

การพัฒนาเครือข่ายทางสังคมของผู้ดูแลผู้สูงอายุในอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์
DEVELOPMENT OF SOCIAL SUPPORT NETWORK FOR ELDERLY CAREGIVERS IN
NONG KI DISTRICT, BURIRAM PROVINCE

ศุภชยา วรรัตน์กุล

Suphachaya Worraratkul

โรงพยาบาลหนองกี่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์

Nong Ki Hospital Buriram Provincial Health Office

Corresponding Author e-mail: jingjing8109@gmail.com

Received March 12, 2025; Revised May 17, 2025; Accepted May 23, 2025

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และความต้องการในการสร้างเครือข่ายทางสังคมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2) เพื่อพัฒนารูปแบบเครือข่ายทางสังคมที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน และ 3) เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบเครือข่ายทางสังคมที่พัฒนาขึ้นต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้สูงอายุในอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นการวิจัยและพัฒนาได้ศึกษาแนวคิดเครือข่ายและการสนับสนุนทางสังคมเป็นกรอบการวิจัย กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณคือผู้ดูแลผู้สูงอายุ 168 คน โดยคัดเลือกแบบหลายขั้นตอน กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญเชิงคุณภาพ 30 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้วิจัยได้แก่ 1) แบบสอบถามสถานการณ์และความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2) แบบสัมภาษณ์เชิงลึก 3) การสนทนากลุ่ม และ 4) แบบประเมินคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติพรรณนาและสถิติอ้างอิง ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 72.6) มีปัญหาสำคัญคือขาดความรู้และทักษะในการดูแล (ร้อยละ 72.5) และขาดการสนับสนุนทางสังคม (ร้อยละ 55.7) มีความต้องการสูงสุดด้านข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและสวัสดิการ (ค่าเฉลี่ย 3.43) และการสนับสนุนจากองค์กรในชุมชน (ค่าเฉลี่ย 3.36) รูปแบบเครือข่ายทางสังคมที่พัฒนามี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ สมาชิกเครือข่าย โครงสร้างการบริหารจัดการ ทรัพยากร กิจกรรมและบริการ และระบบการสื่อสารและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และมี 6 กลไก ได้แก่ กลไกการบริหารจัดการ การพัฒนาศักยภาพสมาชิก การประสานงานและเชื่อมโยงเครือข่าย การสนับสนุนผู้ดูแล การติดตามประเมินผล และการพัฒนาความยั่งยืน ผลการทดลองใช้รูปแบบพบว่า ผู้ดูแลมีคะแนนคุณภาพชีวิตโดยรวมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยเฉพาะด้านจิตใจและสัมพันธภาพทางสังคม มีความเครียดลดลง ($p < .001$) และมีความรู้ทักษะในการดูแลเพิ่มขึ้น ($p < .001$) ปัจจัยความสำเร็จคือภาวะผู้นำของแกนนำ การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างต่อเนื่ององค์ความรู้จากงานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าเครือข่ายทางสังคมที่ออกแบบอย่างเป็นระบบและมีกลไกการดำเนินงานที่ชัดเจนสามารถเสริมสร้างศักยภาพผู้ดูแลและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: เครือข่ายทางสังคม; เครือข่ายสังคมผู้สูงอายุ; ผู้ดูแลผู้สูงอายุ; คุณภาพชีวิต; การวิจัยและพัฒนา; ระบบสนับสนุนผู้ดูแลผู้สูงอายุ

Abstract

This research aimed to examine the needs and challenges in establishing a social support network for elderly caregivers, and design a tailored social support network model, and assess the model's effectiveness in improving the quality of life of caregivers and elderly individuals in Nong Ki District, Buriram Province. Quantitative data were collected from 168 caregivers using a multi-stage random sampling technique. While qualitative data were gathered from 30 key informants using purposive sampling. Research instruments included a questionnaire on caregiving challenges and needs, in-depth interview guides, focus group and the WHOQOL-BREF-THAI. Data were analyzed using descriptive and inferential statistics for quantitative data and content analysis for qualitative data. The research findings revealed that the majority of caregivers were female (72.6%). The most significant challenges identified were lack of knowledge and caregiving skills (72.5%) and insufficient social support (55.7%). Caregivers expressed highest needs for information regarding rights and welfare benefits (mean score 3.43) and support from community organizations (mean score 3.36). The developed social network model comprised five key components: network membership, management structure, resources, activities and services, and communication and knowledge-sharing systems. Additionally, six operational mechanisms were established: management mechanisms, member capacity development, network coordination and linkage, caregiver support, monitoring and evaluation, and sustainability development. Results from the model implementation demonstrated statistically significant improvements in caregivers' overall quality of life ($p < .001$), particularly in psychological well-being and social relationships. Caregivers also exhibited reduced stress levels ($p < .001$) and enhanced caregiving knowledge and skills ($p < .001$). Key success factors included leadership from core members, support from local administrative organizations, and continuous knowledge exchange activities. This research demonstrates that a systematically designed social network with clear operational mechanisms can effectively enhance caregiver capacity and improve the quality of life for elderly individuals in the community.

Keywords: Social networks; Elderly Society Network; Elderly caregivers; Quality of Life; Research and Development; Caregiving support system

บทนำ

สถานการณ์การเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเป็นปรากฏการณ์สำคัญที่เกิดขึ้นทั่วโลก ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 โดยมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และมีแนวโน้มที่จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super-aged Society) ภายในปี พ.ศ. 2578 (Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, 2021) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรดังกล่าวส่งผลให้ความต้องการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุมีเพิ่มมากขึ้น โดยพบว่าผู้สูงอายุไทยร้อยละ 45.3 มีโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค และร้อยละ 21.7 มีภาวะพึ่งพิงในการทำกิจวัตรประจำวัน (National Statistical Office, 2023)

การศึกษาของ Srithamrongswat et al. (2022) พบว่าร้อยละ 85 ของผู้สูงอายุไทยได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว โดยผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตรหลานและคู่สมรส สอดคล้องกับการศึกษาของ Sukkasem et al. (2023) ที่พบว่าครอบครัวยังคงเป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุในสังคมไทย แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวและวิถีชีวิตอย่างมาก งานวิจัยของ Suwanwong (2023) ชี้ให้เห็นว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนชนบทไทยร้อยละ 67.8 มีความเครียดในระดับปานกลางถึงสูง และร้อยละ 45.2 มีคุณภาพชีวิตในระดับต่ำ นอกจากนี้ การศึกษาของ Sranet et al. (2023) พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุในชนบทไทยร้อยละ 58.6 มีอาการซึมเศร้า

อำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นพื้นที่ชนบทที่มีประชากรผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 21.3 ของประชากรทั้งหมด (Buriram Provincial Public Health Office, 2024) และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากการสำรวจเบื้องต้นพบปัญหาสำคัญของผู้ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ ได้แก่ การขาดความรู้และทักษะในการดูแล (ร้อยละ 72.5) ภาวะความเครียดและความเหนื่อยล้า (ร้อยละ 68.3) การขาดการสนับสนุนทางสังคม (ร้อยละ 55.7) และขาดการเชื่อมโยงกับระบบบริการสุขภาพ (ร้อยละ 47.2)

แนวคิดเครือข่ายทางสังคม (Social Network) เป็นกลยุทธ์สำคัญในการส่งเสริมการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ช่วยเพิ่มการเข้าถึงทรัพยากร การแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์ และการสนับสนุนทางอารมณ์ระหว่างผู้ดูแล (Tharawanich & Sunthornthanapirom, 2021) การศึกษาของ Sasiton et al. (2023) พบว่าการมีเครือข่ายทางสังคมที่เข้มแข็งช่วยลดความเครียดและเพิ่มความสามารถในการจัดการปัญหาของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

อย่างไรก็ตาม การพัฒนาเครือข่ายทางสังคมสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุในบริบทชนบทไทยยังมีข้อจำกัดหลายประการ ความท้าทายสำคัญคือช่องว่างของความรู้เกี่ยวกับรูปแบบเครือข่ายที่เหมาะสมกับบริบทสังคมไทย โดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากรและการเข้าถึงบริการ Samitanont, Sangsri, และ Pongpanit (2022) ชี้ให้เห็นว่าอุปสรรคสำคัญได้แก่ ข้อจำกัดด้านเวลาของผู้ดูแล การขาดผู้นำเครือข่าย และการขาดการสนับสนุนอย่างต่อเนื่องจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

นอกจากนี้ การศึกษาเกี่ยวกับเครือข่ายทางสังคมในประเทศไทยส่วนใหญ่มุ่งเน้นไปที่เครือข่ายผู้สูงอายุมากกว่าผู้ดูแล และยังไม่มีการพัฒนาารูปแบบเครือข่ายทางสังคมสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีการวิจัยและพัฒนา

อย่างเป็นระบบ การพัฒนารูปแบบเครือข่ายทางสังคมที่เหมาะสมกับบริบทและความต้องการของผู้ดูแลจึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะพัฒนาเครือข่ายทางสังคมของผู้ดูแลผู้สูงอายุในอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้กระบวนการวิจัยและพัฒนา เพื่อให้ได้รูปแบบเครือข่ายทางสังคมที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน สอดคล้องกับบริบทและความต้องการของชุมชน ผลการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้สูงอายุ และเป็นแนวทางในการพัฒนาเครือข่ายทางสังคมในพื้นที่อื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และความต้องการในการสร้างเครือข่ายทางสังคมของผู้ดูแลผู้สูงอายุในอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์
- 2) เพื่อพัฒนารูปแบบเครือข่ายทางสังคมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน
- 3) เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบเครือข่ายทางสังคมที่พัฒนาขึ้นต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้สูงอายุ

การทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้ได้ทบทวนแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นฐานในการพัฒนาเครือข่ายทางสังคมสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ สามารถสังเคราะห์ได้ 3 ประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายทางสังคม (Social Network)

เครือข่ายทางสังคม ตามแนวคิดของ Aphakharo (2004) หมายถึงรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคล กลุ่ม และองค์กรที่มีเป้าหมายร่วมกัน เชื่อมโยงกันด้วยกิจกรรม การสื่อสาร การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสนับสนุนซึ่งกันและกัน Putnam (2000) เสนอว่าเครือข่ายทางสังคมช่วยสร้างทุนทางสังคม (Social Capital) ผ่านการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกทั้งในแนวนอนและแนวตั้ง โดยองค์ประกอบของเครือข่ายทางสังคมที่มีประสิทธิภาพประกอบด้วย สมาชิกเครือข่าย จุดมุ่งหมายร่วม การมีส่วนร่วม การเชื่อมโยงระหว่างสมาชิก กิจกรรมและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง และระบบบริหารจัดการเครือข่าย

ในบริบทของประเทศไทย การศึกษาของ Tharawanich และ Sunthornthanapirom (2021) พบว่าเครือข่ายทางสังคมในชุมชนไทยมักมีลักษณะไม่เป็นทางการ เน้นความสัมพันธ์แบบเครือญาติและการช่วยเหลือกันตามประเพณี อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจส่งผลให้เครือข่ายทางสังคมแบบดั้งเดิมอ่อนแอลง จำเป็นต้องมีการพัฒนาเครือข่ายทางสังคมในรูปแบบใหม่ที่ผสมผสานทั้งความสัมพันธ์แบบไม่เป็นทางการและโครงสร้างการบริหารจัดการที่ชัดเจน

2. แนวคิดการสนับสนุนทางสังคมและการดูแลผู้สูงอายุ

การสนับสนุนทางสังคม (Social Support) ตามแนวคิดของ House (1981) และ Cohen และ Syme (1985) แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional Support) การสนับสนุนด้านการประเมิน (Appraisal Support) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational Support) และการ

สนับสนุนด้านเครื่องมือและสิ่งของ (Instrumental Support) ซึ่งมีความสำคัญต่อการลดความเครียดและเพิ่มความสามารถในการจัดการปัญหาของผู้ดูแล

การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวเป็นภารกิจที่มีความท้าทายหลายด้าน Zarit (2004) ระบุว่าผู้ดูแลมักประสบกับความเครียดและภาวะเหนื่อยล้า (Caregiver Burden) จากการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยเฉพาะเมื่อต้องทำหน้าที่ดูแลเป็นเวลานาน การศึกษาในประเทศไทยของ Suwanwong (2023) พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนชนบทประสบปัญหาสำคัญ ได้แก่ การขาดความรู้และทักษะในการดูแล การขาดการสนับสนุนทางสังคม และการมีภาระหน้าที่หลายด้าน ทั้งการดูแลผู้สูงอายุ การทำงานหารายได้ และการดูแลครอบครัว

3. รูปแบบการพัฒนาเครือข่ายทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุ

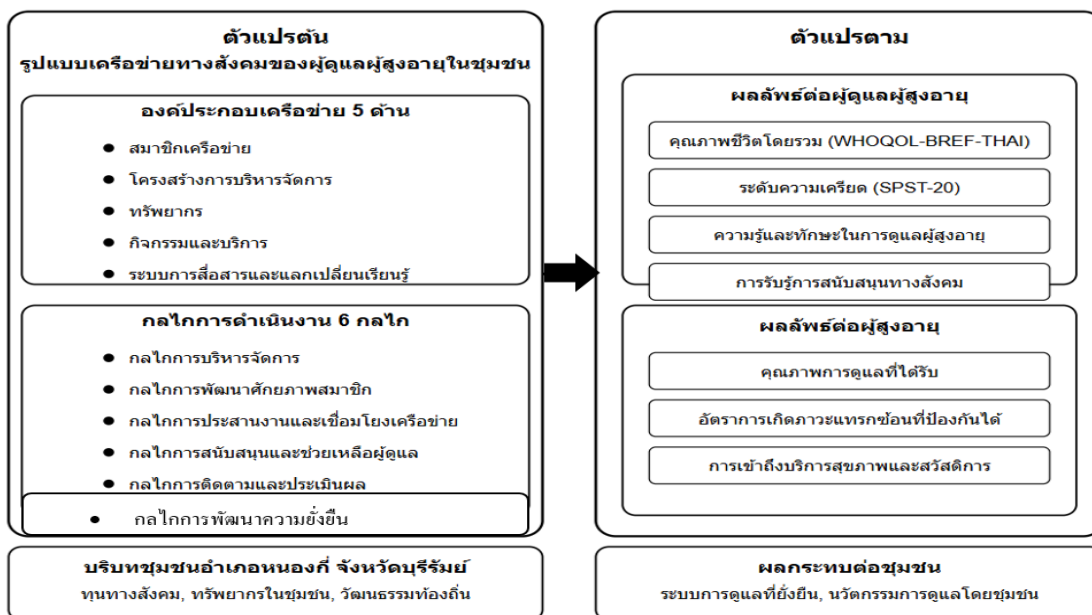
การพัฒนาเครือข่ายทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยยังมีข้อจำกัดหลายประการ Samitanont et al. (2022) พบว่าการพัฒนาเครือข่ายในชุมชนชนบทไทยมักประสบปัญหาการขาดความต่อเนื่อง การพึ่งพาผู้นำเพียงไม่กี่คน และการมีส่วนร่วมของสมาชิกไม่ทั่วถึง นอกจากนี้ การศึกษาของ Sukkasem et al. (2023) ยังชี้ให้เห็นว่าระบบการสนับสนุนผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของไทยยังขาดการบูรณาการระหว่างภาคส่วนต่างๆ โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคเอกชน

Chen, Zhang, Li, และ Wong (2023) ได้เสนอกรอบแนวคิดในการพัฒนาเครือข่ายทางสังคมในชุมชนที่ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การเตรียมความพร้อมและสร้างความตระหนัก (2) การจัดตั้งเครือข่ายและกำหนดโครงสร้าง (3) การพัฒนาศักยภาพสมาชิกเครือข่าย (4) การดำเนินกิจกรรมเครือข่าย และ (5) การติดตามประเมินผลและพัฒนาความยั่งยืน โดยพบว่าปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความสำเร็จ ได้แก่ ภาวะผู้นำของแกนนำเครือข่าย การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และความถี่ในการจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ายังมีช่องว่างในการพัฒนารูปแบบเครือข่ายทางสังคมสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เฉพาะเจาะจงกับบริบทชนบทไทย โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากรและการเข้าถึงบริการ การศึกษาที่ผ่านมาส่วนใหญ่มุ่งเน้นที่การดูแลผู้สูงอายุโดยตรง และยังขาดการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาระบบสนับสนุนผู้ดูแล การวิจัยครั้งนี้จึงมุ่งเติมเต็มช่องว่างดังกล่าว โดยพัฒนารูปแบบเครือข่ายทางสังคมสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนชนบทที่ผสมผสานแนวคิดเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วมของชุมชน เพื่อให้ได้รูปแบบที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน

กรอบแนวคิดการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยตามแนวคิดเครือข่ายทางสังคมของ Aphakharo (2004) และแนวคิดการสนับสนุนทางสังคมของ House (1981) โดยมีรายละเอียดดังนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ดำเนินการระหว่างเดือนธันวาคม 2566 ถึง เดือน กรกฎาคม 2567 แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์และความต้องการ (R1)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง: ประชากรคือผู้ดูแลผู้สูงอายุในอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 286 คน กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณคือผู้ดูแลผู้สูงอายุ 168 คน คำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Krejcie & Morgan (1970) คัดเลือกโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน กลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพคือผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 20 คน ประกอบด้วยผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน และบุคลากรสาธารณสุข คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง

เครื่องมือวิจัย: ประกอบด้วย (1) แบบสอบถามสถานการณ์และความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน มีค่าความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) ระหว่าง 0.67-1.00 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค 0.85 (2) แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก ครอบคลุมประเด็นประสบการณ์และความท้าทายในการดูแล ระบบสนับสนุนที่มีอยู่ ความต้องการเพิ่มเติม และมุมมองต่อการสร้างเครือข่าย ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน และ (3) แนวทางการสนทนากลุ่ม ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน

การเก็บรวบรวมข้อมูล: เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยการสัมภาษณ์แบบสอบถาม เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม บันทึกเทปและจดบันทึก

การวิเคราะห์ข้อมูล: วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาและการวิเคราะห์แก่นสาระ

ระยะที่ 2 การพัฒนารูปแบบเครือข่ายทางสังคม (D1)

กระบวนการพัฒนา: (1) สังเคราะห์ข้อมูลจากระยะที่ 1 (2) ยกร่างรูปแบบเครือข่ายและคู่มือการดำเนินงาน (3) ตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน (4) พัฒนาเครื่องมือประกอบการใช้รูปแบบ ได้แก่ คู่มือการดำเนินงาน แผนกิจกรรม และเครื่องมือการติดตามประเมินผล (5) ทดลองใช้รูปแบบในพื้นที่นำร่อง 2 หมู่บ้านเป็นเวลา 3 เดือน และ (6) ปรับปรุงรูปแบบตามผลการทดลองนำร่อง

พื้นที่นำร่อง: เลือกพื้นที่นำร่อง 2 หมู่บ้าน ได้แก่ บ้านสระหลวง และบ้านศรีสง่า ในตำบลทุ่งกระตาด อำเภอนongกี่ จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกพื้นที่ ได้แก่ 1) มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงกว่าค่าเฉลี่ยของอำเภอ 2) มีความพร้อมด้านผู้นำชุมชนและอาสาสมัคร 3) ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 4) มีการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

ผู้เข้าร่วมนำร่อง: ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 30 คน คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ ได้แก่ 1) เป็นผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลผู้สูงอายุมาไม่น้อยกว่า 6 เดือน 2) อายุระหว่าง 18-65 ปี 3) มีความสนใจเข้าร่วม และ 4) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ต่อเนื่อง

การประเมินผลนำร่อง: ประเมินผลเชิงกระบวนการและผลลัพธ์เบื้องต้น โดยการสังเกต สัมภาษณ์ และทบทวนเอกสาร

ระยะที่ 3 การทดลองใช้และประเมินผล (R2)

รูปแบบการวิจัย: การวิจัยกึ่งทดลองแบบกลุ่มเดียววัดผลก่อน-หลัง (One-Group Pretest-Posttest Design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง: ผู้ดูแลผู้สูงอายุ 60 คน จาก 4 ตำบลในอำเภอนongกี่ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ (1) เป็นผู้ดูแลหลักที่ให้การดูแลผู้สูงอายุมาไม่น้อยกว่า 6 เดือน (2) มีอายุ 18 ปีขึ้นไป (3) สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และ (4) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือวิจัย: (1) รูปแบบเครือข่ายทางสังคมที่พัฒนาขึ้น (2) แบบประเมินคุณภาพชีวิต WHOQOL-BREF-THAI (3) แบบประเมินความเครียด SPST-20 และ (4) แบบประเมินการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม

การดำเนินการทดลอง: ดำเนินการตามรูปแบบเครือข่ายทางสังคมเป็นเวลา 6 เดือน โดยมีการดำเนินงานอย่างเป็นระบบและมีขั้นตอนที่ชัดเจน ประกอบด้วยกระบวนการสำคัญ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การจัดตั้งเครือข่าย 2) การพัฒนาศักยภาพสมาชิก 3) การจัดกิจกรรมตามแผน 4) การติดตามประเมินผลทุก 2 สัปดาห์ในระยะแรก และทุกเดือนในระยะต่อมา

การเก็บรวบรวมข้อมูล: (1) ประเมินก่อนการทดลอง (2) ติดตามและประเมินผลระหว่างดำเนินการทุก 2 เดือน และ (3) ประเมินหลังการทดลอง 6 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล: วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ Paired t-test และ Repeated measures ANOVA วิเคราะห์ขนาดอิทธิพลด้วย Cohen's d วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาและแก่นสาระ

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาสถานการณ์ ปัญหา และความต้องการในการสร้างเครือข่ายทางสังคม

1.1 ผลการศึกษาเชิงปริมาณ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณจากผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวน 168 คน ทำให้ทราบข้อมูลพื้นฐานดังนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 72.6) มีอายุเฉลี่ย 52.29 ปี (SD = 14.09) ส่วนมากมีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่า (ร้อยละ 43.5) และระดับมัธยมศึกษา (ร้อยละ 38.7) มีรายได้ไม่น้อยกว่า 5,000 บาท ต่อเดือน (ร้อยละ 33.9) และ 5,000-10,000 บาท ต่อเดือน (ร้อยละ 33.3) ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่ดูแลส่วนใหญ่เป็นบุตร (ร้อยละ 62.5) รองลงมาคือหลาน (ร้อยละ 13.7) และคู่สมรส (ร้อยละ 10.7) ผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ (ร้อยละ 64.9) และส่วนใหญ่มีผู้ช่วยในการดูแล (ร้อยละ 73.2)

ด้านการสนับสนุนทางสังคมพบว่า ผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมากที่สุด (ร้อยละ 83.3) รองลงมาคืออาสาสมัครสาธารณสุข (ร้อยละ 73.8) เจ้าหน้าที่สาธารณสุข (ร้อยละ 46.4) เพื่อนบ้าน (ร้อยละ 33.9) และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ร้อยละ 14.3)

สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.63, SD = 0.68) โดยผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมากที่สุด (Mean = 3.89, SD = 0.88) รองลงมาคือความสามารถสื่อสารและทำความเข้าใจกับผู้สูงอายุ (Mean = 3.89, SD = 0.91) ส่วนด้านที่ได้คะแนนต่ำสุดคือการมีเครือข่ายในการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ (Mean = 3.29, SD = 0.92) และโอกาสได้พักผ่อนหรือทำกิจกรรมส่วนตัว (Mean = 3.32, SD = 1.09)

ปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับน้อย (Mean = 2.38, SD = 0.66) โดยปัญหาที่พบมากที่สุดคือการขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ (Mean = 2.64, SD = 0.75) รองลงมาคือมีภาระงานมากเกินไป (Mean = 2.88, SD = 0.88) และต้องการคำปรึกษาเมื่อมีปัญหา (Mean = 3.15, SD = 1.03) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ผู้ดูแลที่ไม่เคยได้รับการอบรมจะรายงานปัญหาด้านความรู้และทักษะการดูแลสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.27, p < 0.001$)

ความต้องการในการสร้างเครือข่ายทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก (Mean = 3.07, SD = 0.76) โดยมีความต้องการสูงสุดด้านข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและสวัสดิการ (Mean = 3.43, SD = 1.04) รองลงมาคือต้องการการสนับสนุนจากองค์กรในชุมชน (Mean = 3.36, SD = 1.09) และต้องการการสนับสนุนด้านอุปกรณ์การดูแล (Mean = 3.23, SD = 1.23)

1.2 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 30 ราย พบประเด็นสำคัญดังนี้:

- 1) **ประสบการณ์และความท้าทายในการดูแลผู้สูงอายุ:** ผู้ดูแลประสบความท้าทายด้านเวลา การจัดการอารมณ์ของผู้สูงอายุ การเงิน และการขาดความรู้ในการดูแล
 “บางครั้งก็เหนื่อยเพราะต้องทำงานหาเงินด้วย ดูแลแม่ด้วย เวลาพักผ่อนแทบไม่มี แต่ก็ต้องอดทน เพราะท่านเลี้ยงเรามา ก็ต้องตอบแทนบุญคุณ” (ผู้ดูแล, หญิง, 48 ปี)
 “ตอนแรกๆ ก็ไม่รู้จะดูแลยังไง โดยเฉพาะตอนต้องช่วยอาบน้ำ เปลี่ยนผ้าอ้อม หรือตอนที่พ่อหกล้ม ไม่รู้ว่าควรทำยังไงถึงจะถูกต้อง” (ผู้ดูแล, หญิง, 36 ปี)
- 2) **ระบบสนับสนุนทางสังคมที่มีอยู่ในปัจจุบัน:** แหล่งสนับสนุนหลักคือครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล แต่ยังมีข้อจำกัดด้านการเข้าถึงบริการ
 “พยาบาลที่ รพ.สต. ก็มาเยี่ยมบ้างแต่ไม่บ่อย เพราะเขาดูแลหลายหมู่บ้าน ถ้ามีปัญหาโทรปรึกษาเขาได้ แต่บางทีก็ติดต่อยาก” (ผู้ดูแล, ชาย, 53 ปี)
 “อสม. เขาก็มาเยี่ยมเดือนละครั้ง ช่วยวัดความดัน เบาหวาน แต่ก็ไม่ได้ให้คำแนะนำอะไรมา ส่วนใหญ่ก็ต้องช่วยเหลือกันเองในครอบครัว” (ผู้ดูแล, หญิง, 42 ปี)
- 3) **ความต้องการการสนับสนุน:** ผู้ดูแลต้องการความรู้เฉพาะด้าน ทักษะการดูแล อุปกรณ์ทางการแพทย์
 “อยากได้ความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยติดเตียง เรื่องการเปลี่ยนผ้าอ้อม การป้องกันแผลกดทับ เพราะไม่ได้เรียนมา บางครั้งทำไปตามประสบการณ์” (ผู้ดูแล, หญิง, 39 ปี)
 “อยากให้มียุทโธปกรณ์ เช่น เตียงผู้ป่วย รถเข็น ที่นอนลม เพราะต้องซื้อเองก็แพง แต่ถ้ามีส่วนกลางให้ยืมก็จะช่วยได้มาก” (ผู้ดูแล, ชาย, 58 ปี)
- 4) **มุมมองต่อการสร้างเครือข่ายทางสังคม:** ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการสร้างเครือข่าย เพราะจะช่วยลดภาระผู้ดูแล สร้างโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ
 “ถ้ามีกลุ่มที่ได้พบปะพูดคุยกันระหว่างคนที่ดูแลผู้สูงอายุด้วยกัน เราจะได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ได้คำแนะนำจากคนที่เจอปัญหาคล้ายๆ กัน บางทีเราคิดไม่ออก แต่คนอื่นอาจมีวิธีที่ดีกว่า” (ผู้ดูแล, หญิง, 45 ปี)
 “การมีเครือข่ายจะช่วยให้เราได้พักบ้าง อาจจะมีระบบผลัดเปลี่ยนกันดูแล หรือมีอาสาสมัครมาช่วย เราจะได้มีเวลาไปทำธุระส่วนตัวบ้าง” (ผู้ดูแล, ชาย, 49 ปี)

2. ผลการพัฒนารูปแบบเครือข่ายทางสังคมที่เหมาะสมกับบริบทของชุมชน

จากการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลในระยะที่ 1 ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบเครือข่ายทางสังคมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีองค์ประกอบหลัก 5 ด้าน และกลไกการดำเนินงาน 6 กลไก ดังนี้

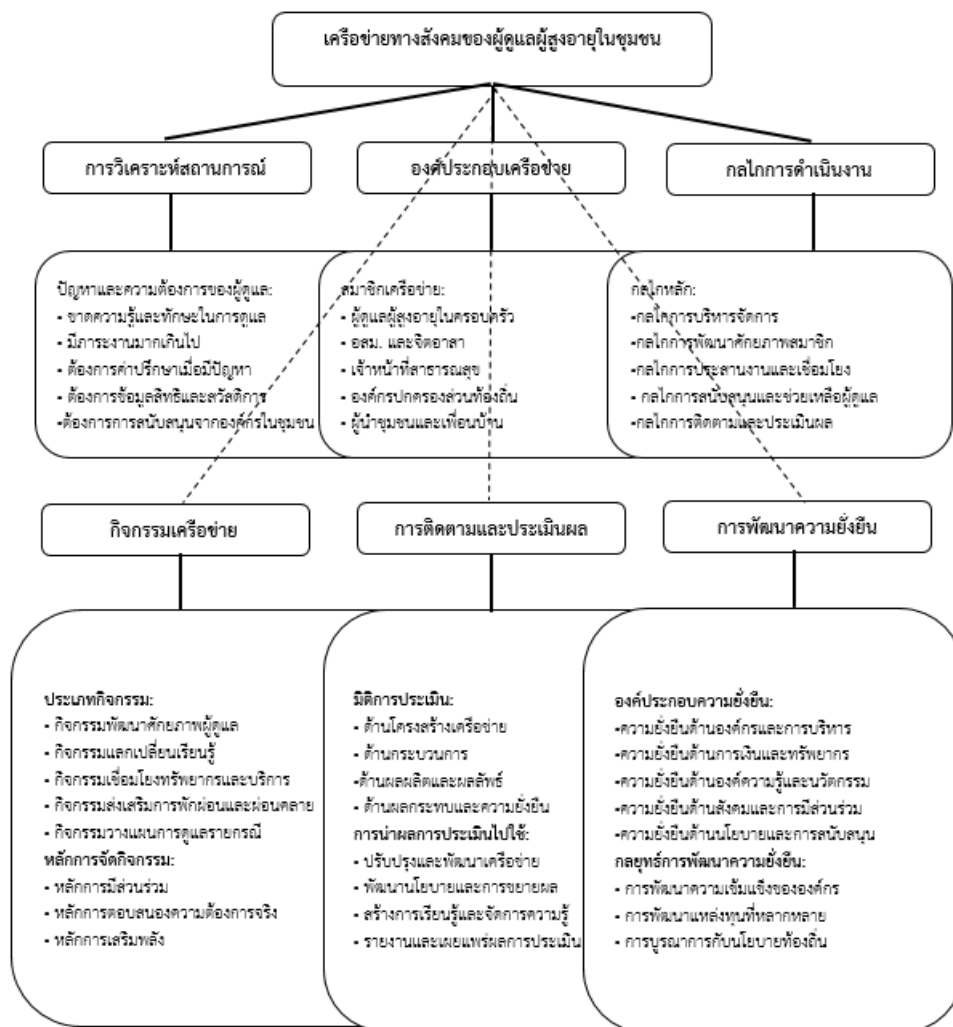
2.1 องค์ประกอบเครือข่ายทางสังคม 5 ด้าน

- 1) **สมาชิกเครือข่าย** ประกอบด้วย ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชน เพื่อนบ้าน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

- 2) **โครงสร้างการบริหารจัดการ** ประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารเครือข่าย คณะทำงานฝ่ายต่างๆ ผู้ประสานงานเครือข่าย และศูนย์ประสานงานเครือข่าย
- 3) **ทรัพยากร** ประกอบด้วย ทรัพยากรบุคคล ทรัพยากรทางการเงิน วัสดุอุปกรณ์และเทคโนโลยี และข้อมูลและความรู้
- 4) **กิจกรรมและบริการ** ประกอบด้วย กิจกรรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล บริการให้คำปรึกษา กิจกรรมสร้างเสริมกำลังใจ บริการแบ่งเบาภาระการดูแล และบริการประสานงานและส่งต่อ
- 5) **ระบบการสื่อสารและแลกเปลี่ยนเรียนรู้** ประกอบด้วย ช่องทางการสื่อสารภายในเครือข่าย ระบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และระบบการสื่อสารในภาวะฉุกเฉิน

2.2 กลไกการดำเนินงาน 6 กลไก

- 1) **กลไกการบริหารจัดการ** ประกอบด้วย การวางแผนยุทธศาสตร์ การบริหารจัดการสมาชิกและทรัพยากร การประชุมคณะกรรมการ และการติดตามและประเมินผล
- 2) **กลไกการพัฒนาศักยภาพสมาชิก** ประกอบด้วย การพัฒนาความรู้และทักษะของผู้ดูแล การพัฒนาแกนนำ การสร้างระบบพี่เลี้ยง และการสร้างแรงจูงใจ
- 3) **กลไกการประสานงานและเชื่อมโยงเครือข่าย** ประกอบด้วย การประสานงานภายในเครือข่าย การเชื่อมโยงกับระบบบริการ การสร้างความร่วมมือกับภาคี และการจัดการข้อมูล
- 4) **กลไกการสนับสนุนและช่วยเหลือผู้ดูแล** ประกอบด้วย การจัดตั้งกองทุน ศูนย์บริการและให้ยืมอุปกรณ์ ระบบดูแลชั่วคราว (Respite Care) และบริการให้คำปรึกษา
- 5) **กลไกการติดตามและประเมินผล** ประกอบด้วย การกำหนดตัวชี้วัด การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล การปรับปรุงพัฒนา และการรายงานผล
- 6) **กลไกการพัฒนาความยั่งยืน** ประกอบด้วย การสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน การพัฒนานโยบายสนับสนุน การพัฒนาศักยภาพผู้นำเครือข่ายอย่างต่อเนื่อง และการขยายความร่วมมือ



ภาพที่ 2 รูปแบบเครือข่ายทางสังคมของผู้ดูแลผู้สูงอายุและกลไกการดำเนินงาน

รูปแบบที่พัฒนาขึ้นได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน โดยมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) อยู่ที่ 0.87 ซึ่งถือว่าอยู่ในเกณฑ์ดี และได้นำไปทดลองใช้ในพื้นที่นาร่อง 2 หมู่บ้านเป็นเวลา 3 เดือน ผลการทดลองนาร่องพบว่ารูปแบบมีความเป็นไปได้ในการปฏิบัติและได้รับการตอบรับที่ดีจากผู้ดูแลและชุมชน โดยมีการปรับปรุงรายละเอียดบางประการให้เหมาะสมยิ่งขึ้น เช่น การเพิ่มช่องทางการสื่อสารผ่านกลุ่มไลน์และเฟซบุ๊ก การปรับลดความถี่ของการประชุมให้เหมาะสมกับบริบทชุมชน และการเพิ่มกิจกรรมสันทนาการเพื่อสร้างความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก

3. ผลการประเมินการใช้รูปแบบเครือข่ายทางสังคมที่พัฒนาขึ้น

การขยายผลการใช้รูปแบบเครือข่ายทางสังคมในพื้นที่ 4 ตำบลของอำเภอหนองกี่ สามารถจัดตั้งเครือข่ายทางสังคมของผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ 4 เครือข่ายระดับตำบล ครอบคลุมผู้ดูแลผู้สูงอายุ 60 คน มีการจัดตั้งคณะกรรมการบริหารเครือข่ายระดับตำบลและพัฒนาแกนนำผู้ดูแลทั้งสิ้น 24 คน

การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบเครือข่ายทางสังคมเมื่อใช้เป็นเวลา 6 เดือน พบผลต่อผู้ดูแลดังนี้:

- 1) **คุณภาพชีวิตของผู้ดูแล:** คะแนนคุณภาพชีวิตตามแบบประเมิน WHOQOL-BREF-THAI เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 75.62 (SD = 8.43) เป็น 84.35 (SD = 6.27), $t(59) = 8.76$, $p < .001$, $d = 1.13$ โดยเฉพาะในด้านจิตใจ (เพิ่มจาก 18.73 เป็น 22.38, $p < .001$) และด้านสัมพันธภาพทางสังคม (เพิ่มจาก 9.48 เป็น 11.83, $p < .001$)
- 2) **ความเครียดของผู้ดูแล:** คะแนนความเครียดตามแบบประเมิน SPST-20 ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 45.68 (SD = 9.12) เป็น 38.24 (SD = 7.45), $t(59) = 7.32$, $p < .001$, $d = 0.95$
- 3) **ความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ:** คะแนนความรู้และทักษะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 65.38 (SD = 8.67) เป็น 78.74 (SD = 6.53), $t(59) = 10.43$, $p < .001$, $d = 1.35$
- 4) **การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม:** คะแนนการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติจาก 68.45 (SD = 10.12) เป็น 82.67 (SD = 8.35), $t(59) = 9.65$, $p < .001$, $d = 1.24$

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลพบว่า การเข้าร่วมเครือข่ายช่วยให้ผู้ดูแลรู้สึกไม่โดดเดี่ยว มีที่ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหา และมีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้ดูแลคนอื่น ดังคำกล่าวของผู้ดูแลรายหนึ่งว่า “ตอนนี้ฉันมีเพื่อนที่เข้าใจกัน เวลามีปัญหาที่โทรหากันได้ มีกลุ่มไลน์ที่คอยแชร์ข้อมูลกัน รู้สึกว่าตัวเองไม่ได้แบกภาระคนเดียวอีกต่อไป”

ผลที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุพบว่า ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพมากขึ้น มีอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ลดลง (จาก 28.3% เป็น 13.5%) และมีการเข้าถึงบริการสุขภาพและสวัสดิการเพิ่มขึ้น (จาก 64.7% เป็น 86.2%)

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของเครือข่ายประกอบด้วย (1) ภาวะผู้นำของแกนนำเครือข่าย (2) การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (3) ความต่อเนื่องของกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ (4) การมีระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยนี้พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือต่ำกว่าถึงระดับมัธยมศึกษา และมีรายได้น้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ Srithamrongswat et al. (2022) ที่พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทยส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง เป็นบุตรหรือคู่สมรส และมีสถานะทางเศรษฐกิจและการศึกษาไม่สูง สะท้อนให้เห็นว่า การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวไทยยังคงเป็นบทบาทของสตรีที่มีข้อจำกัดด้านการศึกษาและรายได้ ซึ่งทำให้มีความจำเป็นต้องสร้างระบบสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม ซึ่งปัญหาสำคัญที่ผู้ดูแลประสบคือ การขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของ Sasiton et al. (2023) ที่พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่ไม่มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ แต่เรียนรู้จากประสบการณ์หรือการถ่ายทอดจากญาติผู้อื่น ส่งผลให้การดูแลอาจไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการและเกิดความเครียดสะสม ดังนั้น การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลจึงเป็นความจำเป็นเร่งด่วนในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

ผลการศึกษายังพบว่า ผู้ดูแลต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิและสวัสดิการ การสนับสนุนจากองค์กรในชุมชน และอุปกรณ์การดูแล สอดคล้องกับงานวิจัยของ Sukkasem et al. (2023) ที่พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องการการสนับสนุนในหลายด้าน โดยเฉพาะข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากรทางการดูแล และการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า การพัฒนาเครือข่ายทางสังคมจำเป็นต้องมีกลไกในการเชื่อมโยงทรัพยากรและการสนับสนุนจากองค์กรต่าง ๆ เข้าด้วยกัน การที่ผู้ดูแลส่วนใหญ่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวและอาสาสมัครสาธารณสุข แต่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นน้อย แสดงให้เห็นถึงช่องว่างในการบูรณาการระบบสนับสนุนทางสังคม สอดคล้องกับข้อเสนอของ Suwanwong (2023) ที่ระบุว่า การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของไทยยังขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและเครือข่ายภาคประชาสังคม การพัฒนาเครือข่ายทางสังคมจึงควรให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นซึ่งมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนงบประมาณและทรัพยากร

รูปแบบเครือข่ายทางสังคมที่พัฒนาขึ้นมีองค์ประกอบครอบคลุมทั้งด้านสมาชิกเครือข่าย โครงสร้างการบริหารจัดการ ทรัพยากร กิจกรรมและบริการ และระบบการสื่อสารและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบของเครือข่ายทางสังคมของ Aphakharo (2004) ที่เสนอว่า เครือข่ายที่มีประสิทธิภาพต้องมีสมาชิกที่หลากหลาย มีโครงสร้างและกลไกการบริหารจัดการที่ชัดเจน มีกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการ และมีระบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ กลไกการดำเนินงาน 6 กลไก เป็นการสร้างความเข้มแข็งให้กับระบบการทำงานของเครือข่าย สอดคล้องกับการศึกษาของ Tharawanich & Sunthornthanapirom (2021) ที่พบว่า เครือข่ายทางสังคมจำเป็นต้องมีกลไกที่ครอบคลุมทั้งการบริหารจัดการ การพัฒนาศักยภาพ การประสานงาน การสนับสนุนช่วยเหลือ การติดตามประเมินผล และการสร้างความยั่งยืน เพื่อให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง รูปแบบเครือข่ายให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สอดคล้องกับแนวคิดการพัฒนาชุมชนแบบมีส่วนร่วมของ Samitanont et al. (2022) ที่เน้นการระดมการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกกลุ่ม เพื่อให้เกิดการบูรณาการทรัพยากรและสร้างความรู้สึกร่วมกัน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างความยั่งยืนของเครือข่าย การเน้นกลไกการพัฒนาความยั่งยืนและการปรับปรุงรูปแบบให้มีความยืดหยุ่น สอดคล้องกับแนวคิดของ Zarit (2004) ที่ระบุว่า เครือข่ายที่ยั่งยืนต้องมีการออกแบบที่ยืดหยุ่น สามารถปรับตัวได้ตามบริบทที่เปลี่ยนแปลง และมีกลไกการพัฒนาความยั่งยืนตั้งแต่ระยะเริ่มต้น ทั้งในด้านองค์กร การเงิน องค์ความรู้ การมีส่วนร่วม และนโยบาย

ผลการวิจัยพบว่า การใช้รูปแบบเครือข่ายทางสังคมส่งผลให้ผู้ดูแลมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ความเครียดลดลง และคุณภาพชีวิตดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Sranet et al. (2023) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมผ่านเครือข่ายสามารถลดความเครียดและเพิ่มความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญ รวมทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Sukkasem et al. (2023) ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

การที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่มีคุณภาพมากขึ้นและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น แสดงให้เห็นถึงผลกระทบทางอ้อมของเครือข่ายทางสังคมต่อผู้รับการดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของ Suwanwong (2023) ที่พบว่า การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลและการสร้างระบบสนับสนุนทางสังคมส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพการดูแลและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

การเกิดนวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น ระบบเยี่ยมบ้านร่วม ธนาการอุปกรณ์ และแอปพลิเคชัน ประสานงาน เป็นผลลัพธ์ที่สำคัญของการพัฒนาเครือข่าย สอดคล้องกับแนวคิดของ Rogers (2019) ที่กล่าวว่า เครือข่ายทางสังคมเป็นพื้นที่สำคัญในการสร้างและเผยแพร่นวัตกรรม (Diffusion of Innovation) ผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการร่วมคิดร่วมทำ

ผลการประเมินความยั่งยืนพบว่า ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความยั่งยืนของเครือข่าย ได้แก่ โครงสร้างการบริหารที่ชัดเจน การระดมทุนจากหลายแหล่ง การจัดการความรู้ การมีส่วนร่วมของชุมชน และการบูรณาการกับนโยบายท้องถิ่น สอดคล้องกับการศึกษาของ Pluye et al. (2004) ที่พบว่า ความยั่งยืนของโครงการสุขภาพชุมชนขึ้นอยู่กับ การสร้างสถาบัน (Institutionalization) ในด้านโครงสร้างองค์กร ทรัพยากร วัฒนธรรมองค์กร การมีส่วนร่วม และการเชื่อมโยงกับนโยบาย

ความท้าทายที่พบ ได้แก่ การประสานงานระหว่างหน่วยงาน การพึ่งพางบประมาณจากแหล่งเดียว และการเชื่อมโยงกับนโยบายระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ Samitanont et al. (2022) ที่พบว่า ปัญหาสำคัญของเครือข่ายภาคประชาสังคมในประเทศไทย คือ การขาดการประสานงานที่มีประสิทธิภาพระหว่างหน่วยงาน การขาดแหล่งทุนที่หลากหลายและต่อเนื่อง และการขาดการเชื่อมโยงกับนโยบายระดับชาติ

สรุปองค์ความรู้

องค์ความรู้/นวัตกรรมจากการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การพัฒนาเครือข่ายทางสังคมของผู้ดูแลผู้สูงอายุในอำเภอหนองกี่ จังหวัดบุรีรัมย์” ได้พัฒนาองค์ความรู้ที่สำคัญเกี่ยวกับรูปแบบเครือข่ายทางสังคมของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพในบริบทชุมชนชนบทไทย แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Output/Outcome) ในการพัฒนาเครือข่ายทางสังคมเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีองค์ประกอบสำคัญดังนี้

1. ปัจจัยนำเข้า (Input) ประกอบด้วย (1) ผู้ดูแลและผู้สูงอายุในชุมชน (2) ทุนทางสังคมในชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน อาสาสมัคร และภูมิปัญญาท้องถิ่น (3) หน่วยงานสนับสนุน ได้แก่ หน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และองค์กรภาคประชาสังคม (4) ทรัพยากรและงบประมาณ และ (5) องค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุและการพัฒนาเครือข่าย

2. กระบวนการ (Process) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนหลัก ได้แก่

- 1) การวิเคราะห์สถานการณ์และความต้องการ
- 2) การพัฒนารูปแบบเครือข่ายโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

- 3) การขับเคลื่อนเครือข่ายผ่าน 6 กลไกการดำเนินงาน
 - 4) การติดตามและประเมินผลอย่างเป็นระบบ
 - 5) การพัฒนาความยั่งยืนและขยายผล
3. ผลลัพธ์ (Output/Outcome) ประกอบด้วย
- 1) ผลลัพธ์ระยะสั้น: การเกิดเครือข่ายทางสังคมที่มีประสิทธิภาพ การเพิ่มขึ้นของความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ และการลดลงของความเครียดในผู้ดูแล
 - 2) ผลลัพธ์ระยะกลาง: การเพิ่มขึ้นของคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้สูงอายุ การเกิดนวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ และการเพิ่มขึ้นของการมีส่วนร่วมของชุมชน
 - 3) ผลลัพธ์ระยะยาว: ระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่ยั่งยืน และการพัฒนานโยบายสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ
4. ปัจจัยแห่งความสำเร็จ ประกอบด้วย 4 ปัจจัยหลัก ได้แก่ ภาวะผู้นำของแกนนำเครือข่าย การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ความต่อเนื่องของกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการมีระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
- โมเดลองค์ความรู้/นวัตกรรมจากการวิจัยนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาเครือข่ายทางสังคมสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุในบริบทชุมชนอื่น ๆ โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทเฉพาะของแต่ละพื้นที่

การถ่ายทอดและนำไปใช้ประโยชน์

รูปแบบเครือข่ายทางสังคมที่พัฒนาขึ้นสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ในหลายมิติ ดังนี้

- 1) การนำไปใช้ในเชิงนโยบาย: ผลการวิจัยสามารถใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนานโยบายระดับชาติด้านการสนับสนุนผู้ดูแลผู้สูงอายุ การพัฒนาแผนยุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุระดับท้องถิ่น และการปรับปรุงระบบการดูแลระยะยาวในชุมชน
- 2) การนำไปใช้ในเชิงปฏิบัติ: คู่มือการพัฒนาเครือข่าย แนวทางการจัดกิจกรรม และกลไกการบริหารจัดการที่พัฒนาขึ้น สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดตั้งและพัฒนาเครือข่ายทางสังคมของผู้ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่อื่น ๆ
- 3) การนำไปใช้ในเชิงสังคม: ผลการวิจัยสนับสนุนการสร้างความตระหนักเกี่ยวกับบทบาทผู้ดูแล การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน และการเปลี่ยนกระบวนทัศน์เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่เน้นการดูแลในชุมชน

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1) หน่วยงานระดับชาติควรกำหนดนโยบายด้านการสนับสนุนผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ชัดเจน โดยบรรจุเป็นส่วนหนึ่งของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ และจัดสรรงบประมาณสนับสนุนการพัฒนาเครือข่ายทางสังคมของผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง

2) ควรมีการจัดตั้งคณะกรรมการบูรณาการการดูแลผู้สูงอายุระดับจังหวัดและอำเภอ ที่มีตัวแทนจากหน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคประชาสังคม และตัวแทนผู้ดูแลผู้สูงอายุ เพื่อกำหนดยุทธศาสตร์ร่วมและบูรณาการทรัพยากรในการสนับสนุนเครือข่ายผู้ดูแลผู้สูงอายุ

3) ควรพัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ดูแลผู้สูงอายุในระดับประเทศที่เชื่อมโยงกับฐานข้อมูลผู้สูงอายุ เพื่อใช้ในการวางแผน จัดสรรทรัพยากร และติดตามประเมินผลการสนับสนุนผู้ดูแล

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานสาธารณสุขควรนำรูปแบบเครือข่ายทางสังคมที่พัฒนาขึ้นไปประยุกต์ใช้ในพื้นที่ โดยปรับให้เหมาะสมกับบริบทและความต้องการเฉพาะของแต่ละพื้นที่

2) ควรจัดให้มีการอบรมพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง ใช้รูปแบบที่หลากหลายทั้งการอบรมตามหลักสูตร การเรียนรู้จากการปฏิบัติ และการเรียนรู้ผ่านสื่อออนไลน์

3) ควรพัฒนาระบบสนับสนุนผู้ดูแล เช่น ศูนย์ให้คำปรึกษา ธนาคารอุปกรณ์การดูแล และระบบการดูแลชั่วคราว (Respite Care) เพื่อลดภาระและความเครียดของผู้ดูแล

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการวิจัยเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลชั่วคราว (Respite Care) ที่เหมาะสมกับบริบทและวัฒนธรรมไทย เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระของผู้ดูแลและป้องกันภาวะเหนื่อยล้า

2) ควรมีการศึกษาเชิงระยะยาวเพื่อติดตามพัฒนาการของเครือข่ายและวิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อความยั่งยืนของเครือข่ายทางสังคมของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

3) ควรมีการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีที่เหมาะสมสำหรับการสนับสนุนผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยคำนึงถึงความสามารถในการเข้าถึงและการใช้งานของผู้ดูแลที่มีข้อจำกัดด้านการศึกษาและรายได้

เอกสารอ้างอิง

- Aphakharo, P. M. S. (2004). *Social networks: Processes, knowledge management and community development*. Exponet. (In Thai)
- Berkman, L. F., & Glass, T. (2000). *Social integration, social networks, social support, and health*. In L. F. Berkman & I. Kawachi (Eds.), *Social epidemiology* (pp. 137-173). Oxford University Press.
- Buriram Provincial Public Health Office. (2024). *Elderly population statistics in Buriram province*. Buriram Provincial Public Health Office. (In Thai)
- Chen, G., Zhang, Y., Li, S., & Wong, C. (2023). Community social network development framework for elderly community services in Asia. *Journal of Community Practice*, 31(2), 173-194.

- Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (2021). *Situation of the Thai elderly 2020*. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. (In Thai)
- Health Organization. (2018). Strengthening health systems for universal health coverage and sustainable development. *Bulletin of the World Health Organization*, 96(9), 591-664.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Addison-Wesley.
- National Statistical Office. (2023). *Survey of the elderly population in Thailand 2022*. National Statistical Office. (In Thai)
- Pluye, P., Potvin, L., & Denis, J. L. (2004). Making public health programs last: Conceptualizing sustainability. *Evaluation and Program Planning*, 27(2), 121-133.
- Provan, K. G., & Kenis, P. (2008). Modes of network governance: Structure, management, and effectiveness. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(2), 229-252.
- Rogers, E. M. (2019). *Diffusion of innovations* (5th ed.). Free Press.
- Samitanont, P., Sangsri, N., & Pongpanit, K. (2022). Civil society networks in Thailand: Success factors and challenges in sustainability development. *Journal of Community Development Research*, 15(3), 45-62. (In Thai)
- Sasitorn, S., Jintana, P., & Narongkorn, P. (2023). Social support and stress management among family caregivers of older persons. *Journal of Nursing Science*, 41(2), 98-112. (In Thai)
- Sranet, S., Chompunuch, K., & Chuengprasit, A. (2023). Depression among elderly caregivers in rural Thailand: Prevalence and associated factors. *Journal of Mental Health*, 32(1), 42-58. (In Thai)
- Srithamrongswat, Y., Suworn, M., & Thaiyuenwong, J. (2022). Elderly care in Thailand: Current situations and challenges. *Journal of Gerontology and Geriatric Medicine*, 21(2), 56-68. (In Thai)
- Sukkasem, S., Prasopkittikun, T., & Srisatidnarakul, B. (2023). Quality of life and social support of family caregivers of older persons with chronic illness. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 27(1), 22-36. (In Thai)
- Suwanwong, P. (2023). Stress and quality of life among elderly caregivers in rural communities. *Journal of Community Health Nursing*, 40(2), 112-128. (In Thai)
- Thanakwang, K., & Soonthorndhada, K. (2021). Social networks and psychological well-being of elderly caregivers in Thailand. *Journal of Population Ageing*, 14(1), 45-67. (In Thai)

- Tharawanich, K. , & Sunthornthanapirom, C. (2021) . Social network development for community- based elderly care: Concepts and practices. *Journal of Community Development*, 40(1), 78-96. (In Thai)
- Wilaiwong, N., & Niramansakul, S. (2015). Effects of social support on stress and coping among elderly caregivers. *Journal of Gerontological Nursing and Geriatric Care*, 34(2), 56- 72. (In Thai)
- World Health Organization (WHO). (2015). World report on ageing and health.
- Zarit, S. H. (2004). Family care and burden at the end of life. *Canadian Medical Association Journal*, 170(12), 1811-1812.