันธุ์วัฒนธรรมแบบเร่งด่วน โดยการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ชุมชนมีต้นทุนทางสังคม ได้แก่ ทุนด้านสุขภาพ ด้านการจัดการแบบมีส่วนร่วม ด้านการศึกษา ด้านการจัดสวัสดิการชุมชน ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านการเกษตร ด้านภูมิปัญญาและวัฒนธรรม และความเข้มแข็งของชุมชน การพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนดำเนินการในรูปแบบการพัฒนานวัตกรรมการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน จำนวน 3 นวัตกรรม ได้แก่ 1) นวัตกรรมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุลาดหญ้าแพรก 2) นวัตกรรมเพื่อนพบเพื่อน 3) นวัตกรรมลาดหญ้าแพรกแจ่มใส จากการติดตามประเมินผลพบว่า มีรูปแบบการพัฒนานวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน โดยชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นที่น่าพึงพอใจเพราะมีการปฏิบัติตามโครงการแล้ว โดยมีการประชุมชี้แจงโครงการให้ประชาชนรับทราบ การออกเยี่ยมให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัว และขยายผลเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนได้

โดยสรุปการวิจัยครั้งนี้เป็นแนวทางใหม่ของการพัฒนานวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน โดยสนับสนุนให้ชุมชนเห็นความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนที่ควรดำเนินการอย่างต่อเนื่อง โดยผสมผสานเข้ากับวิถีชีวิตความเป็นจริงของคนในชุมชน

คำสำคัญ: นวัตกรรม, การฟื้นฟูสภาพ, ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง, ชุมชน

Abstract

This Participatory Action Research aimed to study the development of innovative rehabilitation for chronically ill elders in a community. The population used in the Ban Lard-Ya-Prak Sargateam Subdistrict Nakhon pathom Province. Participant comprised: 40 Key informants were chronically ill elders, patient-caring cousins, public health officials, local administers, community leader, village leader and people in community. All of them had been developed their potentials in community search according to data collection process by In-depth interview, focus group, observation participation and non-observation

participation including the use Rapid Ethnography Community Assessment Program: RECAP. The data were examined by content analysis.

It was found that community's costs are : Caring for healthy community, Local administration system, Child and youth learning system, Social welfare and finance management, environment system, Agriculture for health system, culture system and community strength. Development of community's participatory process was implemented in three Innovative. They were: 1) Project exercise for the Aged. 2) Community Cooperative Project for or Project of PRAN POP PRAN. 3) Clear and Clean Mind Project or Project Lard-Ya-Prak Jam Sai. The progress of development of innovative rehabilitation for chronically ill elders in a community was found satisfactory. Since the innovations were implemented, for example, public meeting about the project, visiting the patients and cousins, weekly distributing knowledge about chronically ill elders from information tower. It has been expected that the procedure would be done continuously and expand the public health network.

As a conclusion, this research could be used as a new approach of development of innovative rehabilitation for chronically ill elders in a community, which should be carried on continuously. The community should be supported for importance in good health supports of oneself family, and community by integrating with real daily lives of villagers in the community.

Keywords: innovative, rehabilitation, chronically ill elders, community

บทนำ

ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) แล้วเพราะมีประชากรผู้สูงอายุอยู่ที่ระดับร้อยละ 10.7 และเป็นผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว ร้อยละ 48 หรือเกือบครึ่งหนึ่งของประชากรที่มีโรคประจำตัว โดยเพศชายมีแนวโน้มจะมีโรคประจำตัวมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น (เซ็นตา วิชชาวุธ, 2552) โรคประจำตัวที่พบมากที่สุด คือ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคต่อมไทรอยด์ โรคระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูก และข้อโรคระบบทางเดินอาหาร และ โรคระบบทางเดินหายใจ นอกจากนี้ยังพบภาวะสมองเสื่อมได้บ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ นอกจากสูญเสียความคิด ความจำ และความสามารถในการทำงานและการตัดสินใจ ซึ่งกระทบต่อผู้ดูแลและครอบครัว (จันทนา รณฤทธิชัย และคณะ, 2545) โดยคาดการณ์ว่าอีก 50 ปีข้างหน้าจะเพิ่มขึ้นถึง 1 ล้านคนในอนาคตสังคมไทยจึงจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ ทั้งเรื่องสาธารณสุข สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการอยู่อาศัย รวมไปถึงความมั่นคงด้านเศรษฐกิจการเงิน ทำให้ผู้สูงอายุสามารถพึ่งพิงตัวเองได้เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้คนทั้งสังคมจากแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ประชากรสูงอายุในสังคมไทย ประกอบกับปัญหาโรคเรื้อรังส่งผลทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพาและต้องการการดูแลมีจำนวนมากขึ้น (ศิริพันธ์ุ สาสัตย์และคณะ, 2552) จากการติดตามภาวะการขยายตัวของโรคเรื้อรัง ในประชากรชาวไทยและปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในระยะเวลา 10 ปี ความชุกการเป็นโรคเบาหวานเพิ่มขึ้นชัดเจนในทุกกลุ่มอายุ และชัดเจนมากหลังจากอายุ 40 ปีขึ้นไป ความชุกการเป็นโรคความดันโลหิตสูง และโรคไขมันโคเลสเตอรอลในเลือดสูงเพิ่มขึ้นชัดเจนในทุกกลุ่มอายุ รวมถึงความชุกการมีน้ำหนักตัวเกินปกติและความชุกของโรคอ้วนเพิ่มขึ้นชัดเจนในทุกกลุ่มอายุตั้งแต่วัยรุ่นจนถึงวัยสูงอายุ (สุทธิชัย จิตตะพันธ์กุล, 2544)

เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมผู้สูงอายุบางคนมีสุขภาพที่ดีพอ ไม่อยู่ในสถานะพึ่งพา และยังสามารถในเชิงเศรษฐกิจของครอบครัว ผู้สูงอายุจะอยู่ในบทบาทของผู้ให้ ผู้มีอำนาจ และผู้เกื้อหนุนแก่สมาชิกในครอบครัว ในกรณีที่ผู้สูงอายุมีความสามารถในเชิงเศรษฐกิจถดถอยแต่ยังมีสุขภาพดีและไม่ต้องพึ่งพา ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุยังคงดำรงบทบาทผู้ให้และผู้รับที่สมดุลมากขึ้น โดยยังให้การเกื้อหนุนทางสังคมและกายภาพแก่สมาชิกคนอื่นๆ เช่น การดูแลบ้าน การดูแลหลาน เป็นต้น แต่การเปลี่ยนถ่ายอำนาจและความรับผิดชอบไปยังสมาชิกรุ่นต่อไปเริ่มเกิดขึ้นอย่างช้าๆ และต่อเนื่อง สมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวมีบทบาทเกื้อหนุนแก่ผู้สูงอายุมากขึ้นทั้งในด้านเศรษฐกิจและสังคม จนเมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาทางสุขภาพและเป็นเหตุให้อยู่ในภาวะพึ่งพาต้องการการดูแลเกื้อหนุน บทบาทของผู้สูงอายุจะเปลี่ยนชัดเจนจาก “ผู้ให้” เป็น “ผู้รับ” ระยะเวลาการเปลี่ยนแปลงนี้อาจสร้างผลกระทบทางจิตใจแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว หรืออาจเกิดความขัดแย้งที่รุนแรงขึ้นได้ อันเป็นผลโดยตรงจากการเปลี่ยนบทบาทของผู้สูงอายุจากผู้ที่เคยสามารถเป็นผู้เกื้อหนุน

ช่วยเหลือ มาเป็นผู้พึ่งพิง ซึ่งไม่อาจหลีกเลี่ยงผลกระทบที่มีต่อบทบาทและวิถีชีวิตของสมาชิกในครอบครัว โดยเฉพาะผู้ที่รับหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักซึ่งปัญหาเหล่านี้วันจะทวีความรุนแรงมากขึ้น ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสามารถจัดแบ่งออกเป็น ภาวะพึ่งพิงด้านความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (Activity Daily Living; ADL) เป็นการวัดความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ การอาบน้ำ แต่งตัว การรับประทานอาหาร การลุก-นั่ง การเคลื่อนที่การใช้ส้วม และอาจรวมไปถึงการกลืน ปัสสาวะ อุจจาระ ซึ่งเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญที่บอกให้ทราบถึงภาวะการพึ่งพิงหรือสุขภาพการทำงานของร่างกาย (Functional health) บ่งบอกถึงความต้องการการดูแล และการจัดบริการช่วยเหลือดูแล ที่สังคมควรจัดให้มีขึ้น ภาวะพึ่งพิงนี้จะเพิ่มสูงขึ้นเมื่อมีอายุมากขึ้น ภาวะพึ่งพิงด้านเศรษฐกิจ เป็นปัญหาในเรื่องของหลักประกันด้านรายได้ในช่วงสูงอายุที่ไม่สามารถทำงานได้ หากมีเงินออมที่มีเงินบำนาญรองรับก็จะมีปัญหาน้อย แต่ส่วนใหญ่โดยเฉพาะกลุ่มผู้มีรายได้น้อยจะเป็นปัญหาอย่างมาก ในปี 2550 พบว่าแหล่งรายได้ที่สำคัญของผู้สูงอายุร้อยละ 52 มาจากบุตร และร้อยละ 39 มาจากตนเองซึ่งมาจากทั้งการทำงาน บำนาญ และเงินออมของผู้สูงอายุ ภาวะพึ่งพิงด้านสุขภาพ (วิริยา ภรณ์สวัสดิ์รักษา, 2544)

ในวัยของผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพอย่างรวดเร็ว ไม่ว่าจะเป็นสมรรถภาพความแข็งแรงของร่างกายที่เสื่อมถอยลง การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ เช่น วิตกกังวล หวาดระแวง ซึมเศร้า เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเสี่ยงต่อโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ ทำให้มีโอกาของการเกิดอัมพาตค่อนข้างสูง และภาวะพึ่งพิงในทางสังคมและจิตใจ เป็นภาวะที่ผู้สูงอายุต้องพึ่งพิงอาศัยลูกหลานมากยิ่งขึ้น (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2548) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในภาวะสังคมปัจจุบันซึ่งครอบครัวไทยต่างแยกเป็นครอบครัวเดี่ยวที่มีขนาดเล็กลงมากขึ้น การอยู่เป็นโสดมากขึ้น การย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยเพื่อการประกอบอาชีพ อีกทั้งการที่ประชากรมีอายุขัยเฉลี่ยสูงขึ้นหรือการรักษาที่ช่วยยืดชีวิตให้อยู่ยาวนานขึ้นแต่มีความพิการร่วมด้วย ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสถูกทอดทิ้งได้ง่าย (ศิริพร พรพทุษฐ, 2541)

จากการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ลาดหญ้าแพรง ตำบลสระเกษเยียม อำเภอมือง จังหวัดนครปฐม พบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุ 350 คน การจัดกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มที่ 1 (ติดสังคม) จำนวน 335 คน กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 (ติดบ้าน) จำนวน 10 คน ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 3 (ติดเตียง) จำนวน 5 คน ข้อมูลสุขภาพ โรคเบาหวาน จำนวน 13 คน โรคความดันโลหิตสูงจำนวน 71 คน โรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 34 คน โรคหัวใจ 4 คน โรคหลอดเลือดสมอง 2 คน ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงปัญหาของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีปัญหาโรคเรื้อรังที่ต้องมีรูปแบบการดูแลทั้งในด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู โดยให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

ดังนั้นการคงสุขภาพที่ดีไว้ให้นานที่สุดเพื่อลดทอนโอกาสและระยะเวลาที่ต้องตกอยู่ภาวะพึ่งพิงเป็นเรื่องสำคัญและจำเป็นต้องมีการจัดระบบบริการที่สามารถรองรับความต้องการของผู้สูงอายุ ได้ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งการดูแลและเยียวยาและเรื้อรังอีกด้วย หลักประกันที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือหลักประกันด้านผู้ดูแล หลักที่มั่นคงที่สุดคือครอบครัว อย่างไรก็ตามหากหลักประกันในครอบครัวไม่สามารถรับมือได้ ก็ต้องเป็นภาระที่ชุมชนและรัฐจะเข้ามาดูแลต่อไป

การพัฒนานวัตกรรมบริการฟื้นฟูสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนเพื่อช่วยพัฒนาระบบของการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุและการดูแลระยะยาว เป็นการบริการสุขภาพและบริการสังคมที่มีรูปแบบทั้งเป็นทางการและไม่เป็นทางการเพื่อตอบสนองความต้องการและให้ความช่วยเหลือ เมื่อประสบภาวะยากลำบาก อันเนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ความพิการต่างๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน โดยนวัตกรรมบริการฟื้นฟูสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนน่าจะเป็นบริการที่ทดแทนเพื่อมุ่งเน้นในด้านการฟื้นฟู บำบัด รวมถึงการส่งเสริมสุขภาพให้แก่กลุ่มคนเหล่านี้อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดำเนินชีวิตให้เป็นอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยอยู่บนพื้นฐานของการเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เป้าหมายการให้บริการดูแลระยะยาว คือการช่วยเหลือผู้สูงอายุให้มากที่สุดกรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ทางสังคมได้ในอนาคต (วรรณภา ศรีธีรรัตน์ และ ผ่องพรรณ อรุณแสง, 2550) มีความจำเป็นต้องทำการวิจัยเพื่อให้ได้นวัตกรรมบริการฟื้นฟูสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนมาดูแลอย่างต่อเนื่องต่อไป

วัตถุประสงค์ในการศึกษา

1. เพื่อพัฒนานวัตกรรมบริการฟื้นฟูสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน
2. เพื่อศึกษาผลการใช้นวัตกรรมบริการฟื้นฟูสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน

วิธีดำเนินการศึกษา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) เป็นการพัฒนารูปแบบการสร้างการมีส่วนร่วมจากหุ้นส่วนด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานวัตกรรมการฟื้นฟูสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน โดยวางแผนการบริหารจัดการข้อมูลทุนและศักยภาพที่ได้จากเครื่องมือการประเมินชุมชนแบบเร่งด่วนเชิงชาติพันธุ์วรรณา (Rapid Ethnography Community Assessment Program : RECAP) (ชินชญา นันทบุตร และคณะ, 2552) จากนั้นมีการสะท้อนข้อมูลทุนและศักยภาพในการร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมวางแผน และร่วมประเมินผล เพื่อให้ แก่นนำในชุมชน ประชาชน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ร่วมวางแผนพัฒนานวัตกรรมการฟื้นฟูสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนและนำไปทดลองใช้ร่วมกับการเยี่ยมบ้านในชุมชนและการติดตามประเมินผลของนวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการนำใช้นวัตกรรมในพื้นที่ ณ บ้านลาดหญ้าแพรง ตำบลสระกะเทียม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยจำนวน 40 คน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ญาติ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้บริหารจากภาคท้องถิ่น ภาคท้องที่ แก่นนำชุมชน และประชาชนในหมู่บ้าน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ประชาชนในพื้นที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลสระกะเทียม

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่เป็นหุ้นส่วนด้านสุขภาพขององค์การบริหารส่วนตำบลสระกะเทียมจำนวน 40 คน ประกอบด้วย

- ผู้สูงอายุ ครอบครัวของผู้สูงอายุ จำนวน 15 ราย
- ตัวแทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ นายกองการบริหารส่วนตำบลสระกะเทียม ปลัด ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม เจ้าหน้าที่พัฒนาชุมชน เจ้าหน้าที่ดูแลรักษาความปลอดภัย นักวิชาการ ฯลฯ จำนวน 10 คน
- ตัวแทนจากภาคท้องที่ ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้านจำนวน 8 คน
- ตัวแทนเจ้าหน้าที่หน่วยงานของรัฐ ได้แก่ เจ้าหน้าที่ รพสต. เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย เจ้าหน้าที่ตำรวจ ผู้อำนวยการโรงเรียน วัดสระกะเทียม ฯลฯ จำนวน 7 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้เทคนิคการสุ่มแบบเจาะจงและใช้เทคนิค snowball โดยผู้ให้ข้อมูลคือ ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ครอบครัวผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ รพสต.ผอ.รพสต. ผอ. รพ.ชุมชน เจ้าหน้าที่ รพ.ชุมชน นักวิชาการในตำบล นายก อบท. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม.

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้นครั้งนี้มีดังนี้

แบบสอบถามสถานการณ์การพัฒนานวัตกรรมการฟื้นฟูสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน โดยใช้เครื่องมือการประเมินชุมชนแบบเร่งด่วนเชิงชาติพันธุ์วรรณาซึ่งพัฒนาขึ้นโดย ชินชญา นันทบุตร(2552)

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย รายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ขั้นตอนการวางแผน

- 1) ประชุมคณะทำงานโครงการเพื่อสร้างความเข้าใจเป้าหมายและรายละเอียดการดำเนินงานรวมถึงทบทวนและวางแผนการดำเนินงาน
- 2) สืบค้นข้อมูล เอกสารที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์สังเคราะห์งาน พร้อมจัดทำเอกสารประกอบการเรียนรู้ร่วมกันในองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง
- 3) ร่วมกันพัฒนารอบการดำเนินงาน กรอบการทำวิจัย
- 4) เตรียมเครื่องมืองานวิจัย สร้างแบบสอบถาม สร้างแนวคำถามในการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม

ขั้นตอนในการดำเนินงาน การวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research - PAR) (พันธทิพย์ รามสูตร, 2540) มีขั้นตอนดังนี้

- 1) ระยะเตรียมการวิจัย (Pre-research Phase) ในระยะนี้ เป็นการเตรียมชุมชน เพื่อให้มีความพร้อมเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการวิจัย ซึ่งเป็นเรื่องสำคัญและเป็นแก่นแกนหลักของการวิจัยแบบนี้ โดยการดำเนินงานขั้นตอนนี้มีจุดมุ่งเน้นสำคัญที่จะให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัย ผู้นำชุมชน ชาวบ้าน รวมถึงเจ้าหน้าที่หน่วยงานต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องเกี่ยวข้อง ในขั้นเตรียมการนี้ ประกอบด้วยขั้นตอนย่อยกล่าวคือ

1.1) การสร้างความสัมพันธ์กับชุมชน (Build-up Rapport) โดยวิธีการสร้างความสัมพันธ์กับชุมชนที่ดีที่สุดคือการปฏิบัติตัวของนักวิจัยที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในชุมชน ทั้งนี้ นักวิจัยควรร่วมกิจกรรมทุกอย่างของชุมชนซึ่งเป็นเครื่องช่วยให้ นักวิจัยสามารถทำความเข้าใจโลกทัศน์ของชาวบ้านได้ดีมากขึ้น โดยทั่วไปแล้ว ผู้วิจัยจะลงพื้นที่เพื่อไปพบกับบุคคลต่าง ๆ ในชุมชนที่มีส่วนสำคัญและเกี่ยวข้องกับการดำเนินงานวิจัย หรือเป็นประชาชนกลุ่มเป้าหมายของการวิจัย พุดคุยแนะนำตัวเองเพื่อให้ทุกฝ่ายได้ทราบถึงวัตถุประสงค์ เป้าหมายและความต้องการส่วนร่วมของชาวบ้านในกิจกรรมการวิจัย อันจะช่วยให้ชาวบ้านเกิดความไว้วางใจ นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังสามารถทำการวิเคราะห์คาดหมายสภาพการณ์และปัญหาของการดำเนินงานวิจัยที่อาจเกิดขึ้น และสามารถเตรียมรับมือได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2) การสำรวจ ศึกษาชุมชน (Surveying and Studying Community) เป็นขั้นตอนของการศึกษาข้อมูลที่เป็นลักษณะทางกายภาพ และแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ภายในชุมชน รวมถึงการศึกษาข้อมูลพื้นฐานด้านประชากร สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรมและการเมือง ซึ่งโดยมากแล้ว ผู้วิจัยจะประเมินศักยภาพและต้นทุนทางสังคมในพื้นที่ตำบลสระกะเทียม จังหวัดนครปฐมที่เป็นพื้นที่การจัดการเรียนการสอน โดยใช้เครื่องมือประเมินชุมชนชาติพันธุ์วรรณาแบบเร่งด่วน (Rapid Ethnography Community Assessment Program : RECAP) ใช้แบบสังเกต สมุดบันทึก และถ่ายภาพสถานที่ต่าง ๆ รวมถึงการศึกษาข้อมูลจากเอกสารหลักฐานจากหน่วยงานราชการหรือจากองค์กรพัฒนาที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ยังมีบางโครงการวิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์ผู้นำชุมชน หรือผู้สูงอายุเพื่อทราบประวัติความเป็นมาของชุมชนด้วย ส่วนการคัดเลือกชุมชนนั้น

1.3) คัดเลือกชุมชน (Selecting Community) ได้เสนอความเห็นไว้ว่า โดยทั่วไปแล้ว การคัดเลือกชุมชนจะยึดหลักการเลือกชุมชนที่ด้วยโอกาสในการพัฒนา (Disadvantage Community) เพื่อเป้าหมายในการยกระดับคุณภาพชีวิต และสร้างโอกาสความเท่าเทียมในการพัฒนากับชุมชนอื่น อย่างไรก็ตาม งานวิจัยจำนวนมากคัดเลือกชุมชนโดยยึดเอาประเด็นของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนและจำเป็นต้องได้รับการแก้ไขเยียวยาโดยเร่งด่วน หรือบางกรณีการวิจัยมุ่งหมายกระทำต่อชุมชนที่ประชาชนมีส่วนร่วมในการพัฒนาอย่างแข็งขัน เพื่อเป็นชุมชนต้นแบบของการทำวิจัย และการพัฒนาให้กับชุมชนอื่นด้วยเช่นกัน

1.4) การเข้าสู่ชุมชน (Entering Community) ข้อมูลชุมชนนับเป็นสิ่งสำคัญและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการนำมาประกอบการพิจารณาตัดสินใจกำหนดพื้นที่ดำเนินการ ซึ่งข้อมูลดังกล่าวควรเป็นข้อมูลที่มีรอบด้าน สำหรับแหล่งข้อมูลในขั้นตอนนี้อาจมาจากส่วนราชการเช่นข้อมูลความจำเป็นขั้นพื้นฐาน (จปฐ.) ข้อมูลจำนวนประชากรและบุคคลที่เป็นปราชญ์ชาวบ้าน หรือครุภูมิปัญญาท้องถิ่น เป็นต้น และอาจเป็นข้อมูลที่องค์กรพัฒนาเอกชนรวบรวมไว้ หรือนักวิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลเองโดยการสำรวจชุมชน (Community Surveying) ก็ได้

1.5) การเตรียมคนและเครือข่ายความร่วมมือ โดยมุ่งหมายให้เกิดความพร้อมในการดำเนินการวิจัยซึ่งเป็นระยะต่อไปและก่อให้เกิดการประสานงานที่ดีเพื่อความสะดวกต่อการดำเนินงานวิจัย ในส่วนของการเตรียมคนนั้น เป็นการเตรียมความพร้อมให้กับชาวบ้านเพื่อเป็นแกนนำในการปฏิบัติงานวิจัยและคณะผู้วิจัย ซึ่งในทางปฏิบัติแล้ว มักจะมีการเตรียมคน 3 กลุ่ม คือ เตรียมคนในชุมชน คณะนักวิจัยมักจะมีพื้นที่เพื่อจัดประชุมในชุมชน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ชาวบ้านรู้จักและคุ้นเคยกับกระบวนการและการดำเนินงานวิจัยแบบมีส่วนร่วมอย่างชัดเจนและรวดเร็ว เตรียม ผู้นำชุมชน พัฒนาการอำเภอหรือพัฒนาการอำเภอประจำตำบล และเจ้าหน้าที่หน่วยงานอื่น เช่น ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล และองค์กรพัฒนาภายนอกที่มีความสนใจศึกษาร่วมกัน กิจกรรมสำคัญของการดำเนินงานในขั้นตอนนี้คือการประสานความร่วมมือ การสร้างความเข้าใจในกรอบของการทำงานวิจัย และการหาหรือแนวทางพัฒนาชุมชน ซึ่งมักจะรวมถึงการประสานงานเรื่องการใช้สถานที่ดำเนินการประชุมด้วย และ เตรียมนักวิจัย ด้วยการประชุมปรึกษากันเพื่อให้เกิดความรู้และความเข้าใจตรงกันในบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่ายในการทำงานวิจัย

ส่วนการเตรียมเครือข่ายความร่วมมือนั้น งานวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมหลายชิ้นได้ใช้วิธีการให้ครูผู้วิจัย/นักวิจัยทำการประสานกับองค์กรภาครัฐและหรือองค์กรพัฒนาเอกชนเพื่อให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือเพื่อการดำเนินงานวิจัย การเตรียมเครือข่ายความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพ จะเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้กระบวนการวิจัยดำเนินไปได้ด้วยดี

2) ระยะดำเนินการวิจัย (Research Phase) ประกอบด้วยขั้นตอนย่อยคือ

2.1) การศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาชุมชน (Problem Identification and Diagnosis) ในขั้นนี้ เน้นการศึกษาวิเคราะห์ชุมชนและการให้การศึกษากับชุมชน (Community Education Participation-CEP) โดยเน้นไปที่กระบวนการเรียนรู้ด้วยการปฏิบัติ โดยวิธีการจะใช้การอภิปรายถกปัญหา (Dialogue) เพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับชาวบ้าน ทั้งที่เป็นการสนทนาแลกเปลี่ยนระดับบุคคลและระดับกลุ่มบุคคล เพื่อเป็นการประเมินปัญหาและความต้องการของชุมชน (Need Assessment) พร้อมไปกับการประเมินความเป็นไปได้ในด้านทรัพยากร (Resource Assessment) ที่มีอยู่ในชุมชน

ทั้งที่เป็นทรัพยากรมนุษย์ โดยเฉพาะภูมิปัญญาท้องถิ่น และทรัพยากรธรรมชาติเพื่อที่จะนำทรัพยากรมาใช้ในการกำหนดแผนเพื่อการจัดโครงการต่อไป

2.2) การพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของโครงการ (Project Appraisal and Identification) เมื่อมีการวิเคราะห์โครงการโดยการประเมินความต้องการของชุมชน หาแนวทางในการแก้ไขปัญหาในความเป็นจริงมักจะมีหลายแนวทาง ชาวบ้านและนักวิจัยจะต้องพิจารณาร่วมกันว่าวิธีการแก้ไขปัญหาคืออะไรที่เหมาะสมกับท้องถิ่น หรือมีความเป็นไปได้ โดยชาวบ้านควรมีบทบาทหลักเข้ามีส่วนร่วมให้มากยิ่งขึ้น และกำหนดโครงการหรือกิจกรรมที่จะดำเนินการ

2.3) การกำหนดแผนงานโครงการและการจัดการ (Planning Phase) กิจกรรมในช่วงนี้จะเป็นกระบวนการตัดสินใจร่วมกันเพื่อคัดเลือกโครงการและกิจกรรมที่จะต้องดำเนินการ ดังนั้น เพื่อความมั่นใจว่าโครงการที่ได้รับการคัดเลือกเป็นโครงการและกิจกรรมที่ต้องดำเนินการ ดังนั้น หลังจากที่ผ่านมาขั้นตอน 2.1 มาแล้ว ผู้วิจัยควรจะต้องใช้วิธีการกระตุ้นให้ชาวบ้านมีบทบาทหลักในการแก้ไขปัญหา การกำหนดโครงการ และกิจกรรมที่จะดำเนินการ

2.4) การปฏิบัติตามโครงการ (Implementation Phase) เป็นขั้นตอนที่สำคัญอีกขั้นตอนหนึ่ง โดยคำถามที่ผู้วิจัยจะต้องใช้ถามกันในกลุ่มหรือในคณะทำงานเพื่อการดำเนินการในขั้นนี้คือ ใคร ทำอะไร ที่ไหน เมื่อไร และอย่างไร โดยสร้างการมีส่วนร่วมของชาวบ้านในกระบวนการวิจัย การมีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนการวิจัย การดำเนินกิจกรรม/โครงการพัฒนา และการนำผลของการวิจัยไปสู่การปฏิบัติ

3) ระยะเวลาติดตามและประเมินผลโครงการ (Monitoring and Evaluation Phase) เป็นขั้นตอนที่เกี่ยวกับการวัดผลสำเร็จของโครงการ ซึ่งหากโครงการสามารถดำเนินการได้อย่างเหมาะสมและอย่างต่อเนื่อง ก็อาจจะเป็นข้อพิสูจน์ถึงความไม่ประสบความสำเร็จของโครงการได้ ในขั้นตอนนี้ คณะผู้วิจัยจะร่วมกับชาวบ้านที่เป็นผู้ร่วมงานวิจัย ทำการตรวจสอบข้อมูลที่เป็นผลของการวิจัยว่าครบถ้วนถูกต้องหรือไม่ จากนั้นจะมีการจัดทำรายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ และจัดเวทีชาวบ้าน เพื่อนำเสนอผลการวิจัยเพื่อเรียนรู้ร่วมกันระหว่างคณะผู้วิจัยกับชุมชน รวมถึงการสานต่อให้ชาวบ้านนำผลของการวิจัยไปดำเนินการแก้ไขปัญหาหรือพัฒนาชุมชนต่อไป

ขั้นตอนการวางแผนเพื่อพัฒนาการจัดการบริการสุขภาพ

1) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้การพัฒนานวัตกรรมบริการฟื้นฟูสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน นำเสนอข้อมูลสถานการณ์เพื่อสอบถามข้อมูล

2) จัดเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อหาแนวทางการพัฒนานวัตกรรมบริการฟื้นฟูสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่ายและหุ้นส่วนสุขภาพ

3) จัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวทางการพัฒนานวัตกรรมบริการฟื้นฟูสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่ายและหุ้นส่วนสุขภาพ

ขั้นตอนการประเมินผล

1) จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้รับผิดชอบโครงการและทีมนักวิจัยโดยมีการเชิญผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญในประเด็นมาแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการต่อยอดองค์ความรู้

2) จัดเวทีประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำเสนอผล

3) การพัฒนานวัตกรรมบริการฟื้นฟูสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน ร่วมกับภาคีเครือข่ายและหุ้นส่วนสุขภาพเพื่อเป็นข้อมูลในการทำกระบวนการนโยบายสาธารณะเฉพาะประเด็น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิจัย ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อใช้อธิบายถึงเป้าหมาย (objective) และจำนวนของเนื้อหา (content) และแยกแยะลักษณะเฉพาะของข้อความของการสื่อสารที่เห็นได้เด่นชัดอย่างเป็นระบบ โดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา จากประเด็นจัดการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม การถอดเทปคำพูดของกลุ่มตัวอย่างที่ทำการสัมภาษณ์เก็บข้อมูล การจดบันทึก มาจัดหมวดหมู่คำพูดของผู้ให้ข้อมูลที่มีความหมายเหมือนกัน มาวิเคราะห์ แปลความหมายของข้อมูล ตีความหมาย เชื่อมโยงความสัมพันธ์เพื่อเป็นบทสรุป นำเสนอเป็นแนวทางในการจัดการเรียนรู้ตามรูปแบบด้วยกัน

จริยธรรมในการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

จรรยาบรรณของนักวิจัยเป็นสิ่งที่สำคัญ การวิจัยที่เกี่ยวกับมนุษย์ต้องรวบรวมข้อมูล ซึ่งงานวิจัยนี้ได้รับความตระหนักในการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนผู้วิจัยจะดำเนินการได้ชี้แจงข้อมูลที่ชัดเจนและเพียงพอแก่ผู้ให้ข้อมูลให้รับทราบถึง สาระสำคัญในการวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะเกิดผลและวิธีการที่นักวิจัยเลือกเขาเป็นตัวอย่าง มาตรการในการรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง เช่น มีคำชี้แจงในการทำแบบสอบถาม ไม่เปิดเผยนาม การขออนุญาตบันทึกเสียงในการสนทนาและหยุดการการสัมภาษณ์ระหว่างการสนทนาเมื่อกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งจะเข้าร่วมการวิจัยโดยความสมัครใจ และสามารถออกจากการวิจัยเมื่อให้ข้อมูลต้องการได้ทุกขั้นตอนโดยไม่ก่อให้เกิดความเสียหาย ความลับและข้อมูลต่าง ๆ ของผู้ให้ข้อมูลจะไม่ถูกเปิดเผยโดยการวิจัย หรือ กระบวนการครั้งนี้

ผลการศึกษา

1. การค้นหาทุนและศักยภาพของชุมชน ในการประเมินศักยภาพของชุมชนบ้านลาดหญ้าแพรก ตำบลสระกะเทียม ดำเนินการระหว่างเดือน มิถุนายน 2556 – กรกฎาคม 2556 พบว่าเป็นหมู่บ้านที่มีความเข้มแข็งและมีการรวมกลุ่มและการมีส่วนร่วมในตนเอง ครอบครัว และชุมชน และหมู่บ้านมีต้นทุนทางสังคมที่ดี ได้แก่ ทุนด้านสุขภาพมีกระบวนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแล ทุนด้านการบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยมี การบริหารจัดการแบบมีส่วนร่วม โดยการบริหารจากองค์การบริหารส่วนตำบลสระกะเทียม ทุนด้านระบบการศึกษาที่มีการส่งเสริมการใช้เศรษฐกิจพอเพียงเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ และการส่งเสริมการอนุรักษ์ประเพณีวัฒนธรรมพื้นบ้าน ทุนด้านการจัดสวัสดิการชุมชน เป็นระบบที่ให้ความสำคัญในการส่งเสริมการออม ลดภาระหนี้สิน มีแหล่งทุนด้านสวัสดิการ ส่งเสริมในการประกอบอาชีพและมีสวัสดิการให้กับประชาชน มีทุนทางสิ่งแวดล้อมที่มีแหล่งน้ำทำการเกษตร มีการใช้รูปแบบเศรษฐกิจพอเพียงในการทำเกษตร ทุนทางด้านภูมิปัญญา พบว่ามีผู้นำและผู้สูงอายุในการอนุรักษ์วัฒนธรรมประเพณีที่มีการสืบทอดกันมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากข้อมูลดังกล่าวข้างต้นจะแสดงให้เห็นถึงความเข้มแข็งของชุมชนนำไปสู่การพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนและการพัฒนาวัฒนธรรมการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน บ้านลาดหญ้าแพรกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. กระบวนการพัฒนานวัตกรรม ในการพัฒนานวัตกรรมฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน โดยใช้กระบวนการวิจัย การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นขั้นตอนการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน ดำเนินการระหว่างเดือน สิงหาคม 2556 – กันยายน 2556 ในพื้นที่หมู่บ้าน บ้านลาดหญ้าแพรก ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านลาดหญ้าแพรก ตำบลสระกะเทียม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม มีผู้เข้าร่วมการประชุมจำนวน 40 คน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ญาติและครอบครัว แกนนำในชุมชน อบต.สระกะเทียม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ ซึ่งเป็นขั้นตอนการ พัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยใช้กระบวนการ การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ชุมชนมีความรู้ ความเข้าใจ และทักษะในการแก้ปัญหาของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน เพื่อให้ผู้เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการสามารถร่วมกันจัดตั้งกลุ่มอย่างเป็นทางการและกลุ่มอย่างเป็นทางการภายใต้การอบรม ฟื้นฟูความรู้ สร้างกลุ่มช่วยเหลือกัน มีกิจกรรมชมรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ให้โอกาสหุ้นส่วนสุขภาพเช่น อบต. ผู้นำชุมชนอย่างเป็นทางการ ผู้นำชุมชนอย่างไม่เป็นทางการได้มีส่วนร่วมในการคิดค้นนวัตกรรมร่วมกัน การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ หลังจากนั้นได้มี การอบรมให้ความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน โดยเป็นกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม ในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน บทบาทของญาติในการดูแลผู้สูงอายุ การปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ในชุมชน โดยมีการนำเสนอกรณีตัวอย่าง การสอนสาธิตเพื่อให้ผู้เรียนรู้ได้แสดงออกและได้รับรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึกที่แท้จริง ออกมาจนเกิดการแลกเปลี่ยนแนวคิด ทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ และทำให้ได้ข้อสรุปที่ดีในหลายมุมมองที่มีต่อผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน โดยการนำเสนอกรณีศึกษาและประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้เข้ารับการอบรม มีความเข้าใจที่ชัดเจนมากขึ้น ผลการดำเนินกิจกรรมการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนานวัตกรรมฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน ทำให้ได้นวัตกรรม ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน รวม 3 นวัตกรรม คือ 1. นวัตกรรมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุลาดหญ้าแพรก 2. นวัตกรรมเพื่อนพบเพื่อน 3. นวัตกรรมเจริญสติวันละนิดลาดหญ้าแพรกแจ่มใส และการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการต่อยอดองค์ความรู้และการนำใช้นวัตกรรมฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน ผลการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนานวัตกรรมฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน พบว่า จากการประเมินผลการอบรมจาก

การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่มกับผู้เข้าร่วมการอบรม พบว่า การอบรมครั้งนี้ ทำให้มีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนมากขึ้น เป็นประโยชน์ในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน ทำให้ชุมชนมีความตระหนักรู้ และมีความพร้อมในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนส่งผลให้เกิดนวัตกรรมใหม่ ที่เป็นรูปแบบใหม่ในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน ณ บ้านลาดหญ้าแพรก ตำบลสระกะเทียม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในพื้นที่ จนเกิดผลดีต่อผู้ป่วย ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน โดยผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนได้รับการดูแลเอาใจใส่ และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลมากขึ้น

3. การติดตามประเมินผลการนำใช้นวัตกรรมการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนโดยการประเมินผลใน 6 เดือน ตั้งแต่ เดือนตุลาคม 2556 - มีนาคม 2557 ผลการประเมินจากการนำใช้นวัตกรรมทั้ง 3 นวัตกรรม ผลที่เกิดจากการนำใช้นวัตกรรมการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนนั้น สามารถประเมินจากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม พฤติกรรมการมีส่วนร่วมของ ชุมชน ผู้นำชาวบ้าน ญาติ และ จากการประเมินการดูแลตนเอง กิจวัตรประจำวัน ของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในหมู่บ้านลาดหญ้าแพรก ที่เข้าร่วมโครงการและนำนวัตกรรมไปใช้ในชุมชน คือ 1. นวัตกรรมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุลาดหญ้าแพรก จากคำพูดของผู้สูงอายุ ว่า “ยายชอบที่มีคนมาเยี่ยม เขาให้ฉันออกกำลังกายตอนเช้า ให้ยกแขน ยกขา อย่างละ 20 ครั้ง ” (ผู้ร่วมสนทนากลุ่มคนที่ 2) 2. นวัตกรรมเพื่อนพบเพื่อน ผู้สูงอายุ มีความสนใจดูแลตนเองดีขึ้นในด้านอาหาร ยา จากคำพูดของผู้สูงอายุ ว่า “หอมมาเยี่ยม เจาะเลือด วัดความดันให้ บอกให้ยายห้ามกินเค็ม ห้ามกินหวาน เดี่ยว ความดันขึ้น น้ำตาลขึ้น” (ผู้ร่วมสนทนากลุ่มคนที่ 3) จากคำพูดของผู้สูงอายุ ว่า “หอมมาเยี่ยม ดูยาความดันให้ หมอบอกให้กินยาไปตลอด ห้ามหยุดยา และไปรับยาต่อที่อนามัยทุกเดือน” (ผู้ร่วมสนทนากลุ่มคนที่ 8) 3. นวัตกรรมเจริญสติวันละนิดลาดหญ้าแพรกแจ่มใส จากคำพูดที่ว่า “เขามาประชุมกันที่อนามัยเขาให้ผม เดินจงกรม ฟีกนั่งสมาธิ ในตอนเช้าก่อนการประชุมประจำเดือนของชมรมผู้สูงอายุ ทำให้สบายใจมากขึ้น” (ผู้ร่วมสนทนากลุ่มคนที่ 5) ผู้สูงอายุมาเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และมีความสุขที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม จากคำพูดของผู้สูงอายุ ว่า “ยายชอบที่เขามาประชุมกันที่อนามัย เขามาสอนเรื่องเบาหวานกับความดัน ยายก็รู้มากขึ้น” (ผู้ร่วมสนทนากลุ่มคนที่ 1) “มาร่วมกิจกรรมวันที่ 20 ของทุกเดือน มี อสม.และผู้สูงอายุ มานั่งสมาธิ และออกกำลังกาย ทำให้สดชื่นขึ้น” (ผู้ร่วมสนทนากลุ่มคนที่ 4)

อภิปรายผลการศึกษา

การพัฒนานวัตกรรมการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน ตามกระบวนการ การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ทำให้ชุมชนมีความตระหนักรู้ และมีความพร้อมในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (2552) เสนอว่า ระบบบริการการดูแลระยะยาว เป็นระบบบริการที่มีความจำเพาะ สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งต้องการการดูแลระยะยาว ทั้งในสถาบัน ที่บ้าน และในชุมชน โดยที่บุคลากรผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุระดับต่างๆ ทั้งในสถาบัน ที่บ้านและในชุมชน จำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรมในหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุที่ได้มาตรฐาน ซึ่งข้อค้นพบจากนวัตกรรม พบว่าหลังการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมตามกระบวนการ การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ได้เกิดนวัตกรรมใหม่ที่เป็นรูปแบบใหม่ในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน ณ บ้านลาดหญ้าแพรก ตำบลสระกะเทียม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ทั้งการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ในรูปแบบของนวัตกรรม จำนวน 3 นวัตกรรม คือ 1. นวัตกรรมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุลาดหญ้าแพรก 2. นวัตกรรมเพื่อนพบเพื่อน 3. นวัตกรรมเจริญสติวันละนิดลาดหญ้าแพรกแจ่มใส ซึ่งถือว่านวัตกรรมทั้ง 3 นวัตกรรม เป็นรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน ที่เป็นรูปธรรมโดยมีการกำหนดเป้าหมาย วิธีดำเนินการ ระยะเวลา สถานที่ และผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจนแสดงให้เห็นว่าผลการ จัดกิจกรรมการมีส่วนร่วม ตามกระบวนการ การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน ทำให้ชุมชนมีความตระหนักรู้ มีความพร้อมในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน ทั้งนี้เนื่องจากการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เป็นวิธีการที่ให้สมาชิกกลุ่มได้มีโอกาสสื่อสาร แลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ แลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสาร ซึ่งกันละกัน ทำให้เกิดความเข้าใจถึงสภาพปัญหา ข้อจำกัด ความต้องการ และศักยภาพของผู้ที่เกี่ยวข้อง เป็นกระบวนการประชุมที่ระดมพลังสมอง เพื่อแก้ปัญหาในการพัฒนาเชิงสร้างสรรค์ การที่กลุ่มตัวอย่างได้เข้าประชุมกลุ่ม สมาชิกกลุ่มทุกคนได้พูดถึงความมุ่งหวังของตนที่มีต่อผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน ทุกคนได้ร่วมกันคิดค้นถึงวิธีการที่จะช่วยกันดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน ภายใต้อำนาจและความสามารถและศักยภาพของตนที่มีอยู่ โดยผู้ดำเนินการประชุมไม่ได้เข้าไปควบคุม แต่จะคอยเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำในกรณีที่มีปัญหา และการที่

สมาชิกทุกคนได้มีส่วนร่วมคิดร่วมทำ ร่วมกันแก้ไขปัญหา ทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจที่ได้มีส่วนร่วม จึงเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ เกิดแรงจูงใจในการสร้างพลังกลุ่มในชุมชนที่มีเป้าหมายเดียวกัน และกลายเป็นความพร้อมที่จะลงมือกระทำ จนทำให้เกิดความเคลื่อนไหว โดยร่วมกัน ค้นหาสาเหตุของปัญหา ผลกระทบของปัญหาผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน และนำข้อมูลที่ได้กำหนดเป็นโครงการที่จะนำไปสู่การปฏิบัติจริง เพื่อให้เกิดความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน ในรูปแบบนวัตกรรม 3 นวัตกรรมดังกล่าว ซึ่งถือว่าเป็นนวัตกรรมใหม่ที่เป็นรูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน โดยเครือข่ายการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน ที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม ซึ่งคาดว่าจะนำไปปฏิบัติจริงได้อย่างต่อเนื่อง เพราะเป็นนวัตกรรมที่เกิดจากภูมิปัญญาท้องถิ่นซึ่งถือได้ว่าเป็นนวัตกรรมใหม่ในชุมชน ดำเนินการโดยชุมชน เพื่อประโยชน์ของชุมชนโดยตรง จะส่งผลให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยอาศัยศักยภาพเครือข่ายในชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน อันได้แก่ ญาติ ผู้สูงอายุ ประชาชน แกนนำในชุมชน องค์กรบริหารส่วนตำบล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง อยู่ในชุมชนได้อย่างมีความสุขและนานขึ้น ลดปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ลดปัญหาภาวะแทรกซ้อน ลดผลกระทบต่อชุมชน และเป็นช่องทางสามารถขยายงานด้านการส่งเสริมสุขภาพให้ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายอื่น และพื้นที่อื่นได้มากยิ่งขึ้น ดังจะเห็นได้จากที่มีแกนนำชาวบ้าน ได้ให้ข้อเสนอแนะกับคณะวิจัยว่า “อยากให้คุณแก่ในหมู่บ้านทุกคนได้รับการดูแล เอาใจใส่เหมือนที่พวกเรากำลังทำกันขณะนี้ อยากให้เขามาร่วมงานกันบ่อยๆ” นอกจากนี้ยังมีแกนนำชาวบ้านและผู้สนับสนุนหลายคนเสนอว่า ควรมีการจัดตั้งกองทุนโดยการระดมทุนเช่น การทอดผ้าป่า จะดีให้มีเงินทุนเพื่อจัดหาของเยี่ยมสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน เหมือนกับที่ชาวบ้านปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยโรคทางกายเป็นการให้กำลังใจ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน ถือได้ว่าเป็นข้อเสนอแนะที่ดี และบ่งชี้ถึงผลสำเร็จของโครงการที่น่าพอใจ เพราะนอกจากโครงการจะช่วยให้ประชาชนมีความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนมากยิ่งขึ้น มีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ และตระหนักถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนแล้ว ยังจุดประกายความคิดในชุมชนให้เกิดการพัฒนาอย่างสร้างสรรค์อีกด้วย สรุปได้ว่า กระบวนการ การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนานวัตกรรมการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน ที่คณะวิจัยนำมาใช้ในการวิจัยมีผลทำให้ได้นวัตกรรมใหม่ที่เป็นรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน ณ บ้านลาดหญ้าแพรก ตำบลสระเกษียม อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐมและสามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในพื้นที่ จนเกิดผลดีต่อผู้ป่วย ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน โดยผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนได้รับการดูแลเอาใจใส่ และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลมากขึ้นซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวีโลวรรณ ทองเจริญและคณะ(2546) ทำการศึกษาการพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมโดยญาติผู้ดูแลร่วมกับการสนับสนุนของทีมีสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า การเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลเป็นการช่วยเหลือผู้ดูแลให้เรียนรู้ถึงความผิดปกติและช่วยเหลือในการพัฒนาทักษะการดูแลผู้ที่มีสมองเสื่อม ร่วมกับการสนับสนุนให้สามารถปรับตัวและปรับบทบาทการดูแลได้อย่างเหมาะสม จนสามารถดูแลตนเองได้อย่างยั่งยืน และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุจิตรา ประสานสุข และคณะ(2544) การศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการฟื้นฟูเพื่อการบำบัดอาการเวียนศีรษะและการเสียการทรงตัวในผู้สูงอายุผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีอาการเวียนศีรษะลดลงมากกว่ากลุ่มควบคุมและผู้สูงอายุมีความเห็นว่าการบริหารศีรษะปฏิบัติได้ง่ายและมีประโยชน์

ผลการใช้นวัตกรรมการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน ผลการประเมินจากการนำใช้นวัตกรรมทั้ง 3 นวัตกรรม คือ 1. นวัตกรรมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุลาดหญ้าแพรก 2. นวัตกรรมเพื่อนพบเพื่อน 3. นวัตกรรมเจริญสติวันละนิดลาดหญ้าแพรกแจ่มใส เมื่อนวัตกรรมแล้วเสร็จ โดยมีการประเมินจากการสังเกต สัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม พบว่า ความรู้ ทักษะ ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังและการมีส่วนร่วมของชาวบ้านในชุมชนเพิ่มมากขึ้น ดังคำกล่าวของชาวบ้านว่า “ผมอยากให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแล ผมได้เข้าร่วมการอบรม และได้ช่วยกันคิดนวัตกรรม เพื่อนช่วยเพื่อน ในการเยี่ยมบ้าน ให้การดูแลให้กำลังใจผู้สูงอายุที่ติดบ้านติดเตียง”(ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน) แสดงให้เห็นว่า กิจกรรมที่ดำเนินตามกระบวนการวิจัยทั้ง 3 กิจกรรม คือ 1) การค้นหาทุนและศักยภาพของชุมชนด้วยเครื่องมือ RECAP 2) การประชุมเชิงปฏิบัติการ การดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน 3) การประชุมเชิงปฏิบัติการ การพัฒนานวัตกรรมการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน ตามกระบวนการ การประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมและได้พัฒนาเป็น นวัตกรรม ทั้ง 3 นวัตกรรม คือ นวัตกรรมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ นวัตกรรมลาดหญ้าแพรกแจ่มใส นวัตกรรมเพื่อนพบเพื่อน ส่งผลให้ผู้เข้าอบรม คือ ผู้สูงอายุ ญาติและครอบครัว แกนนำในชุมชน อบต.สระเกษียม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ มีความรู้ความเข้าใจ ในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนเพิ่มมากขึ้น มีทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนที่ดีขึ้น และการรับรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงและการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน และเกิดนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนขึ้น ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าผลการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการพัฒนานวัตกรรมการฟื้นฟูสภาพ

สำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน มีผลทำให้ผู้เข้าอบรม คือ ผู้สูงอายุ ญาติและครอบครัว แกนนำในชุมชน อบต.สระกะเทียม เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lorig et al. (2001) การศึกษาผลการจัดการดูแลตนเองของผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในสถานการณ์ที่เป็นจริง โดยกลุ่มตัวอย่างได้รับการสอนแบบกลุ่มย่อยในโปรแกรมการจัดการตนเองของผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรังในระยะเวลา 7 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสอนแบบกลุ่มย่อยในโปรแกรมมีการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรม ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น และสอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณ ศรีกนกพาน (2550) ทำการศึกษาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และองค์กรพื้นที่ : กรณีศึกษาในเขตเทศบาลตำบลพันดอน อำเภอภูพาน จังหวัดอุดรธานี พบว่า การดูแลผู้ป่วยเบาหวานระดับครอบครัวพบวาระดับการรับรู้และความเชื่อของแกนนำผู้ดูแลอยู่ในระดับดี และระดับการมีส่วนร่วมของแกนนำผู้ดูแลอยู่ในระดับดี

ส่วนผลที่เกิดจากการนำใช้นวัตกรรมการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนนั้น สามารถประเมินจากการสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมและจากพฤติกรรมการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ การดูแลตนเอง กิจวัตรประจำวัน ของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังในหมู่บ้านลาดหญ้าแพรก ที่เข้าร่วมโครงการ จำนวน 8 ราย จากคำกล่าวของผู้สูงอายุข้างต้น แสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุ มีความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับโรคที่ตนเองเป็นมากขึ้น มีความสนใจดูแลตนเองดีขึ้นในด้านอาหาร ยา ด้านการออกกำลังกาย ด้านการฝึกสมาธิ ผู้สูงอายุมาเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง และมีความสุขที่ได้เข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Beck et al.(1997) ทำการศึกษาเปรียบเทียบการให้บริการรายกลุ่มและการให้บริการแบบเดิมที่มีการดูแลรายบุคคล เป็นงานวิจัยแบบ RCT ทำการทดลองนวัตกรรม บริการสุขภาพ โดยกลุ่มทดลองได้รับการดูแลแบบเป็นรายกลุ่มที่แผนกผู้ป่วยนอกทุกเดือน โดยมีการให้ความรู้ การดูแลเพื่อป้องกันโรค และการได้รับคำปรึกษา พบว่า กลุ่มทดลองมีความพึงพอใจในการให้บริการแบบกลุ่ม มีอัตราการใช้บริการที่โรงพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มควบคุม และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลวรรณ เทียมประชา (2547) ทำการศึกษาการพัฒนากระบวนการปฐมภูมิเชิงรุกแก่ผู้ป่วยเบาหวาน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน โดยการจัดการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อให้การบริการเชิงรุกกับผู้ป่วยเบาหวาน จำนวน 5 โครงการ หลังสิ้นสุดโครงการพบว่าผู้ป่วยเบาหวานมีความรู้เพิ่มขึ้น มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดูแลตนเอง ระดับน้ำตาลในเลือด และระดับความดันโลหิตลดลง

สำหรับการดำเนินการของงานวิจัย การพัฒนานวัตกรรมการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน นอกจากจะทำให้ผู้สูงอายุ ญาติ แกนนำชุมชน และประชาชนให้ความสนใจ เห็นความสำคัญและช่วยเหลือผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนแล้ว ยังจุดประกายให้ประชาชนในชุมชน เห็นความสำคัญและให้ความสนใจกับคนในชุมชนกลุ่มอื่นๆ ที่เป็นผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือด้วย เช่น ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคจิต ผู้ด้อยโอกาส ดังจะเห็นได้จากมี อสม.ท่านหนึ่งกล่าวว่า “โครงการนี้ดีมาก ทำให้เห็นปัญหาของคนในหมู่บ้าน และชาวบ้านร่วมมือกันช่วยเหลือกันดี อยากให้มีโครงการช่วยเหลือ คนพิการอีก” จากการกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นถึง ความพร้อมของการมีส่วนร่วม ชาวบ้านมีความเข้าใจ ยอมรับและมีความตระหนักถึงการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน

สรุปผลการศึกษา

จากผลการวิจัย การพัฒนานวัตกรรมการฟื้นฟูสภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน ทำให้เห็นว่า การพัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะต้องพัฒนาความสามารถทั้งทางด้าน ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคิด และการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนของญาติและประชาชน ตลอดจนแกนนำในชุมชน อบต. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน เพื่อให้เกิดเป็นพลังชุมชนที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาระบบบริการในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน และมีการขยายผลการดำเนินงานในพื้นที่อื่นๆ และมีการติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่อง โดยการปรับปรุงในวิธีการในการพัฒนาและปรับปรุง กิจกรรมต่างๆ เพื่อส่งเสริมศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน และการส่งเสริมกำลังใจ สำหรับญาติ เจ้าหน้าที่ และ ประชาชนให้สามารถดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความต่อเนื่องและยั่งยืนตลอดไป

ข้อเสนอแนะ

1.ควรมีการวิจัยอย่างต่อเนื่อง โครงการวิจัยที่มีการติดตามผลในระยะยาว เพื่อดูความก้าวหน้าและความยั่งยืนของการมีส่วนร่วมและประสิทธิผลของนวัตกรรม

2.ควรมีการขยายผลไปสู่กลุ่มเป้าหมายอื่น เช่น ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคจิต ผู้ด้อยโอกาส ซึ่งการขยายผลน่าจะปรับใช้ได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของกลุ่มเป้าหมายดังกล่าว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ ที่สนับสนุนทุนวิจัย และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.หทัยชนก บัวเจริญ ที่ได้ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่มีประโยชน์ต่อการศึกษา รวมทั้งเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบล สระเกษีเยียมและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ลาดหญ้าแพรง ที่สนับสนุนและเอื้ออำนวยความสะดวกในระหว่างการศึกษาวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- ชินชญา นันทบุตร และคณะ. (2552). **กรอบวิธีการศึกษาและถอดบทเรียนปฏิบัติการชุมชน**. กรุงเทพฯ: บริษัท ที่ควพี จำกัด.
- จันทนา รณฤทธิชัย และวิไลวรรณ ทองเจริญ. (2545). **หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ : บุญศิริการพิมพ์.
- ชื่นตา วิชชาวุธ. (2552). **การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทยพ.ศ.2545-2550**. กรุงเทพฯ :มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- พันธ์ทิพย์ รามสูตร.(2540).**การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม**. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลลาดหญ้าแพรง ตำบลสระเกษีเยียม.(2556). รายงานประจำปีงบประมาณ 2556.
- วรรณภา ศรีธัญรัตน์ และ ผ่องพรรณ อรุณแสง.(2550) **การพัฒนางานประจำสู่วัตถุกรรม : การพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุ**. ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังน่านาวิทยา.
- วิริยา ภรณ์สวัสดิ์รักษา. (2544). **การจัดสวัสดิการของผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเอง :ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนในเขตกรุงเทพมหานคร**.วิทยานิพนธ์พัฒนาแรงงานและสวัสดิการมหาบัณฑิตคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์. มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ,ลิลาวรรณ อนุภากรักษ์,สมจิตต์ เพชรพันธ์ศรี.(2546).**การวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม**.วารสารสมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.4(1):10-20.
- วิไลวรรณ เทียมประชา.(2547).**การพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิเชิงรุกแก่ผู้ป่วยเบาหวาน โดยกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนศูนย์สุขภาพชุมชนบ้านห้วย อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น**.
- ศิริพันธ์ุ สาสัตย์, ทศนา ชูวรรณะปกรณ์, เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์. (2552). **รูปแบบการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการในประเทศไทย**.กรุงเทพฯ :มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- ศิริพร พรพุทธา. (2541). **ความรู้ทัศนคติและพฤติกรรมในการป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต.มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2548).**การดูแลรักษาโรคผู้สูงอายุแบบสหสาขาวิชา**.พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.สุทธิชัย จิตตะพันธ์กุล (2544). **หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ**. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน. (2552). **การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนระบบหลักการและแนวทางปฏิบัติ**. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- สุจิตรา ประสานสุข, ชนะ ศิริยานนท์, อภินันท์ ณ นคร, สุวีณา อธิภาส, สมุทร จงวิศาล.(2544).**โรคเวียนศีรษะในผู้สูงอายุและการบำบัดฟื้นฟู**.กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุพรรณณี ศรีกิ่งพาน.(2550). ศึกษาการดูแลผู้ป่วยเบาหวานโดยการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และองค์กร พื้นที่ : กรณีศึกษาในเขตเทศบาลตำบลพันดอน อำเภอกุมภวาปี จังหวัดอุดรธานี.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาลครอบครัว บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

Lorig KR, Sobel DS, RitterPL, Laurent D, Hobbs M. **Effects of a self-management program on patients with chronic disease.** Eff Clin. Pract . 2001;4(6) :256-62. [cited 10/09/2557] Available from:URL: <http://www.who.int/chronic-conditions/best-practices/ usa /lorig/en>.

Beck A, Scott J, Williams P, et al Randomized trial of group outpatient visits for chronically ill older HMO members: **The cooperative health care clinic** . JACS, 1997;45:543-49. [cited 10/10/2557] Available from:URL: <http://www.who.int/chronic-conditions/evidence/ conditions/beck/en/>.