



**ผลของรูปแบบทุนทางสังคมต่อการรับรู้ทุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง
การรับรู้ทุนทางสังคม และความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน**

**Effects of Social Capital Models on Social Capital Perceptions of Older Adults Living
Alone, Social Capital Perceptions, and Satisfaction of Community
Network Participation**

อรวรรณ แพนคง¹, กนกพร แก้วโยธา^{1*}, กนกอร ชาวเวียง¹,
ขวัญชนก ยศคำลือ¹, พรทิพย์ สำริดเปี่ยม¹
Orawan Pankong¹, Kanokporn Kaewyota^{1*}, Kanok-on Chaowiang¹,
Kwanchanok Yotkhamlue¹, Pornthip Sumridpeam¹

(Received: September 24, 2024; Revised: January 25, 2025; Accepted: March 11, 2025)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัญหา ความต้องการทุนทางสังคม และแหล่งทุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง 2) พัฒนารูปแบบทุนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง 3) ประเมินผลการใช้รูปแบบทุนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง จำนวน 30 คน และเครือข่ายชุมชน จำนวน 30 คน ประกอบด้วย อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ 14 คน ผู้นำชุมชน 6 คน บุคลากรทางสุขภาพ 4 คน บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 6 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แนวคำถามในการสนทนากลุ่ม แบบวัดการรับรู้ทุนทางสังคมผู้สูงอายุ แบบวัดการรับรู้ทุนทางสังคมของเครือข่ายชุมชน และแบบวัดความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมเครือข่ายชุมชน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา สถิติ paired t-test และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบทุนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังมีการพัฒนา 4 ขั้นตอน คือ 1) ประเมินปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุและแหล่งทุนทางสังคม 2) วางแผนงานและกำหนดบทบาทหน้าที่ร่วมกัน 3) ดำเนินการตามแผน 4) ประเมินผล ส่งผลให้ 1) การรับรู้ทุนทางสังคม

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

¹Boromarajonani College of Nursing, Phraputthabat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

*Corresponding Author: Kanokporn.k@bcnpb.ac.th



ของผู้สูงอายุหลังการดำเนินงานสูงกว่าก่อนการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 3.064, p = .005$) 2) การรับรู้ทุนทางสังคมของเครือข่ายชุมชนหลังการดำเนินงานสูงกว่าก่อนการดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -10.562, p = .000$) 3) ความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนหลังการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.29, S.D. = .39$)

คำสำคัญ ผู้สูงอายุ, ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง, เครือข่ายชุมชน, รูปแบบทุนทางสังคม

Abstract

Participatory action research aimed to: 1) investigate the problems, social capital needs, and resources of social capital of older adults living alone; 2) develop a social capital model for older adults living alone; and 3) evaluate the model's effectiveness. The samples were selected by multi-stage random sampling which consisted of 30 older adults living alone and 30 community networks which included 14 volunteer older adult caregivers, 6 community leaders, 4 health care professionals, and 6 local administrative organization personnels. The research instruments included focus group discussion questionnaires, social capital perceptions of older adult measurement, social capital perceptions of community network measurement, and satisfaction of community network participation measurement. Data were analyzed using descriptive statistics, paired t-test statistics, and content analysis.

According to the study's findings, the social capital model for older adults living alone was created in four stages: 1) identifying the problems and needs of older adults and social capital resources; 2) planning and defining joint roles and responsibilities; 3) implementing the plan; and 4) evaluating the results. Consequently, 1) older adults' perceptions of social capital after program implementation were statistically significantly higher than their perceptions before program implementation at a statistical level of .05 ($t = 3.064, p = .005$); 2) the community network's perceptions of social capital after program implementation were statistically significantly higher than their perceptions before program implementation at a statistical level of .05 ($t = -10.562, p = .000$); and 3) the satisfaction of community network participation following program implementation was at a high level ($\bar{x} = 4.29, S.D. = .39$).

Key words: Older adults, Older adults living alone, Community network, Social capital model



บทนำ

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ (Completed Aged society) โดยมีประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 20.08 ของประชากรทั้งหมด จังหวัดสิงห์บุรีคือ จังหวัดหนึ่งในเขตภาคกลางที่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุสูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 27.07 ของประชากรทั้งหมด อีกทั้งมีจำนวนสูงเป็นอันดับที่ 3 ของประเทศ (Department of Older Persons, 2023) ในปี พ.ศ. 2565 ผลจากการเปลี่ยนแปลงแนวโน้มประชากรดังกล่าว ส่งผลให้ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ และพบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุที่พักอาศัยในบ้านเพียงคนเดียว และอาศัยอยู่กับกลุ่มสมรสเพียงลำพังเพิ่มขึ้นทั้งในเขตเมืองและชนบท รวมกันสูงถึงร้อยละ 33.1 ของประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด (National Statistical Office, 2021) ปัญหาที่พบในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง คือ การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมลดลง มีความรู้สึกไม่พึงพอใจ รู้สึกไม่มีคุณค่า และมีความรู้สึกวิ้าเหว่ (Klinenberg, 2016) ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวอาจนำไปสู่ภาวะซึมเศร้าได้มากที่สุด (Bai et al., 2021; WHO, 2021) นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง มีความกลัวและมีความกังวล โดยเฉพาะการเจ็บป่วยในเวลากลางคืน ด้วยปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ หากผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างถูกต้องและเหมาะสม อาจส่งผลต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตตามศักยภาพลดลง และมีความพึงพอใจในการดำรงชีวิตลดลงได้ (Mahem et al., 2020)

การศึกษาเกี่ยวกับความต้องการผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในประเทศไทย พบว่า มีความต้องการเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย การให้ความรู้ด้านสุขภาพ การจัดระบบบริการทางการแพทย์ การจัดระบบที่ปรึกษาทางโทรศัพท์หรือศูนย์ดูแลผู้สูงอายุประจำหมู่บ้าน และการเยี่ยมบ้าน (Jittapraneeeracht et al., 2020) และต้องการขอความช่วยเหลือจากครอบครัวและชุมชน เพื่อช่วยสนับสนุนให้พาไปโรงพยาบาล ดูแลค่าใช้จ่าย ดูแลหาอาหารให้รับประทาน รวมถึงต้องการให้บุคลากรทางสุขภาพมาดูแลเมื่อเจ็บป่วย และต้องการให้เพื่อนบ้านและผู้นำชุมชนถามข่าวคราว พาไปโรงพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยหรือพาไปทำธุระในเมือง และดูแลด้านความปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ (Panyathorn & Cholakarn, 2020) และการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับ ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงเชิงบวกต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ได้แก่ ความไว้วางใจและการสนับสนุนทางเครือข่ายสังคม (Jeerakamol et al., 2024) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ (Aunkamol, 2019)

การจัดการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังเพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขได้นั้น จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งในสังคมปัจจุบัน การศึกษาที่ผ่านมาพบว่า การดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในชุมชนเป็นการดูแลแบบชุมชนมีส่วนร่วม โดยมีเครือข่ายชุมชนเป็นผู้ดูแล ทั้งนี้มีการจัดกิจกรรมการให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลให้อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Intarangkul et al., 2024) การสนับสนุนให้



ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม (Ristolainen et al., 2023) และการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดำเนินงานของเครือข่ายชุมชน (Ristolainen et al., 2020) การศึกษาในปัจจุบันพบว่า การดูแลแบบชุมชนมีส่วนร่วม และมีการเสริมสร้างทุนทางสังคมร่วมด้วยสามารถส่งผลต่อความสำเร็จในการดำเนินงานได้มากกว่าการดูแลแบบชุมชนมีส่วนร่วมที่ไม่มีการเสริมสร้างทุนทางสังคม (Salinger et al., 2024) ตามแนวคิดทุนทางสังคมของ Putnam (1993) cited in Hsu et al. (2021) (Social capital) เป็นรูปแบบของการจัดการองค์การที่ประกอบด้วย ความไว้วางใจ (Trust) บรรทัดฐาน (Norms) และเครือข่าย (Networks) ซึ่งต้องใช้การเกื้อกูลกัน และความร่วมมือซึ่งกันและกันโดยมาจาก 3 แหล่งทุน คือ 1) ทุนทางสังคมในครอบครัวและเครือข่าย (Bonding Social Capital) 2) ทุนทางสังคมความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มบุคคล (Bridging Social Capital) 3) ทุนทางสังคมระหว่างองค์กร (Linking Social Capital) จากการศึกษาพบว่า การมีส่วนร่วมทางสังคม (social participation) การติดต่อทางสังคม (Social connection) การสนับสนุนทางสังคม (Social support) ความไว้วางใจ (Trust) ความสามัคคี (Cohesion) และการช่วยเหลือเกื้อกูล (Reciprocity) มีความสัมพันธ์ทางด้านลบกับความรู้สึกโดดเดี่ยวในผู้สูงอายุ (Bai et al., 2021)

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า แนวคิดทุนทางสังคมสามารถนำมาใช้ในระบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในระดับปฐมภูมิได้ (Nuntaboot et al., 2019) มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความสุข เกิดความรู้สึกปลอดภัย คงไว้ซึ่งความมีคุณค่า และความมีศักดิ์ศรี โดยใช้กลวิธีในการสนับสนุนและสร้างเครือข่ายชุมชน ซึ่งประกอบด้วย เพื่อนบ้าน อาสาสมัครผู้ดูแล ผู้นำชุมชน บุคลากรทางสุขภาพ และองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น (Sukjit et al., 2020) ผ่านการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล การดำเนินกิจกรรมการดูแล และการประเมินผลการดูแลร่วมกัน (Sukhuna, 2024) อีกทั้งมีระบบการประสานงานที่มีประสิทธิภาพสามารถส่งผลต่อความรู้สึกปลอดภัย และความไว้วางใจ นำไปสู่ความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตและเกิดความสุขทางใจของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังได้ (Thongsuk et al., 2019; Paek & Zhang, 2024) อีกทั้งการสนับสนุนเครือข่ายชุมชนให้เกิดความสามัคคี และการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน สามารถสนับสนุนให้เกิดการรับรู้ถึงทุนทางสังคม และความรู้สึกพึงพอใจในการมีส่วนร่วมตามมาได้ (Jiang et al., 2023) ดังที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาวิจัยเรื่อง ผลของรูปแบบทุนทางสังคมต่อการรับรู้ทุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง การรับรู้ทุนทางสังคมและความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนขึ้น โดยเครือข่ายชุมชนในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น บุคลากรทางสุขภาพ ผู้นำชุมชน ทั้งนี้เพื่อรูปแบบทุนทางสังคม



สำหรับการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในระดับปฐมภูมิที่สามารถนำไปใช้ในสังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์ได้ในอนาคต

วัตถุประสงค์

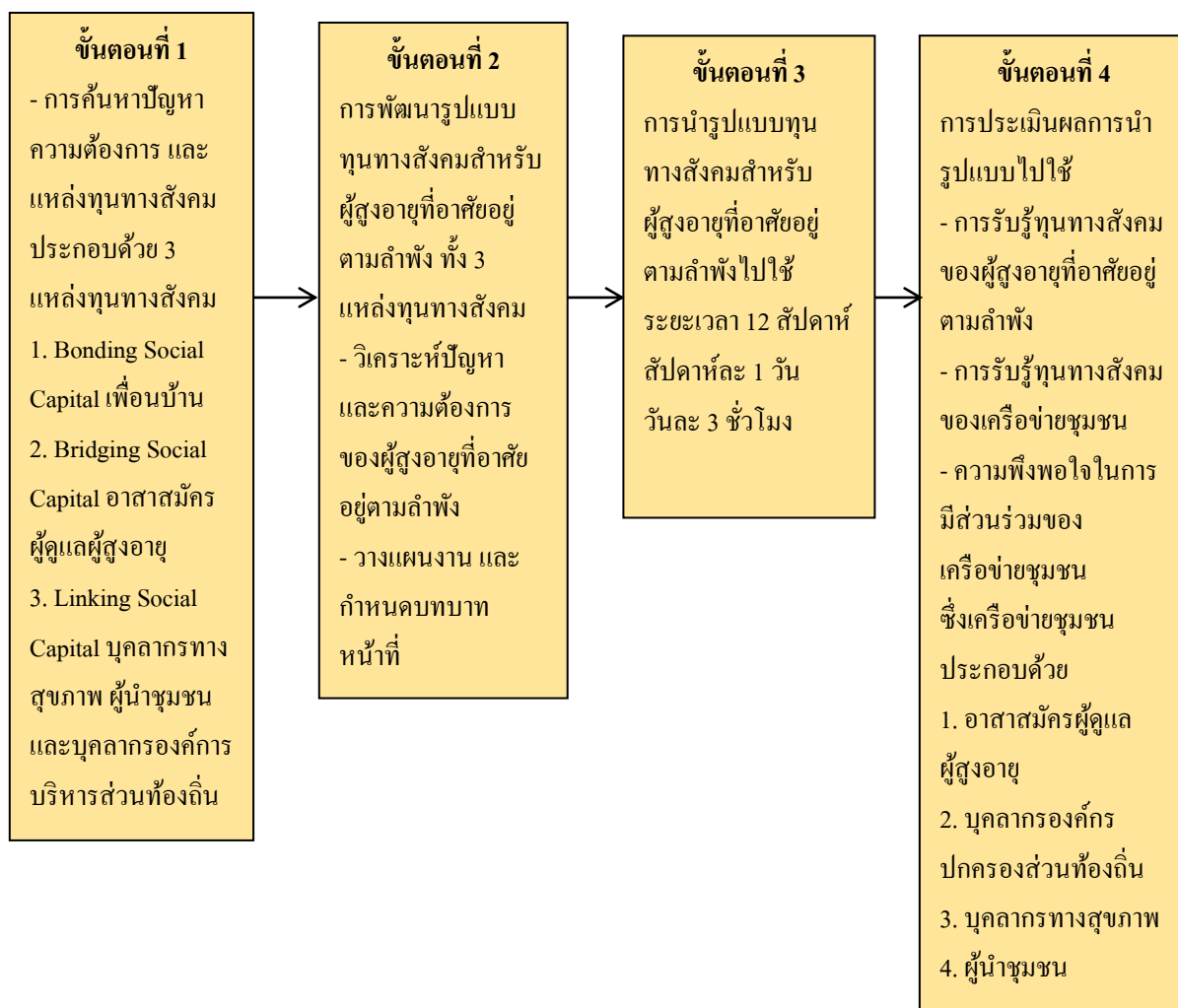
1. เพื่อศึกษาปัญหา ความต้องการทุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง และแหล่งทุนทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง
2. เพื่อพัฒนารูปแบบทุนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง
3. เพื่อประเมินผลการรับรู้ทุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบทุนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง
4. เพื่อประเมินผลการรับรู้ทุนทางสังคมของเครือข่ายชุมชน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบทุนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง และประเมินความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนหลังการใช้รูปแบบทุนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง

สมมุติฐานการวิจัย

1. ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ทุนทางสังคมสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบทุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง
2. เครือข่ายชุมชนมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ทุนทางสังคม และคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบทุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทุนทางสังคมของ Putnum (1993 cited in Hsu et al. (2021) มาพัฒนารูปแบบทุนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ทั้งหมด 4 ขั้นตอน ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษา ปัญหา ความต้องการของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง และสถานการณ์ แหล่งทุนทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง 2) เพื่อพัฒนารูปแบบทุนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง 3) เพื่อประเมินผลการรับรู้ทุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ก่อนและหลังการใช้รูปแบบทุนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง และ 4) เพื่อประเมินผล การรับรู้ทุนทางสังคมของเครือข่ายชุมชน ก่อนและหลังการใช้รูปแบบทุนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่ อาศัยอยู่ตามลำพัง และประเมินความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนหลังการใช้รูปแบบ ทุนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง



ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้างนี้ คือ 1) ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในบ้านเพียงคนเดียวหรือพักอาศัยอยู่กับคู่สมรสเพียงลำพัง และ 2) เครือข่ายชุมชน ประกอบด้วย อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชนบุคลากรทางสุขภาพ และบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดสิงห์บุรี ซึ่งผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง และเครือข่ายชุมชนเป็นกลุ่มที่เข้าร่วมวิจัยทั้ง 4 ขั้นตอนของงานวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

คำนวณกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม G*Power version 3.1.9.4 กำหนดระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 95 % และมีค่าอำนาจการทดสอบ เท่ากับ 0.8 เลือขนาดอิทธิพลที่ได้จากการการศึกษาของ Siripat (2024) ได้แก่ 0.6 ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 24 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยจึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 25 ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง จำนวน 30 คน และเครือข่ายชุมชน จำนวน 30 คน ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 30 คน ตามเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) 1) ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในบ้านเพียงคนเดียวหรือพักอาศัยอยู่กับคู่สมรสเพียงลำพัง 2) ประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (ADL) มีระดับคะแนน 9 คะแนนขึ้นไป หมายถึง มีความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันมาก 3) ประเมินสมรรถภาพทางสมอง (TMMSE) มีระดับคะแนน 23 คะแนนขึ้นไป หมายถึง ปกติ 4) สามารถสื่อความหมาย อ่าน เขียนภาษาไทยได้ และ 5) มีความสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย ส่วนเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย (Withdrawal criteria) คือ 1) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดโครงการ 2) มีปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโครงการ 3) มีปัญหาสุขภาพจิตที่ต้องได้รับการดูแลจากแพทย์อย่างใกล้ชิด

ส่วนเครือข่ายชุมชน ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยสุ่มหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) ระดับอำเภอ และระดับตำบล ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากอำเภอในจังหวัดสิงห์บุรี จำนวน 6 อำเภอ เป็น 2 อำเภอ และเป็น 2 ตำบล และผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเครือข่ายชุมชนด้วยวิธีคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ซึ่งพิจารณาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา และแบ่งจำนวนของเครือข่ายชุมชนแต่ละกลุ่มจากการตัดสินใจของผู้วิจัยทั้งนี้ได้คำนึงถึงความเหมาะสมและสอดคล้องตามบริบทของพื้นที่ และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามจำนวนที่กำหนด ดังนี้

2. อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 14 คน ตามเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) 1) มีประสบการณ์ในการ



ดูแลผู้สูงอายุ 1 ปีขึ้นไป 2) สามารถสื่อความหมาย อ่าน เขียนภาษาไทยได้ 3) มีความสนใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย ส่วนเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัย (Withdrawal criteria) 1) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดโครงการ 2) มีปัญหาสุขภาพที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมโครงการ

3. บุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น คือ บุคคลที่ปฏิบัติงานในองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีหน้าที่สนับสนุนการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อม ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 6 คน ตามเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) 1) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุ ส่วนเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษาข้อ 2 ถึงข้อ 3 และเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัยใช้เกณฑ์เดียวกันกับอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ

4. บุคลากรทางสุขภาพ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 4 คน ตามเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) 1) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล 1 ปีขึ้นไป ส่วนเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษาข้อ 2 ถึงข้อ 3 และเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัยใช้เกณฑ์เดียวกันกับอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ

5. ผู้นำชุมชน คือ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 6 คน ตามเกณฑ์ในการคัดเลือกเข้าศึกษา (Inclusion criteria) 1) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในพื้นที่ 1 ปีขึ้นไป ส่วนเกณฑ์การคัดเลือกเข้าศึกษาข้อ 2 ถึงข้อ 3 และเกณฑ์การยุติการเข้าร่วมการวิจัยใช้เกณฑ์เดียวกันกับอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบทุนทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง ในแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาปัญหา ความต้องการ และแหล่งทุนทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง เครื่องมือสำหรับใช้ในการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1. แนวคำถามในการสัมภาษณ์ / สทนากลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง เป็นแนวคำถามปลายเปิดที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง และความต้องการการดูแลช่วยเหลือจากแหล่งทุนทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง ทั้ง 3 แหล่งทุน ได้แก่ 1) Bonding Social Capital เพื่อนบ้าน 2) Bridging Social Capital อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ 3) Linking Social Capital บุคลากรทางสุขภาพ ผู้นำชุมชน และบุคลากรองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์/สนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง เกี่ยวกับความต้องการทุนทางสังคม จำนวน 8 ข้อ



2. แนวคำถามในการสัมภาษณ์ / สทนากลุ่มเครือข่ายชุมชน เป็นแนวคำถามปลายเปิดที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแหล่งทุนทางสังคมและการสนับสนุนแหล่งทุนทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง ทั้ง 3 แหล่งทุน ได้แก่ 1) Bonding Social Capital เพื่อนบ้าน 2) Bridging Social Capital อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ 3) Linking Social Capital บุคลากรทางสุขภาพ ผู้นำชุมชน และบุคลากรองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์/สทนากลุ่มกับเครือข่ายชุมชนเกี่ยวกับการสนับสนุนทุนทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังเข้าถึงได้ จำนวน 14 ข้อ

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบทุนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง โดยวิธีการ สทนากลุ่ม และใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) ร่วมกับกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง และกลุ่มเครือข่ายชุมชน ดังนี้ 1) ผู้วิจัย และเครือข่ายชุมชน นำข้อมูลปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง และสถานะแหล่งทุนทางสังคมตามบริบทของชุมชน ตลอดจนนำแนวคิดทุนทางสังคมของ Putnum (1993 cited in Hsu et al. (2021) มาร่วมกันออกแบบรูปแบบทุนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง และ 2) นำรูปแบบ ๑ มาวิเคราะห์ถึงความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ความเป็นไปได้ของการดำเนินการ และสรุปร่วมกันระหว่างผู้วิจัย กลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง และเครือข่ายชุมชน เพื่อให้ได้รูปแบบ ๑ ที่เหมาะสมก่อนนำไปปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 3 การนำรูปแบบทุนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังไปใช้ เครื่องมือที่ใช้ ประกอบด้วย แผนการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง จำนวน 4 แผนงาน ดังนี้

1. แผนส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังด้านร่างกายและด้านจิตสังคม โดยใช้คู่มือคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมเป็นแนวทางการดำเนินงานตามแผน ประกอบด้วย กิจกรรมการคัดกรองสุขภาพกายและสุขภาพจิต การเยี่ยมบ้าน การโทรเยี่ยมผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง และการสร้างแรงจูงใจให้เพื่อนบ้านและญาติให้มีความยินดีเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ตลอดจนกระตุ้นให้ญาติและเพื่อนบ้านดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังอย่างสม่ำเสมอ การจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้และความสามารถในการดูแลตนเองให้แก่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง และการจัดกิจกรรมส่งเสริมความรู้และความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังให้แก่เครือข่ายชุมชน เพื่อเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง หลังจากนั้นผู้วิจัยและเครือข่ายชุมชน ดำเนินงานตามแผน

2. แผนช่วยเหลือด้านการเงิน (รายได้) และแผนสนับสนุนการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ประกอบด้วยการจัดตั้งผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการส่งเสริมด้านการเงินและการดำรงชีพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง โดยมีหน้าที่สร้างช่องทางเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถขอความช่วยเหลือด้านการเงินได้ การประเมินสถานะทางการเงินและเศรษฐกิจผู้สูงอายุ และการจัดกิจกรรมช่วยเหลือ อาทิ



การจัดหางาน การหารายได้เสริมให้แก่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง หรือให้ความช่วยเหลือเป็นเงิน สิ่งของ หรืออื่น ๆ ตามความเหมาะสม

3. แผนช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย ประกอบด้วย กิจกรรมการประเมินความปลอดภัยและสิ่งแวดล้อมในบ้านของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง การสร้างช่องทางการติดต่อผู้ให้ ผู้สูงอายุแจ้งขอความช่วยเหลือ การจัดการและดูแลให้ความช่วยเหลือหรือประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้เข้ามาดูแลร่วมกัน ตลอดจนให้ญาติและเพื่อนบ้านของผู้สูงอายุช่วยเฝ้าระวังอันตรายและ สอดส่องดูแลผู้สูงอายุร่วมด้วย

4. แผนการสนับสนุนด้านบริการยานพาหนะ ประกอบด้วย การกำหนดผู้รับผิดชอบด้านการ จัดบริการยานพาหนะ การสร้างช่องทางการติดต่อประสานงานสำหรับให้ผู้สูงอายุขอรับบริการ ยานพาหนะ และการสนับสนุนหรือจัดบริการด้านยานพาหนะ เพื่ออำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ ที่อยู่ตามลำพัง

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการนำรูปแบบไปใช้ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบวัดเพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบทุนทางสังคมต่อการรับรู้ทุนทางสังคมของ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง มีดังนี้

1. แบบประเมินการรับรู้ทุนทางสังคมของผู้สูงอายุ ใช้ประเมินการรับรู้ทุนทางสังคมของ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยและคณะแปลด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ (backward translation) มาจากการศึกษาของ Bai et al. (2022) ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ การมีส่วนร่วมทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม การติดต่อทางสังคม ความไว้วางใจ ความสามัคคี และการตอบแทนบุญคุณ รวมจำนวนทั้งหมด 22 ข้อ ระดับการประเมินแบ่งออกเป็น 5 ระดับ (1 = “ไม่เคย” ถึง 5 = “บ่อยขึ้น”) มี ช่วงคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ระหว่าง 1 - 5 แบ่งการแปลผลออกเป็น 3 ระดับ จากการคำนวณอัตราภาค ขึ้นเช่นเดียวกับการศึกษาของ Aunkamol (2019) มีความกว้างของอัตราภาคขึ้นเท่ากับ 1.33 เกณฑ์ใน การแปลความหมาย คือ ค่าเฉลี่ย 3.68 - 5 หมายถึง ระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.67 หมายถึง ระดับปาน กลาง และค่าเฉลี่ย 1 - 2.33 หมายถึง ระดับต่ำ

2. แบบประเมินการรับรู้ทุนทางสังคมของเครือข่ายชุมชน ใช้ประเมินการรับรู้ทุนทางสังคมของ เครือข่ายชุมชน เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยและคณะแปลด้วยวิธีการแปลย้อนกลับ (backward translation) มา จากการศึกษาคูของ Kouvonen et al. (2006) ประกอบด้วยแนวคิดพื้นฐาน 3 แนวคิด คือ ความไว้วางใจ การตอบแทนบุญคุณ และความรักสามัคคี มีจำนวน 6 ข้อ ระดับการประเมินแบ่งออกเป็น 4 ระดับ คือ 1 - 4 (1 = ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง ถึง 4 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง) มีช่วงคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ระหว่าง 1 - 4 แบ่ง การแปลผลออกเป็น 3 ระดับ จากการคำนวณอัตราภาคขึ้นเช่นเดียวกับการศึกษาของ Aunkamol (2019)



มีความกว้างของอันตรภาคชั้นเท่ากับ 1 เกณฑ์ในการแปลความหมาย คือ ค่าเฉลี่ย 3 - 4 หมายถึง ระดับสูง คะแนน 2 - 2.99 หมายถึง ระดับปานกลาง และคะแนน 1 - 1.99 หมายถึง ระดับต่ำ

3. แบบวัดความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ใช้ประเมินความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังของเครือข่ายชุมชน ผู้วิจัยและคณะได้พัฒนาจากแบบประเมินของ Pankong et al. (2021) โดยข้อคำถามเป็นการถามเกี่ยวกับความรู้สึกความคิดเห็นของผู้ที่มีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรังในชุมชน มีจำนวน 27 ข้อ แบ่งระดับการวัดแบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ มากที่สุดถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ 1 - 5 คะแนน มีช่วงคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ระหว่าง 1 - 5 แบ่งการแปลผลออกเป็น 3 ระดับ จากการคำนวณอันตรภาคชั้นเช่นเดียวกับการศึกษาของ Aunkamol (2019) มีความกว้างของอันตรภาคชั้นเท่ากับ 1.33 เกณฑ์ในการแปลความหมาย คือ ค่าเฉลี่ย 3.68 - 5 หมายถึง ระดับสูง ค่าเฉลี่ย 2.34 - 3.67 หมายถึง ระดับปานกลาง และค่าเฉลี่ย 1 - 2.33 หมายถึง ระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุจำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลด้านผู้สูงอายุจำนวน 2 ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบสุขภาพจำนวน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 ท่าน แนวคำถามในการสัมภาษณ์ / สทนากลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง แนวคำถามในการสัมภาษณ์ / สทนากลุ่มเครือข่ายชุมชน แบบประเมินการรับรู้ทุนทางสังคมของผู้สูงอายุ แบบประเมินการรับรู้ทุนทางสังคมของเครือข่ายชุมชน ได้ค่า IOC เท่ากับ 1

หลังจากนั้นผู้วิจัยทำการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability) ของแบบประเมินการรับรู้ทุนทางสังคมของผู้สูงอายุ โดยทดลองเก็บข้อมูลกับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficient) เท่ากับ .88 ส่วนแบบประเมินการรับรู้ทุนทางสังคมของเครือข่ายชุมชนและแบบวัดความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ทดลองเก็บข้อมูลกับอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและเครือข่ายชุมชนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .79 และ .85 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยคณะกรรมการวิจัยของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พระพุทธบาท IRB NO. 022 / 2566 วันที่ 29 ธันวาคม 2566 ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มโดยแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์และขั้นตอนการเก็บรวบรวม



ข้อมูลพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยไม่มีการบังคับใด ๆ ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้เป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลทั้งหมดในภาพรวม แบบประเมินจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลโดยใช้เลขรหัสแทนข้อมูลแต่ละบุคคล โดยไม่สามารถอ้างอิงถึงตัวบุคคล กลุ่มตัวอย่าง สามารถขอยุติการเข้าร่วมวิจัยก่อนกำหนดได้ด้วยความสมัครใจ โดยไม่มีผลกระทบแต่อย่างใด เมื่อกลุ่มเป้าหมายยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเตรียมเข้าพื้นที่ ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตจากผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท เสนอต่อนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสิงห์บุรี เพื่อขออนุญาตในการทำวิจัย
2. ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยได้ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ ระยะเวลา สถานที่ ในการเข้าร่วมวิจัยพร้อมกับให้ผู้ที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เซ็นยินยอม
3. การเตรียมผู้ช่วยวิจัย โดยผู้วิจัยได้มีผู้ช่วยวิจัยจำนวน 2 คน / พื้นที่เป้าหมาย เป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุมาระยะเวลา 5 ปี ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีดำเนินการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล ให้ผู้ช่วยวิจัยสังเกตขณะผู้วิจัยเก็บข้อมูล และผู้ช่วยวิจัยทดลองเก็บข้อมูลในผู้ป่วยรายเดียวกับผู้วิจัย และฝึกจนได้ผลการเก็บเหมือนกับผู้วิจัยเก็บจริง จำนวน 3 - 5 ราย และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยก่อนเริ่มเก็บข้อมูลจริง
4. ผู้ช่วยวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล pre-test ได้แก่ แบบวัดการรับรู้ทุนการรับรู้ทุนทางสังคม ผู้สูงอายุ และแบบวัดการรับรู้ทุนการรับรู้ทุนทางสังคมเครือข่ายชุมชน โดยผู้วิจัยนัดหมายผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังและเครือข่ายชุมชนเข้าร่วมการวิจัย
5. ดำเนินการพัฒนารูปแบบทุนทางสังคมต่อการรับรู้ทุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง มีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาปัญหา ความต้องการ และแหล่งทุนทางสังคม ในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง โดยผู้วิจัยร่วมกับเครือข่ายชุมชนร่วมกันสนทนากลุ่มกับเพื่อสูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง เพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการ และการรับรู้และความต้องการการขอสนับสนุนแหล่งทุนทางสังคมในการช่วยดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง นอกจากนี้ผู้วิจัยสนทนากลุ่มกับเครือข่ายชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน บุคลากรทางสุขภาพ และบุคลากรองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อค้นหาแหล่งทุนทางสังคมและการสนับสนุนแหล่งทุนทางสังคมที่ใช้ดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังตามบริบทชุมชน



ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบทุนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ผู้วิจัยและเครือข่ายชุมชนนำข้อมูลปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง และสถานะแหล่งทุนทางสังคมตามบริบทของชุมชน ร่วมกันใช้แนวคิดทุนทางสังคมมาเป็นฐานในการร่วมกันออกแบบรูปแบบทุนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง โดยวิธีการสนทนากลุ่ม และใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) จากนั้นผู้วิจัย เครือข่ายชุมชน และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังร่วมกันพิจารณาความเหมาะสมและความเป็นไปได้ และร่วมกันสรุปรูปแบบทุนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังก่อนนำไปปฏิบัติ ซึ่งประกอบด้วย 4 แผนงาน คือ 1) แผนส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังด้านร่างกายและด้านจิตสังคม 2) แผนช่วยเหลือด้านการเงิน (รายได้) และแผนสนับสนุนการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง 3) แผนช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย และ 4) แผนการสนับสนุนด้านบริการยานพาหนะ

ขั้นตอนที่ 3 การนำรูปแบบทุนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังไปใช้ การดำเนินกิจกรรมมีระยะเวลาจำนวน 12 สัปดาห์ ดำเนินการสัปดาห์ละ 1 วัน วันละ 3 ชั่วโมง รายละเอียดดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 - 2 ผู้วิจัยจัดกิจกรรมให้ความรู้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังเรื่องการดูแลตนเองเกี่ยวกับ โรคเรื้อรัง การจัดการความเครียด และจัดกิจกรรมให้ความรู้เครือข่ายชุมชนเกี่ยวกับความต้องการและแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง

สัปดาห์ที่ 3 - 4 ผู้วิจัยจัดกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังและเครือข่ายชุมชน เพื่อให้เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน และให้ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกลุ่มเพื่อเป็นการเพิ่มการรับรู้ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังแก่เครือข่ายชุมชนมากขึ้น

สัปดาห์ที่ 5 - 7 เครือข่ายชุมชนดำเนินการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ โดยนำแผนงานทั้ง 4 แผนงานไปใช้กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง

สัปดาห์ที่ 8 เครือข่ายชุมชนนำเสนอผลการดำเนินงานภายหลังนำแผนงานไปปฏิบัติให้แก่สมาชิกทีมและผู้วิจัยให้รับทราบ และร่วมกันวิเคราะห์และประเมินผลการดำเนินงานตามแผน ตลอดจนค้นหาแนวทางการพัฒนาปรับปรุงแผนงานในการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังเพิ่มเติม

สัปดาห์ที่ 9 - 12 นำแผนงานภายหลังพัฒนาปรับปรุงไปปฏิบัติ โดยให้การดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังตามแผนพัฒนา

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลการนำรูปแบบไปใช้ ผู้วิจัยประเมินผลรูปแบบทุนทางสังคมต่อการรับรู้ทุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ทั้งการประเมินเชิงปริมาณโดยใช้แบบประเมินการรับรู้ทุนทางสังคมของผู้สูงอายุ แบบประเมินการรับรู้ทุนทางสังคมของเครือข่ายชุมชน และแบบวัด



ความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง และการประเมินเชิงคุณภาพ โดยวิธีการสนทนากลุ่มซึ่งแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังและเครือข่ายชุมชน

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์การสนทนากลุ่ม และการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม วิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) และวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ทุนทางสังคมของผู้สูงอายุและการรับรู้ทุนทางสังคมของเครือข่ายระยะก่อนและภายหลังดำเนินงานตามรูปแบบ ฯ ด้วยสถิติ paired t-test โดยก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยทดสอบการกระจายของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test ซึ่งพบว่า มีค่าที่ยอมรับได้ว่า การแจกแจงข้อมูลเป็นโค้งปกติ และวิเคราะห์ผลความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังภายหลังดำเนินงานตามรูปแบบ ฯ ด้วยสถิติพรรณนา

ผลการวิจัย

การดำเนินการพัฒนารูปแบบการสนับสนุนทุนทางสังคม ทั้ง 4 ขั้นตอน มีดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาปัญหา ความต้องการ และแหล่งทุนทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง

1. ความต้องการของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ผลจากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังมีความต้องการเกี่ยวกับความปลอดภัย รายได้ การดูแลช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคม และการช่วยเหลือการเดินทางไปในสถานที่ต่าง ๆ ดังคำกล่าวที่ว่า

“อยากให้มีคนมาดูแลเราบ้าง เพราะเรามีโรคประจำตัว” “เพื่อนบ้านเราหรือว่าชุมชน เขาติดต่อหรือมาดูแลบ้างมันก็ดี” “อยากได้ของกินของใช้จากรัฐ เดือนละ 1 ครั้ง” “อยากได้เงินเพราะเราอยากได้อะไรเราก็ไปซื้อ” “อยากมีงานทำที่บ้านแล้วก็มีรายได้” “กังวลใจเรื่องสุขภาพ ป่วยไปจะเรียก 1669 ก็เรียกไม่ได้” “ชอบ อบต. เวลาเราไปไม่ไหวเขาก็มารับเราไป” “เราอยากจะไปหาหมอแต่เราไปไม่ได้ก็อยากจะให้เพื่อนบ้านขับรถมารับ” “อย่างน้อยอยากให้มีจัดกิจกรรมในชุมชนกันเพื่อความสุขของคนแก่”

2. แหล่งทุนทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง พบว่า

- เพื่อนบ้านและเครือญาติเป็นกลุ่มที่ใกล้ชิดผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังมากที่สุดจะเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเมื่อผู้สูงอายุร้องขอ ได้แก่ การดูแลช่วยเหลือทางด้านสุขภาพร่างกายและการเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะขอความช่วยเหลือกับอาสาสมัครผู้ดูแล ซึ่งอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุบางคนให้การดูแลช่วยเหลือเปรียบเสมือนญาติของผู้สูงอายุ ดังคำกล่าวที่ว่า



“อย่างเขาเป็นโรคเบาหวานความดัน อสม. ก็จะดูแลในเรื่องของการมาที่ รพ.สต. หรือว่าการที่ การดูแลสุขภาพ” “ส่วนมากก็จะเป็นเพื่อนบ้านที่ดูแลกัน” “ญาติก็อาสาไปซื้อของใช้ ส่งข้าวส่งน้ำให้ แล้วก็ให้ยา”

- ผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ช่วยผู้ใหญ่ ผู้ใหญ่บ้าน และกำนัน เป็นกลุ่มบุคคลที่คอยช่วยเหลือเกี่ยวกับ สิทธิประโยชน์ผู้สูงอายุที่ควรจะได้รับจากภาครัฐ และความปลอดภัยเกี่ยวกับ สิ่งแวดล้อมภายในชุมชน ได้แก่ อุบัติเหตุ การถูกทำร้ายร่างกาย การลักขโมย ซึ่งเมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ไม่ปลอดภัยสำหรับผู้สูงอายุ หรือผู้สูงอายุมีปัญหาในการดำรงชีวิต ผู้นำชุมชนดังกล่าวจะดำเนินการประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเข้ามาช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ดังกล่าวไว้ว่า

“การซ่อมแซมบ้านให้ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางสภาพแวดล้อมในบ้าน มีงบที่เราประสานส่งต่อไป ปรับสภาพบ้านให้” “เราในฐานะผู้นำแล้วก็อยู่ เขาโคตรเดียวแต่อย่างน้อยเขาก็มีเพื่อนบ้านมีญาติพี่น้อง คอยดูแล” “ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังเราจะใช้เครือข่ายในหมู่บ้านเป็นหูเป็นตาช่วยกันดูแล”

- บุคลากรทางด้านสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีหน้าที่คอยดูแลช่วยเหลือเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการเจ็บป่วยโรคเรื้อรังเช่นเดียวกับการดูแล ผู้สูงอายุทั่วไป โดยดำเนินการร่วมกับทีมอาสาสมัครผู้ดูแลเป็นส่วนใหญ่ ดังกล่าวไว้ว่า

“มีการสร้างอาชีพเวลามีกิจกรรมสานตะกร้าอะไรพวกนี้ก็จะดึงให้เขามาร่วมกิจกรรมคือไม่ ปล่อยให้อยู่คนเดียว” “จะมีทุน สปสช. ที่จะดูแลผู้ป่วยติดเตียงอยู่อันนั้นก็คือคุณหมอก็จะส่งผู้สูงอายุที่ ADL น้อยกว่า 6 ก็จะพามาไปดูแลให้การช่วยเหลือบรรเทา ไปช่วยดูแลสุขภาพความเป็นอยู่” “ผู้สูงอายุที่เป็นโรคเรื้อรัง จะมีหมอหรือว่าคลินิกโรคเรื้อรังที่เข้าไปเยี่ยม จะประสานให้เจ้าหน้าที่ไปเจาะเลือดและ ติดตามอาการ หากเป็นผู้สูงอายุที่นัดไว้ จะมี อสม. ไปติดตามอาการ”

- องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น (อบต.) มีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยมีงาน พัฒนาการสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ที่คอยดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน หรือขาดที่อยู่อาศัย โดย อบต. เป็นผู้สำรวจที่พักของผู้สูงอายุ และประสาน พม. เพื่อขอสนับสนุนการปรับปรุงที่พัก และจัดหาเครื่องอุปโภคและบริโภคให้แก่ผู้สูงอายุ ดังกล่าวไว้ว่า

“ทาง อบต. เราดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับการเดินทางไปหาหมอหรือว่าไปทำธุรกรรมหรือว่าที่ ราชการต่าง ๆ อยู่แล้ว” “มีประสานเรื่องงบประมาณไปทางพัฒนาสังคมขอรับเงินสงเคราะห์ก็จะ ได้ 3,000 บาทต่อ 1 ครอบครัวเพื่อให้ผู้สูงอายุ” “อบต. จะลงพื้นที่ตรวจสอบว่าความลำบาก ที่อยู่อาศัย แล้ว ประสานทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น พม. แล้วร่วมกันลงพื้นที่ เพื่อให้การช่วยเหลือด้านเงินสงเคราะห์ ในเรื่องของการอุปโภคบริโภค และการปรับสภาพบ้านสภาพหรือห้องน้ำ”



ผลจากการรวบรวมข้อมูลพบว่า ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพัง ประกอบด้วย ความต้องการมีงานทำ การหารายได้ด้วยตนเอง ความปลอดภัยทั้งภายในบ้านและนอกบ้าน และการช่วยเหลือด้านยานพาหนะในการเดินทาง อีกทั้งผู้สูงอายุดังกล่าวมีปัญหาเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังด้านแหล่งทุนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ประกอบด้วย 1) เพื่อนบ้าน 2) อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ 3) บุคลากรทางสุขภาพ ผู้นำชุมชน และบุคลากรองค์การบริหารส่วนท้องถิ่น โดยแหล่งทุนทางสังคมดังกล่าวมีการดำเนินงานดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังเป็นไปตามบทบาทหน้าที่ของงานประจำที่ปฏิบัติอยู่

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบทุนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

ผู้วิจัยนำปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังมาวิเคราะห์ร่วมกับเครือข่ายชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพโดยป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง และโรคหัวใจ เป็นต้น ผู้สูงอายุบางรายมีปัญหาสุขภาพจิต อาทิ ซึมเศร้า วิตกกังวล และภาวะเครียด ทั้งนี้สาเหตุเกิดจากผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังรู้สึกว่าคุณเองไม่มีที่พึ่ง กลัวคนแปลกหน้าจะมาทำร้าย รู้สึกกังวลว่าตนเองเจ็บป่วยรุนแรงจนไม่สามารถบอกผู้อื่นได้ทัน อาจจะเสียชีวิตภายในบ้านเพียงลำพัง และเกิดจากการมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพ และได้รับเงินจากเบี้ยผู้สูงอายุที่เป็นสวัสดิการของรัฐเพียงช่องทางเดียว จึงส่งผลให้การดำรงชีวิตเป็นไปด้วยความลำบาก เช่น ไม่เพียงพอต่อการซื้ออาหารหรือใช้จ่ายตามความต้องการได้หรือซ่อมแซมที่อยู่อาศัยได้ ซึ่งพบว่าบ้านของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังบางส่วนไกลจากเพื่อนบ้าน และมีสภาพแวดล้อมภายในบ้านที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหกล้ม หรือแม้แต่ตัวบ้านมีการชำรุดเป็นบางส่วน อาจส่งผลให้เกิดอันตรายตามมาได้ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังมีความไม่สะดวกในการเดินทางไปโรงพยาบาล หรือไปทำธุระส่วนตัว ทั้งนี้เพราะไม่มียานพาหนะสำหรับเดินทาง หรือไม่มีผู้ดูแลขณะไปโรงพยาบาลหรือทำธุระส่วนตัว เช่น ธนาคาร หรือติดต่อราชการที่อำเภอ เป็นต้น สำหรับการดำเนินงานของเครือข่ายทุนทางสังคม มีการดำเนินงานในการดูแลผู้สูงอายุตามประเภท ได้แก่ ผู้สูงอายุที่ติดสังคม ติดบ้าน และติดเตียง ซึ่งไม่ได้มีรูปแบบการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังโดยเฉพาะ

จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยและเครือข่ายชุมชน จึงร่วมกันวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังโดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม และใช้เทคนิคกระบวนการวางแผนแบบมีส่วนร่วม (AIC) โดยจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังให้มีความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง และนำแนวคิดทุนทางสังคมมาเป็นแนวทางในการออกแบบแผนงาน



ตลอดจนร่วมกันกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของเครือข่ายชุมชน เพื่อให้สามารถดำเนินงานตามแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

หลังจากนั้นผู้วิจัย ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง และเครือข่ายชุมชนร่วมกันวิเคราะห์ความสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุอีกครั้ง และคำนึงถึงความเป็นไปได้ของการนำแผนงานการดูแลผู้สูงอายุไปใช้ ทั้งนี้ได้สรุปแผนการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ออกเป็น 4 แผนงาน ดังนี้

แผนงาน	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
1. แผนส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ด้านร่างกาย และด้านจิตสังคม	1) การสร้างแรงจูงใจของเพื่อนบ้าน ญาติ โดยการรณรงค์การสร้างค่านิยมในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง ให้กับประชาชน	กำนันหรือผู้ใหญ่บ้าน
	2) เชิญชวนให้เพื่อนบ้านช่วยดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง อย่างสม่ำเสมอ 3 ครั้ง/สัปดาห์	
	3) กลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง กิจกรรมให้ความรู้เรื่อง การดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง การจัดการความเครียด และกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์	อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ และพยาบาลวิชาชีพ
	4) กลุ่มเครือข่ายชุมชน กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับ ความต้องการของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง และแนวทางในการดูแล 5) การเยี่ยมบ้าน ร่วมกับการใช้คู่มือติดตามภาวะสุขภาพกาย และภาวะสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง 1 ครั้ง / สัปดาห์	
	6) โทรศัพท์เยี่ยมผู้สูงอายุ ในประเด็นการดูแลสุขภาพกายด้านโรคเรื้อรัง และด้านปัญหาสุขภาพจิตได้แก่ ภาวะเครียด และภาวะซึมเศร้า	พยาบาลวิชาชีพ
2. แผนช่วยเหลือด้านการเงิน (รายได้) และแผนสนับสนุนการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่	1) จัดตั้งคณะกรรมการพิจารณาการได้รับการสนับสนุนการดำรงชีวิต 2) กำหนดแผนการสนับสนุนการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง 3) ประเมินสถานะการเงินและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง ทุก 3 เดือน และนำข้อมูลเสนอคณะกรรมการพิจารณา	คณะกรรมการประกอบด้วยนายก อบต. กำนันผู้ใหญ่บ้าน ผู้แทนจากภาคประชาชน ผู้แทนผู้สูงอายุ (2 คน) และ



แผนงาน	กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ
อาศัยอยู่ตาม ลำพัง	4) เพิ่มช่องทางเพื่อขอรับความช่วยเหลือ 5) จัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังเพื่อจัดลำดับความ ช่วยเหลือ 6) จัดกิจกรรมฝึกอบรมอาชีพสำหรับผู้สูงอายุตามความถนัด จัดหาแหล่งทำงาน และแหล่งจำหน่ายสินค้า 7) กำกับติดตาม ประเมินผลการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ ตามลำพัง ทุก 6 เดือน	เจ้าหน้าที่ รพ.สต. จำนวนอย่างน้อย 2 คน
3. แผนช่วยเหลือ ด้านสิ่งแวดล้อม และความ ปลอดภัย	1) ประเมินความปลอดภัยที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมของผู้สูงอายุ ที่อยู่ตามลำพัง ทุก 3 เดือน 2) เพิ่มช่องทางให้ผู้สูงอายุแสดงความจำนงค์เพื่อขอความช่วยเหลือ ด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม 3) จัดทำฐานข้อมูลด้านที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตาม ลำพัง เพื่อดูแลช่วยเหลือ	อบต. / กำนัน และ ผู้ใหญ่บ้าน
	4) จัดทำโครงการเพื่อของบประมาณสนับสนุนจากภาครัฐและ ภาคเอกชน และดำเนินการปรับปรุงสภาพที่อยู่อาศัยและ สิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย โดยองค์การบริหารส่วนตำบล	
	5) สนับสนุนให้ครอบครัวเสมือน เฝ้าระวังอันตรายสอดส่อง และ ดูแลผู้สูงอายุด้านบุคคลและทรัพย์สิน 6) จัดทำระบบเตือนภัยและระบบขอความช่วยเหลือ ในยาม ฉุกเฉิน เช่น กริ่งเตือนภัย wrist band	เพื่อนบ้าน และญาติ
4. แผนการ สนับสนุนด้าน บริการ ยานพาหนะ	1) กำหนดผู้รับผิดชอบในการสนับสนุนการจัดยานพาหนะอำนวยความสะดวก สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง 2) สนับสนุนบริการยานพาหนะอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง 3) กำหนดการจัดบริการการสนับสนุนการจัดยานพาหนะอำนวยความสะดวก สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง (การเดินทางไป รพ. / ธนาคาร / ไปธุระส่วนตัว) 4) มีช่องทางให้ผู้สูงอายุแสดงความจำนงค์เพื่อขอรับความช่วยเหลือ ด้านยานพาหนะ	อาสาสมัครผู้ดูแล



ขั้นตอนที่ 3 การนำรูปแบบทุนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังไปใช้ ระยะเวลา 12 สัปดาห์ ๆ ละ 1 วัน ๆ ละ 3 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 1 – 2 การดำเนินการกิจกรรมประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง กิจกรรมให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง การจัดการความเครียด และกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ 2) สำหรับกลุ่มเครือข่ายชุมชน กิจกรรมให้ความรู้เกี่ยวกับ ความต้องการของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง และแนวทางในการดูแล

สัปดาห์ที่ 3 - 4 สนับสนุนให้กลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง และกลุ่มเครือข่ายชุมชน รวมกลุ่มกัน เพื่อให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังได้มีโอกาสระบายความรู้สึกและบอกความต้องการของตนเองให้กับเครือข่ายชุมชน ในทางกลับกันเครือข่ายชุมชนได้มีโอกาสรับรู้ถึงความต้องการของผู้สูงอายุได้โดยตรง ซึ่งตลอดระยะเวลา 4 สัปดาห์นี้ ผู้วิจัยมีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง เกิดความไว้วางใจกับเครือข่ายทางสังคม การส่งเสริมการติดต่อทางสังคม และการมีกิจกรรมทางสังคม อีกทั้งการส่งเสริมค่านิยมการช่วยเหลือเกื้อกูล และความสามัคคีให้เกิดขึ้นกับเครือข่ายชุมชน

สัปดาห์ที่ 5 - 7 ทีมเครือข่ายชุมชนดำเนินการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ร่วมกับการใช้คู่มือคัดกรองภาวะสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมในการประเมินสภาพปัญหาผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังรายบุคคล จากนั้นเครือข่ายชุมชนประชุมร่วมกันเพื่อระบุปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือตามแผนงานการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังที่กำหนดไว้

สัปดาห์ที่ 8 ขั้นตอนการสะท้อนผลการปฏิบัติ (Reflect) เครือข่ายชุมชนนำเสนอผลภายหลังนำไปปฏิบัติ และร่วมกันประเมินผลการดำเนินงาน ซึ่งเครือข่ายชุมชนมีข้อเสนอแนะว่า แผนการสนับสนุนด้านบริการยานพาหนะมีการใช้งบประมาณค่อนข้างสูง รวมถึงต้องมีการประสานกับหน่วยงานระดับจังหวัดจึงเกิดความล่าช้า ดังนั้นเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการผู้สูงอายุได้อย่างรวดเร็ว จึงเสนอแนะให้มีการจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือการเดินทางสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง โดยเสนอโครงการเพื่อขอรับงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล จากนั้นสัปดาห์ที่ 9 - 12 นำแผนงานภายหลังปรับปรุงไปดำเนินการต่อ

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผล

1. การประเมินผลเชิงคุณภาพ การประเมินผลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง โดยการสนทนากลุ่มพบว่า ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของญาติ เพื่อนบ้าน และเครือข่ายชุมชน ที่เข้ามาช่วยเหลือเรื่องความปลอดภัยทั้งภายในบ้าน และนอกบ้าน อีกทั้งพึงพอใจกับการเยี่ยมบ้าน การจัดกิจกรรมในชุมชน และการช่วยเหลือเรื่องการเดินทาง ดังคำกล่าวที่ว่า



“รู้สึกดีใจ ที่มีคนมาเยี่ยม มีรถไปส่ง ถามได้พูดคุยกัน ไม่ต้องเหงาแล้ว”

การประเมินผลเครือข่ายชุมชน โดยการสนทนากลุ่ม พบว่า เครือข่ายชุมชนตระหนักถึงความสำคัญต่อผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังเพิ่มมากขึ้น การประเมินความต้องการเชิงรุก ช่วยให้รับรู้ถึงปัญหาและความต้องการที่แท้จริง ด้านการดูแลช่วยเหลือเครือข่ายชุมชนเล็งเห็นว่า สิ่งที่ต้องเฝ้าระวังสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง คือ เรื่องความปลอดภัยในบ้านและนอกบ้าน เนื่องจากผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการทำกิจกรรม และมีโรคประจำตัว จึงเห็นว่าญาติและเพื่อนบ้านเป็นบุคคลสำคัญที่สามารถเข้ามาช่วยเหลือ และเป็นผู้ประสานขอความช่วยเหลือจากเครือข่ายชุมชนผ่านกลุ่มไลน์ ซึ่งเป็นช่องทางการติดต่อที่รวดเร็วและให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุได้อย่างทันทั่วทั้งที่ นอกจากนี้เครือข่ายชุมชนต้องมีการดำเนินงานร่วมกัน และพัฒนาความเป็นอยู่ของประชาชนในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ดังคำกล่าวที่ว่า “ผู้สูงอายุเปรียบเสมือนญาติ ไม่ควรถูกละทิ้ง หากการดำเนินการตามแผนนี้อย่างต่อเนื่อง เชื่อว่าจะส่งผลให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขได้”

2. การประเมินผลเชิงปริมาณ

ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ทุนทางสังคมของผู้สูงอายุ ระยะเวลาก่อนและระยะหลังการดำเนินงาน รูปแบบทุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ทุนทางสังคมของผู้สูงอายุหลังการดำเนินงาน ($\bar{x} = 3.56$, S.D. = .52) สูงกว่าก่อนการดำเนินงาน ($\bar{x} = 3.22$, S.D. = .43) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 3.064$, $p = .005$) (Table 1)

Table 1 Comparison of the mean scores of perceived social capitals among older adults living alone before and after participating in the social capital model of older adults living alone ($n = 30$)

Variables	$\bar{x}$ (S.D.)	t	df	p-value
Social capital of older adults living alone				
Pre-test	3.22 (.43)	3.064	29	.005*
Post-test	3.56 (.52)			

* $p < .05$

ผลการเปรียบเทียบการรับรู้ทุนทางสังคมของเครือข่ายชุมชน ระยะเวลาก่อนและระยะหลังการดำเนินงานรูปแบบทุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ทุนทางสังคมของเครือข่ายหลังการดำเนินงาน ($\bar{x} = 2.64$, S.D. = .43) สูงกว่าก่อนการดำเนินงาน ($\bar{x} = 3.59$, S.D. = .47) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = -10.562$, $p = .000$) (Table 2)



ความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน พบว่า คะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชนหลังการดำเนินงานอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.29$, S.D. = .39) (Table 3)

Table 2 Comparison of the mean perceived social capital with participation of community networks before and after participating in the social capital model for older adults living alone (n = 30)

Variables	$\bar{X}$ (S.D.)	t	df	p-value
Social capital of community networks				
Pre-test	2.64 (.43)	-10.562	31	.000*
Post-test	3.59 (.47)			

* p<.05

Table 3 The mean, Standard deviation and level of satisfaction with community network participation after participating in the social capital model for older adults living alone. (n = 30)

Level of Participatory satisfaction among community networks	n	%
High	28	93.33
Moderate	2	6.67
(Min=3.63, Max=5, $\bar{X} = 4.29$, S.D. = .39)		
Total	30	100

อภิปรายผล

ผลจากการดำเนินการพัฒนารูปแบบการสนับสนุนทุนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ทั้ง 4 ขั้นตอน สามารถอธิบายตามวัตถุประสงค์ได้ ดังนี้

1. การค้นหาปัญหา ความต้องการ และแหล่งทุนทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง

การค้นหาปัญหา ความต้องการของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังมีความต้องการความช่วยเหลือจากเครือข่ายชุมชน เกี่ยวกับ ความปลอดภัย การหารายได้ การดูแลช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และการสนับสนุนด้านยานพาหนะเพื่อจัดการธุระส่วนตัว จากข้อค้นพบดังกล่าว นำไปสู่การกำหนดแผนการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง เพื่อตอบสนองความต้องการได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง มีความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมร่วมกัน มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพหรือให้ความรู้ด้านสุขภาพ และ



กิจกรรมนันทนาการให้แก่ผู้สูงอายุ (Chan et al., 2020) ตลอดจนการจัดบริการรับส่งผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลเมื่อแพทย์นัดหรือในยามฉุกเฉิน ซึ่งการค้นหาคำถามและความต้องการเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่จะนำไปสู่การพัฒนารูปแบบการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพัง ได้ตรงความต้องการให้ได้มากที่สุด (Paek et al., 2024)

จากการศึกษาสถานการณ์แหล่งทุนทางสังคม พบว่า แหล่งทุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังประกอบด้วย เพื่อนบ้าน อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน (กำนัน / ผู้ใหญ่บ้าน) พยาบาลวิชาชีพ และบุคลากรขององค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ซึ่งเครือข่ายชุมชนมีมุมมองต่อการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้เหมือนกับผู้สูงอายุโดยทั่วไป แต่แท้จริงแล้วปัญหาและความต้องการผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพังมีความแตกต่างกับกลุ่มผู้สูงอายุทั่วไป นั่นคือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังมีมุมมองในการดำเนินชีวิตประจำวันโดยพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุด และมั่นคง ปลอดภัย ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุข จึงมีความแตกต่างจากกลุ่มผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลหรือสมาชิกครอบครัว ที่จะคำนึงถึง เรื่องภาวะสุขภาพ เป็นสิ่งสำคัญ ด้วยเหตุนี้ การค้นหาความต้องการของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังจึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดูแลช่วยเหลือ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ชุมชนควรมีการสำรวจความต้องการของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม เพื่อนำไปวางแผนการดูแลผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพังรายบุคคลอย่างเหมาะสม อีกทั้งมีการประสานความร่วมมือกันระหว่างเครือข่ายภายในชุมชน อย่างเป็นระบบ (Nuntaboot et al., 2019)

2. การพัฒนาแบบทุนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ผู้วิจัยและเครือข่ายชุมชนควรมีการกำหนดเป้าหมายในการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังร่วมกัน ดังนี้

แผนที่ 1 แผนส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ด้านร่างกาย และด้านจิตสังคม กิจกรรมประกอบด้วย กิจกรรมประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง การให้ความรู้เรื่องการดูแลตนเองเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง การจัดการความเครียด และกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ 2) กลุ่มเครือข่ายชุมชน การให้ความรู้เกี่ยวกับ ความต้องการของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง และแนวทางในการดูแล ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวสามารถส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความรู้เกี่ยวกับ วิธีการดูแลสุขภาพของตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ สำหรับกลุ่มเครือข่ายชุมชนได้ตระหนักถึงความต้องการของผู้สูงอายุ และวิธีการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับ การค้นหาความต้องการของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง (Noh et al., 2021) และข้อเสนอแนะจากงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า การส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับการจัดการดูแลให้กับเครือข่ายชุมชน สามารถส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังได้ (Nuntaboot et al., 2019)



กิจกรรมการสนับสนุนการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน โดยใช้บรรทัดฐานทางสังคมเป็นพื้นฐาน ในการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ประกอบด้วย ความไว้วางใจ การมีกิจกรรมทางสังคม การติดต่อทางสังคมการช่วยเหลือเกื้อกูล และความสามัคคี ซึ่งใช้การจัดกิจกรรมกลุ่มเพื่อให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังได้มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และพบปะกับสมาชิกเครือข่ายชุมชน ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวสามารถสนับสนุนให้เครือข่ายชุมชนได้มีโอกาสรับรู้ถึงความต้องการของผู้สูงอายุโดยตรง อีกทั้งเป็นการสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง และเป็นการขยายผลไปสู่ประชาชนในชุมชนโดยผ่านสมาชิกเครือข่ายชุมชน สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา การสนับสนุนเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มลดความรู้สึกโดดเดี่ยว ช่วยเสริมสร้างความไว้วางใจและความรู้สึกปลอดภัยให้กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังได้ (Ristolainen et al., 2020; Ristolainen et al., 2023)

แผนที่ 2 แผนช่วยเหลือด้านการเงิน (รายได้) และแผนสนับสนุนการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง เนื่องด้วยจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังส่วนใหญ่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ และมีความต้องการที่จะหารายได้เสริมโดยที่สามารถทำอยู่บ้านได้ จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ภาวะความตึงเครียดทางการเงินสามารถส่งต่อภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังได้ (Chen et al., 2024) ดังนั้นในการดำเนินการครั้งนี้ จึงมีการวางแผนการช่วยเหลือเกี่ยวกับสนับสนุนรายได้ให้กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง โดยคณะกรรมการมีการจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง มีการประเมินสถานะการเงินและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง ทุก 3 เดือน จัดกิจกรรมฝึกอบรมอาชีพ จัดหาแหล่งทำงาน และแหล่งจำหน่ายสินค้า และกำกับติดตาม ประเมินผลการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ทุก 6 เดือน ซึ่งผลจากการดำเนินการตามแผนช่วยเหลือด้านการเงินหรือรายได้ สามารถส่งผลให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังรับรู้ถึงการสนับสนุนจากเครือข่ายทุนทางสังคม และเกิดความรู้สึกมั่นคงในการดำเนินชีวิต

แผนที่ 3 แผนช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย การสนับสนุนเครือข่ายชุมชน ซึ่งประกอบด้วย อาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ บุคลากรทางสุขภาพ ผู้นำชุมชน และบุคลากรองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นได้มีส่วนร่วมในการวางแผน และกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง สอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังว่า ควรมีการสร้างเครือข่ายผู้ดูแล พัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้ดูแล และสนับสนุนบุคลากรทางสุขภาพเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล รวมถึงมีระบบประสานงานระหว่างหน่วยงานอย่างมีประสิทธิภาพ (Sukhuna, 2024) นอกจากนี้การส่งเสริมบรรทัดฐานทางสังคมเกี่ยวกับ การช่วยเหลือเกื้อกูล และความสามัคคีของเครือข่ายชุมชนให้มีความเข้มแข็งมากยิ่งขึ้น รวมถึงการสนับสนุนให้เพื่อนบ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือ สามารถเสริมสร้างแหล่งทุนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังได้ สอดคล้อง



กับงานวิจัยที่ผ่านมา การสนับสนุนเพื่อนบ้านหรือเครือข่ายให้มีการช่วยเหลือเกื้อกูลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง สามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตลงได้ (Jiang & Zhen, 2022) และการมีส่วนร่วมของเครือข่ายในการดูแลส่งผลต่อความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง (Intarangkul et al., 2024)

แผนที่ 4 แผนการสนับสนุนด้านบริการยานพาหนะ เนื่องจากการสนับสนุนยานพาหนะมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูง รวมถึงระบบการติดต่อประสานกับหน่วยงานระดับจังหวัดมีความล่าช้า ดังนั้นเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการผู้สูงอายุได้อย่างรวดเร็วจึงเสนอแนะให้มีการจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือการเดินทางสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง

3. การนำรูปแบบทุนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังไปใช้ ผลจากการที่ทีมเครือข่ายชุมชนนำแผนงานการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังลงไปปฏิบัติโดยใช้วิธีการเยี่ยมบ้านร่วมกัน ซึ่งวิธีการดังกล่าวสามารถสนับสนุนให้เครือข่ายได้มีโอกาสประเมินปัญหา ความต้องการในการดูแลและวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังร่วมกัน อีกทั้งเสริมสร้างความไว้วางใจให้กับผู้สูงอายุ และสนับสนุนค่านิยมการช่วยเหลือเกื้อกูลให้กับเพื่อนบ้าน สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า รูปแบบการบริการโดยการเยี่ยมบ้านสามารถส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความไว้วางใจสังคมมากยิ่งขึ้น (Lu et al., 2021) และเสริมสร้างความพึงพอใจให้กับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังได้ (Intarangkul et al., 2024)

4. การประเมินผลการนำรูปแบบไปใช้ ผลจากการใช้รูปแบบทุนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง พบว่า

4.1 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ทุนทางสังคมสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบทุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากรูปแบบทุนทางสังคมสามารถสนับสนุนผู้สูงอายุได้มีกิจกรรมทางสังคม ได้ปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านและสมาชิกในชุมชนเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกไม่ได้อยู่เพียงลำพัง รู้สึกปลอดภัย และเกิดความไว้วางใจ (Trust) นำไปสู่การรับรู้ทุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังเพิ่มขึ้นได้ในที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ทุนทางสังคมที่มาจากเพื่อนบ้านสามารถส่งผลต่อการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม และเกิดความรู้สึกพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้ (Zhang & Lu, 2022) และการช่วยเหลือเกื้อกูล การมีส่วนร่วมทางสังคม รวมถึงการติดต่อทางสังคม มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ทุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกโดดเดี่ยว (Bai et al., 2021)

4.2 เครือข่ายชุมชนมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ทุนทางสังคมสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบทุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากรูปแบบทุนทางสังคม สามารถสร้างให้เครือข่ายชุมชนมีความตระหนักถึงความสำคัญ



ในบทบาทหน้าที่ของตนเองต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ก่อให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะพัฒนาผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังชุมชน มีความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชน และนำมาซึ่งการรับรู้ว่าคุณเองเป็นส่วนหนึ่งของแหล่งทุนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชน ส่งผลถึงการรับรู้ทุนทางสังคม (Jiang & Zhen, 2022)

4.3 ผลการศึกษาพบว่า เครือข่ายชุมชนมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการมีส่วนร่วมสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบทุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้ ผลจากการที่เครือข่ายชุมชนได้มีส่วนร่วมในการคิด และร่วมแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง ส่งผลให้เครือข่ายชุมชนเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชน รับรู้ว่าคุณเองคือทุนทางสังคม จนกระทั่งส่งผลให้เครือข่ายชุมชนเกิดความรู้สึกพึงพอใจในการมีส่วนร่วม สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นตัวกลางความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกเป็นเจ้าของชุมชนกับความพึงพอใจของชุมชน (Gamo & Park, 2024)

สรุป

รูปแบบทุนทางสังคมของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง เครือข่ายชุมชนคือ บุคคลสำคัญในการขับเคลื่อนระบบทุนทางสังคม ประกอบด้วย ญาติ เพื่อนบ้าน อาสาสมัคร ผู้นำชุมชน บุคลากรทางสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วม โดยมีพยาบาลวิชาชีพ หรือ บุคลากรทางด้านสุขภาพเป็นผู้นำเครือข่ายทุนทางสังคม การดำเนินการเริ่มจากการสำรวจปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังซึ่งปัญหาและความต้องการมีความแตกต่างจากผู้สูงอายุโดยทั่วไป เพื่อนำไปสู่การวางแผนการดำเนินงานที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง มีทั้งหมด 4 แผนงาน 1) แผนส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 2) แผนช่วยเหลือด้านการเงิน (รายได้) และแผนสนับสนุนการดำรงชีวิต 3) แผนช่วยเหลือด้านสิ่งแวดล้อมและความปลอดภัย 4) แผนการสนับสนุนด้านบริการยานพาหนะ นอกจากนี้การสร้างบรรทัดฐานสังคมได้แก่ ความไว้วางใจ การช่วยเหลือเกื้อกูล ความสามัคคี และการตอบแทนบุญคุณ ให้เกิดขึ้นกันระหว่างผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง กับเครือข่ายชุมชนและคนในชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังมีการรับรู้ทุนทางสังคมสูงขึ้น ยังส่งผลให้เครือข่ายชุมชนรับรู้ทุนทางสังคมและมีความพึงพอใจที่มีส่วนร่วมในการดูแลเพิ่มขึ้นได้



ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลวิชาชีพหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ สามารถนำรูปแบบการสนับสนุนทุนทางสังคมไปประยุกต์ใช้ในการดูแลภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

นักวิจัยสามารถนำไปพัฒนาต่อยอดการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนทุนทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังโดยทำการศึกษาในชุมชนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน และประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการสนับสนุนทุนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง เพื่อติดตามการคงอยู่ ระยะเวลา 1 ปี

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2566 ให้ความอนุเคราะห์สนับสนุนงบประมาณในการจัดทำวิจัยในครั้งนี้

รายการอ้างอิง (References)

- Aunkamol, P. (2019). Social Participation, Self-Esteem and Life Satisfaction of the Elderly at Jatuchak District in Bangkok Metropolitan. *Journal of Social Sciences Srinakharinwirot University*, 22(1). 125 - 136. <https://ejournals.swu.ac.th/index.php/JOS/article/view/11682>
- Bai, Z., Wang, Z., Shao, T., Qin, X., & Hu, Z. (2021). Association between social capital and loneliness among older adults: a cross-sectional study in Anhui Province, China. *MC Geriatrics*, 21(26), 1 – 10. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01973-2>
- Bai, Z., Yang, J., Wang, Z., Cao, W., Cao, C., Hu, Z., & Chen, R. (2022) Association between social capital and self-rated health among community-dwelling older adults. *Front Public Health*, 10(916485). 1 - 11. <http://doi.org/10.3389/fpubh.2022.916485>
- Chan, E., Procter-Gray, E., Churchill, L., Cheng, J., Siden, R., Aguirre, A., & Li, W. (2020). Associations among living alone, social support and social activity in older adults. *AIMS public health*, 7(3), 521 – 534. <https://doi.org/10.3934/publichealth.2020042>



- Chen, T., Pien, L., Fan, C., Liang, K., & Chiu, Y. (2024). Financial strain and social support as moderators of the relationship between living alone and depressive symptoms in older people. *BMC Geriatrics*, 24, 646. <http://doi.org/10.1186/s12877-024-05237-1>
- Department of Older Persons (2023). *Situation of the Thai Elderly 2023*. <http://www.dop.go.th/th/know/1>
- Gamo, B. R., & Park, D. B. (2024). Sense of community affects community satisfaction: Mediating role of community participation. *Journal of community psychology*, 52(1), 258 – 275. <https://doi.org/10.1002/jcop.23096>
- Hsu, L.-J., Yueh, H.-P., & Hsu, S.-H. (2021). Subjective Social Capital and Loneliness for the Elderly: The Moderator Role of Line and Facebook Use. *Social media + Society*, 7(3). <https://doi.org/10.1177/20563051211043906>
- Intarangkul, T., Samattanakul, R., & Suttisai, M. (2024). Development of Service System for Elderly Adults Living Alone Through Buriram Community Participation. *Frontiers in Health Informatics*. *Frontiers in Health Informatics*, 13(2), 615 - 632. <https://doi.org/10.52783/fhi.vi.50>
- Jeerakamol, O, U., Suksawas, W., & Soithong, P. (2024). Social capital and quality of life of the carer of dependent elderly. *Journal of MCU social science review*, 13(1), 51 - 63. <https://so03.tci-thaijo.org/index.php/jssr/article/view/263388>
- Jiang, Y., Li, M., & Chung, T. (2023). Living alone and all-cause mortality in community-dwelling older adults: The moderating role of perceived neighborhood cohesion. *Social science & medicine* (1982), 317, 115568. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115568>
- Jiang, Y., & Zhen, F. (2022). The role of community service satisfaction in the influence of community social capital on the sense of community belonging: a case study of Nanjing, China. *Journal of Housing and the Built Environment*, 37, 705 - 721. <http://doi.org/10.1007/s10901-021-09862-9>
- Jittapaneeraht, S., Hathirat, S., Boongird, C., & Kanhasing, R. (2020). How Do the Thai Elders Living Alone in Urban Community Plan for Their Health Care?: A Qualitative Study in Bangkok Metropolitan. *Srinagarind Medical Journal*, 35(4), 438 - 444. <https://li01.tci-thaijo.org/index.php/SRIMEDJ/article/view/245519>



- Lu, N., Xu, S., & Zhang, J. (2021). Community Social Capital, Family Social Capital, and Self-Rated Health among Older Rural Chinese Adults: Empirical Evidence from Rural Northeastern China. *International journal of environmental research and public health*, 18(11), 5516. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115516>
- Klinenberg, E. (2016). Social Isolation, Loneliness, and Living Alone: Identifying the Risks for Public Health. *American journal of public health*, 106(5), 786 – 787. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303166>
- Kouvonen, A., Kivimaki, M., Bahtera, J., Oksanen, T., Elovainio, M., Cox, T., Virtanen, M., Pentti, J., Cox, S.J., & Wilkinson, R.G. (2006). Psychometric evaluation of a short measure of social capital at work. *BMC Public Health*, 6(1), 251. <http://doi.org/10.1186/1471-2458-6-251>
- Mahem, K., Phinyo, P., Potchana, R., & Srioad, P. (2020). The Experiences of Elderly Living Alone and Differences between Women and Men: Meta-Ethnography. *Journal of Nursing and Health Care*, 38(2), 138 - 147. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/238977/165485>
- National Statistical Office. (2021). *Executive Summary of the 2021 Population Survey in Thailand*. https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2023/20230731140458_26870.pdf
- Noh, E.Y., Park, Y.H., Cho, B., Huh, I., Lim, K.C., Ryu, S.I., Han, A.R., & Lee, S. (2021). Effectiveness of a community-based integrated service model for older adults living alone: A nonrandomized prospective study. *Geriatric Nursing*, 42(6), 1488 - 1496. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.10.006>
- Nuntaboot, K., Boonsawasdgulchai, P., & Bubpa, N. (2019). Roles of mutual help of local community networks in community health activities: Improvement for the quality of life of older people in Thailand. *International Journal of Nursing Sciences*, 6(3), 266 - 271. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.04.001>
- Paek, S.C., & Zhang, N.J. (2024). Unmet health-care needs among older adults living alone in Thailand. *International Journal of Population Studies*, 11(2), 64 – 74 <https://doi.org/10.36922/ijps.1218>



- Pankong, O., Khampeng, S., Suwanno, P., & Soodsuk, K. (2021) . The Effects of Program Strengthening Caregiving Ability for Dependence Chronic Diseases Older Adults of Community Health Workers. *Academic Journal of Community Public Health*, 7(4), 29 - 29. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2019.04.001>
- Panyathorn, K., & Cholakarn, T. (2020). Healthcare and Related Factors of the Elderly Living Alone in Bantad, Mueang District, Udonthani Province. *APHEIT Journal of Nursing and Health*, 2(2). 41 - 52. <https://rsujournals.rsu.ac.th/index.php/ajnh/article/view/1601>
- Ristolainen, H., Kannasojä, S., Tiilikainen, E., Hakala, M., Närhi, K., & Rissanen, S. (2020). Effects of 'participatory group-based care management' on wellbeing of older people living alone: a randomized controlled trial. *Archives of gerontology and geriatrics*, 89, 104095. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2020.104095>
- Ristolainen, H., Tiilikainen, E., Kannasojä, S., & Rissanen, S. (2023). Process evaluation of a complex group-based intervention for older adults living alone. *Educational Gerontology*, 50(4), 265 – 281. <https://doi.org/10.1080/03601277.2023.2259134>
- Salinger, A. P., Charles, I., Francis, N., Batagol, B., Meo-Sewabu, L., Nasir, S., Bass, A., Habsji, H., Malumu, L., Marzaman, L., Prescott, M. F., Jane Sawailau, M., Syamsu, S., Taruc, R. R., Tela, A., Vakarewa, I., Wilson, A., Sinharoy, S. S., & RISE Consortium (2024). "People are now working together for a common good": The effect on social capital of participatory design for community-level sanitation infrastructure in urban informal settlements. *World development*, 174, 106449. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2023.106449>
- Siripat, J. (2024). Effects of Health Care Model Development for the Elderly Dependency in the Community with the Participation of Village Health Volunteers in the Thai-Cambodian Border Area, Kap Choeng District, Surin Province. *Medical Journal of Srisaket Surin Buriram Hospitals*, 39(1) , 77 - 87. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/MJSSBH/article/view/268793>
- Sukhuna, K. (2024). Developing a Model for Participatory Care for Dependent Elderly People in the Borabue Subdistrict Community, Borabue District, Mahasarakham Province. *Srimahasarkham Nursing College*, 4(1), 54 - 65. <http://he01.tci-thaijo.org/index.php/JCCPH/article/view/241239/167342>



- Sukjit, S., Duangthong, J., & Thuwakum, W. (2020). Potential Development Model of the Elderly's Caregivers with Participation of the Community Network Pa Sao, Muang, Uttaradit. *Journal of Council of Community Public Health*, 3(2), 109 - 118. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JCCPH/article/view/250388>
- Thongsuk, Y., Vatanasin, D., & Hengudomsub, P. (2019). Factors Influencing Psychological Well-Being among Older Adults. *The Journal of Psychiatric Nursing and Mental Health*, 33(1), 95 - 110. <https://doi.org/10.1002/brb3.2549>
- Zhang, J., & Lu, N. (2022). The Moderating Role of Family Social Capital in the Relationship between Community Social Capital and Life Satisfaction among Older Adults in Northeast Rural China. *Research Square*, 26, 1 - 18. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2266378/v1>