รายงานวิจัย

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยบูรณาการการมีส่วนร่วมในชุมชนภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรม เทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

Model elderly care by integration in the community under multicultural society in Yupo Sub-district Municipality Organization, Muang district, Yala Province

สุนีย์ เครานวล
อนงค์ภัทร์ ประสิทธิ์ภัทรเวช
อนงค์ ภิบาล
อามีเนาะ มะทา
รจรีย์ คล้ายฉิม
จำลอง เครานวล
วันวิสา ชนะสิทธิ์

ได้รับทุนอุดหนุนจากงบประมาณบำรุงการศึกษาประจำปี 2563
มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

หัวข้อวิจัย รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยบูรณาการการมีส่วนร่วมในชุมชนภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรม เทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ชื่อผู้วิจัย สุนีย์ เครานวล, อนงค์ภัทร์ ประสิทธิ์ภัทรเวช, อนงค์ ภิบาล, อามีเนาะ มะทา, รจรีย์ คล้ายฉิม, วันวิสา ชนะสิทธิ์, จำลอง เครานวล

หน่วยงาน มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา, มหาวิทยาลัยทักษิณ, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยุโป, โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพทุ่งยามู, เทศบาลตำบล ยุโป, สำนักงานสาธารณสุขอำเภอกาบัง

ปีงบประมาณ 2563

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการได้รับการดูแลและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำนวน 286 คน โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล ผ่านการสอบตรวจความตรงเชิงเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน วิเคราะห์ข้อมูลใช้ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความถี่ ร้อยละ ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 65.7 อายุ 60-70 ปี ร้อยละ 53.8 อายุเฉลี่ย 71.4 ปี สถานภาพสมรส ร้อยละ 52.8 ครอบครัวเดี่ยว ร้อยละ 55.9 ศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 55.9 รายได้จากเงินเลี้ยงชีพผู้สูงอายุ ร้อยละ 48.3 รายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย ร้อยละ 40.6 มีโรคประจำตัวร้อยละ 61.9 โรคประจำตัวที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 34.3 ต้องรับประทานยาเป็นประจำร้อยละ 50 สะดวกในการเข้าถึงสถานบริการ ร้อยละ 96.9 มีผู้ดูแลร้อยละ 89.5 ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ร้อยละ 52.5

การได้รับการดูแลในระดับมากด้านร่างกาย คือ การอยู่ในที่พักอาศัยที่ปลอดภัยและเหมาะสม ค่าเฉลี่ย 4.06, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.70 ด้านจิตใจ คือได้รับการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน ค่าเฉลี่ย 4.01, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.77 ด้านสังคม เศรษฐกิจ คือ มีเครือข่ายการดูแล การเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุในชุมชน ในระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 3.52, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.84 ด้านจิตวิญญาณ คือ ได้รับการยอมรับ เคารพและเห็นคุณค่าจากครอบครัว ค่าเฉลี่ย 4.04, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.77 ส่วนระดับความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ ในด้านร่างกาย ต้องการได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ค่าเฉลี่ย 3.70, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.93 ด้านจิตใจ ต้องการได้รับการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน ค่าเฉลี่ย 3.68, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.12 ด้านสังคม เศรษฐกิจ ต้องการได้รับการสนับสนุนสวัสดิการด้านรายได้ต่อเดือน ค่าเฉลี่ย 3.58, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.99 ด้านจิตวิญญาณ คือ ต้องการใช้ชีวิตบั้นปลายอย่างมีความสุข และมีความหวัง ค่าเฉลี่ย 3.72, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.02 สรุปผลการศึกษาครั้งนี้ หน่วยงานผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุ ควรส่งเสริมการมีเครือข่ายการดูแล การเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุในชุมชน การตรวจสุขภาพประจำปี การดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน ส่งเสริมสนับสนุนสวัสดิการด้านรายได้ การใช้ชีวิตอย่างมีความสุขและมีความหวังต่อไป

Research Title Model elderly care by integration in the community under multicultural society in Yupo Sub-district Municipality Organization, Muang district, Yala Province

Researchers Sunee Kraonual, Anongpat Prasitpattaravej, Anong Phibal, Armeenoh Matha, Rotcharee Khlaichim, Wanwisa Chanasit, Jumlong Kraonual

Institution Yala Rajabhat University, Thaksin University, Yupo Tambon Health Promoting Hospital, Thung Yamoo Tambon Health Promoting Hospital, Yupo Sub-district Municipality Organization, Kabang District Public Health Office

Year 2020

ABSTRACT

The objective of this study was to describe the level of care and needs of the elderly in Yupo sub-district municipality Muang district, Yala Province. Among age of 60 years and above who live in the area, 286 elderly. The instrument was a survey questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics such as frequency, percentage, mean, standard deviation. In this study, Most of elderly were females (65.7%), age between 60-70 years (53.8%), mean age 71.4 years, married (52.8%), single family (55.9%), and primary education degree (55.9%). Mostly, older people received income from living allowances for the elderly (48.3%). Income was enough to cover expenses (40.6%). There are 61 percent of chronic diseases. The most common chronic diseases are 34.3% had high blood pressure, 50% needed to have medication on a regular basis, 96.9% had easy access to health services, 89.5% had care givers and 52.5% was not a member of the elderly club.

Older adults was received a high level of physical care; living in safe residences ($\overline{x}$=4.06, S.D. 0.70), mental care from their children ($\overline{x}$=4.01, S.D. 0.77). Older adults was received a moderate level of the social and economic cares, visiting the home of the elderly in the community ($\overline{x}$=3.52, S.D. 0.84). Regarding spirituality, the elderly were accepted; respect and value from the family at high level ($\overline{x}$=4.04, S.D. 0.77).

Older adults needed to receiving physical care; annual health checkup ($\overline{x}$=3.70, S.D. 0.93), mental care from their children ($\overline{x}$=3.68, S.D. 1.12), social and economic cares; supporting in monthly income ($\overline{x}$=3.58, S.D. 0.99. Regarding spirituality, the elderly needed to living happily and with hope ($\overline{x}$=3.72, S.D. 1.02).

The knowledge is beneficial information that the government should promote the care network, visiting the home of the elderly in the community, annual health checkup, caring from children, promoting income welfare and living happily and with hope.

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ทีมผู้วิจัยขอขอบพระคุณ มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณบำรุงการศึกษา เพื่อศึกษาการได้รับการดูแลและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในบริบทท้องถิ่น และรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชนภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรมที่เหมาะสมกับท้องถิ่น ขอขอบพระคุณ ดร. ชมพูนุช สุภาพวานิช ดร. อุบลทิพย์ ไชยแสง และ นางสาวนวพร เตโช ผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือ

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ประธานชมรมผู้สูงอายุ ผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุยุโปรวมพลังใจสร้างสุข ปลัดเทศบาลตำบลยุโป ผู้สูงอายุตำบลยุโป สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ นักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุยุโปรวมพลังใจสร้างสุข ตลอดจนขอขอบพระคุณผู้ที่ให้การช่วยเหลือด้านอื่นๆ ซึ่งทีมผู้วิจัยไม่สามารถเอ่ยนามได้ทุกคนไว้ ณ ที่นี้ ที่ช่วยให้วิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยดี

คณะผู้วิจัย

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ..... (1)
กิตติกรรมประกาศ..... (3)
สารบัญ..... (4)
สารบัญตาราง..... (6)
บทที่
1. บทนำ..... 1
ความสำคัญและที่มาของปัญหา..... 1
วัตถุประสงค์การวิจัย..... 2
คำถามการวิจัย..... 2
ขอบเขตการวิจัย..... 2
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... 3
นิยามศัพท์เฉพาะ..... 3
2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... 4
นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ..... 4
ความต้องการการดูแลผู้สูงอายุ..... 7
บูรณาการการทำงาน..... 9
การมีส่วนร่วมในชุมชน..... 10
สังคมพหุวัฒนธรรม..... 12
แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ..... 13
กรอบแนวคิดการวิจัย..... 15
3. วิธีดำเนินการวิจัย..... 17
ประชากร..... 17
กลุ่มตัวอย่างและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง..... 17
การเก็บรวบรวมข้อมูล..... 18
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้..... 23
ระยะเวลาการวิจัย..... 23
4. ผลการวิจัยและอภิปรายผล..... 24
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล..... 24
ส่วนที่ 2 ข้อมูลระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน..... 27
ส่วนที่ 3 ข้อมูลการได้รับการดูแลและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ..... 28
อภิปรายผล..... 30
5. สรุปและข้อเสนอแนะ..... 32
สรุป..... 32
ข้อเสนอแนะ..... 33

สารบัญ (ต่อ)

หน้า

บรรณานุกรม..... 35
ภาคผนวก ก. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... 38
ข. หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์..... 44

รายการตาราง

ตาราง **หน้า**

1. ตารางข้อมูลทั่วไป..... 25
2. ตารางข้อมูลระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน.....27
3. ตารางข้อมูลการได้รับการดูแลและความต้องการการดูแลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ..... 28

บทที่ 1
บทนำ

ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ทุกประเทศทั่วโลกกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย คาดว่าจะมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.8 ในปี พ.ศ. 2563 การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุ ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุ ถือเป็นความท้าทายในการดูแลผู้สูงอายุ ให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ (Active Aging) เพื่อให้มีการเตรียมตัว และวางแผนชีวิตในบั้นปลายอย่างเหมาะสม สามารถทำประโยชน์ให้กับตัวเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคม ซึ่งแนวคิดผู้สูงอายุที่ยังคงประโยชน์ (Productive Ageing) เพื่อที่จะก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีศักยภาพ (เล็ก สมบัติ, ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และ ธนิกานต์ ศักดาพร, 2554)

ประเทศไทยได้ให้ความสำคัญต่อการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ มีการกำหนดแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) โดยมียุทธศาสตร์ในการดำเนินการ 5 ยุทธศาสตร์ คือ 1) ด้านการเตรียมความพร้อมเพื่อผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ 2) ด้านการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ 3) ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 4) ด้านการบริหารจัดการบูรณาการระดับชาติพัฒนาผู้สูงอายุ และ 5) เผยแพร่องค์ความรู้ผู้สูงอายุ (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติกระทรวงการพัฒนาสังคมและความ มั่นคงของมนุษย์, 2553; Jitapunkul S and Wivatvamit S, 2009) การดูแลผู้สูงอายุเป็นบทบาทของหน่วยงานองค์กรในชุมชนท้องถิ่นต้องให้การสนับสนุนเพื่อให้เกิดการอยู่ร่วมกันในสังคมของผู้สูงอายุ รวมทั้งการอยู่ร่วมกันกับวัยอื่นๆได้อย่างมีความสุขตามบริบทของพื้นที่ แต่จากการศึกษาพบว่าระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนยังไม่ชัดเจนและยังต้องการความร่วมมือจากหลายภาคส่วนเพื่อผลักดันให้เกิดการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สุพัตรา ศรีวณิชชากร, 2555)

การมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นสิ่งที่สำคัญ เพราะมนุษย์อยู่ร่วมกันเป็นสังคมต่างพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน เพื่อการพัฒนาและดูแลซึ่งกันและกันในชุมชน ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแล ร่วมรับรู้ ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมกันทำงาน และร่วมรับผลที่เกิดจากการมีส่วนร่วม ไปจนกระทั่งถึงร่วมตรวจสอบ เพื่อสร้างความโปร่งใสและเพิ่มคุณภาพการตัดสินใจของหน่วยงานภาครัฐให้ดีขึ้น และเป็นที่ยอมรับร่วมกันของทุกฝ่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นท้องงานที่ใกล้ชิดกับประชาชนในพื้นที่ และมีบทบาทอำนาจหน้าที่อย่างกว้างขวาง ไม่เพียงจะมีหน้าที่ให้บริการสาธารณะพื้นฐานแก่ประชาชนในท้องถิ่นเท่านั้น แต่ยังมีบทบาทในการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการพัฒนาสังคมของท้องถิ่นด้วย ฉะนั้นผู้สูงอายุในพื้นที่จะได้รับการดูแลจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในด้านสวัสดิการการช่วยเหลือต่างๆ การบูรณาการการทำงานในลักษณะของการร่วมกันทำงานจะเป็นกลไกในการขับเคลื่อนการทำงานสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่บนพื้นฐานการมีส่วนร่วมอย่างมีประสิทธิภาพ

ประชากรจากงานทะเบียนสำนักงานสถิติจังหวัดยะลา ปี พ.ศ. 2559 ประชากรจังหวัดยะลา จำนวน 522,279 คน เพศชาย 259,452 คน เพศหญิง 262,827 คน ผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป จำนวน 58,286 คน (สำนักงานสถิติจังหวัดยะลา, 2561) ข้อมูลสำนักทะเบียนราษฎร์ อำเภอเมืองจังหวัดยะลา ปี พ.ศ. 2556 พบว่า ประชากรตำบลยุโปทั้งสิ้น จำนวน 6,677คน เพศชาย 3,226 คน

เพศหญิง 3,451 คน และเป็นผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) จำนวน 895 คน คิดเป็นร้อยละ 11.8 ของประชากรทั้งหมดในตำบลยุโป เทศบาลตำบลยุโปประกอบด้วย 6 หมู่บ้าน ดังนี้ หมู่ 1 บ้านยุโป หมู่ 2 บ้านทุ่งเหรียง หมู่ 3 บ้านบาโด หมู่ 4 บ้านทุ่งยามู หมู่ 5 บ้านคลองทราย หมู่ 6 บ้านบ่อเจ็ดลูก ด้วยสภาพสังคมพหุวัฒนธรรมของตำบลยุโป มีวิถีชีวิตแบบชนบท มีความเป็นเครือญาติช่วยเหลือดูแลซึ่งกันและกันในหมู่บ้าน และมีวัดจำนวน 4 แห่ง มัสยิดจำนวน 7 แห่ง (เทศบาลตำบลยุโป, 2561 ค้นจากเวบไซด์ www.yupo.go.th/general1.php วันที่17 กรกฎาคม 2561) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 2 แห่ง

จากที่ผู้วิจัยได้มีโอกาสในการศึกษาชุมชนและสอบถามข้อมูลกับหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ในการกำหนด นโยบาย แผนงานโครงการของตำบลยุโป เช่น ปลัดเทศบาลตำบลยุโป ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพยุโป ผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุยุโป ประธานชมรมผู้สูงอายุ ประชาชนในพื้นที่เพื่อศึกษาข้อมูลเบื้องต้นในการดูแลผู้สูงอายุในสังคมพหุวัฒนธรรม รวมทั้งมีอาสาสมัครที่มีจิตอาสาในการดูแลผู้สูงอายุที่เกิดจากการรวมกลุ่มของประชาชนในพื้นที่ การเยี่ยมผู้สูงอายุที่ติดเตียง จากปรากฏการณ์ดังกล่าว การศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในพหุวัฒนธรรม โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กระบวนการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดชุมชนที่เข้มแข็งการดูแลโดยชุมชนและอาสาสมัครที่มีจิตอาสา ทำให้เกิดกระบวนการจัดการในชุมชน จึงเป็นประเด็นที่ศึกษาในทุกมิติของสังคม เช่นด้านสังคม ด้านสุขภาพ การมีรายได้ การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน รวมทั้ง การมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อให้เห็นทุนทางสังคม ศักยภาพภาพ ตลอดจนสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการการช่วยเหลือ หรือสนับสนุนในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิต การเข้าถึงระบบบริการในด้านต่างๆ และลดความเหลื่อมล้ำทางสังคมของผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาเป็นชุมชนต้นแบบในการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมในชุมชนภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการได้รับการดูแลและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในบริบทท้องถิ่น
2. เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชนภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรมที่เหมาะสมกับท้องถิ่น

คำถามการวิจัย

1. การดูแลผู้สูงอายุและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุอยู่ในระดับใด
2. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชนภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรมที่เหมาะสมกับท้องถิ่นเป็นอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยบูรณาการการมีส่วนร่วมในชุมชนภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรม เทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ถึงระดับการได้รับการดูแลและระดับความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคม เศรษฐกิจ รวมทั้งการมีส่วนร่วมของชุมชนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการศึกษาเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ซึ่งเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม การสนทนากลุ่มและการสัมภาษณ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ได้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน หน่วยงานด้านสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถนำไปปรับประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุของชุมชนต่างๆที่มีลักษณะบริบทแตกต่างกันไปตามแต่ละพื้นที่ และเป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจที่จะศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการบูรณาการการมีส่วนร่วมของชุมชนและมหาวิทยาลัยใช้เป็นข้อมูลในการการบริการวิชาการแก่สังคม ชุมชนต่อไป

นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไปทั้งเพศหญิงและเพศชายที่อยู่ในพื้นที่เทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

ผู้ดูแล หมายถึง ผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นสมาชิกในครอบครัวหรือบุคคลที่ใกล้ชิดและมีเวลาในการดูแลผู้สูงอายุให้ความช่วยเหลือและจัดเตรียมให้การดูแลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

การดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง การปฏิบัติของผู้ดูแลต่อผู้สูงอายุที่เป็นการช่วยเหลือหรือสนับสนุนผู้สูงอายุให้ได้รับการดูแล ทั้งด้านกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ เศรษฐกิจ สังคม มีความปลอดภัย โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน

ความต้องการของผู้สูงอายุ หมายถึง การแสดงออกถึงความต้องการการช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุ ในเรื่องข้อมูลเกี่ยวกับโรคของผู้สูงอายุ คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการดูแลผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ สังคม เศรษฐกิจ และสถานบริการด้านสุขภาพ

รูปแบบ หมายถึง กรอบความคิดทางด้านหลักการ วิธีการ การดำเนินงาน เกณฑ์ต่างๆที่สามารถใช้เป็นแนวทางเพื่อให้การดำเนินงานบรรลุวัตถุประสงค์

การมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึง กิจกรรมที่หน่วยงานภาครัฐสนับสนุนให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการดูแลผู้สูงอายุ ในกระบวนการต่างๆ ตั้งแต่ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมประเมินผล โดยเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการของรัฐ หรือกิจกรรมที่เกิดจากความคิดริเริ่มของประชาชนในพื้นที่เอง ด้วยความสมัครใจเพื่อดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่

การบูรณาการ หมายถึง การที่หน่วยงานหลายหน่วยงาน มาร่วมกันคิดและร่วมกันทำงานร่วมกันดูแล ช่วยเหลือด้วยกัน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้สูงอายุ

พหุวัฒนธรรม หมายถึง การอยู่ร่วมกันของสังคมที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติศาสนาภาษา และวัฒนธรรมในพื้นที่

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ทีมผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยบูรณาการการมีส่วนร่วมในชุมชนภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรม เทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ถึงระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน การได้รับการดูแลและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ การบูรณาการการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ โดยครอบคลุมในประเด็นต่างๆ เพื่อให้เข้าใจและเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ดังนี้

1. นโยบายและรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ
2. ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ
3. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ
4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ

องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดให้ผู้สูงอายุคือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปี หรือมากกว่าในประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่จะใช้เกณฑ์ที่อายุ 65 ปี และในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ, 2553) ได้แบ่งกลุ่มผู้สูงอายุไว้ 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60-69 ปี เป็นผู้สูงอายุที่ยังมีกำลังช่วยเหลือตนเองได้

2. ผู้สูงอายุตอนกลาง อายุ 70-79 ปี เป็นผู้สูงอายุที่เริ่มมีอาการเจ็บป่วย ร่างกายเริ่มอ่อนแอ มีโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรัง

3. ผู้สูงอายุตอนปลาย อายุ 80 ปี ขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยบ่อยขึ้น อวัยวะเสื่อมสภาพ และอาจมีภาวะทุพพลภาพ

นอกจากนั้น ยังมีการแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเป็น 3 กลุ่ม ตามการประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุได้ ดังนี้ (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2562)

กลุ่มที่ 1 ติดสังคม ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม ชุมชนได้ สามารถเดินขึ้นบันไดเองโดยไม่ต้องช่วยเหลือ เดินออกนอนบ้านได้ เดินตามลำพังบนทางเรียบได้ รับประทานอาหารด้วยตนเองได้ดี ใช้สุขาด้วยตนเองได้อย่างเรียบร้อย

กลุ่มที่ 2 ติดบ้าน ผู้สูงอายุกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ไม่สามารถเดินตามลำพัง บนทางเรียบได้ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ ต้องการความช่วยเหลือขณะรับประทานอาหาร ต้องการความช่วยเหลือพาไปห้องน้ำ

กลุ่มที่ 3 ติดเตียง ผู้สูงอายุที่ป่วยและช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พิการ/ทุพพลภาพ ไม่สามารถย้ายตนเองขณะนั่งได้ ไม่สามารถขยับได้ในท่านอน การรับประทานอาหารกลืนลำบาก แม้ว่าผู้ดูแลจะป้อนอาหารให้ ต้องขับถ่ายในท่านอนหรืออยู่บนเตียง สวมใส่ผ้าอ้อมตลอดเวลา ต้องเปลี่ยนผ้าอ้อมเป็นประจำ

การดูแลผู้สูงอายุ

การดูแลผู้สูงอายุต้องให้มีความครอบคลุมทั้งกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ การมีรายได้ จากผลการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 - 2564) ได้เสนอ “นโยบายเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย” ที่เปนเชิงรุกมากขึ้น โดยการเตรียมความพรอมทุกๆ ด้าน (ศิริวรรณ อรุณทิพยไพฑูรย, 2557) ดังนี้

1. ยุทธศาสตร์ที่ 1: การเตรียมความพรอมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ

1.1 การส่งเสริมการเจริญพันธุ์ ด้วยการส่งเสริมการแต่งงานและการมีบุตร ด้วยการสร้างสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เอื้อให้ประชากรอยากสร้างครอบครัวและมีบุตร รวมทั้งสนับสนุนมาตรการและกิจกรรม ส่งเสริมต่างๆ เพื่อให้มีประชากรวัยเด็กเพิ่มขึ้น ซึ่งจะเป็นกำลังแรงงานในอนาคต และจะทำให้สัดส่วนผู้สูงอายุตอ ประชากรลดลงในระยะยาว

1.2 การเตรียมความพรอมเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพด้วยการส่งเสริมด้านทัศนคติและพฤติกรรม ตั้งแต่เด็ก วัยรุน วัยผู้ใหญ่ ที่จะสะท้อนไปเป็นศักยภาพ สุขภาพ และความสุขของผู้สูงอายุในที่สุด โดยเสนอกิจกรรมส่งเสริม 4 H ได้แก Heart (จิตใจ/ทัศนคติดี = คนดี) Head (สมองดี = คนเกง) Hand (ทำดีอย่าง ฉลาด ใช้ชีวิตสมดุล = ลงมือทำอย่างสมดุล) และHealth (สุขภาพกาย/ใจดี) โดยการขับเคลื่อนตั้งแต่วัยเด็กผ่าน“บวร” คือ “บ้าน วัด โรงเรียน” และวัยทำงานผ่าน “สถานที่ทำงาน”รวมทั้งการสร้างความตระหนักผ่าน “สื่อสาธารณะ”จนเกิดเป็นวัฒนธรรมทางสังคมของชุมชนและประเทศ

2. ยุทธศาสตร์ที่ 2: การส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ

2.1 การจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุ ด้วยการจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่ครอบคลุมและมีความละเอียดมากขึ้น ตามอายุ เพศ ที่อยู่ สุขภาพ ศักยภาพและความสนใจ สภาพครอบครัว บุคลากรผู้ดูแล ฯลฯ เพื่อประโยชนในการวางแผนและเสนอโครงการที่สอดคลองกับข้อเท็จจริงของข้อมูลผู้สูงอายุ

2.2 การแบงกลุ่มผู้สูงอายุ (Segmentation) เพื่อวางแผนกลยุทธ์รองรับแต่ละกลุ่ม นำฐานข้อมูลผู้สูงอายุ มาจัดแบงกลุ่มผู้สูงอายุ (Segmentation) ซึ่งสามารถนำไปใช้วางแผนเชิงกลยุทธ์ให้เหมาะสมกับแต่ละกลุ่มเปาหมายมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ ควรเพิ่มคุณค่าโดยการนำ “ศักยภาพ”ของผู้สูงอายุมาใช้ประโยชนในการสร้างคุณค่าให้แก่ชุมชนและสังคม

2.3 การส่งเสริมผู้สูงอายุยุคใหม่ “ลำพัง แต่สุขใจ ใช้เทคโนโลยี” ที่แม้ว่าจะต้องใช้ชีวิตอยู่โดยลำพังก็สามารถมีความสุขกับตนเองและชุมชน โดยเทคโนโลยีการสื่อสารสารสนเทศผ่านโทรศัพท์มือถือ เครื่องคอมพิวเตอร์ อินเตอร์เน็ต สังคมออนไลน์ เช่น Facebook Line เพื่อให้ทันโลกเข้าสังคม และใกล้ชิดลูกหลานมากขึ้น (Digital Ageing)

2.4 การพัฒนาอาชีพผู้สูงอายุตามศักยภาพ/ความสนใจ โดยการนำศักยภาพและความสนใจของผู้สูงอายุมาพิจารณา กำหนดงานที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในแต่ละกลุ่มเป้าหมาย โดยมีหลักว่าต้องเป็นงานที่ไม่เหนื่อยจนเกินไป ช่วยคลายเหงา สร้างความภูมิใจและความสุขให้ผู้สูงอายุเป็นสำคัญ ในขณะเดียวกันก็ได้ทำประโยชน์ให้กับผู้อื่น ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของสังคม โดยผู้สูงอายุอาจจะมีรายไดหรือสิ่งตอบแทนอื่นประกอบด้วย

3. ยุทธศาสตร์ที่ 3: การคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

3.1 การนำ Universal Design มาประยุกต์ใช้โดยการใช้ Universal Design หรือการออกแบบสำหรับทุกคนในสังคมมาเป็นมาตรฐานในการออกแบบสิ่งก่อสร้างและสภาพแวดล้อมในสังคม โดยเฉพาะบริการสาธารณะ เพื่อให้ทุกคนเข้าถึงได้ทั้งเด็ก สตรีมีครรภ์ ผู้สูงอายุ คนพิการ โดยเสนอให้ “ภาครัฐเป็นต้นแบบ” เริ่มจากการบังคับใช้การออกแบบสำหรับทุกคนในสถานที่ราชการและพื้นที่

สาธารณะต่างๆ รวมทั้งส่งเสริมให้ “ภาคเอกชนนำมาประยุกต์ใช้” โดยการรณรงค์ขอความร่วมมือ การเป็นที่ปรึกษาช่วยในการออกแบบ การจูงใจทางภาษี การให้รางวัล เป็นต้น

3.2 การใช้เศรษฐกิจกระตุ้นและสนับสนุนการพัฒนาสังคมสูงอายุด้วยการใช้เศรษฐกิจกระตุ้นและสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาสังคมสูงอายุ โดยเชื่อมโยงเรื่องผู้สูงอายุกับสินค้าและบริการ จะได้มีสินค้าหรือบริการใหม่ๆ สำหรับผู้สูงอายุ เช่น อาหารสุขภาพผู้สูงอายุ อุปกรณ์อำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุ หมู่บ้านจัดสรรให้ผู้สูงอายุ โซนผู้สูงอายุในธุรกิจต่างๆ การดูแลผู้สูงอายุ การแพทย์ผู้สูงอายุ การท่องเที่ยวผู้สูงอายุ เป็นต้น

3.3 การสร้างหลักประกันรายได้ให้ผู้สูงอายุ เร่งผลักดันเรื่อง “กองทุนการออมแห่งชาติ (กอช.)” ให้มีผลบังคับใช้โดยเร็ว โดยเร่งประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ ความเข้าใจให้เข้าถึงทุกภาคีเครือข่าย เพื่อให้ประชาชนรับทราบ สร้างความตระหนักในเรื่องของการออมเพื่อยามชราภาพผ่านกองทุนข้างต้นนี้

3.4 การพัฒนากฎหมายกตัญญู ควรปลูกฝังค่านิยมและผลักดันให้ลูกหลานได้กลับมาหาครอบครัวและผู้สูงอายุบ่อยๆ โดยการสร้างความตระหนักและการสร้างแรงจูงใจ ด้วยการพัฒนากฎหมายกตัญญูเพิ่มเติม โดยเฉพาะ “การส่งเสริมมาตรการและสวัสดิการให้ลูกหลานไปเยี่ยมครอบครัวหรือผู้สูงอายุ” เช่น การลดภาษี ให้สิทธิวันลา หรือให้ส่วนลดค่าเดินทางแก่ลูกหลานที่กลับไปเยี่ยมครอบครัวหรือผู้สูงอายุ

3.5 การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโดยชุมชน/อปท. การผลักดันระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เพื่อให้มีผลเป็นรูปธรรมครอบคลุมทั้งมิติด้านสังคม สุขภาพ เศรษฐกิจ และสภาพแวดล้อม รวมทั้งการเพิ่มขีดความสามารถของครอบครัว ชุมชน ในการร่วมให้การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

4. ยุทธศาสตร์ที่ 4 : การพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ

4.1 การจัดทำและรับรองมาตรฐานบุคลากรและสถานพยาบาลด้านผู้สูงอายุ เพื่อการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุที่มีคุณภาพอย่างเป็นระบบ เห็นควรจัดทำมาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุทั้งมาตรฐานวิชาชีพระดับบุคคลและระดับองค์กร (สถานพยาบาลด้านผู้สูงอายุ) รวมทั้งมีองค์กรรับรองมาตรฐานเพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้ได้รับการยอมรับเป็นสากล

4.2 การพัฒนาบุคลากรมืออาชีพด้านผู้สูงอายุ ควรพัฒนาการเรียนการสอนด้านนี้ ตั้งแต่ระดับโรงเรียน ซึ่งเปนหลักสูตรพื้นฐาน เพื่อส่งเสริมให้ลูกหลานดูแลผู้สูงอายุเบื้องต้นภายในครอบครัวและระดับสายอาชีพ เพื่อนำไปประกอบอาชีพ

นโยบายการดำเนินงานผู้สูงอายุของประเทศไทย

การขับเคลื่อนการบูรณาการความร่วมมือ 4 กระทรวง เพื่อพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต ในช่วงวัยสูงอายุเป็นการบูรณาการความร่วมมือกันระหว่างกระทรวงต่างๆ 4 กระทรวง ได้แก่ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ และกระทรวงสาธารณสุข โดยมีวิสัยทัศน์ให้ผู้สูงวัยเป็นหลักชัยของสังคม และเป้าหมายให้ผู้สูงวัยสามารถดูแลตนเองได้ ดำรงชีวิตประจำวันได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดำเนินงานผ่านยุทธศาสตร์ 3 ข่อ คือ สุขภาพแข็งแรง (strong) ส่งเสริมความมั่นคงปลอดภัย (security) และการมีส่วนร่วมในสังคม (social participation) ในส่วนยุทธศาสตร์ที่ 1 สุขภาพแข็งแรง (strong) ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รับผิดชอบหลัก จะดำเนินการด้วยมาตรการการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ การพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ และการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผูสูงอายุระยะยาว (LTC)

การส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) เป็นการให้บริการที่ครอบคลุมด้านสุขภาพ และด้านจิตวิทยาสังคม การดูแลช่วยเหลือในการดำรงชีวิต และกิจวัตรประจำวัน ซึ่งเป็นการดูแลอย่างต่อเนื่องตามศักยภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละกลุ่ม ผู้สูงอายุกลุ่มที่หนึ่งมีสุขภาพดี และอยู่ตามลำพังได้มีการจัดบริการเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และภาวะสุขภาพดีให้คงอยู่ได้ตามอายุโดยอิสระ ผู้สูงอายุกลุ่มที่ 2 ต้องการผู้ช่วยเหลือหรือผู้ดูแลในชีวิตประจำวัน และการเฝ้าระวังทางสุขภาพ กลุ่มที่ 3 ต้องการการดูแลระยะยาวด้านการแพทย์ เวชปฏิบัติ ฟื้นฟู รักษาพยาบาล และสวัสดิการสังคม (กรมอนามัย, 2553)

ระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ประทศไทยเริ่มใช้ระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (LTC) ตั้งแต่ป ค.ศ. 2015 โดยเป็นประเทศที่ 2 ในเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ต่อจากประเทศสิงคโปร์ ทั้งนี้ประเทศญี่ปุ่นเป็นประเทศแรกที่ใช้ระบบนี้ โดยเริ่มดำเนินการในปี ค.ศ. 2000 แนวคิดในการดำเนินการ คือ การดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล/สถาบันเป็นระบบที่มีค่าใช้จ่ายสูง และต้องใช้ทรัพยากรจำนวนมาก จึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนขึ้น

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายในการดำเนินการเป็นผู้สูงอายุที่ติดบ้านหรือติดเตียง โดยแบ่งเป็น 4 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มที่เคลื่อนไหวไดบ้าง มีปัญหาการรับประทานอาหาร/การขับถ่าย แต่ไม่มีภาวะสับสน
2. กลุ่มที่เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสน และอาจมีปัญหาการรับประทานอาหาร/การขับถ่าย
3. กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ไม่มีปัญหาการรับประทานอาหาร การขับถ่าย และเจ็บป่วยรุนแรง
4. กลุ่มที่เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต

วัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน

1. เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี อยู่ในสังคมอย่างมีศักดิ์ศรี เข้าถึงบริการอย่างถ้วนหน้าและเท่าเทียม เป็นการสร้างสังคมแห่งความเอื้ออาทรและสมานฉันท์

2. ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแลแบบบูรณาการจากทีมสหสาขาวิชาชีพจากโรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้บริการดูแลด้านสุขภาพถึงที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอตามปัญหาสุขภาพและชุดสิทธิประโยชน

ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุจัดอยู่ในวัยท้ายของชีวิตที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งมีการเสื่อมถอยมากกว่าการมีสุขภาพที่ดีขึ้น โดยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณอย่างแน่นอน เมื่อผู้สูงอายุมีความเสื่อมถอยย่อมส่งผลต่อสุขภาพ การเกิดโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดสมอง โรงหัวใจและหลอดเลือด โรคไตวาย และโรคมะเร็ง เป็นต้น ผู้ดูแลจึงควรส่งเสริมสุขภาพและให้การดูแลเพื่อป้องกันภาวะทุพพลภาพหรือไม่ให้โรคมีความรุนแรงขึ้น โดยสรุปความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ ดังนี้

ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในด้านอาหาร

ผู้สูงอายุต้องการการรับประทานอาหารที่สะอาดและมีประโยชน์ต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ การได้รับสารอาหารที่เพียงพอ สารอาหารครบถ้วน ผู้ดูแลควรคำนึงถึงปัญหาจากการขบเคี้ยว การย่อยอาหารการดูดซึมที่ไม่ดี เสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มที่เหมาะกับผู้สูงอายุ คือสวมใส่สบายตัว ไม่หลวมหรือคับจนเกินไป เนื้อผ้าสบาย ระบายอากาศได้ดี มีที่อยู่อาศัยที่อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี สะอาด อากาศดี ปลอดภัยต่อชีวิต ผู้สูงอายุได้นอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ บริเวณที่อยู่อาศัยไม่มีเสียงอึกทึกรบกวนผู้สูงอายุและ

บริเวณบ้านต้องมีสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุเพื่อความสะดวกและป้องกันอุบัติเหตุอันอาจเกิดกับผู้สูงอายุได้ เช่น แสงสว่าง พื้นบ้านไม่ลื่น ไม่มีสิ่งกีดขวาง การมีราวจับในห้องน้ำ มีราวบันไดให้จับขณะเดิน ลูกบิดประตูแบบคันโยก หรืออุปกรณ์อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ เป็นต้น

ความต้องการด้านการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ

ควรได้รับการออกกำลังกายที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ หากผู้สูงอายุไม่มีโรคประจำตัวอะไรที่เป็นอุปสรรคในการออกกำลังกาย ควรเดินเร็วอย่างต่อเนื่องประมาณ 30 นาทีต่อวัน แต่หากผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวการออกกำลังกายก็ยังมีความสำคัญอยู่โดยผู้สูงอายุควรขอคำแนะนำในเรื่องการออกกำลังกายที่เหมาะสมจากแพทย์ เพราะการออกกำลังจะช่วยเสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ เพิ่มการทรงตัวของผู้สูงอายุ ป้องกันการหกล้มได้ง่าย นอกจากนี้ยังเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของปอดและหัวใจ

ความต้องการการดูแลด้านจิตใจของผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุ ในเรื่องบทบาทหน้าที่ในการทำงานเมื่อถึงวัยเกษียณอายุราชการ บางคนอาจจะเปลี่ยนจากผู้ที่ให้ความช่วยเหลือมาเป็นผู้รับความช่วยเหลือ ทำให้ผู้สูงอายุต้องปรับตัวกับความเปลี่ยนแปลงซึ่งแน่นอนว่าจะเกิดผลกระทบทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนมากล้วนมีประสบการณ์ทำให้สามารถปรับตัวควบคุมจิตใจยอมรับกับสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ แต่สำหรับผู้สูงอายุที่ปรับตัวได้ช้าหรือยึดติดกับความคิดแบบเก่าๆ คือเอาเหตุผลของตัวเองเป็นหลักก็อาจทำให้เกิดความเครียดขึ้นมาได้ บางคนอาจจะรู้สึกว่าเป็นภาระแก่ลูกหลาน คุณค่าของตนเองลดลง ถูกลดความสำคัญลงไปจากที่เคยเป็นผู้นำในครอบครัวคอยให้ความช่วยเหลือคนในครอบครัว ต้องกลับมาเป็นผู้รับความช่วยเหลือจึงเกิดความรู้สึกท้อแท้ น้อยใจ การที่ผู้สูงอายุได้รับความกระทบกระเทือนใจเพียงเล็กน้อย อาจทำให้เกิดความฉุนเฉียวได้มากกว่าปกติ เพราะผู้สูงอายุมักรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองลดลงทำให้ไม่มีความมั่นคงทางอารมณ์ ผู้สูงอายุมักให้ความสนใจกับเรื่องที่ตรงกับความรู้สึกหรือความพอใจของตนเองเท่านั้น ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ การศึกษาและสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุที่เข้าใจ

ความต้องการทางสังคมและเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ โดยทั่วไปผู้สูงอายุยังคงต้องการเป็นที่เคารพและยกย่องจากคนในครอบครัวและสังคมเหมือนกับสมัยที่ยังทำงานอยู่ ต้องการมีบทบาทหรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเรื่องในครอบครัว ต้องการพึ่งพาช่วยเหลือตนเองให้มากและพึ่งพา หรือขอความช่วยเหลือคนอื่นให้น้อยที่สุดโดย เพราะต้องการให้ตนเองรู้สึกมีคุณค่า ให้คนอื่นมาแสดงความเมตตาสงสารน้อยที่สุด

นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังต้องการมีเงินไว้คอยเลี้ยงดูตนเองโดยไม่เป็นภาระให้กับลูกหลาน ผู้สูงอายุบางคนเมื่อลาออกจากงานแล้วก็ยังมีเงินเก็บหรือได้รับเงินก้อนหนึ่งไว้ใช้เมื่อเกษียณอายุราชการ บริการจากทางภาครัฐฯ ก็มีส่วนช่วยในเรื่องการรักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุและสวัสดิการอื่นๆ อีกหลายอย่างสำหรับผู้สูงอายุ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ

สิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการด้านจิตวิญญาณ เพราะด้านศาสนา ความศรัทธา สิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ การได้ปฏิบัติศาสนกิจตามหลักศาสนาที่ตนนับถืออย่างสม่ำเสมอ การช่วยให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติตามหลักศาสนาจะเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณค่า มีความหวัง ซึ่งเป็นหน้าที่ของทุกคนไม่ว่าจะเป็นบุตร หลาน บุคคลในครอบครัว ในชุมชม อีกทั้งการดูแลจากภาครัฐบาลที่ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุในทุกมิติ เพราะประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society)

บูรณาการการทำงาน

การบูรณาการ หมายถึง การทำให้หน่วยย่อยๆ ทั้งหลายที่สัมพันธ์อิงอาศัยซึ่งกันและกันเข้ามาร่วม ทำหน้าที่ประสานกลมกลืนเป็นองค์รวมหนึ่งเดียว การบูรณาการอาจจะเอาหน่วยงานย่อยๆ ที่แยกกันอยู่มารวมกันเข้าเป็นองค์รวม เสมือนเป็นครอบครัวเดียวกัน หรือการทำงานร่วมเพื่อเป้าหมาย

สำนักความเข้มแข็งของชุมชน (2556) ได้ให้ความหมายว่าการบูรณาการ เป็นการมองทุกสิ่งแบบองค์รวมโดยเห็นว่าสรรพสิ่งทั้งหลายมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงเกื้อกูลกันอย่างเป็นระบบ อย่างเช่น การพัฒนาหมู่บ้าน โดยมุ่งให้คนในชุมชนมีคุณภาพชีวิตที่ดีและมีความสุข ต้องใช้วิธีการพัฒนาร่วมกันไปทุกๆ ด้าน ทั้งด้านพัฒนาบุคคล เศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม และระบบความสัมพันธ์ที่เกื้อกูลกัน มุ่งหวังให้เกิดประโยชน์สูงสุด ก็ควรใช้วิธีการบูรณาการทั้งสิ่งที่เป็นนามธรรม เช่น การบูรณาการความคิด ด้วยการระดมและประสานแนวคิด การใช้ศักยภาพของทรัพยากรและทุนของชุมชนที่มีอยู่ ขั้นตอนของการบูรณาการ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นที่ 1 วิเคราะห์ปัญหา นำแผนชุมชนหรือแผนพัฒนาหมู่บ้านทุกหมู่/ทุกชุมชนมาวิเคราะห์ร่วมกัน โดยใช้เวทีประชาคมช่วยกันค้นหาว่า ตำบลมีปัญหาอะไรบ้าง มากหรือน้อยจำเป็นเร่งด่วนต้องแก้ไขขนาดไหน อย่างไร เป็นปัจจัยที่เกิดจากปัจจัยในชุมชนเอง หรือเกิดจากปัจจัยภายนอกที่ส่งผลกระทบต่อคนส่วนใหญ่มรชุมชน

ขั้นที่ 2 การบูรณาการแผน นำข้อมูลทั่วไป และข้อมูลที่เจาะลึกแต่ละด้าน เช่น ทุนชุมชนทั้งที่เป็นเงินและไม่ใช่เงิน ธุรกิจชุมชน วัฒนธรรมชุมชน สุขภาพคน ของแต่ละหมู่บ้าน/ชุมชน เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ จุดอ่อน จุดแข็ง โอกาส และข้อจำกัดของชุมชนให้มีความชัดเจน สามารถนำมากำหนดวิสัยทัศน์ เป้าหมาย และทิศทางการพัฒนาชุมชนได้อย่างเหมาะสมกับบริบทของตำบล

ขั้นที่ 3 การเชื่อมโยงแผนชุมชน เป็นการเชื่อมโยง ทรัพยากร คน และ เงินในระดับจังหวัด อำเภอ ตำบล ทีมงานตำบลต้องรู้จักบูรณาการทรัพยากรทุกภาคส่วนเข้าด้วยกัน การได้รับความร่วมมือจากผู้ที่เกี่ยวข้อง จะช่วยให้การบูรณาการแผนชุมชนมีประสิทธิภาพและมีโอกาสที่จะได้รับการนำไปใช้ประโยชน์มากขึ้น

ขั้นที่ 4 การนำแผนสู่การปฏิบัติ ความสำเร็จของการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ ทีมงานตำบลจะต้องจัดตั้งกลไกภายในชุมชนที่เกี่ยวข้อง ในการนำแผนสู่การปฏิบัติ นอกจากจะได้รับการความร่วมมือจากภายในชุมชนแล้ว จำเป็นอย่างยิ่งต้องได้รับการสนับสนุนและความร่วมมือจากองค์กรภายนอกด้วย โดยเฉพาะหน่วยงานของรัฐ เพื่อให้ได้รับการเชื่อมโยงกับนโยบายทุกระดับ อีกทั้งต้องจัดตั้งกลไกการบริหารจัดการ เพื่อติดตามตรวจสอบ สนับสนุนการนำแผนไปสู่ปฏิบัติให้บรรลุตามเป้าประสงค์ ด้วยข้อสำคัญก็คือ กระบวนการมีส่วนร่วมของประชาชน การบริหารแผนงาน/โครงการ จึงจะประสบผลสำเร็จและเกิดประโยชน์อย่างแท้จริง

ขั้นที่ 5 ติดตามประเมินผล สรุปผลเรียน การประเมินผลและร่วมสรุปบทเรียน เป็นการทบทวนวัตถุประสงค์ การขับเคลื่อนกระบวนการดำเนินงานตามแผนชุมชน โดยเน้นการสรุปเป็นบทเรียนที่ได้เรียนรู้จากกระบวนการดำเนินงาน โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วม เพื่อนำไปปรับปรุงการดำเนินงาน ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้น

การมีส่วนร่วมในชุมชน

การมีส่วนร่วม ถือเป็นวิธีการที่มีความสำคัญในการพัฒนาชุมชน เพราะจะช่วยให้ผู้มีส่วนร่วมเกิดความรู้สึกเป็นเจ้าของ ยอมรับวิธีปฏิบัติ ข้อตกลง และเต็มใจในการปฏิบัติ ซึ่งมีผู้ให้ความหมายการมีส่วนร่วม ดังนี้

ธนิศร ยืนยง (2561) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมว่าหมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมทางการพัฒนา โดยผ่านกระบวนการส่งเสริม ร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมตัดสินใจ ประชาชนมีบทบาทในการคิดริเริ่ม ร่วมรับผลที่เกิดจากการมีส่วนร่วม ไปจนกระทั่งถึงร่วมตรวจสอบ มีอำนาจในการตัดสินใจที่จะดำเนินกิจกรรมของตนเองภายในชุมชน เพื่อสร้างความโปร่งใสและเพิ่มคุณภาพการตัดสินใจของหน่วยงานภาครัฐให้ดีขึ้น และเป็นที่ยอมรับร่วมกันของทุกฝ่าย อันจะนำไปสู่การพึ่งพาตนเอง

วิไล ตาปะสี, ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์ และ สีนวล รัตนวิจิตร, 2560 รูปแบบการจัดบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลวังตะกู จังหวัดนครปฐม พบว่าปัญหาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ ขาดความรู้ในการรับประทานยา มีความเชื่อในการใช้ยาไม่ถูกต้อง ญาติผู้ดูแลขาดความรู้ในการประกอบอาหารให้กับผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้สะดวก เนื่องจากไม่มีญาติพาไป ความต้องการได้รับการบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ การมีบริการการตรวจรักษาที่บ้านการมีผู้ช่วยเหลือพาเข้าห้องน้ำ พาเดินไปตรวจที่โรงพยาบาล การได้รับความรู้เรื่องผลข้างเคียงของยา การออกกำลังกาย การให้มีแพทย์ประจำมารักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและการมีองค์กรบริหารส่วนตำบลวังตะกูมาเยี่ยมผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาผู้อื่นและให้มีพระมาโปรดที่บ้าน ส่วนรูปแบบการจัดบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลวังตะกู จังหวัดนครปฐม ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้ 1) การสร้างการเข้าถึงบริการโดยการจัดทำสติกเกอร์เบอร์โทรศัพท์ที่สำคัญแจกให้กับผู้สูงอายุ 2) การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมขององค์ในชุมชน 3) ให้ความรู้กับผู้สูงอายุในเรื่อง การใช้ยา การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และ 4) การดูแลผู้สูงอายุในขณะมารับการรักษาที่โรงพยาบาล โดยชมรมผู้สูงอายุได้จัดจิตอาสามาช่วยดูแลผู้สูงอายุระหว่างมารับการรักษาที่โรงพยาบาล ผลการประเมินพบว่าผู้สูงอายุมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการจัดบริการการดูแลสุขภาพที่พัฒนาขึ้น ในภาพรวม อยู่ในระดับมากที่สุด (ร้อยละเฉลี่ย 96.67)

ปาริชาติ วลัยเสถียร (2552) การมีส่วนร่วมนั้นเป็นหัวใจสำคัญของการพัฒนาในทุกระดับตั้งแต่องค์กรชุมชนขนาดเล็กในชนบทจนถึงการพัฒนาประเทศที่ต้องใช้มติของภาคประชาชนในการจัดการและการแก้ไขปัญหาร่วมกัน การมีส่วนร่วมก่อให้เกิดพลังของทุกฝ่ายในการร่วมคิด ร่วมทำ และร่วมกันรับผลตอบแทนจากการที่ได้ทำงานร่วมกัน ทั้งนี้เพราะผลจากการร่วมกันคิด ร่วมกันทำ นำไปสู่การพัฒนาที่มีประสิทธิภาพ

อรทัย ก๊กผล (2552) กล่าวว่าการมีส่วนร่วมของประชาชน (Public Participation) หมายถึงการที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเปิดให้ประชาชนเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดกฎเกณฑ์ นโยบาย กระบวนการบริหารและตัดสินใจของท้องถิ่น เพื่อผลประโยชน์ของประชาชนโดยส่วนรวมอย่างแท้จริง ทั้งนี้ต้องอยู่บนพื้นฐานของการที่ประชาชนจะต้องมีอิสระทางความคิด มีความรู้ความสามารถในการกระทำ และมีความเต็มใจที่จะเข้าร่วมต่อกิจกรรมนั้นๆ โดยหลักการมีส่วนร่วมของประชาชนจะต้องมีลักษณะการเข้าร่วมอย่างครบวงจรตั้งแต่ต้นจนถึงสิ้นสุด ไม่ใช่เป็นการจัดเวทีการมีส่วนร่วมครั้งเดียว การมีส่วนร่วมต้องมีส่วนร่วมตั้งแต่ต้นจนกระทั่งสิ้นสุด ดังนี้

1. เริ่มตั้งแต่การเกิดจิตสำนึกในตนเองและถือเป็นภาระหน้าที่ของตนในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคมหรือชุมชนที่ตนอยู่

2. ร่วมคิดด้วยกันว่าอะไรเป็นปัญหาของชุมชน มีสาเหตุอย่างไรและจะจัดลำดับความสำคัญของปัญหาเป้าหมายอย่างไร และควรที่จะจัดการกับปัญหาใดก่อนหลัง

3. ร่วมกันวางแผนการดำเนินงานว่าจะจัดกิจกรรมหรือโครงการอะไร จะแบ่งงานกันอย่างไร ใช้งบประมาณมากน้อยเพียงไร จะจัดหางบประมาณจากที่ใด และใครจะเป็นผู้ดูแลรักษา

4. ร่วมดำเนินงาน ประชาชนจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความเต็มใจ เต็มกำลังความรู้ความสามารถของตน

5. ร่วมกันติดตามประเมินผล ตลอดเวลาที่ทำงานร่วมกันประชาชนจะต้องมีส่วนร่วมในการตรวจสอบถึงปัญหาอุปสรรคและร่วมกันในการหาทางแก้ไขปัญหา เพื่อให้งานหรือภารกิจดังกล่าวสามารถสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย

6. ร่วมรับผลประโยชน์ ประชาชนที่เขามามีส่วนร่วมกิจกรรมของชุมชน ควรจะได้รับผลประโยชน์ ร่วมกันอาจจะไม่จำเป็นจะต้องอยู่ในรูปของเงิน วัตถุสิ่งของ แต่อาจเป็นความสุขสบายความพอใจในสภาพ ความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นก็ได้

ทั้งนี้ในการทำงานเพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมนั้นจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องคำนึงถึงเงื่อนไขหรือหลักการสำคัญ คือ การมีส่วนร่วมต้องเกิดจากความเต็มใจและความตั้งใจที่จะเข้าร่วม เพราะจะทำให้เกิดความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ในการร่วมคิดร่วมทำ แก้ปัญหาในเรื่องนั้นๆ กระบวนการมีส่วนร่วมนั้นต้องอยู่บนพื้นฐานของความเสมอภาค

จินดา จุฬาราษฎร์ (2560) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชนขององค์การบริหารส่วนตำบลยางสาว อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ พบว่า ระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า มีความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก คือ ด้านสาธารณสุข รองลงมาคือด้านสวัสดิการสังคม ด้านการส่งเสริมอาชีพ และด้านนันทนาการมีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ผลการเปรียบเทียบการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชน พบว่า เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ระยะเวลาที่อยู่อาศัยต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชนขององค์การบริหารส่วนตำบลยางสาว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้น รายได้ต่างกัน มีความคิดเห็นต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชนขององค์การบริหารส่วนตำบลยางสาว อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์ ไม่แตกต่างกัน

สันติชนช์ สุคนธ์ทองเจริญ, วีรฉัตร์ สุปัญโญ และอาชัญญา รัตนอุบล (2561) ได้ศึกษาแนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนของผู้สูงอายุ พบว่าปัญหาของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนของผู้สูงอายุที่เป็นปัญหาที่สุด คือ การไม่มีการรายงานข้อมูล เช่น ค่าใช้จ่ายในการจัด ส่วนด้านความต้องการผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนในเรื่อง การร่วมกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนที่ทำให้มีทักษะในการมีส่วนร่วมในสังคม เช่น กิจกรรมเกี่ยวกับการเสริมสร้างคุณค่าในชีวิต งานอดิเรกต่าง ๆ ทักษะเทคนิคการถ่ายทอดความรู้ต่าง ๆ ต่อผู้อื่น และต้องการให้มีการร่วมพูดคุยเกี่ยวกับผลและปัญหาที่เกิดขึ้นหลังเสร็จสิ้นการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียน โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ร้อยละ 79.5

พิสมัย จารุจิตติพันธ์ และเกียรติชัย วีระญาณนนท์ (2559) ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารเทศบาลเมือง พบว่า ประชาชนมีส่วนร่วมในการบริหารเทศบาลเมืองในระดับปานกลางทั้งใน

ภาพรวมและในด้านการรับข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชน ด้านการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชน และด้านการเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาชุมชน ทั้งนี้โดยมีส่วนร่วมในระดับน้อยในด้านการเพิ่มอำนาจของประชาชนเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชน และด้านการประเมินโครงการ/กิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชน และด้านการประเมินโครงการ/กิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชน และพบว่าการมีส่วนร่วมในด้านต่างๆ ยกเว้นด้านการรับข้อมูลเกี่ยวกับการพัฒนาชุมชนมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติทั้งในกรณีที่พิจารณาแยกตามสถานภาพและแยกตามเขตพื้นที่ที่อยู่อาศัยของประชาชน

สังคมพหุวัฒนธรรม

สังคมพหุวัฒนธรรม (community multicultural) คือ การอยู่รวมกลุ่มของคนที่มีความหลากหลายทางด้านต่างๆ เช่น ภาษา ศาสนา การแต่งกาย หรือสิ่งที่มีความหลากหลายมาผสมกลมกลืนกัน การอยู่รอดของกลุ่มเกิดจากการเห็นคุณค่าของกระบวนการคิดและสัญลักษณ์ที่เกิดจากการสร้างของวัฒนธรรม ปัจจัยทางศาสนา เชื้อชาติ อายุ เพศ ชนชั้นทางสังคม และการศึกษา จะเป็นตัวสำคัญที่กำหนดเกี่ยวกับความเชื่อ ความรู้สึก และการกระทำของบุคคล ในลักษณะของการรวมกลุ่มต่าง ๆ ของสังคมใหญ่ย่อมมีการประสานของกลุ่มต่าง ๆ ในสังคม บุคคลแต่ละคนนอกจากจะเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหนึ่งแล้ว ยังเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มอื่น ๆ ในขณะเดียวกันด้วย ซึ่งอาจมีลักษณะที่ชัดเจนในกลุ่มหนึ่งและมีลักษณะที่น้อยหรือไม่มีเลยในอีกกลุ่มหนึ่ง

พระโกวิท พลญาโน, พระมหาดวงเด่น ฐิตญาโณ และขันทอง วัฒนะประดิษฐ (2561) ได้ศึกษาวิถีพหุวัฒนธรรมของชุมชนวัดขันเงิน จ.ชุมพร ตามหลักพุทธสันติวิธี พบว่า สังคมพหุวัฒนธรรมของชุมชนวัดขันเงิน จ.ชุมพร เป็นศูนย์กลางทางการค้าขาย มีกลุ่มคนชาวจีน อพยพเข้ามาตั้งถิ่นฐานอาศัยอยู่ร่วมกับคนไทยท้องถิ่นเดิม นับถือระบบเครือญาติ เชื่อถือในบุญกุศล มีวัฒนธรรมเชื้อชาติที่หลากหลายและผสมผสานกัน มีความร่วมมือ เป็นชุมชนแห่งความรักความเข้าใจระหว่างกัน เป็นชุมชนเอื้ออารี ด้วยวิถีแห่งการให้ การเสียสละแบ่งปัน (ทาน) คือ การตระหนักในหน้าที่ ให้ความช่วยเหลือ การทำงานรับใช้คน การให้บริการ ให้ความช่วยเหลือด้วยใจ สืบทอดรักษาวิถีชุมชนด้วยความรัก และความเข้าใจ (ปิยวาจา) คือ การไม่ว่าร้ายกันเรียนรู้ซึ่งกันและกัน การเคารพให้เกียรติ ไม่เอาเรื่องเชื้อชาติ ศาสนามากล่าวถึงในทำนองล้อเล่น มุ่งสร้างสรรค์พัฒนาชุมชน เพื่อบำเพ็ญประโยชน์สุขร่วมกัน (อัตถจริยา) คือ การทำตนให้เป็นประโยชน์สุขต่อตนและคนอื่น การไม่นิ่งดูดาย มีน้ำใจไมตรีต่อกัน สร้างสิ่งที่ดีงามต่อเพื่อนมนุษย์ร่วมกันรับผิดชอบ ร่วมกันพิจารณาการพึ่งพาอาศัยกัน มีการสืบสานสายสัมพันธ์วิถีแห่งความเป็นญาติมิตร (สมานัตตตา) คือ ความอดทนอดกลั้น ยอมรับผู้อื่น เห็นผู้อื่นเปรียบเสมือนญาติ มีกิจกรรมร่วมกัน อยู่อย่างสามัคคี และรักกันดุจพี่น้อง

พระมหานภดล ปุณฺญสุวฑฺโก (2561) ได้ศึกษา การอยู่ร่วมกันของคนในสังคมพหุวัฒนธรรม: กรณีศึกษาชุมชนเขตบางรัก กรุงเทพมหานคร พบว่า แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการอยู่ร่วมกันของคนในสังคม พหุ วัฒนธรรม คือกระบวนการให้การศึกษาระดับขั้นพื้นฐานช่วยให้เด็กและเยาวชนประชาชนเข้าใจ และยอมรับซึ่งความแตกต่างในเรื่องของความเป็นชนกลุ่มน้อย ด้านเชื้อชาติ ภาษา ศาสนา ลัทธิความเชื่อ การอยู่ร่วมกันของชุมชนชาวพุทธ คือการให้ทาน พูดจาที่ไพเราะ ทำตนให้เป็นประโยชน์ ชุมชนชาวคริสต์ คือ ส่งเสริมให้มีการพัฒนาเปิดกว้างให้แต่ละชุมชนเข้าสู่สังคมอย่างเท่าเทียมกัน ชุมชนชาวอิสลามคือการให้ทุกคนในสังคมหันมาเข้าใจในความแตกต่างและสนใจที่จะเรียนรู้ความแตกต่างกับความรู้ที่มีอยู่ การอยู่ร่วมกันของคนในที่หลากหลายวัฒนธรรม ได้แก่ ชุมชนชาวพุทธ

มุ่งส่งเสริมการศึกษาแก่เยาวชนและประชาชน การสงเคราะห์แก่อุบาสกและอุบาสิกาในชุมชนรอบวัด ในขณะที่ชุมชนชาวคริสต์ เน้นส่งเสริมการเรียนการสอนพิเศษในวันเสาร์-อาทิตย์ ส่งเสริมสุขภาพ

สุไรยา วานิ และ มะรอนิง สาแลมิง (2557) ได้ศึกษาการอยู่ร่วมกันของชุมชนในสังคมพหุวัฒนธรรม กรณีศึกษา ตำบลทรายขาว อำเภอโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี พบว่าทุนทางทรัพยากรธรรมชาติ ผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง ระบบการปกครองที่มีความยุติธรรม ความสัมพันธ์แบบเครือญาติและการสื่อสารภาษาเดียวกัน เป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการอยู่ร่วมกันอย่างปกติสุขของชาวไทยพุทธและชาวมลายู มุสลิมในพื้นที่ตำบลทรายขาว ชุมชนทรายขาวนำแนวคิดสมานฉันท์มาปรับใช้เป็นแนวทางการรักษาความสัมพันธ์ระหว่างชาวไทยพุทธและชาวมลายูมุสลิมในช่วงที่เกิดเหตุการณ์ความไม่สงบในพื้นที่จังหวัดชายแดนใต้โดยใช้วิธีการประนีประนอม การชี้แจงเพื่อทำความเข้าใจและการร่วมมือกันของทุกฝ่ายซึ่งเป็นวิธีการที่ดี และให้ผลอย่างยั่งยืน

แนวคิดเกี่ยวกับการวิจัยแบบมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ

วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research/ PAR) เป็นศาสตร์สาขาหนึ่งของการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เป็นการแสวงหาความรู้เพื่อความเข้าใจและพัฒนาสิ่งต่างๆ โดยการเปลี่ยนแปลง หัวใจสำคัญคือ การเก็บรวบรวมข้อมูล การสะท้อนคิดที่นักวิจัยและผู้ร่วมวิจัย (participant) ทำไปด้วยกัน ดังนั้นจึงเกิดความเข้าใจและพัฒนาการปฏิบัติร่วมกันภายใต้สถานการณ์ที่ค้นพบด้วยตัวเอง กระบวนการสะท้อนคิดเป็นทิศทางที่เชื่อมโยงกับการปฏิบัติกระบวนการของวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) (อมาวสี อัมพันศิริรัตน์ และ พิมพิมล วงศ์ไชยา, 2560)

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) เป็นการวิจัยที่ผสมผสานการวิจัยแบบมีส่วนร่วม (Participatory Research) กับการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) รวมทั้งวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเข้าด้วยกันเพื่อให้ได้องค์ความรู้ใหม่ในการแก้ไขปัญหาในชุมชน โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยทีมผู้วิจัยชุมชนและผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการวิจัยทุกขั้นตอน ตั้งแรกร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ ร่วมตรวจสอบและร่วมรับผลประโยชน์ร่วมกัน ควบคู่กับกระบวนการเรียนรู้ในชุมชน เพื่อให้เกิดการพัฒนา การแก้ปัญหาในชุมชน สร้างองค์ความรู้ใหม่ เพื่อปรับปรุงวิธีการทำงาน ความเป็นอยู่ คุณภาพชีวิตของประชาชน ชุมชนและสังคม

จุดมุ่งหมายของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีจุดมุ่งหมายเพื่อปรับปรุง พัฒนางาน หน่วยงาน ประชาชน ชุมชน สังคม โดยใช้กระบวนการวิจัยเพื่อส่งเสริมความเป็นประชาธิปไตย โดยให้ทุกคนมามีส่วนร่วมในการวิจัย เกิดความร่วมมือ ร่วมแรง ร่วมตัดสินใจ ในฐานะที่เป็นผู้เกี่ยวข้องขององค์กรอย่างเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะเป็นภาครัฐ เอกชน หรือชุมชน ประชาชนในพื้นที่ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของการวิจัย การให้หน่วยงานต่างๆมามีส่วนร่วมทำให้เกิดความเข้าใจที่ดี เกิดข้อปฏิบัติที่มาจากความเห็นของคนส่วนเห็น วิธีการปฏิบัติที่ชัดเจน โดยมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี นักวิจัยจะเป็นผู้มีส่วนร่วมในกิจกรรมทั้งในสถานภาพของการเป็นสมาชิกในองค์กร กลุ่ม และการเป็นนักวิจัย การเป็นนักวิจัยในส่วนนี้ต้องมีศักยภาพในการพัฒนาข้อสรุปที่ถูกตรงและเป็นความจริง เพื่อให้เกิดความร่วมมือร่วมแรงที่ดี นอกจากนี้ต้องตระหนักถึงความคิดเห็น หรือภูมิปัญญาชาวบ้าน ปราชญ์ชาวบ้านที่มีความสำคัญไม่น้อยกว่านักวิชาการ เพราะเขาเหล่านั้นเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ ผ่านเรื่องราวต่างๆมากมาย ย่อมเกิดการเรียนรู้ สิ่งเหล่านี้ต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง

เมื่อกล่าวถึงลักษณะการมีส่วนร่วมในการวิจัย จำเป็นต้องให้ใครมามีส่วนร่วมหรือเกี่ยวข้องกับการวิจัย ถือว่าผู้มามีส่วนร่วมต้องมีความหลากหลาย และมีความเข้าใจ การประสานร่วมแรง ร่วมใจกันในการพัฒนา ปรับปรุง ให้เกิดการปฏิบัติที่ดี มีผู้เสนอแนะดังนี้ (เอื้อมพร โตภาณุรักษ์กุล, 2558)

1. ชาวบ้านที่เป็นตัวแทนของชุมชน ผู้ที่รู้และเข้าใจความต้องการหรือสาเหตุปัญหาภายในชุมชนอย่างแท้จริง ซึ่งชาวบ้านจะเป็นผู้รู้ถึงประวัติศาสตร์ ทรัพยากรที่มีอยู่ในชุมชน ต้นทุนทางสังคม รวมถึงภูมิปัญญาของชาวบ้านที่มีอยู่ นำมาพัฒนาก่อให้เกิดประโยชน์กับชุมชนได้อย่างแท้จริงและมีประสิทธิภาพ

2. นักวิจัยซึ่งเป็นตัวแทนของนักวิชาการที่สนใจในการพัฒนา คือบุคคลที่นำความรู้ และระเบียบวิธีมาพัฒนาชุมชน สร้างชุมชนให้เกิดการเรียนรู้ เป็นการเรียนรู้ที่มีส่วนร่วมจากชุมชน ทำไปสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ นำไปสู่ชุมชนที่มีความเข้มแข็ง

3. นักพัฒนาที่เป็นตัวแทนของภาครัฐหรือเอกชน เช่น นายกเทศมนตรี ปลัดอำเภอ ปลัดเทศบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข พยาบาล พัฒนากร เป็นต้น นักพัฒนานี้จะมีส่วนสำคัญในการเป็นผู้ประสานงานกับเครือข่ายที่สำคัญในการให้การสนับสนุนต่างๆ เพราะจะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดกับประชาชน ชุมชน เข้าใจลักษณะชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน จุดด้อย จุดแข็งของชุมชน ที่ควรได้รับการสนับสนุนต่างๆ และดึงศักยภาพของชุมชนออกมาใช้ให้เกิดประโยชน์

จะเห็นได้ว่าการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (PAR) อาศัยเครื่องมือในการวิจัยที่หลากหลาย ทักษะและเทคนิคต่างๆ เช่น การสร้างสัมพันธภาพกับชุมชน เทคนิคในการประสานงานกับเครือข่าย การศึกษาชุมชนอย่างมีส่วนร่วม และทักษะการสื่อสารสองทาง การดึงศักยภาพของชุมชน เพื่อนำมาพัฒนาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้มีผู้ที่ศึกษาการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ และการดูแลผู้สูงอายุ ดังนี้

รัถยานภิศ พละศึก, เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช และ ดลปภัฏ ทรงเลิศ (2561) ได้ศึกษา การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม: กระบวนการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วม พบว่า กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการแก้ปัญหา เป็นการนำทรัพยากรจากชุมชนมาพัฒนาศักยภาพชุมชน ให้สามารถคิด วิเคราะห์ วางแผน ดำเนินการ และติดตามประเมินผลในการแก้ปัญหาของชุมชนได้อย่างเป็นรูปธรรม และพัฒนาภาวะสุขภาพในมิติอื่น ๆ รวมถึงควรมีการดำเนินการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง และขยายไปยังชุมชนอื่น ๆ ต่อไป

เพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาชาญ, ปนัดดา ปริยฑฤฆ, ญาณิศา โชติกะคาม (2555) ศึกษากระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมในชุมชนตำบลมาบแค ผลการวิจัยพบกระบวนการสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมในชุมชน 2 ส่วน คือส่วนที่เป็นกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และส่วนที่เกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมนั้น ๆ กระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนประกอบด้วย 4 ขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังนี้ 1) การสร้างทีมแกนนำซึ่งเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญของชุมชน เริ่มตั้งแต่การค้นหาแกนนำ การเปิดโอกาสการเข้าร่วมแบบจิตอาสา การสร้างข้อตกลงร่วมกันในการกำหนดบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างชัดเจน 2) กระบวนการค้นหาปัญหาและความต้องการ 3) การออกแบบกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ภายใต้แนวคิดการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมในเวทีประชาคม และการประชุมร่วมกันเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน วางแผนและดำเนินงานร่วมกันอย่างมีทิศทาง และ 4) กระบวนการพัฒนาข้อตกลงร่วมกันในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนในระดับพื้นที่

ส่วนผลลัพธ์ที่เกิดจากกระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วม พบว่า 1) เกิดการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุทำให้โครงการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนมีความเข้มแข็งโดยการบริหารจัดการร่วมกันในกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันเอง 2) ระบบบริการมีการเปลี่ยนแปลงจากเชิงรับเป็นเชิงรุก เน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษาการเจ็บป่วยหรือโรค และ 3) เจ้าหน้าที่สาธารณสุขสามารถจัดกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังผ่านการดำเนินงานในโครงการดูแลผู้สูงอายุมีผลให้ผู้สูงอายุเข้าถึงการรับบริการมากขึ้น

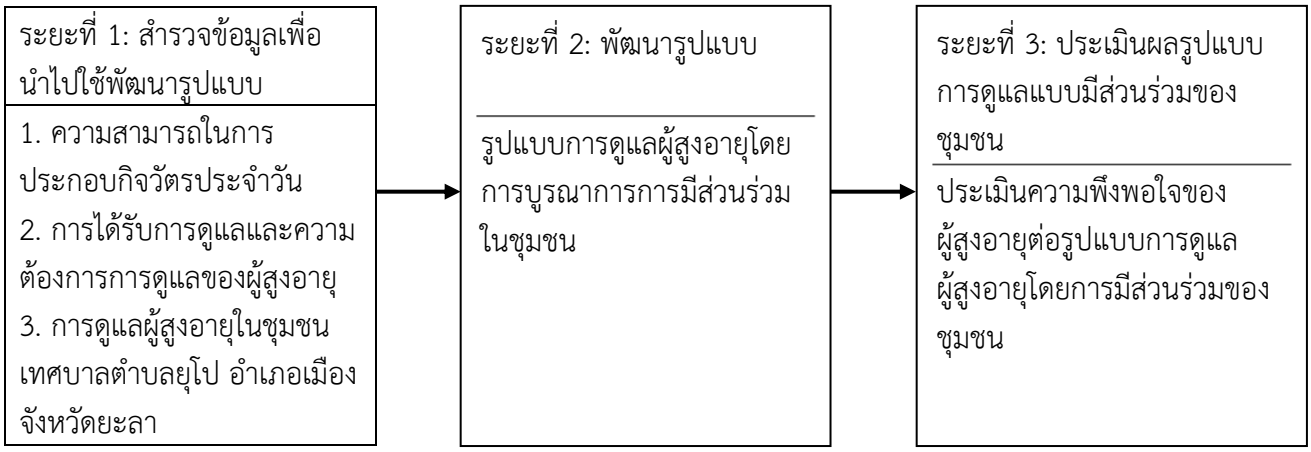
สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน (2560) ได้ศึกษาการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีการส่งเสริมให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดย 6 กิจกรรมดังนี้ 1) การให้ความรู้ผู้ดูแล 2) การพบปะผู้สูงอายุที่วัด 3) สาธิตการเสริมคุณค่าผู้สูงอายุ 4) กิจกรรมกลุ่มพบปะแลกเปลี่ยนเรียนรู้ 5) การสร้างต้นแบบในการดูแลผู้สูงอายุ การใช้สมุนไพรพื้นบ้าน 6) การสร้างรอยยิ้มและสันทนาการ ผลการใช้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยบทบาทผู้ดูแลพบว่า ผู้ดูแลมีความรู้เฉลี่ยหลังการใช้รูปแบบการดูแลสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (t= 12.22 ;p-value <.001) ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก และมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด และผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลสุขภาพจากผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความพึงพอใจภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ในส่วนระยะการปรับปรุงรูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญพึงพอใจรูปแบบอยู่ในระดับมากขึ้นไป สามารถให้ผู้ดูแลนำไปใช้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้

ยุวดี รอดจากภัย, กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ (2557) ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบเพื่อดูแลผู้สูงอายุ พบว่าได้รูปแบบการพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบเพื่อดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล จังหวัดปราจีนบุรี ที่เป็นระบบและมีประสิทธิผล ประกอบด้วย การศึกษาสถานการณ์ ความต้องการ การรับรู้ความสามารถตนเองในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ การกำหนดแนวในการพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุโดยใช้การเปรียบเทียบ Benchmarking Community based service และเศรษฐกิจพอเพียง การดำเนินงานตามแผนในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบล จังหวัดปราจีนบุรี และประเมินผลการดำเนินงาน เมื่อวัดผลผู้สูงอายุในด้านการรับรู้ คุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า คะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในตนเอง และพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองพบว่าดีขึ้นและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$) และเมื่อประเมินผลการดำเนินงานในผู้ดูแลในด้านการรับรู้คุณค่าในตนเองของผู้ดูแลและพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล พบว่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้คุณค่าในตนเองของผู้ดูแล และพฤติกรรมการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล ระหว่างก่อนการทดลองและหลังการทดลองพบว่าดีขึ้นและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$)

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ทีมผู้วิจัยได้ศึกษาวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องนำมาประยุกต์แล้วนำมาสรุปเป็นกรอบแนวคิด โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดทักษะกระบวนการวิจัยชุมชนบนฐานของศักยภาพทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุในด้านต่างๆ และการมีส่วนร่วมของชุมชน การจัดการในชุมชน การวิเคราะห์ปัญหา การแก้ไขปัญหาของชุมชนในสังคมพหุวัฒนธรรม ของกลุ่มเป้าหมายที่ศึกษาเพื่อการต่อยอดในการพัฒนาการดำเนินการในชุมชน (ตามแนวทางของ ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ, 2556) ถ้าชุมชนได้ร่วมกันดูแลเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุมีการดำเนิน

ชีวิตอย่างมีความสุขมากขึ้น เพิ่มความมีคุณค่าความเป็นมนุษย์ให้กับผู้สูงอายุ ซึ่งควรศึกษาทั้งจากผู้ดูแล ทีมสุขภาพ และองค์กรส่วนท้องถิ่น ชุมชน ตามกรอบแนวคิดของการวิจัยดังภาพนี้



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

จากที่ได้ทบทวนวรรณกรรมและเอกสารงานที่เกี่ยวข้อง พบว่ารูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนมีการดำเนินงานในหลายพื้นที่ เพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมกับการให้บริการในแต่ละพื้นที่ สิ่งที่ได้จากกลุ่มตัวอย่าง ผู้ให้ข้อมูลจะเป็นความเข้าใจที่ตรงกันกับทีมผู้วิจัย ผู้ให้ข้อมูล ซึ่งจะเป็นแนวทางในการช่วยเหลือผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยบูรณาการการมีส่วนร่วมในชุมชนภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรม เทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุเทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา และเพื่อศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชนภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรมที่เหมาะสมกับท้องถิ่น ผู้วิจัยเลือกใช้การวิจัยเชิงปริมาณเพื่อศึกษาความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุเทศบาลตำบลยุโป และระเบียบการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชนภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรมที่เหมาะสมกับท้องถิ่น ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เขตเทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำนวน 790 คน

กลุ่มตัวอย่างและการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดของกลุ่มประชากรกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครซี่ และมอร์แกน ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 260 คน แต่เพื่อกัน กลุ่มตัวอย่างถอนตัวออกจากการวิจัยระหว่างที่ศึกษา และการให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน เนื่องจากผู้สูงอายุบางคนมีโรคประจำตัวหลายโรค และเพื่อกันข้อมูลที่ได้ไม่ครบถ้วน จึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีก 10 % จึงได้กลุ่มตัวอย่าง ทั้งสิ้น 286 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นตามสัดส่วนซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ดังนี้

หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	จำนวนผู้สูงอายุ	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง	ร้อยละ
1	บ้านยุโป	254	92	32.2
2	บ้านทุ่งเหรียง	143	52	18.1
3	บ้านบาโด	117	42	14.7
4	บ้านทุ่งยามู	107	39	13.7
5	บ้านคลองทราย	89	32	11.2
6	บ้านบ่อเจ็ดลูก	80	29	10.1
	รวมจำนวน	**790**	**286**	**100**

เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion Criteria) ในการวิจัยเชิงปริมาณ

1. เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป
2. มีความสามารถในการสื่อสารภาษาไทย/ภาษามาลายูได้เป็นอย่างดี
3. มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์
4. ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย

เกณฑ์ในการคัดออก

1. ต้องการยกเลิกการเข้าร่วมวิจัยระหว่างดำเนินการ
2. มีภาวะเจ็บป่วยกะทันหัน
3. ไม่สะดวกในการให้ข้อมูล

เกณฑ์ในการคัดเข้าในเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ ผู้นำชุมชน ผู้นำท้องถิ่น อบต. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประธานชมรมต่างๆ ผู้สูงอายุ ผู้นำแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ที่มีบทบาทในการกำหนดนโยบายและดูแลผู้สูงอายุ

การได้มาของผู้ให้ข้อมูล ทีมผู้วิจัยประสานกับประธานชมรมผู้สูงอายุ ผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุยุโปรวมพลังใจสร้างสุข โดยขอคำแนะนำในการหาผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงและการบอกต่อจากผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งเต็มใจในการให้ข้อมูล จำนวน 5 ราย หลังจากนั้นทีมผู้วิจัยแจ้งผู้ให้ข้อมูลทราบเกี่ยวกับเรื่องที่ทำวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูลรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมวิจัย จึงได้นัดหมายวันสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ได้แก่ นายกเทศมนตรี ผู้อำนวยการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพตำบลยุโป ผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุยุโปรวมพลังใจสร้างสุข ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุ

การสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยประสานกับประธานชมรมผู้สูงอายุ ผู้อำนวยการโรงเรียนผู้สูงอายุยุโปรวมพลังใจสร้างสุข โดยขอคำแนะนำในการหาผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงและการบอกต่อจากผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งเต็มใจในการให้ข้อมูล จำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ 1 กลุ่ม กลุ่มผู้นำอย่างเป็นทางการได้แก่ ประธานชมรมผู้สูงอายุ รองประธานชมรมนักเรียนโรงเรียนผู้สูงอายุ จำนวน 1 กลุ่ม และกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 1 กลุ่ม ก่อนสนทนากลุ่มทีมผู้วิจัยแจ้งผู้ให้ข้อมูลทราบเกี่ยวกับเรื่องที่ทำวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูลรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือเชิงปริมาณโดยได้จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีความครอบคลุมประเด็นความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน การได้รับการดูแลและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และด้านจิตวิญญาณ ประกอบด้วยแบบสอบถาม จำนวน 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ สภาพสมรส ลักษณะของครอบครัว ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอต่อค่าใช้จ่าย โรคประจำตัว การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ การมีผู้ดูแล การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ จำนวน 12 ข้อ

ตอนที่ 2. ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน จำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 3. การได้รับการดูแลและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ จำนวน 29 ข้อ

รวมจำนวนทั้งสิ้น 51 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามการได้รับการดูแลของผู้สูงอายุ เป็นคำถามปลายปิดและคำถามปลายเปิด มีคำตอบให้เลือกตอบในมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

5 หมายถึง การได้รับการดูแลระดับมากที่สุด
4 หมายถึง การได้รับการดูแลในระดับมาก
3 หมายถึง การได้รับการดูแลในระดับปานกลาง
2 หมายถึง การได้รับการดูแลในระดับน้อย
1 หมายถึง การได้รับการดูแลในระดับน้อยที่สุด

ลักษณะแบบสอบถามความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ เป็นคำถามปลายปิดและคำถามปลายเปิด มีคำตอบให้เลือกตอบในมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

5 หมายถึง ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด
4 หมายถึง ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในระดับมาก
3 หมายถึง ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง
2 หมายถึง ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในระดับน้อย
1 หมายถึง ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในระดับน้อยที่สุด

การวิจัยเชิงคุณภาพแนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึก ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปประกอบด้วย อายุ สภาพสมรส ลักษณะของครอบครัว ระดับการศึกษา รายได้ ความเพียงพอต่อค่าใช้จ่าย โรคประจำตัว การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ การมีผู้ดูแล การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ

ส่วนที่ 2 แนวคำถามการสัมภาษณ์เจาะลึกเกี่ยวกับรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยบูรณาการการมีส่วนร่วมในชุมชนภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรม เทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ประกอบด้วย

1. มุมมองการเป็นผู้สูงอายุ การเตรียมการเพื่อเป็นผู้สูงอายุ ท่านรู้สึกอย่างไร เพราะอะไร อยากให้เล่าให้ฟัง

2. คุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ท่านมีความคิดเห็นอย่างไร เล่าให้ฟัง หรือยกตัวอย่างประกอบ

3. ภาวะสุขภาพและการดูแลตนเอง ความสามารถในการเคลื่อนไหว เป็นอย่างไร อยากให้เล่าให้ฟัง

4. ปัจจุบันได้รับการดูแล หรือการเข้าร่วมกิจกรรมจากหน่วยงานภาครัฐ ชุมชนมีรูปแบบอย่างไรบ้าง กิจกรรมอะไรบ้าง และผลเป็นอย่างไร

5. ความต้องการในการดูแลจากครอบครัว ชุมชน หน่วยงานของรัฐ มีอะไรบ้าง และมีปัญหาอุปสรรคอย่างไรบ้าง เล่าหรือยกตัวอย่างให้ฟัง

แนวคำถามในการสนทนากลุ่มผู้ที่มีหน่วยเกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยบูรณาการการมีส่วนร่วมในชุมชนภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรม เทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม

ส่วนที่ 2 แนวคำถามการสนทนากลุ่มรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยบูรณาการการมีส่วนร่วมในชุมชนภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรม เทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ประกอบด้วย

1. โครงการ/กิจกรรม สวัสดิการที่จัดให้สำหรับผู้สูงอายุ (ครอบคลุมผู้พิการและผู้ป่วยเรื้อรัง) เป็นอย่างไร

2. เครือข่ายที่ทำงานร่วมกัน ประกอบด้วยใครบ้าง และมีบทบาทในการส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ ในมิติต่างๆ อย่างเป็นองค์รวม อย่างไร เล่าให้ฟัง หรือยกตัวอย่าง

3. แนวทางการสร้างความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างไร มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้าง

4. ปัจจัยอะไรที่ทำให้เกิดความร่วมมือและการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ

การตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม

แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยจำนวน 2 ท่าน และผู้รับผิดชอบงานด้านการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในหน่วยบริการสุขภาพ จำนวน 1 ท่าน เพื่อช่วยตรวจสอบแบบสอบถามให้ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ในส่วนของแบบสอบถามเชิงปริมาณ โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ ซึ่งได้ค่า IOC เท่ากับ 0.67-1.00

การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยดำเนินตามขั้นตอนดังนี้

1. ทีมผู้วิจัยประสานงานกับผู้รับผิดชอบงานผู้สูงอายุของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลยุโป และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุ่งยามู เพื่อประสานการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณในกลุ่มผู้สูงอายุ หลังจากนั้นผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลขั้นตอนรายละเอียดทุกขั้นตอน เพื่อให้เข้าใจตรงกัน พร้อมแสดงความยินยอมในการเป็นผู้ร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างของการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ในการที่จะไม่เข้าร่วมวิจัย โดยไม่มีผลใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ในการที่จะตอบคำถามตามความสมัครใจของข้อคำถาม หากไม่สะดวกในบางข้อคำถาม สามารถที่จะไม่ตอบได้ การนำเสนอข้อมูลจะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีการอ้างถึงกลุ่มตัวอย่าง

2. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ทีมผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแจกแบบสอบถาม และให้อิสระในการตอบแบบสอบถามโดยส่งกลับภายใน 2 สัปดาห์ ซึ่งขณะนั้นกลุ่มตัวอย่างยังมีสิทธิ์ในการไม่เข้าร่วมการวิจัย และไม่ต้องส่งแบบสอบถามคืน หรือหากสะดวกตอบแบบสอบถามในขณะนั้น ทีมผู้ช่วยวิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูล และให้อิสระในการตอบแบบสอบถาม ส่วนการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการสนทนากลุ่ม ทีมผู้วิจัยจะนัดหมายล่วงหน้ากับผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีความพร้อม จึงจะดำเนินการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม

3. หลังจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาตอบแบบสอบถาม และส่งคืนทีมผู้วิจัยแล้ว ทีมผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของคำตอบ จากนั้นนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์โดยวิธีทางสถิติ

ผู้วิจัยใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้เทคนิค ดังนี้

1. การเตรียมตัวของทีมผู้วิจัยในการดำเนินการเก็บข้อมูล ทีมผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองดังนั้นทีมผู้วิจัยจึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญ และจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีความพร้อมในทุกๆ ด้าน คือ 1) เตรียมความรู้ในด้านการดูแลผู้สูงอายุ ทฤษฎีผู้สูงอายุ ความต้องการการดูแลผู้สูงอายุ การบูรณาการการมีส่วนร่วม สังคมพหุวัฒนธรรม 2) เตรียมอุปกรณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย เครื่องบันทึกเสียง แฟ้มงาน เพื่อให้เกิดความสะดวกและรวดเร็วในการใช้งาน 3) เตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติการการมีส่วนร่วม ตลอดจนแนวทางการสัมภาษณ์แบบ

เจาะลึก การสนทนากลุ่ม ทีมผู้วิจัยพูดคุยแบบไม่เป็นทางการตามแนวคำถามที่สร้างขึ้น ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้ให้ข้อมูล และจำนวนครั้งของการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความอิ่มตัวของข้อมูล โดยตรวจสอบข้อมูลจนแน่ใจว่าไม่มีข้อมูลใหม่ในประเด็นที่ศึกษา การบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์ เพื่อช่วยให้ทีมวิจัยได้ข้อมูลทั้งหมด และข้อมูลมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ทีมผู้วิจัยจะขออนุญาตก่อนทุกครั้งจึงจะทำการบันทึกเทป ในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยประสานประธานชมรมผู้สูงอายุหรือเทศบาลตำบลยุโป และขอความอนุเคราะห์ห้องที่เป็นส่วนตัว สถานที่ที่สงบและสะดวกต่อผู้ให้ข้อมูล และทีมผู้วิจัยในการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งจะเก็บข้อมูลในสถานที่ที่เป็นส่วนตัว สงบ และสะดวกต่อผู้ให้ข้อมูลทุกครั้ง ซึ่งในการสัมภาษณ์จะใช้เวลาประมาณ 45 นาที/ครั้ง และผู้ให้ข้อมูลมีความพร้อมในการให้สัมภาษณ์ เพื่อไม่ให้รบกวนกับผู้ให้ข้อมูล หรือการเหนื่อยล้าของผู้ให้ข้อมูลมากเกินไป ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาไม่เกิน 45 นาที ส่วนการสนทนากลุ่มทีมผู้วิจัยจะจัดกลุ่มในสถานที่ที่เหมาะสม สะดวกกับการเก็บข้อมูล ซึ่งจะใช้เวลาในการสนทนากลุ่มไม่เกิน 1 ชั่วโมง

2. การบันทึกข้อมูลขณะสัมภาษณ์ กระทำไปพร้อมๆกับการสัมภาษณ์ และการสังเกต เพื่อสนับสนุนข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และเตรียมสัมภาษณ์ในประเด็นที่ต้องการเจาะลึกต่อไป

3. การแปลผลรายวัน หลังจากที่ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในแต่ละวันแล้วนำข้อมูลต่างๆที่ได้จากการถอดเทป มาบันทึกเป็นข้อมูลเชิงบรรยาย และอ่านคำบรรยายทั้งหมดเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูล ข้อมูลที่คลุมเครือ/ไม่ชัดเจน และข้อมูลไม่ครบถ้วน ได้นำไปสัมภาษณ์ใหม่ในครั้งต่อไป เมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัวจึงปิดการสัมภาษณ์

4. การตรวจสอบข้อมูล ภายหลังจากทีมผู้วิจัยได้ข้อมูลจากการสังเกตและสัมภาษณ์ ทีมผู้วิจัยจะทบทวนข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจ ในบทสัมภาษณ์ที่ได้จากการถอดเทป ข้อสรุปเบื้องต้น หรือแปลความเบื้องต้น และย้อนกลับไปถามผู้ให้ข้อมูลในประเด็นที่ยังสงสัย เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อสรุปเป็นครั้งสุดท้าย หลังจากนั้นผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลที่บันทึกไว้

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา รหัส 115/2563 การวิจัยเชิงคุณภาพนั้นผู้วิจัยมีความสำคัญมากในการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากเป็นเครื่องมือของการวิจัยต้องเข้าๆไปมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจ ทำให้ข้อมูลมีความน่าเชื่อถือมากที่สุด ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องคำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยอย่างเคร่งครัดเพื่อเป็นการเก็บรักษาความลับ ความปลอดภัย คำถามที่ใช้ต้องไม่คุกคามอารมณ์ ความรู้สึก และเคารพสิทธิของผู้ให้ข้อมูล ทีมผู้วิจัยจึงทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

1. ทีมผู้วิจัยแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์ รวมทั้งขั้นตอน และรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์และขออนุญาตบันทึกเทปไว้ เพื่อความถูกต้องในการบันทึกข้อมูล
2. อธิบายให้ทราบว่าผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ได้ และหากตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยสามารถออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลต่อผู้ให้ข้อมูลแต่อย่างใด
3. เมื่อผู้ให้ข้อมูลสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย ทีมผู้วิจัยจึงเก็บข้อมูล
4. ตลอดการวิจัยผู้ให้ข้อมูลสามารถซักถามข้อมูลเกี่ยวกับการทำวิจัยครั้งนี้ได้
5. ในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิที่จะปกปิดข้อมูลที่ไม่ต้องการเปิดเผย

6. ขณะที่สัมภาษณ์หากผู้ให้ข้อมูลเกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เช่น สะเทือนใจ เศร้าใจ ทีมผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลพูดระบายความรู้สึก ให้กำลังใจ โดยการสัมผัสจับมือด้วยความสำรวม หากไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูลต่อ ผู้ให้ข้อมูลสามารถหยุดการให้ข้อมูลได้ทันที และทีมผู้วิจัยหาแนวทางในการช่วยเหลือ การให้คำปรึกษา หากไม่ต้องการเข้าร่วมการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิบัติได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆต่อผู้ให้ข้อมูล
7. ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิรับรู้ข้อมูลตลอดจนสามารถตรวจสอบข้อมูลของตัวเองได้จากการเก็บรวบรวมของทีมผู้วิจัย
8. ในการนำเสนอข้อมูล และเขียนรายงานการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้นามสมมติเพื่อเป็นการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล และนำเสนอในภาพรวมโดยไม่เฉพาะเจาะจงผู้ใด

ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล

เพื่อให้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกมีความน่าเชื่อได้มากที่สุด ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้วิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลเชิงคุณภาพตามแนวคิดของ ลินคอร์น และคูบา (Lincoin & Guba, 1985 cite by Holloway & Wheeler, 2002) เป็นแนวทางในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลและผลการศึกษา ดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล (credibility) เป็นการสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลและตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล การตีความหมายของผู้วิจัยกับความคิดของผู้ให้ข้อมูลว่าสอดคล้องกันหรือไม่ ซึ่งใช้เทคนิคต่างๆ ดังนี้

1.1 ผู้วิจัยสร้างความไว้วางใจกับผู้ให้ข้อมูล อธิบายชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลซึ่งผู้วิจัยได้รู้จักและมีสัมพันธภาพที่ดีมาก่อน ผู้วิจัยจะนัดหมายก่อนการสัมภาษณ์ ซึ่งการมีสัมพันธภาพที่ดี การไว้วางใจจะเป็นสิ่งที่สำคัญทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง ลึกซึ้งและครอบคลุม

1.2 ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยสามารถสร้างความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลความจริงที่ได้ค้นพบจากผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยนำเครื่องบันทึกเสียงที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเทปแบบคำต่อคำเพื่อความถูกต้องของข้อมูลและภายหลังจากการวิเคราะห์ข้อมูล จัดระบบใหม่ โดยการอ่านตรวจทานข้อมูลที่รวบรวมมาทั้งหมดอย่างละเอียด เพื่อค้นหาว่ายังมีสิ่งใดที่ต้องค้นหาเพิ่มเติม ลงรหัสข้อมูลและสร้างรหัสข้อมูล จัดเก็บให้เป็นระบบ เชื่อมโยงข้อมูล หาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลที่ได้ ผู้วิจัยนำองค์ประกอบหลักที่ได้มาสรุปเป็นภาพรวมของการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการการมีส่วนร่วมของผู้ให้ข้อมูลในแต่ละราย แล้วนำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมและแปลผลกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบอีกครั้งทุกรายๆ (member checking) เพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน เป็นการยืนยันความถูกต้องของข้อมูล

1.3 การสิ้นสุดการเก็บข้อมูล จะสิ้นสุดกระบวนการเก็บข้อมูล เมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (saturation of data) โดยพิจารณาจากการที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์และได้ข้อมูลที่ซ้ำซ้อนเหมือนข้อมูลเดิมในช่วงที่ผ่านมา หรือจากการที่ไม่สามารถค้นหาองค์ประกอบหลัก (themes) เพิ่มจากเดิม และตรวจสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลพบว่าข้อมูลมีความอิ่มตัว ผู้วิจัยจึงสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. การนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ (transferability) ซึ่งการศึกษาการบูรณาการการมีส่วนร่วมในชุมชนภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรม ของผู้ให้ข้อมูล ทีมผู้วิจัยเขียนบรรยายรายละเอียดของบริบทและวิธีการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียด (thick description) เพื่อเป็นการเพิ่มความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ทำให้ผลการศึกษาสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในบริบทที่คล้ายคลึงกัน

3. ข้อมูลมีความคงเส้นคงวาไม่เปลี่ยนแปลง (consistency) ซึ่งสามารถตรวจสอบความสามารถ

ในการเทียบเคียงกับเกณฑ์อื่นๆ (dependability) โดยผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการศึกษาไปตรวจสอบกับข้อมูลที่ได้จากแหล่งอื่นๆ วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นการตรวจสอบภายนอก (inquiry audit) เพื่อวิเคราะห์ถึงความสอดคล้อง หรือแตกต่างอย่างไร แล้ววิเคราะห์ว่าเพราะอะไร ดูความครอบคลุม ความลึกซึ้ง และความอิ่มตัวของข้อมูลที่ได้มา เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลที่ได้ศึกษาตรงตามวัตถุประสงค์

4. การยืนยันผลการวิจัย (confirmability) โดยทุกขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลเอกสารของผู้ให้ข้อมูลทุกราย ตลอดจนการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อการตรวจสอบผลการวิจัย (audit trail) คือแบบบันทึกภาคสนาม แบบบันทึกของผู้วิจัย เอกสารหลักฐานการวิเคราะห์ข้อมูล เอกสารบันทึกของผู้ให้ข้อมูลที่ได้จากการถอดเทป ข้อมูลทุกขั้นตอนเพื่อเป็นการยืนยันว่าข้อมูลที่ได้ไม่มีความลำเอียงและอคติของผู้วิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้โปรแกรมสถิติทางสังคมศาสตร์โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลใช้การวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ
2. หาค่าเฉลี่ยเกี่ยวกับความคิดเห็นของกลุ่มเป้าหมายเกี่ยวกับการได้รับการดูแลและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ
3. การคิดคะแนนแบบวัดระดับการได้รับการดูแลและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยมีเกณฑ์พิจารณาการแปลผลจากคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดเป็น 3 ระดับ (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2554) คือ มาก ปานกลาง น้อย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
3.68 – 5.00	ระดับการได้รับการดูแลและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในระดับมาก
2.34 – 3.67	ระดับการได้รับการดูแลและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง
1.00 – 2.33	ระดับการได้รับการดูแลและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในระดับน้อย

4. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์ใช้หลักการวิเคราะห์แบบเชิงเนื้อหา (Content analysis) ซึ่งกระทำพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลรายวัน โดยในแต่ละวันหลังจากการเก็บข้อมูล ทีมผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์อีกครั้งเพื่อจัดระเบียบของข้อมูล จัดหมวดหมู่ และตรวจสอบข้อมูลที่ได้ในแต่ละวัน หากข้อมูลไม่มีความชัดเจนจะตั้งคำถาม และกลับไปถามซ้ำในครั้งต่อไป เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจน และวิเคราะห์ข้อมูลเมื่อสิ้นสุดการเก็บข้อมูล เป็นการวิเคราะห์หลังจากการเก็บข้อมูลเรียบร้อยแล้ว โดยจัดหมวดหมู่เนื้อหา หัวข้อหลัก หัวข้อรอง อ่านเนื้อหาของข้อมูลตามหมวดย่อย แล้วจัดประเด็น (Theme) ขึ้นเป็นปรากฏการณ์ที่ค้นพบเป็นอย่างไรตั้งแต่ต้นเพื่อให้เข้าใจเรื่องราวที่ที่เกิดขึ้นได้ เชื่อมโยงสอดคล้องกัน และตรวจสอบความน่าเชื่อถือ ด้วยทีมวิจัยเพื่อหาข้อตกลงร่วมกันอีกครั้งหนึ่ง เพื่อให้ได้ข้อสรุปของรูปแบบรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยบูรณาการการมีส่วนร่วมในชุมชนภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรม

ระยะเวลาการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ทีมผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลและดำเนินการศึกษาวิจัยระหว่างเดือนพฤษภาคม 2563 – สิงหาคม 2563

บทที่ 4
ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยบูรณาการการมีส่วนร่วมในชุมชนภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรม เทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ทีมผู้วิจัยเลือกใช้การวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชนภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรม เทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา และศึกษาการได้รับการดูแลและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุเทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยใช้วิธีการตอบแบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาด้านเชิงปริมาณ คือผู้สูงอายุเทศบาลตำบลยุโป จำนวน 286 คน ด้านวิจัยเชิงคุณภาพ สนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึกจากกลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูล ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2563 – สิงหาคม 2563 ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน

ส่วนที่ 3 การได้รับการดูแลและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 4 รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยบูรณาการการมีส่วนร่วมในชุมชนภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรม เทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก (ศึกษาต่อหลังจากการวิจัยเชิงปริมาณเนื่องจากคืนทุนวิจัยบางส่วนจากสถานการณ์โรคโควิท-19)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยบูรณาการการมีส่วนร่วมในชุมชนภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรม และการได้รับการดูแลและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุเทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา จำนวน 286 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 188 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.7 อายุ 60-70 ปี จำนวน 154 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.8 อายุเฉลี่ย 71.4 ปี สถานภาพสมรส 151 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.8 ครอบครัวเดี่ยว 160 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.9 ระดับการศึกษา ศึกษาในระดับประถมศึกษา 160 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.9 ส่วนใหญ่มีรายได้จากเงินเลี้ยงชีพผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 48.3 รายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย จำนวน 116 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.6 รองลงมาคือ ใช้จ่ายเพียงพอไม่มีหนี้สิน 101 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.3 มีโรคประจำตัว 177 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.9 โรคที่พบมากที่สุดในผู้สูงอายุ คือ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 98 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.3 โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.7 และโรคเบาหวาน จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.5 ซึ่งต้องรับประทานยาเป็นประจำ 143 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.0 สะดวกในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ 277 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.9 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 89.5 ไม่เป็นสมาชิก ชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 150 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.5 รองลงมาคือเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และเข้าร่วมกิจกรรมไม่สม่ำเสมอ (น้อยกว่า 8 ครั้งต่อปี) จำนวน 68 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.8 ดังตารางที่ 1 และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน คือ ระดับติดสังคม สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้และสามารถออกนอกบ้านไปปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคมได้ จำนวน 276 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.5

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไป (n=286)

ข้อมูลรายละเอียด	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	188	65.7
ชาย	98	34.3
อายุ (ปี)		
60 - 70 ปี	154	53.8
71 - 80 ปี	93	32.5
81 - 93 ปี	39	13.7
ค่าเฉลี่ย	71.4 ปี	
สภาพสมรส		
โสด	10	3.5
คู่	151	52.8
หย่า/หม้าย	123	43.0
แยกกันอยู่	2	0.7
ลักษณะของครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	160	55.9
ครอบครัวขยาย	126	44.1
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษาตามระบบ	80	28.0
ประถมศึกษา	160	55.9
มัธยมศึกษา	22	7.7
อนุปริญญา	13	4.5
ปริญญาตรี	10	3.5
สูงกว่าปริญญาตรี	1	0.3
รายได้		
บุตรหลาน	20	7.0
ตนเอง	36	12.6
เงินเลี้ยงชีพผู้สูงอายุ	138	48.3
ตนเอง และเงินเลี้ยงชีพผู้สูงอายุ	27	9.4
บุตรหลาน และเงินเลี้ยงชีพผู้สูงอายุ	45	15.8

ข้อมูลรายละเอียด	จำนวน	ร้อยละ
บุตรหลาน ตนเอง และเงินเลี้ยงชีพผู้สูงอายุ	12	4.2
เงินเลี้ยงชีพผู้สูงอายุ และอื่นๆ	3	1.0
อื่นๆ	5	1.7
ท่านมีรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายหรือไม่		
ใช้จ่ายเพียงพอ	116	40.6
ใช้จ่ายเพียงพอไม่มีหนี้สิน	101	35.3
ใช้จ่ายเพียงพอแต่มีหนี้สิน	46	16.1
มีเงินเหลือเก็บ	14	4.9
ไม่พอใช้	6	2.1
ไม่ทราบข้อมูล	3	1.0
ท่านมีโรคประจำตัว		
ไม่มี	111	38.8
มี	175	61.2
โรคประจำตัว		
โรคความดันโลหิตสูง	98	34.3
โรคเบาหวาน	10	3.5
ไขมันในเลือดสูง/หลอดเลือดตีบ	7	2.4
โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน	19	6.7
โรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเลือดสูง/หลอดเลือดสมอง	8	2.8
โรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจ	9	3.1
อื่นๆ ข้อเข่าเสื่อม กรดไหลย้อน มะเร็ง หอบหืด ลมชัก ไทรอยด์	24	8.4
รับประทานยา		
รับประทานยาประจำ	143	50.0
รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ	32	11.2
ไม่จำเป็นต้องรับประทานยา	111	38.8
การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ		
สะดวกในการเข้าถึง	277	96.9
ไม่สะดวก เนื่องจาก	7	2.4
ไม่ทราบข้อมูล	2	0.7

ข้อมูลรายละเอียด	จำนวน	ร้อยละ
การมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ		
มีผู้ดูแล	256	89.5
ไม่มีผู้ดูแล	29	10.1
ไม่ทราบข้อมูล	1	0.3
การเข้าร่วมกิจกรรม		
เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุและเข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ (8-12 ครั้งต่อปี)	67	23.4
เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และเข้าร่วมกิจกรรมไม่สม่ำเสมอ (น้อยกว่า 8 ครั้งต่อปี)	68	23.8
ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ	150	52.5
เป็นสมาชิกแต่ไม่ได้ร่วม	1	0.3

ส่วนที่ 2 ระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ดังตารางที่ 2

ระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน	จำนวน	ร้อยละ
ติดสังคม	276	96.5
ติดบ้าน	7	2.5
ติดเตียง	3	1.0

ส่วนที่ 3 การได้รับการดูแลและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ

การได้รับการดูแลในระดับมากด้านร่างกาย คือ การอยู่ในที่พักอาศัยที่ปลอดภัยและเหมาะสม (ค่าเฉลี่ย 4.06, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.70) รองลงมา ได้รับการดูแลความสะอาดร่างกาย (ค่าเฉลี่ย 4.00, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.74) ได้รับการมีเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มของใช้ส่วนตัว (ค่าเฉลี่ย 4.00, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.66) ด้านจิตใจ คือได้รับการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน (ค่าเฉลี่ย 4.01, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.77) รองลงมา มีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด (ค่าเฉลี่ย 3.96, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.82) มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้านเพื่อคอยดูแลให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (ค่าเฉลี่ย 3.84, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.67) ด้านสังคม เศรษฐกิจ คือ มีเครือข่ายการดูแล การเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุในชุมชน ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.52, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.84) รองลงมา ได้รับรู้ข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในชุมชน (ค่าเฉลี่ย 3.31, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.89) มีส่วนร่วมกับกิจกรรมต่างๆของชุมชน (ค่าเฉลี่ย 3.23, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.94) ด้านจิตวิญญาณ คือ ได้รับการยอมรับ เคารพและเห็นคุณค่าจากครอบครัว (ค่าเฉลี่ย 4.04, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.77) รองลงมา ได้รับการดูแลให้ใช้ชีวิตบั้นปลายอย่างมีความสุขและมีความหวัง (ค่าเฉลี่ย 3.86, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.75) ได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าจากสังคม (ค่าเฉลี่ย 3.76, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.76)

ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในระดับมากด้านร่างกาย คือ ต้องการได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี (ค่าเฉลี่ย 3.70, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.93) รองลงมา ต้องการได้รับการรักษาพยาบาลที่

สะดวก รวดเร็ว (ค่าเฉลี่ย 3.68, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.97) ต้องการได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง (ค่าเฉลี่ย 3.66, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.92) ด้านจิตใจ คือได้รับการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน (ค่าเฉลี่ย 3.68, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.12) รองลงมา มีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด (ค่าเฉลี่ย 3.60, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.07) ต้องการความปลอดภัยความเป็นอยู่ของชุมชน (ค่าเฉลี่ย 3.58, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.97) ด้านสังคม เศรษฐกิจ คือ มีการสนับสนุนสวัสดิการด้านรายได้ต่อเดือน (ค่าเฉลี่ย 3.58, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.99) รองลงมา ต้องการมีเครือข่ายการดูแล การเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุในชุมชน (ค่าเฉลี่ย 3.48, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.92) ต้องการรับรู้ข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในชุมชน (ค่าเฉลี่ย 3.36, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.94) ด้านจิตวิญญาณ คือ ต้องการใช้ชีวิตบั้นปลายอย่างมีความสุข และมีความหวัง (ค่าเฉลี่ย 3.72, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.02) ได้รับการยอมรับ เคารพและเห็นคุณค่าจากครอบครัว (ค่าเฉลี่ย 3.72, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.11) รองลงมา คือ ต้องการแสวงหาสิ่งที่ทำให้มีความสุข (ค่าเฉลี่ย 3.56, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.00)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผล ของการได้รับการดูแลและความต้องการการดูแลของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ (n=286)

ประเด็นรายละเอียด	การได้รับการดูแล			ความต้องการการดูแล		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ด้านร่างกาย						
1. ได้รับการดูแลด้านอาหารถูกหลักอนามัยตามวัย	3.85	0.74	มาก	3.59	0.99	ปานกลาง
2. ได้รับการดูแลด้านการรับประทานยา	3.75	0.88	มาก	3.53	1.02	ปานกลาง
3. การดูแลให้มาพบแพทย์ตามนัด	3.80	0.83	มาก	3.51	1.05	ปานกลาง
4. ได้รับการดูแลความสะอาดร่างกาย	4.00	0.74	มาก	3.41	1.00	ปานกลาง
5. การอยู่ในที่พักอาศัยที่ปลอดภัยและเหมาะสม	4.06*	0.70	มาก	3.64	1.01	ปานกลาง
6. การมีเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มของใช้ส่วนตัว	4.00	0.66	มาก	3.40	1.01	ปานกลาง
7. ได้รับการดูแลการป้องกันการหกล้ม เช่น พื้นบ้านไม่ลื่น มีไฟสว่างมองเห็นชัดเจน สิ่งของวางเป็นระเบียบ เป็นต้น	3.84	0.85	มาก	3.65	1.03	ปานกลาง
8. ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี	3.55	0.96	ปานกลาง	3.70*	0.93	มาก
9. ได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง	3.83	0.72	มาก	3.66	0.92	ปานกลาง
10. ได้รับการรักษาพยาบาลที่สะดวก รวดเร็ว	3.86	0.75	มาก	3.68	0.97	มาก
11. ได้รับการดูแลเพื่อส่งเสริมการนอนหลับ	3.46	0.91	ปานกลาง	3.39	0.96	ปานกลาง
12. ได้รับการดูแลด้านการออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ ในชุมชน เช่น การเดินแกว่งแขน ไทเก๊ก รำไม้พลอง เป็นต้น	3.33	0.94	ปานกลาง	3.29	0.96	ปานกลาง

ประเด็นรายละเอียด	การได้รับการดูแล			ความต้องการการดูแล		
	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ	$\bar{x}$	S.D.	ระดับ
ด้านจิตใจ						
13. การดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน	4.01*	0.77	มาก	3.68*	1.12	มาก
14. มีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด	3.96	0.82	มาก	3.60	1.07	ปานกลาง
15. มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้านเพื่อคอยดูแลให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	3.84	0.67	มาก	3.51	0.95	ปานกลาง
16. ได้รับการดูแลเพื่อการพักผ่อน หย่อนใจ	3.73	0.64	มาก	3.42	0.98	ปานกลาง
17. ด้านความปลอดภัยความเป็นอยู่ของชุมชน	3.73	0.71	มาก	3.58	0.97	ปานกลาง
ด้านสังคม เศรษฐกิจ						
18. ได้รับการฝึกอาชีพเพื่อให้มีรายได้ หรืองานอดิเรก	2.81	1.03	ปานกลาง	3.27	1.05	ปานกลาง
19. มีเครือข่ายการดูแล การเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุในชุมชน	3.52*	0.84	ปานกลาง	3.48	0.92	ปานกลาง
20. มีการสนับสนุนสวัสดิการด้านรายได้ต่อเดือน	3.22	0.99	ปานกลาง	3.58*	0.99	ปานกลาง
21. การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ หรืออื่นๆ	3.08	1.05	ปานกลาง	3.15	0.96	ปานกลาง
22. มีส่วนร่วมกับกิจกรรมต่างๆของชุมชน	3.23	0.94	ปานกลาง	3.19	0.96	ปานกลาง
23. รับรู้ข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในชุมชน	3.31	0.89	ปานกลาง	3.36	0.94	ปานกลาง
ด้านจิตวิญญาณ						
24. การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น ไปวัดหรือมัสยิด	3.70	0.99	มาก	3.55	1.08	ปานกลาง
25. ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์กับสังคมตามที่ถนัด	3.33	0.93	ปานกลาง	3.23	0.99	ปานกลาง
26. ใช้ชีวิตบั้นปลายอย่างมีความสุข และมีความหวัง	3.86	0.75	มาก	3.72*	1.02	มาก
27. แสวงหาสิ่งที่ทำให้มีความสุข	3.75	0.82	มาก	3.56	1.00	ปานกลาง
28. ได้รับการยอมรับ เคารพและเห็นคุณค่าจากครอบครัว	4.04*	0.77	มาก	3.72*	1.11	มาก
29. ได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าจากสังคม	3.76	0.76	มาก	3.48	1.01	ปานกลาง

* จำนวนค่าเฉลี่ยที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลและมีความต้องการการดูแลมากที่สุด

ส่วนที่ 4 รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยบูรณาการการมีส่วนร่วมในชุมชนภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรม เทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก (ทีมผู้วิจัยศึกษาข้อมูลหลังจากนี้เนื่องจากคืนทุนวิจัยบางส่วน)

อภิปรายผล

ผลการศึกษาทั้งผลจากแบบสอบถาม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวร้อยละ 61.2 โรคที่พบคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวาน หรือโรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นโรคที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุวัยทำงาน เนื่องจากเกิดจากพฤติกรรมในการปฏิบัติตัว เช่น เกิดจากการไม่ออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะสม ความเครียด ในช่วงการปฏิบัติตัว พฤติกรรมที่ผ่านมาของวัยทำงานวัยผู้ใหญ่ นอกจากนี้เกิดจากการเสื่อมถอยตามวัยของผู้สูงอายุ เมื่อเกิดโรคดังกล่าวมักจะมีผลกับอวัยวะต่างๆของร่างกาย ทั้งระบบหัวใจและหลอดเลือด ระบบหายใจ ไต ความเปราะบางของกระดูก ทำให้กระดูกพรุน เข่าเสื่อม ทำให้ต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ประจำร้อยละ 50 สอดคล้องกับการศึกษา (จิณณ์ณิชา พงษ์ดี และ ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์, 2558) และบางรายพบว่ารับประทานยาไม่สม่ำเสมอ เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมักจะมีโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค ส่วนใหญ่มีผู้ดูแล จะเห็นได้ว่าเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ จำเป็นต้องมีผู้ดูแล ในการด้านร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ ด้านจิตวิญญาณ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง มีความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การเอาใจใส่จากผู้ดูแลโดยเฉพาะเมื่ออยู่ในกลุ่มสูงอายุตอนปลาย (อมร สุวรรณนิมิต, นงเยาว์ มีเทียน และ สุภาพร อาญาเมือง, 2560; Kingston A, Comas-Herrera A & Jagger C) แม้ว่าการศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุมีระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน ในกลุ่มติดสังคม สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ควรส่งเสริมให้มีการเข้าสังคม การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้มีการพบปะ พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ผ่อนคลายความเครียดในการทำกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เช่น การเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ กลุ่มทำอาหารสมุนไพร กลุ่มทำดอกไม้จันทน์ เป็นต้น ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีการจัดกิจกรรมในพื้นที่เทศบาลตำบลยุโป (จากการสัมภาษณ์การมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ) ทำให้มีโอกาสได้ทำกิจกรรมใหม่ๆ เรียนรู้สิ่งต่างๆ ทำให้มีผู้สูงอายุมีความสุข (วิลาวัลย์ บริรักษ์ และ อรวรรณ ลอยฟู, 2555; ยุทธนา พูนพานิช และแสงนภา อุทัยแสงไพศาล, 2557)

การได้รับการดูแลในระดับมากด้านร่างกายของผู้สูงอายุ คือการอยู่ในที่พักอาศัยที่ปลอดภัยและเหมาะสม ได้รับการดูแลความสะอาดร่างกาย ได้รับการมีเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มของใช้ส่วนตัว เป็นพื้นฐานความจำเป็นของปัจจัย 4 ในการดำรงชีวิต เสื้อผ้าที่สวมใส่ต้องสบายตัว ไม่หลวมหรือคับจนเกินไป เนื้อผ้าสบาย ระบายอากาศได้ดี บริเวณที่อยู่อาศัยสิ่งแวดล้อมดี สะอาด อากาศดี ปลอดภัยต่อชีวิต (กรมอนามัย, 2553) ไม่เฉพาะกับผู้สูงอายุเท่านั้น ทุกวัยต้องการอาศัยในสิ่งแวดล้อมที่ดี มีความปลอดภัยในการอยู่อาศัย ด้านจิตใจ คือได้รับการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน มีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้านเพื่อคอยดูแลให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนเพื่อนบ้าน สังคมจะส่งผลดีต่อการอยู่ร่วมกันในสังคม และเข้าใจในบริบทวัฒนธรรมที่อยู่ร่วมกันในพื้นที่ เกิดความรัก สามัคคี เป็นสังคมเกื้อกูล ความยั่งยืน ส่งผลให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดีขึ้น (นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ, 2557) ด้านสังคม เศรษฐกิจ คือ มีเครือข่ายการดูแล การเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุในชุมชน มีส่วนร่วมกับกิจกรรมต่างๆของชุมชน ด้านจิตวิญญาณ คือ ได้รับการยอมรับ เคารพและเห็นคุณค่าจากครอบครัว ได้รับการดูแลให้ใช้ชีวิตบั้นปลายอย่างมีความสุขและมีความหวัง ได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าจากสังคม สอดคล้องกับการศึกษา (จิณณ์ณิชา พงษ์ดี และ ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์, 2558) พบว่าผู้สูงอายุแสวงหาและปฏิบัติในสิ่งที่ทำให้ชีวิตมีความสุขในระดับมาก เพราะการมีชีวิตของมนุษย์ทุกคน ต้องการมีความสุขในชีวิต และผ่านชีวิต ประสบการณ์ต่างๆมากมาย จะมีความเข้าใจชีวิต

มากกว่าวัยต่างๆที่ผ่านมา แต่การที่จะมีความสุขในบั้นปลายของชีวิตย่อมขึ้นกับปัจจัยต่างๆ เช่น อาชีพ รายได้ ความเพียงพอต่อค่าใช้จ่าย การมีลูกหลานดี การได้ทำประโยชน์กับชุมชน สังคม การได้ไปวัดทำบุญ (ขวัญสุดา บุญทศ และขนิษฐา นันทบุตร, 2560)

ความต้องการได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี ต้องการได้รับการรักษาพยาบาลที่สะดวก รวดเร็ว ต้องการได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง เพราะผู้สูงอายุต้องการได้รับบริการที่สะดวก รับรู้ผลข้างเคียงของยา ผลของการรักษา และการตรวจสุขภาพเป็นประจำ สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไล ตาปะสี, ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์ และสีนวล รัตนวิจิตร, 2560) ได้ศึกษารูปแบบการจัดบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน พบว่า ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าถึงบริการทางการแพทย์ได้สะดวกเนื่องจากไม่มีญาติพาไป ต้องการได้รับความรู้เรื่องผลข้างเคียงของยา เป็นต้น ด้านจิตใจ คือได้รับการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน ต้องการความปลอดภัยความเป็นอยู่ของชุมชน ด้านสังคมเศรษฐกิจ ต้องการการสนับสนุนสวัสดิการด้านรายได้ต่อเดือน สอดคล้องกับการศึกษา (พรพรม ไขชัยภูมิ และภรณี ศิริโชติ, 2554) ต้องการรับรู้ข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในชุมชน ด้านจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุต้องการใช้ชีวิตบั้นปลายอย่างมีความสุข และมีความหวัง ได้รับการยอมรับ เคารพและเห็นคุณค่าจากครอบครัว หากจะมองหรือเปรียบผู้สูงอายุเหมือนต้นไม้ใหญ่ที่ให้ร่มเงา ความร่มเย็นแก่ลูกหลาน ซึ่งประเด็นนี้การได้รับการยอมรับนับถือ จากบุตรหลาน คนในครอบครัว ส่งผลให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่าของตนเอง ไม่รู้สึกด้อยค่า มีศักดิ์ศรี จึงควรส่งเสริมให้ทำประโยชน์แก่สังคมต่อไปตามศักยภาพ

บทที่ 5

สรุปและข้อเสนอแนะ

การศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยบูรณาการการมีส่วนร่วมในชุมชนภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรม เทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา ทีมผู้วิจัยเลือกใช้การวิจัยเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชนภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรม เทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา และศึกษาการได้รับการดูแลและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุเทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา โดยใช้วิธีการตอบแบบสอบถาม การสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์เชิงลึก กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาด้านเชิงปริมาณ คือผู้สูงอายุเทศบาลตำบลยุโป จำนวน 286 คน ด้านวิจัยเชิงคุณภาพ สนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึกจากกลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูล ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2563 – สิงหาคม 2563 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สรุป

ทีมผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 188 ราย คิดเป็นร้อยละ 65.7 อายุ 60-70 ปี จำนวน 154 ราย คิดเป็นร้อยละ 53.8 อายุเฉลี่ย 71.4 ปี สถานภาพสมรส 151 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.8 ครอบครัวเดี่ยว 160 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.9 ระดับการศึกษา ศึกษาในระดับประถมศึกษา 160 ราย คิดเป็นร้อยละ 55.9 ส่วนใหญ่มีรายได้จากเงินเลี้ยงชีพผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 48.3 รายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย จำนวน 116 ราย คิดเป็นร้อยละ 40.6 รองลงมาคือ ใช้จ่ายเพียงพอไม่มีหนี้สิน 101 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.3 มีโรคประจำตัว 177 ราย คิดเป็นร้อยละ 61.9 โรคที่พบมากที่สุดในผู้สูงอายุ คือ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 98 ราย คิดเป็นร้อยละ 34.3 โรคความดันโลหิตสูงและเบาหวาน จำนวน 19 ราย คิดเป็นร้อยละ 6.7 และโรคเบาหวาน จำนวน 10 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.5 ซึ่งต้องรับประทานยาเป็นประจำ 143 ราย คิดเป็นร้อยละ 50.0 สะดวกในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ 277 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.9 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 89.5 ไม่เป็นสมาชิก ชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 150 ราย คิดเป็นร้อยละ 52.5 รองลงมาคือเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และเข้าร่วมกิจกรรมไม่สม่ำเสมอ (น้อยกว่า 8 ครั้งต่อปี) จำนวน 68 ราย คิดเป็นร้อยละ 23.8 ดังตารางที่ 1 และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน คือ ระดับติดสังคม สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ และสามารถออกนอกบ้านไปปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคมได้ จำนวน 276 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.5

2. การได้รับการดูแลในระดับมากด้านร่างกาย คือ การอยู่ในที่พักอาศัยที่ปลอดภัยและเหมาะสม (ค่าเฉลี่ย 4.06, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.70) รองลงมา ได้รับการดูแลความสะอาดร่างกาย (ค่าเฉลี่ย 4.00, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.74) ได้รับการมีเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มของใช้ส่วนตัว (ค่าเฉลี่ย 4.00, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.66) ด้านจิตใจ คือได้รับการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน (ค่าเฉลี่ย 4.01, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.77) รองลงมา มีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด (ค่าเฉลี่ย 3.96, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.82) มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้านเพื่อคอยดูแลให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน (ค่าเฉลี่ย 3.84, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.67) ด้านสังคม เศรษฐกิจ คือ มีเครือข่ายการดูแล การเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุในชุมชน ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย 3.52, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.84) รองลงมา ได้รับรู้ข่าวสารที่

เป็นประโยชน์ในชุมชน (ค่าเฉลี่ย 3.31, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.89) มีส่วนร่วมกับกิจกรรมต่างๆ ของชุมชน (ค่าเฉลี่ย 3.23, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.94) ด้านจิตวิญญาณ คือ ได้รับการยอมรับเคารพและเห็นคุณค่าจากครอบครัว (ค่าเฉลี่ย 4.04, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.77) รองลงมา ได้รับการดูแลให้ใช้ชีวิตบั้นปลายอย่างมีความสุขและมีความหวัง (ค่าเฉลี่ย 3.86, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.75) ได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าจากสังคม (ค่าเฉลี่ย 3.76, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.76)

3. ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในระดับมากด้านร่างกาย คือ ต้องการได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี (ค่าเฉลี่ย 3.70, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.93) รองลงมา ต้องการได้รับการรักษาพยาบาลที่สะดวก รวดเร็ว (ค่าเฉลี่ย 3.68, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.97) ต้องการได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง (ค่าเฉลี่ย 3.66, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.92) ด้านจิตใจ คือได้รับการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน (ค่าเฉลี่ย 3.68, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.12) รองลงมา มีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด (ค่าเฉลี่ย 3.60, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.07) ต้องการความปลอดภัยความเป็นอยู่ของชุมชน (ค่าเฉลี่ย 3.58, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.97) ด้านสังคม เศรษฐกิจ คือ มีการสนับสนุนสวัสดิการด้านรายได้ต่อเดือน (ค่าเฉลี่ย 3.58, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.99) รองลงมา ต้องการมีเครือข่ายการดูแล การเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุในชุมชน (ค่าเฉลี่ย 3.48, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.92) ต้องการรับรู้ข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในชุมชน (ค่าเฉลี่ย 3.36, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.94) ด้านจิตวิญญาณ คือ ต้องการใช้ชีวิตบั้นปลายอย่างมีความสุข และมีความหวัง (ค่าเฉลี่ย 3.72, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.02) ได้รับการยอมรับ เคารพและเห็นคุณค่าจากครอบครัว (ค่าเฉลี่ย 3.72, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.11) รองลงมา คือ ต้องการแสวงหาสิ่งที่ทำให้มีความสุข (ค่าเฉลี่ย 3.56, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.00)

ข้อเสนอแนะ

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยบูรณาการการมีส่วนร่วมในชุมชนภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรม เทศบาลตำบลยุโป ครั้งนี้ ทำให้ทราบเกี่ยวกับระดับความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ การได้รับการดูแล และความต้องการการดูแล เพื่อที่จะเป็นแนวทางในการพัฒนาดังนี้

1. พบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุอยู่ในกลุ่มติดสังคม สามารถประกอบกิจวัตรประจำวันได้ ส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และต้องรับประทานยาเป็นประจำ ผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ที่รับผิดชอบด้านสวัสดิการสังคมของเทศบาล หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ควรจัดกิจกรรม ชมรมต่างๆ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้อย่างทั่วถึงและต่อเนื่อง เพิ่มศักยภาพในการทำกิจกรรม การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการเข้าร่วมกิจกรรม เนื่องจากผู้สูงอายุได้รับการดูแลเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ หรือเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในระดับปานกลาง นอกจากนี้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ควรให้การดูแลช่วยเหลือ คำแนะนำ ในการรับประทานยา และดูแลให้ผู้สูงอายุปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง เพื่อลดภาวะแทรกซ้อนของโรค รวมทั้งเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเอง

2. หน่วยงานเทศบาลตำบล เทศบาลเมือง หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรบูรณาการส่งเสริมการฝึกอาชีพเพื่อให้มีรายได้ หรืองานอดิเรก การสนับสนุนสวัสดิการด้านรายได้ต่อเดือน เครือข่ายการดูแล การเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อเสริมการมีรายได้ด้วยตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่า และไม่เป็นภาระแก่ลูกหลาน

3. หน่วยงานเทศบาลตำบล เทศบาลเมือง หน่วยงานกระทรวงสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตบั้นปลายอย่างมีความสุข และมีความหวัง ได้รับการยอมรับ เคารพและเห็นคุณค่าจากครอบครัว การดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน ได้รับความสะดวก รวดเร็วในการรักษาพยาบาล รวมทั้งมีสวัสดิการในการตรวจสุขภาพประจำปี

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการได้รับการดูแลของผู้สูงอายุ หรือรูปแบบการฝึกอาชีพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมการมีรายได้ และตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก และนำไปวางแผนและสนับสนุนข้อมูลเพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุให้ครอบคลุมประเด็นต่างๆ มากยิ่งขึ้น

ข้อจำกัดในการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ การลงพื้นที่ในช่วงการระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 2019 มีความลำบากเพราะพื้นที่ที่ศึกษาวิจัย ในเขตอำเภอเมืองมีผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส และพื้นที่ในตำบลใกล้เคียงมีการปิดพื้นที่ ทำให้ ไม่สะดวกในการเก็บข้อมูลในช่วงที่มีการระบาดของโรคโคโรนาไวรัส 2019 อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นกลุ่มผู้สูงอายุและเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย ทำให้ไม่สะดวกในการเก็บข้อมูลในช่วงที่มีผู้ป่วยโรคโคโรนาไวรัส 2019 และการศึกษาวิจัยโดยการสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่มมีความไม่สะดวก ซึ่งสามารถเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มได้ไม่ครบตามที่กำหนด แต่อย่างไรก็ตามทีมผู้วิจัยได้ใช้เครือข่ายในพื้นที่ในการเก็บข้อมูลในช่วงที่สถานการณ์เริ่มผ่อนคลาย และการเก็บข้อมูลสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่มจะดำเนินการศึกษาต่อไป

บรรณานุกรม

กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2562). *มาตรการขับเคลื่อนระเบียบวาระแห่งชาติ เรื่อง สังคมสูงอายุ (ฉบับปรับปรุง).* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.

ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ. (2556). *การพัฒนาทักษะกระบวนการวิจัยชุมชนเชิงชาติพันธุ์วรรณนาแบบเร่งด่วน.* กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ.

ขวัญสุดา บุญทศ และขนิษฐา นันทบุตร. (2560). ความสุข ความทุกข์ และสุขภาพจิตผู้สูงอายุในชุมชนแห่งหนึ่งในภาคเหนือตอนบน ประเทศไทย. *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 62*(3): 257-270.

คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). *แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) (ฉบับปรับปรุง).* กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิสย์.

จิณณ์ณิชา พงษ์ดี และ ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์. (2558). ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองแบ่ง ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 3*(4): 561-576.

จินดา จุฬาราษฎร์. (2560). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาชุมชนขององค์การบริการส่วนตำบลยางสาว อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดเพชรบูรณ์. ใน *การประชุมสัมมนาวิชาการ การนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ เครือข่ายบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ ครั้งที่ 17,* 21 กรกฎาคม 2560. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยราชภัฏพิบูลสงคราม.

เทศบาลตำบลยุโป. (2561). *สภาพและข้อมูลพื้นฐานเทศบาลตำบลยุโป พ.ศ. 2556* [ออนไลน์]. ค้นเมื่อ 17 กรกฎาคม 2561, จาก: www.yupo.go.th/general1.php.

ธนิศร ยืนยง. (2561). การมีส่วนร่วมของประชาชนที่ส่งผลต่อการพัฒนาท้องถิ่นในจังหวัดนครนายก. *วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์. 5*(2): 119-135.

นริสา วงศ์พนารักษ์ และสายสมร เฉลยกิตติ. (2557). คุณภาพชีวิต: การศึกษาในผู้สูงอายุไทย. *วารสารพยาบาลทหารบก. 15*(3): 64-70.

ปาริชาติ วลัยเสถียร, พระมหาสุทิตย์ อบอุ่น, สหัทยา วิเศษ, จันทนา เบญจทรัพย์, และ ชลกาญจน์ ฮาซันนารี. (2552). *กระบวนการและเทคนิคการทำงานของนักพัฒนา.* (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.

พระมหานภดล ปุญญสุวฑฺฒโก. (2561). *การอยู่ร่วมกันของคนในสังคมพหุวัฒนธรรม: กรณีศึกษาชุมชนเขตบางรัก กรุงเทพมหานคร*. [ออนไลน์]. ค้นเมื่อ 1 กันยายน 2561, จาก: http://www.ojs.mcu.ac.th

พระโกวิท พลญาโน, พระมหาดวงเด่น ฐิตญาโณ และขันทอง วัฒนะประดิษฐ. (2561). วิถีพหุวัฒนธรรมของชุมชนวัดขันเงิน จ.ชุมพร ตามหลักพุทธสันติวิธี. *วารสารสันติศึกษาปริทรรศน์ มจร. 6*(พิเศษ): 182-193.

พิศมัย จารุจิตติพันธ์ และเกียรติชัย วีระญาณนนท์. (2559). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการบริหารเทศบาลเมือง. *วารสารสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. 19*(1): 146-169.

เพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาชาญ, ปนัดดา ปริยฑฤฆ, ญาณิศา โชติกะคาม. (2555). กระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมในชุมชนตำบลมาบแค. *วารสารพยาบาลทหารบก. 13*(2): 8-17.

ยุทธนา พูนพานิช และแสงนภา อุทัยแสงไพศาล. (2557). รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพโดยชุมชนเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ. *วารสารวิชาการสาธารณสุข. 23*(2): 226-238.

ยุวดี รอดจากภัย, กุลวดี โรจน์ไพศาลกิจ และไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์. (2557). *รูปแบบการพัฒนาชุมชนและครอบครัวต้นแบบเพื่อดูแลผู้สูงอายุ*. สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.

รัถยานภิศ พละศึก, เบญจวรรณ ถนอมชยธวัช และ ดลปภัฏ ทรงเลิศ. (2561). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม: กระบวนการพัฒนาการสร้างเสริมสุขภาพชุมชนอย่างมีส่วนร่วม. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้. 5*(1): 211-223.

เล็ก สมบัติ, ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และธนิกานต์ ศักดาพร. (2554). *ภาวะสูงวัยอย่างมีคุณประโยชน์กับการพัฒนาสังคมและเศรษฐกิจในประเทศไทย.* มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

วิไล ตาปะสี, ประไพวรรณ ด่านประดิษฐ์ และสีนวล รัตนวิจิตร. (2560). รูปแบบการจัดบริการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน ตำบลวังตะกู จังหวัดนครปฐม. *วารสารเกื้อการุณย์. 24*(1): 42-54.

ศิริวรรณ อรุณทิพยไพฑูรย. (2557). *ขอเสนอเชิงนโยบายเพื่อรองรับสังคมสูงอายุของประเทศไทย.* [ออนไลน์] ค้นเมื่อ 1 กันยายน 2561, จาก: http://www.dop.go.th/th/know/4/84.

สันติชนข์ สุคนธ์ทองเจริญ, วีรฉัตร์ สุปัญโญ และอาชัญญา รัตนอุบล. (2561). แนวทางส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการศึกษานอกระบบโรงเรียนของผู้สูงอายุ. *วารสาร “ศึกษาศาสตร์ มมร” คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย. 6*(2): 151-163.

สุพัตรา ศรีวณิชชากร. (2555). *การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน : เวทีเสวนา “ร่วมพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน.”* (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพมหานคร: บริษัท ทีคิวพี จำกัด.

สุไรยา วานิ และมะรอนิง สาแลมิง. (2557). การอยู่ร่วมกันของชุมชนในสังคมพหุวัฒนธรรม. *วารสารการเมืองการปกครอง. 4*(1): 204-219.

สุวิมลรัตน์ รอบรู้เจน. (2560). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ สำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 9*(3): 57-69.

สำนักความเข้มแข็งของชุมชน กรมการพัฒนาชุมชน. (2556). *แนวทางการบูรณาการแผนชุมชนระดับตำบลสำหรับศูนย์ประสานงานองค์การชุมชน.* กรุงเทพมหานคร: มปพ.

สำนักงานสถิติจังหวัดยะลา. (2561). *ประชากรจังหวัดยะลา พ.ศ. 2559.* [ออนไลน์] ค้นเมื่อ 17 กรกฎาคม 2561, จาก: http://yala.nso.go.th/images/provincialstatistic/2561/1demographic.pdf.

สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว*. กรุงเทพมหานคร: ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ. (2553). *พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ 2546*. (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิสย์.

อมาวสี อัมพันศิริรัตน์ และพิมพิมล วงศ์ไชยา. (2560). การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม: ลักษณะสำคัญและการประยุกต์ใช้ในชุมชน. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. 36*(6): 192-202.

อมร สุวรรณนิมิตร, นงเยาว์ มีเทียน และสุภาพร อาญาเมือง. (2560). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน. *วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม ฉบับการประชุมวิชาการครบรอบ 25 ปี*. 46-53.

อรทัย ก๊กผล. (2552). *คู่คิดคู่มือการมีส่วนร่วมของประชาชนสำหรับผู้บริหารท้องถิ่น.* กรุงเทพมหานคร: ส เจริญการพิมพ์.

เอื้อมพร โตภาณุรักษ์กุล. (2558). *การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการอนุรักษ์และสืบทอดภูมิปัญญาผ้าทอไทยทรงดำ.* ดุษฎีนิพนธ์ สาขาวิชาพัฒนศึกษา. มหาวิทยาลัยศิลปากร.

Holloway I & Wheeler S. (2002). *Qualitative research in Nursing.* (2nd ed.). Oxford: Blackwell.

Jitapunkul S, Wivatvanit S. (2009). National policies and programs for the aging population in Thailand. *Ageing International.* 33: 62-74.

Kingston A, Comas-Herrera A, Jagger C. (2018). Forecasting the care needs of the older population in England over the next 20 years: estimates from the population ageing and care simulation (PACSim) modelling study. *Lancet Public Health.* 3: e447-455.

เลขที่แบบสอบถาม.....

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยบูรณาการการมีส่วนร่วมในชุมชนภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรม
เทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา

คำชี้แจง

1. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยบูรณาการการมีส่วนร่วมในชุมชนภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรม เทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
2. ผู้ตอบแบบสอบถามชุดนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป เขตเทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
3. แบบสอบถามเชิงปริมาณประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้
   ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ
   ตอนที่ 2 ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน
   ตอนที่ 3 การได้รับการดูแลและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ
4. แบบสอบถามเชิงคุณภาพรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยบูรณาการการมีส่วนร่วมในชุมชนภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรม เทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
5. แบบสอบถามชุดนี้ผู้สูงอายุมีสิทธิในการเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ขึ้นอยู่กับความต้องการของผู้สูงอายุ โดยไม่มีผลต่อผู้สูงอายุ หากผู้สูงอายุยินดีเข้าร่วมการวิจัย สามารถที่จะตอบได้อย่างอิสระ เพื่อจะนำข้อมูลที่ได้จากท่านทำการวิเคราะห์และสรุปผลในภาพรวมโดยไม่อ้างอิงเป็นรายบุคคลและนำไปใช้ประโยชน์ต่อการ ดูแลผู้สูงอายุโดยบูรณาการการมีส่วนร่วมในชุมชน เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงใน ☐ หรือเติมข้อความในช่องว่างที่กำหนดให้

1. เพศ
   ☐ 1.1 ชาย ☐ 1.2 หญิง
2. อายุ.....ปี (เกิน 6 เดือน ให้นับเป็น 1 ปี)
3. สภาพภาพสมรส
   ☐ 3.1 โสด ☐ 3.2 คู่
   ☐ 3.3 หย่า/หม้าย ☐ 3.4 แยกกันอยู่
4. ลักษณะของครอบครัว
   ☐ 4.1 ครอบครัวเดี่ยว ☐ 4.2 ครอบครัวขยาย

5. ระดับการศึกษา

☐ 5.1 ไม่ได้รับการศึกษาตามระบบ ☐ 5.2 ประถมศึกษา

☐ 5.3 มัธยมศึกษา ☐ 5.4 อนุปริญญา

☐ 5.5 ปริญญาตรี ☐ 5.6 สูงกว่าปริญญาตรี

6. รายได้

☐ 6.1 บุตรหลาน ☐ 6.2 ตนเอง

☐ 6.3 เงินเลี้ยงชีพผู้สูงอายุ ☐ 6.4 อื่นๆ ระบุ.....

7. ท่านมีรายได้เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายหรือไม่

☐ 7.1 ใช้จ่ายเพียงพอ ☐ 7.2 ใช้จ่ายเพียงพอไม่มีหนี้สิน

☐ 7.3 ใช้จ่ายเพียงพอแต่มีหนี้สิน ☐ 7.4 มีเงินเหลือเก็บ

8. ท่านมีโรคประจำตัว

☐ ไม่มี ☐ มี ระบุ.....

9. รับประทานยา

☐ 9.1 รับประทานยาประจำ

☐ 9.2 รับประทานยาไม่สม่ำเสมอ

☐ 9.3 ไม่จำเป็นต้องรับประทานยา

10. การเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ

☐ 10.1 สะดวกในการเข้าถึง ☐ 10.2 ไม่สะดวก เนื่องจาก.....

11. การมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ

☐ 11.1 มีผู้ดูแล ☐ 11.2 ไม่มีผู้ดูแล

12. การเข้าร่วมกิจกรรม

☐ 11.1 เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และเข้าร่วมกิจกรรมสม่ำเสมอ (8-12 ครั้งต่อปี)

☐ 11.2 เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และเข้าร่วมกิจกรรมไม่สม่ำเสมอ (น้อยกว่า 8 ครั้งต่อปี)

☐ 11.3 ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 ความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน

(1) รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า

☐ 0 คะแนน ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้

☐ 1 คะแนน ตักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้ หรือตัดเป็นชิ้นเล็กๆ ไว้ล่วงหน้า

☐ 2 คะแนน ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

(2) การล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวดในระยะเวลา 24–48 ชั่วโมงที่ผ่านมา

☐ 0 คะแนน ต้องการความช่วยเหลือ

☐ 1 คะแนน ทำได้เอง (รวมทั้งที่ทำได้เองถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

(3) ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้

☐ 0 คะแนน ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คน 2 คนช่วยกันยกขึ้น

☐ 1 คะแนน ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือใช้คนทั่วไป 2 คนพยุง หรือดันขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้

☐ 2 คะแนน ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตามหรือช่วยพยุงเล็กน้อย หรือต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย

☐ 3 คะแนน ทำได้เอง

(4) การใช้ห้องน้ำ

☐ 0 คะแนน ช่วยตัวเองไม่ได้

☐ 1 คะแนน ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง

☐ 2 คะแนน ช่วยเหลือตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมเองได้ ทำความสะอาดได้เรียบร้อย หลังจากเสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

(5) การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน

☐ 0 คะแนน เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้

☐ 1 คะแนน ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง(ไม่ต้องมีคนเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้องหรือประตูได้

☐ 2 คะแนน เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตาม หรือต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย

☐ 3 คะแนน เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

(6) การสวมใส่เสื้อผ้า

☐ 0 คะแนน ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย

☐ 1 คะแนน ช่วยตัวเองได้ประมาณร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย

☐ 2 คะแนน ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิป หรือใส่เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

(7) การขึ้นลงบันได 1 ชั้น

☐ 0 คะแนน ไม่สามารถทำได้

☐ 1 คะแนน ต้องการคนช่วย

☐ 2 คะแนน ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น Walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

(8) การอาบน้ำ

☐ 0 คะแนน ต้องมีคนช่วยหรือทำให้

☐ 1 คะแนน อาบน้ำได้เอง

(9) การกลั้นการถ่ายอุจจาระ ใน 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

☐ 0 คะแนน กลั้นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอุจจาระอยู่เสมอ

☐ 1 คะแนน กลั้นไม่ได้บางครั้ง (ไม่เกิน 1 ครั้งต่อสัปดาห์)

☐ 2 คะแนน กลั้นได้เป็นปกติ

(10) การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

☐ 0 คะแนน กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะ แต่ไม่สามารถดูแลเองได้

☐ 1 คะแนน กลั้นไม่ได้บางครั้ง (ไม่เกินวันละ 1 ครั้ง)

☐ 2 คะแนน กลั้นได้เป็นปกติ

ตอนที่ 3 การได้รับการดูแลและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย √ ลงในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง ดังนี้

น้อยที่สุด หมายถึง ท่านได้รับการดูแลและความต้องการการดูแลน้อยที่สุด

น้อย หมายถึง ท่านได้รับการดูแลและความต้องการการดูแลน้อย

ปานกลาง หมายถึง ท่านได้รับการดูแลและความต้องการการดูแลปานกลาง

มาก หมายถึง ท่านได้รับการดูแลและความต้องการการดูแลมาก

มากที่สุด หมายถึง ท่านได้รับการดูแลและความต้องการการดูแลมากที่สุด

ประเด็นรายละเอียด	ระดับการได้รับการดูแล					ระดับความต้องการการดูแล				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
ด้านร่างกาย										
1. ได้รับการดูแลด้านอาหารถูกหลักอนามัยตามวัย										
2. ได้รับการดูแลด้านการรับประทานยา										
3. การดูแลให้มาพบแพทย์ตามนัด										
4. ได้รับการดูแลความสะอาดร่างกาย										
5. การอยู่ในที่พักอาศัยที่ปลอดภัยและเหมาะสม										
6. การมีเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่มของใช้ส่วนตัว										
7. ได้รับการดูแลการป้องกันการหกล้ม เช่น พื้นบ้านไม่ลื่น มีไฟสว่างมองเห็นชัดเจน สิ่งของวางเป็นระเบียบ เป็นต้น										
8. ได้รับการตรวจสุขภาพประจำปี										
9. ได้รับคำแนะนำในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง										
10. ได้รับการรักษาพยาบาลที่สะดวก รวดเร็ว										
11. ได้รับการดูแลเพื่อส่งเสริมการนอนหลับ										
12. ได้รับการดูแลด้านการออกกำลังกายในรูปแบบต่างๆ ในชุมชน เช่น การเดินแกว่งแขน ไทเก๊ก รำไม้พลอง เป็นต้น										
ด้านจิตใจ										
13. การดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน										
14. มีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด										
15. มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนบ้านเพื่อคอยดูแลให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน										
16. ได้รับการดูแลเพื่อการพักผ่อน หย่อนใจ										
17. ด้านความปลอดภัยความเป็นอยู่ของชุมชน										
ด้านสังคม เศรษฐกิจ										
18. ได้รับการฝึกอาชีพเพื่อให้มีรายได้ หรืองานอดิเรก										
19. มีเครือข่ายการดูแล การเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุในชุมชน										

ประเด็นรายละเอียด	ระดับการได้รับการดูแล					ระดับความต้องการการดูแล				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
20. มีการสนับสนุนสวัสดิการด้านรายได้ต่อเดือน										
21. การเข้าร่วมกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ หรือ อื่นๆ										
22. มีส่วนร่วมกับกิจกรรมต่างๆของชุมชน										
23. รับรู้ข่าวสารที่เป็นประโยชน์ในชุมชน										
ด้านจิตวิญญาณ										
24. การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น ไปวัดหรือมัสยิด										
25. ทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์กับสังคมตามที่ถนัด										
26. ใช้ชีวิตบั้นปลายอย่างมีความสุข และมีความหวัง										
27. แสวงหาสิ่งที่ทำให้มีความสุข										
28. ได้รับการยอมรับ เคารพและเห็นคุณค่าจากครอบครัว										
29. ได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าจากสังคม										

ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับความต้องการด้านอื่นๆ

.....

.....

.....

.....

หนังสือรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

เลขที่ 91 ถนนเทศบาล 1 ตำบลสะเตง อำเภอเมือง จังหวัดยะลา 95000

โทรศัพท์ 0 7321 2863 ต่อ 152 โทรสาร 0 7321 3234 E-mail: research_yala@hotmail.com

โครงการวิจัย	รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยบูรณาการการมีส่วนร่วมในชุมชนภายใต้สังคมพหุวัฒนธรรม เทศบาลตำบลยุโป อำเภอเมือง จังหวัดยะลา
รหัสโครงการวิจัย	115/2563
หัวหน้าโครงการวิจัย	นางสุนีย์ เครานวล
สังกัด	คณะวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีและการเกษตร มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา ได้พิจารณาโครงการวิจัยแล้ว พิจารณาอนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยได้ โดยยึดตามเอกสารและช่วงเวลาที่เสนอต่อคณะกรรมการ ภายในระยะเวลารับรองตามที่ระบุเท่านั้น

.....

(นางสาวชมพูนุช สุภาพวานิช)

เลขานุการคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

.....

(นางสุจิตรา ศรีประสิทธิ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่ประชุม	22 พฤษภาคม 2563	ระยะเวลาที่รับรอง	2 พฤษภาคม 2563 – 1 พฤษภาคม 2564

หนังสือรับรองมีปั๊มนูนตราสัญลักษณ์วิทยาลัยตรงตำแหน่งผู้มีอำนาจลงนาม