กระบวนการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมในชุมชนตำบลย่านยาวอำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

Process of Establishing Community Participation Network in a Aing Health Care at Yan-yaw, Samchuck District, Suphanburi Province, Thailand

สุภาภรณ์ วรอรุณ[1], อุมากร ใจยั่งยืน[1], ไพฑูรย์ สมตัว[2], สาวิตรี แก้วน่าน[1]

Supaporn Voraroon, Umakorn Jaiyungyuen, Paitune Somtua, Sawitree Kaewnan

---

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษากระบวนการสร้างเครือข่าย และค้นหารูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลย่านยาว อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย ผู้สูงอายุ 10 คน ผู้ดูแล 9 คน และผู้เกี่ยวข้องในการดูแล จำนวน 20 คน รวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มวิเคราะห์ข้อมูลเชิงโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา สะท้อนคิดและสอบทานข้อมูลผลการศึกษา สามารถแบ่งเป็นประเด็นหลักและประเด็นย่อย ดังนี้1.กระบวนการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วย (1) กำหนดเป้าหมายในการดำเนินงานร่วมกัน คือผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี (2) จัดตั้งตัวแทนจากผู้สูงอายุและตัวแทนผู้ดูแล (3) การมีส่วนร่วมจากตัวแทนภาครัฐที่เกี่ยวข้องในระดับบุคคลและกลุ่มคนที่สามารถขับเคลื่อนนโยบายการบริหารในพื้นที่ เช่น ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (4) กำหนดกิจกรรมการดำเนินงานร่วมกันจากข้อตกลงของทุกภาคส่วน 2. รูปแบบการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุแบบมีร่วมของภาคีเครือข่ายผู้สูงอายุ ใช้รูปแบบการสร้างและสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือทุกภาคส่วน ประกอบด้วย (1) กำหนดบทบาทหน้าที่คณะกรรมการในรูปแบบเครือข่ายอย่างเป็นรูปธรรม (2) การบริหารจัดการเครือข่าย 2.1 กำหนดบทบาทหน้าที่ดำเนินงาน 2.2 การให้ข้อมูลข่าวสารความรู้ แลกเปลี่ยนข้อมูล โดยใช้เวทีการประชาคม 2.3 ระบบหล่อเลี้ยงการดำเนินงานและสร้างแรงจูงใจในการการดำเนินงานจากภาครัฐและเอกชน

คำสำคัญ : ภาคีเครือข่าย, การดูแลผู้สูงอายุ

---

[1] วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี

[2] สำนักงานสาธารณสุขอำเภอสามชุก

ผู้ติดต่อ (Corresponding author) : อุมากร ใจยั่งยืน 1*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี เลขที่118 หมู่ที่ 1 ตำบลสนามชัย อำเภอเมือง จังหวัดสุพรรณบุรี Email: uma_korn4@hotmail.com

Abstract

The study is a qualitative research. The purposes of this study were to explore the process of establishing a community participation network in aging health care at Yan-yaw, Samchuck district, Suphanburi province. The participants were 10 aging persons, 9 family caregiver's persons, and 20 persons who were involved in the care of aging people in Yan-yaw community. Data were collected by focus group discussion. The data were analyzed by using content analysis, concept reflection and verification of information. The findings were grouped into two categories: 1. the process of community participation in aging health care. Including (1) the objective of the implementation to aging has better health status and quality of life.(2) the establishment is represented by aging persons and family caregivers. (3) establishing networks to participate with other groups in the community such as village volunteers. public health staff, government officials. And (4) setting participation action network guidelines to improve aging health care. Establishing a community participation network model in aging health careat Yan-yaw, Samchuck district, Suphanburi province; (1)the first process to establishing the community participation network in aging health care is setting the role of aging care committees in this community.(2) The network management system. (2.1) the role of operation (2.2) to provide information, knowledge information exchange. (2.3) supporting and motivation of aging health care by public and private sector.

Keywords : Participation Network, Aging health Care

บทนำ

สถานการณ์ปัญหาปัจจุบันทั้งในประเทศที่พัฒนาแล้ว และประเทศที่กำลังพัฒนา คือการเข้าการย่างเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยองค์การสหประชาชาติได้ให้นิยามการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) หมายถึงประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 10 หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปเกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ และเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีเพิ่มเป็นร้อยละ 20 และอายุ 65 ปีขึ้นไป เพิ่มเป็นร้อยละ 14 สำหรับประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2548 คือ โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 10.5 และจากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2543-2573 จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 15.7 ในปี 2573 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559) โดยจากผลการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยปี พ.ศ. 2557 พบว่าจำนวนประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนมากกว่า 10 ล้านคนซึ่งคิดเป็นร้อยละ 14.9 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ ในขณะที่อัตราการเกิดลดลง และอัตราการตายมีแนวโน้มลดลง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) การเป็นสังคมผู้สูงอายุของประเทศไทย มีผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศ ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม การใช้งบประมาณเพื่อการพัฒนาประเทศและดูแลสุขภาพของประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งนี้สาเหตุสำคัญของสถานการณ์ดังกล่าวมาจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ กระแสความใส่ใจสุขภาพของประชากร แต่อย่างไรก็ตามประชากรในวัยผู้สูงอายุก็ยังต้องการการดูแลและการรับบริการทางด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากประชากรในวัยผู้สูงอายุมักจะประสบปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพที่มากับความเสื่อมทางด้าน

ร่างกาย เช่น การเสื่อมเกี่ยวกับระบบประสาท เช่น โรคอัลไซเมอร์ การเสื่อมเกี่ยวกับประสาทสัมผัส ได้แก่ การได้ยินลดลง การรับรสลดลง หรือแม้แต่การเสื่อมของระบบกระดูกและข้อ เช่น การเสื่อมของกล้ามเนื้อและข้อที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ตามปกติหรือรวดเร็ว คล่องแคล่ว อาการเจ็บตามข้อและกล้ามเนื้อ ซึ่งอาการเหล่านี้รบกวนการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุจนต้องได้รับการดูแลจากบุคคลในครอบครัวหรือบุคลากรทางการแพทย์ นอกจากนี้โรคประจำตัวที่มักสืบเนื่องมาจากวัยผู้ใหญ่ก็มักจะเป็นโรคเรื้อรังที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ และผู้สูงอายุก็ยังต้องดูแลโรคเหล่านี้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนหรือรักษาอาการให้คงที่อยู่เสมอ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง เป็นต้น หรือแม้แต่การดูแลผู้สูงอายุทางด้านจิตใจที่พบว่า ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้าเนื่องจากขาดการดูแลที่เหมาะสม การดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ทุกภาคส่วนต้องคำนึงถึงทั้งนี้เพื่อรักษาสุขภาพผู้สูงอายุให้ยืนยาวและเป็นทรัพยากรบุคคลที่สำคัญในสังคมอีกทั้งนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพในทุกระดับและทุกช่วงวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระดับปฐมภูมิ ซึ่งเป็นระดับที่มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุและครอบครัว ชุมชนให้เข้ามามีบทบาทในการดูแล ซึ่งการย่างเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุนั้นสอดคล้องกับสถานการณ์จำนวนผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มขึ้นใน อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าจำนวนผู้สูงอายุในพื้นที่ มีถึง 8,850 คน ประชากรทั้งหมด 53,798 คน คิดเป็นร้อยละ 16.45 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี, 2555) โดยในพื้นที่ มีประชากรผู้สูงอายุเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ถือว่าพื้นที่ดังกล่าวก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) และปัญหาผู้สูงอายุดังกล่าวสอดคล้องกับพื้นที่ตำบลย่านยาว อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ที่พบว่ามีแนวโน้มของประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น มากกว่าร้อยละ 12 จากประชากรทั้งหมด 8,400 คน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุภาภรณ์ วรอรุณ และคณะได้ศึกษาวิจัยเรื่องพยาบาลชุมชนเพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ตำบลย่านยาน อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี พบว่าพื้นที่ตำบลย่านยาว อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี ได้มีการดำเนินการจัดตั้งศูนย์การเรียนรู้ชุมชนด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ แต่ยังขาดระบบการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง ทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุและกลุ่มผู้เกี่ยวข้อง (สุภาภรณ์ วรอรุณ, 2555)

ปัจจุบันมีพื้นที่ดังกล่าวยังไม่มีความชัดเจนในการจัดตั้งภาคีเครือข่ายการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน อีกทั้งไม่มีการศึกษาวิจัยในเรื่องการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการดำเนินการวิจัย “กระบวนการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมในชุมชน ตำบลย่านยาว อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี”ขึ้นเพื่อค้นหาแนวทางและกระบวนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายผู้สูงอายุ ในชุมชน ตำบลย่านยาว อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรีให้เกิดการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรมต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษากระบวนการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลย่านยาว อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

2. เพื่อศึกษา รูปแบบการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายผู้สูงอายุในชุมชน ตำบลย่านยาว อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้นเป็นแนวทางในการ

สัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลโดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informant) คือผู้สูงอายุจำนวน 10 คน ผู้ดูแลจำนวน 9 คน และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินการด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จำนวน 20 คน รวมทั้งหมด 39 คน สถานที่สำหรับการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลย่านยาว และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขวาก ซึ่งเป็นสถานบริการสุขภาพของตำบลผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยผู้วิจัยดำเนินการอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยเริ่มการสร้างสัมพันธภาพและทำการประเมินสภาพจิตไปพร้อมกันเพื่อประเมินสติสัมปชัญญะ หลังจากประเมินได้ว่าผู้ให้ข้อมูลมีความไว้วางใจและพร้อมที่จะให้ข้อมูลเชิงลึกผู้วิจัยขออนุญาตบันทึกเทปอีกครั้ง และเริ่มเทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ตามแนวคำถามที่เกี่ยวกับกระบวนการสร้างเครือข่ายและการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนตำบลย่านยาว อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรีอันประกอบไปด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นเริ่มสนทนาขั้นเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษาและขั้นปิดการสนทนา โดยใช้เวลาการสัมภาษณ์ 1–1:30 ชั่วโมง/ครั้งใช้เวลาในการเก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม (Focus group) จนข้อมูลอิ่มตัว กลุ่มละ 2 ครั้ง ตลอดจนการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องและนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดเทปแบบคำต่อคำ (Transcribe Verbatim) มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ตามแนวคิดของ Burnard (1991)

ผู้วิจัยทำการจัดประเด็นย่อย (Category) มารวบยอดเป็นเรื่องหรือกลุ่มเรื่องเดียวกันซึ่งเรียกขั้นตอนนี้ว่า การสรุปประเด็นหลัก (theme) เขียนอธิบายประเด็นให้เป็นความเรียง ให้มีความต่อเนื่องกลมกลืนที่ได้จากการสัมภาษณ์และนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา ไปให้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 รายตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลและความน่าเชื่อถือของข้อมูล เขียนสรุปรายงานวิจัยอธิบาย เชื่อมโยง ความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลที่ได้กับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ด้านความเชื่อถือได้ (Credibility) ผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบทุกขั้นตอนของการวิจัย (Member checking) สร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล (prolong engagement)การตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) งานวิจัยครั้งนี้ใช้การตรวจสอบแบบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) คือ การใช้วิธีการเก็บข้อมูลต่างๆ เพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน และการใช้วิธีการสังเกตอย่างมีส่วนร่วมควบคู่กับการซักถาม นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาจากเอกสารต่างๆ มีการตรวจสอบ (Peer debriefing) โดยผู้เชี่ยวชาญ การยืนยันผลการวิจัย (Confirm ability) เป็นการยืนยันผลที่ได้จากข้อมูลและการตรวจซ้ำ (Burnard, 1991)

ผลการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษา กระบวนการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และค้นหาค้นหารูปแบบการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายผู้สูงอายุ ในชุมชน ตำบลย่านยาว อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรีผลการวิเคราะห์ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 กระบวนการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

ส่วนที่ 3 รูปแบบการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มหลัก คือ กลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 10 คน โดยกลุ่มผู้สูงอายุ มีอายุระหว่าง 60 - 67 ปี โดยมีอายุ

เฉลี่ย 63.30 กลุ่มผู้ดูแลจำนวน 9 คน กลุ่มผู้ดูแลอายุระหว่าง 32 - 40 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 38.40 ปี และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินการด้านการดูแลผู้สูงอายุได้แก่สมาชิก องค์การบริการส่วนตำบลย่านยาว (อบต.ย่านยาว) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้ใหญ่บ้าน ครู และตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมทั้งหมดจำนวน 20 คน

ส่วนที่ 2 กระบวนการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

จากการศึกษากระบวนการสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุในชุมชนตำบลย่านยาว อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี มีการดำเนินการดังนี้

1. การกำหนดเป้าหมายในการเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกัน โดยการประชุมเพื่อการดำเนินงานร่วมกันของ กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและกลุ่มผู้เกี่ยวข้องในการดำเนินการด้านการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ สมาชิก อบต.ย่านยาว อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ใหญ่บ้าน ครู และตัวแทนเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ซึ่งจากพบว่าเป้าหมายสูงสุดของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ คือ *“ภาพฝันน่าจะเป็น*คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลย่านยาวทั้งหมด ได้รับการดูแลที่ดีทุกคน” *(ผู้ให้ข้อมูลน.)* โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1.1 การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพในชุมชนโดยผู้มีส่วนร่วม ได้แก่ บุคลากรทางด้านสาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ให้การดูแลและผู้สูงอายุ พบว่า ปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุคือ การเจ็บป่วยด้วยโรเรื้อรังต่าง ที่พบมากที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไขมันในเลือดสูงนอกจากนี้ยังพบโรคที่เกิดขึ้นตามวัยและจากความเสื่อมของร่างกายเช่น อาการปวดตามข้อ หลงลืม

1.2 การศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ จากการศึกษาพบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ คือ ความพึงพอใจ จากการได้รับการดูแลที่ดีจากครอบครัว และการได้รับการดูแลที่ดีจากชุมชน เช่นการได้รับการดูแลจาก อสม. หรือการได้รับการบริการจากหน่วยงานในท้องถิ่น

1.2 การค้นหาความต้องการและปัญหาในการดูแลสุขภาพ ของผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยผ่านเวทีประชาคม ตัวแทนชมรมผู้สูงอายุ และความต้องการที่ร้องขอจากครอบครัวผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ

2. การจัดตั้งตัวแทนจากภาคผู้สูงอายุและจากตัวแทนผู้ดูแล โดยมีกระบวนการดังนี้

2.1 การคัดเลือกตัวแทนจากผู้สูงอายุและผู้ดูแล การคัดเลือกตัวแทนโดยชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่ ตำบลย่านยาวซึ่งประกอบด้วย 2 พื้นที่ใหญ่ คือ พื้นที่ย่านยาวและบ้านบางขวาก ส่งเป็นตัวแทนเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ โดยได้รับโอกาสในการเข้าร่วมเป็นตัวแทนจากองค์การส่วนท้องถิ่น

“คณะกรรมการผู้สูงอายุในชมรมพวกเราอยากมีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการดูแลผู้สูงอายุ ในพื้นที่ ให้ทำอะไรก็ทำ” (ผู้ให้ข้อมูลป.)

2.2 มีการพิจารณาจากสภาตำบลเพื่อเข้าร่วมเป็นกรรมการภาคีเครือข่าย

2.3 ตัวแทนผู้สูงอายุและผู้ดูแลได้รับการแต่งตั้ง และมีบทบาทหน้าที่ในการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุ ในพื้นที่รูปแบบของคณะกรรมการ

“และถ้าผู้สูงอายุต้องการเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการ ในการดูแลผู้สูงอายุในตำบล ให้เสนอชื่อมาได้เลย ทาง อบต. ยินดี ที่จะให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดำเนินการ” (ผู้ให้ข้อมูลต.)

3. การมีส่วนร่วมจากตัวแทนภาครัฐที่เกี่ยวข้องในระดับ บุคคลและกลุ่มคน ชุมชนที่สามารถขับเคลื่อนนโยบายการบริหารจัดการงบประมาณในพื้นที่ เช่น ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเจ้าหน้าที่สาธารณสุของค์การบริหารส่วนตำบลในการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในตำบลย่านยาว โดยพบว่าแต่ละภาคส่วนมีการดำเนินงานร่วมกันดังนี้

3.1 องค์การบริหารส่วนตำบลมีบทบาทในการสนับสนุนดูแลผู้สูงอายุในด้านการกำหนดนโยบาย การจัดสรรงบประมาณ การมีกระบวนการดำเนินงานตามแผนที่กำหนด

3.2 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีส่วนร่วมในการประสานงานกับผู้สูงอายุ มีบทบาทด้านการเป็นอาสาสมัครในการดูแลสุขภาพ โดยมีการแบ่งเขตพื้นที่ในการรับผิดชอบรับนโยบายจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ องค์การบริหารส่วนตำบล

3.3 การศึกษานอกโรงเรียน (กศน.) มีการจัดงบประมาณด้านการฝึกอาชีพ โดยจัดสรรครูพี่เลี้ยงฝึกอาชีพผู้สูงอายุในตำบล อาชีพที่ฝึกได้แก่ การทำยาหอม ยาดม ย่าหม่อง มีการสนับสนุนให้เกิดกลุ่มอาชีพผู้สูงอายุในตำบลย่านยาว

3.4 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทั้ง 2 แห่ง ในตำบลย่านยาวประกอบด้วย รพ.สต.บางขวาก และ รพ.สต.ย่านยาว มีการดำเนินการเพื่อพิทักษ์สิทธิ์ของผู้สูงอายุโดยการนำกลุ่มผู้สูงอายุเข้าแผนในชุดสิทธิประโยชน์ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ กิจกรรมเริ่มตั้งแต่การเข้าร่วมประชาคมกับผู้สูงอายุในทุกตำบล โดยทำงานเป็นทีมเครือข่ายร่วมกับ อบต.และผู้เกี่ยวข้อง ค้นหาปัญหา วางแผนการดำเนินงาน โดยยึดหลักของนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข เป็นหลักครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟู โดยผู้ประสานงานเชื่อมโยงกับผู้สูงอายุ และผู้ดูแล คือ อสม.

3.5 วัด เข้ามามีบทบาทสำคัญทางด้านจิตใจ การรวมกลุ่มผู้สูงอายุในการทำกิจกรรม ฟังเทศน์ ทำบุญรวมกลุ่มในวันพระ

3.6 สถาบันการศึกษาด้านสุขภาพในพื้นที่ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี เข้าร่วมในการพัฒนาทางด้านวิชาการ การศึกษาวิจัยพัฒนาระบบสุขภาพดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ ประสานงานร่วมกับ อบต. รพ.สต. และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ในพื้นที่ รวมทั้งสนับสนุนงบประมาณในการจัดทำศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุตำบลย่านยาวขึ้น

การดำเนินงานเพื่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเป็นกระวนการที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากเครือข่ายที่สำคัญในพื้นที่ที่ทุกภาคส่วนเข้ามามีบทบาทสำคัญจะขาดหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งไม่ได้ ทุกหน่วยงานภาคีเครือข่ายจะทำหน้าที่ประสานความร่วมมือด้วยกันในการดูแลผู้สูงอายุ

“ผมเห็นควรว่า คณะกรรมการภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ชุดที่เป็น ตัวแทนจาก อบต. เจ้าหน้าที่นโยบายและแผน ตัวแทนจาก รพ.สต. ทั้ง 2 แห่งอสม.ทุกหมู่ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน ครู กสน. มีความเหมาะสมดีแล้ว เนื่องจากชุดเหล่านี้ เข้าใจในนโยบายการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ และมีการทำงานเป็นทีม” (ผู้ให้ข้อมูล น.)

4. การกำหนดกิจกรรมการดำเนินงานในการดูแลผู้สูงอายุร่วมกัน จากข้อตกลงของทุกภาคส่วน กำหนดการทำงานเครือข่ายร่วมกันตั้งแต่การวางแผน จนถึงขั้นตอนการประเมินผล โดยตัวแทนจากภาคผู้สูงอายุผู้ดูแล และผู้เกี่ยวข้อง จะผ่านขั้นตอนดังนี้

1. คณะกรรมการ ได้รับการแต่งตั้งเป็นคณะกรรมการภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุในตำบลย่านยาว

2. มีการวางแผนงาน โครงการ กิจกรรมด้านการดูแลผู้สูงอายุ โดยสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ ผู้ดูแล นโยบายของท้องถิ่นและภาครัฐ

3. มีการดำเนินงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

4. มีการจัดระบบการประเมินผลการดำเนินงาน

โดยมีการแบ่งความรับผิดชอบแผนงาน/โครงการที่ดำเนินการเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนดังนี้

4.1 ชมรมผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุทุกคนเป็นสมาชิกชมรม ดำเนินงานกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุที่ตอบสนองความต้องการของสมาชิก

ชมรมและครอบครัว โดยมี อบต. ให้การสนับสนุนด้านงบประมาณและวิธีการดำเนินงาน และ รพ.สต. สถาบันการศึกษาให้การสนับสนุนด้านวิชาการ

4.2 รพ.สต. ร่วมกับ อสม. จะดำเนินแผนงานที่เกี่ยวข้องทางด้านสุขภาพในผู้สูงอายุ ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรง และผู้สูงอายุที่ต้องการการรักษาดูแล โดยมี อบต. เป็นหน่วยงานในการให้การสนับสนุน

4.3 องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ดำเนินงานแผนงาน/โครงการ ในการสนับสนุนงบประมาณการดำเนินโครงการในการดูแลผู้สูงอายุเช่น การจัดสรรอุปกรณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมส่งเสริมด้านจิตใจ การจัดสรรเบี้ยเลี้ยงผู้สูงอายุ รวมทั้งการอำนวยความสะดวกในการเดินทางเพื่อการดูแลสุขภาพในชุมชนโดยมี รพ.สต. สสอ. กศน. และสถาบันการศึกษาสนับสนุนด้านวิชาการในการดำเนินกิจกรรม

ส่วนที่ 3 รูปแบบการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุแบบมีร่วมของภาคีเครือข่ายผู้สูงอายุ ใช้รูปแบบการสร้างและสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือทุกภาคส่วน

1. กำหนดบทบาทหน้าที่คณะกรรมการในรูปแบบเครือข่ายอย่างเป็นรูปธรรม

2. การบริหารจัดการเครือข่าย

2.1 กำหนดบทบาทการดำเนินงานของหน่วยงานภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุ

2.2 การให้ข้อมูลข่าวสารความรู้ แลกเปลี่ยนข้อมูล โดยใช้เวทีการประชาคม

2.3 ระบบหล่อเลี้ยงการดำเนินงานของเครือข่ายและสร้างแรงจูงใจในการการดำเนินงานจากภาครัฐและเอกชน

การหาแนวทางดำเนินการด้านผู้สูงอายุโดยใช้ภาคีเครือข่ายการมีส่วนร่วม

จากการดำเนินการสร้างความเข้าใจการประเมินสถานการณ์ ปัญหา ความต้องการระบบการดูแลผู้สูงอายุ และประเมินผลกระทบทางสุขภาพจากการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ จากกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ดูแล และจากภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุ ได้มีการจัดทำข้อเสนอแนะร่วมกัน ในการดูแลสุขภาพ มีจำนวน 3 ข้อเสนอแนะดังนี้

1. กลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ ต้องมีความเข้าใจในสถานการณ์ ปัญหา ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยต้องมีการพูดคุย แลกเปลี่ยน ชี้แจงข้อมูลให้เกิดการรับรู้ข้อมูลทั้งสองฝ่าย คือผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

2. การดำเนินงานของภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ ควรมีการกำหนดบทบาทในรูปแบบของคณะกรรมการดำเนินงาน ให้ชัดเจน และควรมี ตัวแทนผู้สูงอายุ และ ผู้ดูแล เป็นส่วนหนึ่งของคณะกรรมการ เพื่อให้เป็นปากเสียงเป็นตัวแทนให้กับผู้สูงอายุโดยกระบวนการทำงานเป็นการทำงานที่ทำไปพร้อมกัน และเป็นระบบ

3. การวางเป้าหมายร่วมกันในการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ซึ่งจากผลการวิเคราะห์พบว่า เป้าหมายสูงสุด คือ “การที่ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพและมีคุณภาพชีวิตที่ดี” โดยต้องเน้นกระบวนการให้ความสำคัญของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ มีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันที่ชัดเจน การให้ความสำคัญของกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ หรือแม้แต่ผู้สูงอายุเองที่ต้องเห็นความสำคัญของสุขภาพตนก่อน รวมทั้งกลุ่ม ผู้ดูแล และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ อบต. ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อสม. เจ้าหน้าที่สาธารณาสุข ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน วางแผนจัดระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้ตอบสนองต่อความต้องการสอดคล้องกับบริบทปัญหาที่พบในปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะข้างต้นได้มีการประชุมร่วมกันในการค้นหากระบวนการจัดตั้งเครือข่ายในกลุ่มผู้สูงอายุ และหาแนวทางดำเนินการด้านผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลย่านยาวโดยใช้ภาคีเครือข่ายการมีส่วนร่วม

การอภิปรายผล

การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ทุกภาคส่วนต้องให้ความสำคัญ และเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตั้งแต่ระดับหน่วยย่อยตั้งแต่ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ครอบครัว ชุมชน จนถึงหน่วยระดับกลาง ได้แก่ผู้เกี่ยวข้องในระดับนโยบาย ในการที่จะสร้างความร่วมมือให้เกิดความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

1. กระบวนการสร้างเครือข่ายผู้สูงอายุในชุมชนตำบลย่านยาว อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี

กระบวนการสร้างเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนตำบลย่านยาว อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี มีการใช้การกระบวนการคัดเลือกตัวแทนผู้สูงอายุ และผู้ดูแลในพื้นที่ ใช้กระบวนการคัดเลือก โดยการคัดสรรตัวแทนผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผู้นำอย่างเป็นทางการและผู้นำทางธรรมชาติ และคัดเลือกผู้เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อสร้างภาคีเครือข่ายในพื้นที่ ใช้กระบวนการคัดเลือกผู้เกี่ยวข้อง อย่างเป็นทางการ ซึ่งมีบทบาทหลักในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน อาสาสมัครสาธารณสุข เจ้าหน้าที่สาธารณสุข องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นตำบลย่านยาว สอดคล้องกับการศึกษาของเพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาชาญและคณะ (2555) พบว่ากระบวนการพัฒนาการมีส่วนร่วมของชุมชนต้องเริ่มจากการสร้างแกนนำซึ่งเป็นทุนทางสังคมที่สำคัญของชุมชน และเปิดโอกาสการเข้าร่วมแบบจิตอาสา และการศึกษาของ ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์และยุวดี รอดจากภัย (2557) การมีส่วนร่วมของชุมชนต้องอาศัยต้นทุนทางสังคมระหว่างผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขตัวแทนครอบครัวตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเพื่อพัฒนาแกนนำด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

2. รูปแบบการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ใช้รูปแบบการดำเนินงานแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายผู้สูงอายุ ใน ชุมชน ตำบลย่านยาว อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรีใช้รูปแบบการสร้างและสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในการดำเนินงานร่วมกันของทุกภาคส่วนรูปแบบโดยรูปแบบดำเนินการภายใต้กระบวนการดำเนินการสอดคล้องกับหลักเกณฑ์พื้นฐานในการดำเนินความร่วมมือ ของกระทรวงสาธารณสุข (2553) ดังนี้

1. การให้ข้อมูลข่าวสารความรู้ แลกเปลี่ยนข้อมูล สถานการณ์ภาวะสุขภาพ ปัญหาที่พบ และแนวทางแก้ไข

2. การเตรียมความพร้อมของภาคี โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วม ได้แก่การจัดตั้งคณะกรรมการ การกำหนดข้อตกลง บทบาทความรับผิดชอบ มีการบริหารจัดการร่วมกันระหว่างองค์กรภาคี อันจะเป็นการทบทวนบทบาทความรับผิดชอบกลยุทธ์กิจกรรม รวมถึงการควบคุมกำกับและประเมินผลที่ได้รับร่วมกัน

3. การสร้างแรงจูงใจในการทำงานร่วมกันในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน มีเป้าหมายและความสนใจร่วมกัน มีแผนการดำเนินงาน มีความต้องการเป็นองค์กรภาคีร่วมกันภายใต้ผลประโยชน์ที่จะได้รับที่เท่าเทียมกัน (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2553)

ดังนั้นการวางรูปแบบการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ตำบลย่านยาว ถือว่าเป็นการวางระบบการดำเนินงานภายใต้พื้นฐานการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ ซึ่งจะนำไปสู่กระบวนการดำเนินงานที่ต่อเนื่อง และยั่งยืน อย่างเป็นระบบ สอดคล้องกับการศึกษาของ ระวี สัจจะโสภณ (2552) ทำการศึกษาวิจัย เรื่องการวิเคราะห์บทบาทการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ ผลการวิจัยพบว่าภาคีเครือข่ายมีกระบวนการที่ส่งเสริมให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างภาคีเครือข่ายในด้านการส่งเสริมกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์จำนวน 4 ภาคี

เครือข่ายคือชุมชนองค์กรชุมชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรวิชาชีพโดยได้มีการร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน โดยสถานสงเคราะห์มีบทบาทเป็นแกนกลางในการประสานงานและสอดคล้องกับเวจ และ สเตจิลิน (Wright and Stegelin) (2003) ที่พบว่าระดับการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายสอดคล้องกับรูปแบบการมีส่วนร่วมทางการศึกษาที่มีประสิทธิภาพของโดยเสนอว่าการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนประกอบด้วยการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการการมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ทั้งทางด้านวัตถุสังคมและส่วนบุคคลตลอดจนการมีส่วนร่วมในการประเมินผลอันส่งผลให้การดำเนินงานของภาคีเครือข่ายมีประสิทธิภาพ

สรุปและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเพื่อศึกษากระบวนการและแนวทางรูปแบบการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายผู้สูงอายุในชุมชน เอื้อประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ แม้บริบทจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไร กระบวนการมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน ไม่ว่าจะเป็นผู้สูงอายุ ผู้ดูแลและผู้เกี่ยวข้อง หากดำเนินขับเคลื่อนและร่วมมือไปพร้อมกัน ก็ย่อมเกิดผลให้การดำเนินการตรงเป้าหมายที่วางไว้ รวมทั้งส่งผลให้เกิดการดำเนินงานที่เป็นระบบ เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน ดังนั้นในการดำเนินการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาถึงศักยภาพภาคีเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ ความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายหุ้นส่วนการดูแลผู้สูงอายุ และ ผลลัพธ์การดำเนินของภาคีเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ดูแลในพื้นที่ตำบลย่านยาว ว่าประสบความสำเร็จมากน้อยเพียงใด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการบริหาร ผู้นำชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ ควรทำความเข้าใจในสถานการณ์และบริบทของผู้สูงอายุในพื้นที่ และควรมีการกำหนดนโยบายการดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เพื่อตอบสนองตามความต้องการของผู้สูงอายุ และส่งเสริมให้เกิดการดำเนินงานที่ยั่งยืน

2. ด้านการบริการ ส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้ค้นหาทุนทางสังคมที่มีอยู่ มาเป็นแกนนำในการประสานงานด้านการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ โดยสนับสนุนให้อยู่ในรูปแบบคณะกรรมการดำเนินงานภาคีเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการเข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ดูแล และเกิดความครอบคลุมทุกพื้นที่

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้ ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี ขอขอบคุณ สาธารณสุขอำเภอสามชุก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบางขวาก ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลย่านยาว เจ้าหน้าที่ทุกท่านและองค์การบริหารส่วนตำบลย่านยาว อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล รวมทั้งผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ให้ความร่วมมือให้ข้อมูลเป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *การสร้างภาคีเครือข่ายในชุมชน.* หลักเกณฑ์พื้นฐานในการดำเนินความร่วมมือ. กระทรวงสาธารณสุข.

เพ็ญจันทร์ สิทธิปรีชาชาญ, ปนัดดา ปริยฑฆ, ญาณิศา โชติกะคาม. (2555). กระบวนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชนตำบลมาบแค. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 13(2) หน้า 8-17

ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์ และ ยุวดี รอดจากภัย. (2557). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกของประเทศไทย. *วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา*, 9(2). หน้า 17-28

ไพโรจน์ วงศ์วุฒิวัฒน์. (2555). *ประเทศไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ในอีกประมาณ 15 ปีข้างหน้า.*มติชนออนไลน์.

ระวี สัจจโสภณ. (2552). *การวิเคราะห์บทบาทการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยสำหรับผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์.* คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2554). *สถิติผู้สูงอายุในประเทศไทย.*จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.เข้าถึงได้จาก http://www.cps.chula.ac.th.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี. (2555). *สถิติผู้สูงอายุ ปี 2550 – 2555.* ฐานข้อมูลสถิติประชากรทุกกลุ่มอายุเขตพื้นที่จังหวัดสุพรรณบุรี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุพรรณบุรี.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ, สำนักนายกรัฐมนตรี. (2557*). การสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557.* บริษัท เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.กรุงเทพมหานคร.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ, สำนักนายกรัฐมนตรี. (255*9). การเตรียมตัวไว้ในวัยผู้สูงอายุ ตอนที่ 1.* เข้าถึง 16 เมษายน 2559 ได้จาก http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/citizen/news/poll_elderly-1.jsp

สุภาภรณ์ วรอรุณ และคณะ. (2555). *พยาบาลชุมชน เพื่อการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ตำบลย่านยาน อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี.*

Burnard, P. (1991*). A method of analyzing interview transcripts in qualitative research. Nurse Education Today, 11*: 461-466.

World Health Organization. (2002). *Innovative care for chronic conditions: building blocks for action: global report.*This article is available fromhttp://www.who.int/diabetesactiononline/about/icccglobalreport.pdf

Wright, K., and Stegelin, D. (2003). Bibiography of Family Involvement Research a School, Family. Community Partnership: Fine network&Havard Family Research Project. Ontario: *The Journal for Studies in Education.*