

การขับเคลื่อนระบบบริการเพื่อสิทธิและสุขภาพของผู้สูงอายุ

ระดับชุมชนตำบลปากพูน

Propulsion Service Systems for the Rights and Health of Elders in Pakpoo Sub-District Community

บทความวิจัย

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 36 ฉบับที่ 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) 2556

Volume 36 No.4 (October-December) 2013

อุไร จรประพาฬ พย.ม.* ธนาวุฒิ ทาวรพรหมณ์** นิสากORN กะตะจิตนะ***

Urai Jaraeprapal MNS.* Thanawut Thawornpram.** Nisakorn Katajitna.***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อขับเคลื่อนระบบบริการที่ส่งผลต่อสิทธิและสุขภาพของผู้สูงอายุ ดำเนินการ 3 ระยะ ดังนี้ 1) ศึกษาสถานการณ์ 2) ขับเคลื่อนระบบฯ 3) ประเมินผล เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสำรวจ สัมภาษณ์ สันทนาการกลุ่ม ในผู้สูงอายุและผู้จัดบริการ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ และวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่าหลังการขับเคลื่อนฯ ผู้สูงอายุรับรู้สิทธิและมีสุขภาพเพิ่มขึ้นจากการดำเนินงาน 7 ขั้นตอนคือ 1) ค้นหา และใช้ทุนทางสังคม 2) ตั้งคณะทำงาน 3) สำรวจข้อมูล 4) ทำแผนพัฒนา 5) ดำเนินการขับเคลื่อนระบบฯ 6) ประเมินผล 7) นำเสนอผลการศึกษา จึงเสนอให้เน้นการค้นหาและใช้ทุนทางสังคม สร้างการมีส่วนร่วมกับทุกภาคส่วนในทุกขั้นตอนการดำเนินงาน และสร้างช่องทางสื่อสารที่หลากหลายเพื่อเพิ่มการรับรู้ข้อมูลของผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: กระบวนการขับเคลื่อนระบบบริการผู้สูงอายุ สุขภาพผู้สูงอายุ สิทธิของผู้สูงอายุ

Abstract

This participatory action research aimed to study the propulsion service systems that affect the rights and health of the elders. The study is divided into three phases: the situation study, implementation and evaluation. Data collection, quantitative and qualitative methods, using survey, interview, focus group discussions to elicit data from the elders and healthcare service providers. Frequency distribution, percentage and content analysis were employed for data analysis. After the Propulsion Service Systems, elders recognized their right, resulting increase in good health condition because of seven operating steps: 1) searching and using social capital, 2) setting up the working group 3) surveying data 4) planning 5) following up on progress 6) evaluating 7) presenting the finding. Therefore, putting emphasis on searching and using of social capital, establishing a partnership with every sector at every stage of the operation, and finally creating a variety of communication channels for the purpose of increasing awareness among the elderly is proposed.

keywords: the services for the elders, elder's health, elder's right

*อาจารย์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

** นายกองค์การบริหารส่วนตำบลปากพูน

***อาสาสมัครช่วยวิจัย สนับสนุนโดยกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และ มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.)

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประเทศไทยมีแนวโน้มผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 29.6 ในปี พ.ศ.2568¹ ดังนั้นจึงต้องเตรียมจัดระบบบริการให้ครอบคลุมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพตามรัฐธรรมนูญปี 2550 ได้รับสิทธิตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 ที่มีเจตนารมณ์ เพื่อส่งเสริม สนับสนุน ให้ผู้สูงอายุได้รับสิทธิตามมาตรา 11 ที่หน่วยงานทั้งภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ ท้องถิ่น ที่เกี่ยวข้อง มีหน้าที่จัดบริการให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครองสิทธิตามกฎหมายฉบับนี้ แต่ยังคงพบว่าผู้สูงอายุรับรู้สิทธิในระดับต่ำ (72.3%) ใช้บริการตามสิทธิน้อย (12.9%) และไม่มีบริการตามกำหนดในพื้นที่ (61.8%)² สอดคล้องกับการศึกษานำร่องโดยการสัมภาษณ์ สทนากลุ่มผู้สูงอายุ และผู้ที่เกี่ยวข้องในการจัดบริการผู้สูงอายุในระดับชุมชนตำบลปากพูน พบว่าผู้สูงอายุบางคนรับรู้ว่าจะได้รับการช่วยเหลือเงินจัดการศพรายละ 2,000 บาท ผู้เลี้ยงดูบิดา มารดาได้รับการลดหย่อนภาษีเงินได้ แต่ก็ไม่รู้ว่สิ่งเหล่านี้เป็นสิทธิของตนตาม พรบ.ผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 และไม่รู้ว่ตนได้รับการคุ้มครองสิทธิเรื่องใดบ้างตามกฎหมายนี้ ส่วนผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบบริการยังดำเนินการได้ไม่ครอบคลุมตามที่กฎหมายกำหนด เช่น รพ.สต.ไม่ได้จัดช่องทางพิเศษเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการบริการที่สะดวก รวดเร็ว ไม่มีศูนย์กายภาพบำบัดเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ ไม่มีหลักสูตรการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในระบบการศึกษาขั้นพื้นฐาน มีการฝึกอบรมด้านอาชีพแต่มีผู้สูงอายุส่วนน้อยเข้าร่วมกิจกรรม และผู้สูงอายุต้องการให้มีการตรวจสุขภาพประจำปี เยี่ยมบ้านผู้ที่เจ็บป่วย พิจารณาครบทุกคน จัดกองทุนดูแลช่วยเหลือผู้ยากจน ไม่มีผู้ดูแล และช่วยเหลือในการเดินทางไปรักษาตามแพทย์นัด

จากข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่าผู้ที่เกี่ยวข้องยังไม่สามารถจัดระบบบริการที่ตอบสนองต่อปัญหา ความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม และยังไม่เป็นไปตามกฎหมายกำหนด ทั้งในระดับประเทศ และในระดับชุมชน บริการสุขภาพของภาครัฐเน้นดูแลผู้สูงอายุในสถาบันมากกว่าในชุมชน จัดบริการตามนโยบายที่เหมือนกันทั่วประเทศ³ แต่การจัดบริการให้เป็นที่พึงพอใจและ

เหมาะสมนั้น ต้องเปิดโอกาสให้ชุมชนมีส่วนร่วมออกแบบการดำเนินงาน⁴ เนื่องจากแต่ละพื้นที่มีวิถีชีวิต สังคม วัฒนธรรม ที่หลากหลาย แตกต่างกัน แต่ความรู้เรื่องแนวทางการจัดระบบบริการผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทของแต่ละพื้นที่ยังมีอยู่อย่างจำกัด⁵ ผู้วิจัยเลือกตำบลปากพูนเป็นพื้นที่ศึกษา เนื่องจากผู้สูงอายุ และผู้ที่เกี่ยวข้องต้องการพัฒนาระบบบริการฯ ให้สามารถตอบสนองต่อปัญหา ความต้องการของผู้สูงอายุและเป็นไปตามกฎหมายกำหนด ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจากผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ผู้วิจัยเข้าไปร่วมเรียนรู้กระบวนการขับเคลื่อนฯ สังเกต และสะท้อนข้อมูลที่ได้นำไปสู่การพัฒนา ถอดบทเรียนกระบวนการที่ส่งผลต่อสิทธิและสุขภาพของผู้สูงอายุ ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงาน ผู้ที่มีบทบาทในการจัดการ เพื่อนำความรู้ที่ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการขับเคลื่อนระบบบริการผู้สูงอายุระดับชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาระบบบริการผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของตำบลปากพูน

คำถามการวิจัย

คำถามหลักคือ ระบบบริการผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของตำบลปากพูน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองต่อปัญหา ความต้องการ และได้รับสิทธิตาม พรบ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เป็นอย่างไร โดยมีคำถามรองคือ 1) สถานการณ์การจัดระบบบริการก่อนการขับเคลื่อนฯ เป็นอย่างไร 2) การดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนฯ เป็นอย่างไร 3) ผลที่เกิดจากการขับเคลื่อนฯ เป็นอย่างไร 4) ปัจจัยที่ส่งผลต่อการขับเคลื่อนฯ เป็นอย่างไร

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) ในพื้นที่ตำบลปากพูน มีจำนวนผู้สูงอายुर้อยละ 11.39⁵ และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อาศัยอยู่ใน 12 หมู่บ้านที่เป็นทั้งชุมชนเมือง

กิ่งเมืองกิ่งชนบท และชนบท มีประเพณี วัฒนธรรมที่ หลากหลายจากความคิด ความเชื่อทั้งศาสนาพุทธ และ มุสลิม มีการจัดระบบบริการผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานขององค์การบริหารส่วนตำบลปากปูนที่รับถ่ายโอน สถานีนอนามัยเข้าสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำให้จัด ระบบบริการอย่างเป็นเอกภาพ ดำเนินงานแบบเครือข่าย ร่วมกับองค์กรภายใน ภายนอกตำบล เช่น อาสาสมัคร สาธารณสุข อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ สาธารณสุขจังหวัด หน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้น ผู้ให้ข้อมูลหลัก แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุ ได้แก่ 1.1) ผู้ให้ข้อมูลสถานการณ์การจัดระบบบริการฯ ก่อน-หลังการขับเคลื่อนฯ และผลการจัดระบบบริการฯ จำนวน 200 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบง่าย กำหนดขนาด กลุ่มตัวอย่างด้วยตารางสำเร็จรูปของทาโรยามาเน⁶ 1.2) ตัวแทนผู้สูงอายุ ให้ข้อมูลการสัมภาษณ์ สันทนากลุ่ม เรื่องนิยาม คำสำคัญที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุฯ และการขับเคลื่อนระบบบริการฯ เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 26 คน 2) ผู้บริหารของ อบต.ปากปูน จำนวน 4 คน 3) ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดระบบบริการฯ เลือกกลุ่ม ตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 22 คน ประกอบด้วย หัวหน้า รพ.สต. พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักกายภาพบำบัด อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัคร ดูแลผู้สูงอายุ นักพัฒนาชุมชน นิติกร ตัวแทนครูตัวแทน จากโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด สาธารณสุข อำเภอ สาธารณสุขจังหวัด หน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ 1) เครื่องมือวิจัย ได้แก่ ผู้วิจัยและอาสาสมัครช่วยวิจัย จำนวน 6 คน พัฒนาศักยภาพโดยให้ความรู้ ฝึกทักษะการวิจัยเชิงคุณภาพ ก่อนการวิจัย 2) เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2.1) แบบสำรวจสถานการณ์ด้านสิทธิและสุขภาวะผู้สูงอายุ สร้างจากการระดมความคิดของผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 10 คน นำไปทดลองใช้กับผู้ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณหาค่าความเที่ยงได้ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.70 2.2) แนวทางการ สัมภาษณ์ และสนทนากลุ่ม เรื่อง “การจัดระบบบริการ

เพื่อสิทธิและสุขภาวะของผู้สูงอายุก่อนและหลังการขับเคลื่อนฯ” “นิยาม คำสำคัญเกี่ยวกับสิทธิผู้สูงอายุ” และ “การขับเคลื่อนระบบบริการฯ” สร้างจากการระดมความคิดของผู้ทรงคุณวุฒิ 10 คน ทดลองใช้และปรับปรุงให้เหมาะสมกับพื้นที่ 3) แบบบันทึกภาคสนาม

วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้วงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการของเคมมิสและแมคทักการ์⁷ 4 ขั้นตอน คือ 1) การวางแผน 2) การปฏิบัติการ 3) การสังเกต 4) การสะท้อน ในการร่วมขับเคลื่อนระบบบริการฯ 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การเตรียมการวิจัย ศึกษาสถานการณ์การจัดระบบบริการผู้สูงอายุ และศึกษานิยาม คำสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้สูงอายุ ตามรัฐธรรมนูญ ปี พ.ศ. 2550 ผู้วิจัยร่วมประชุมกับผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมทีมงานวิจัย สังเกตการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์การจัดระบบบริการฯ ร่วมสะท้อนข้อมูลให้ผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อเตรียมการนำข้อมูลเข้าสู่เวทีประชาคม (ธันวาคม 2552-กุมภาพันธ์ 2553) ระยะที่ 2 ดำเนินการขับเคลื่อนระบบบริการฯ ผู้วิจัยร่วมเรียนรู้ สังเกตกิจกรรมในเวทีประชาคม เพื่อวางแผนจัดระบบบริการแบบมีส่วนร่วมจากผู้สูงอายุ และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เผยแพร่ผลการศึกษานิยาม คำสำคัญฯ ที่ได้จากการศึกษาระยะที่ 1 การดำเนินกิจกรรมตามแผนฯ สะท้อนข้อมูลการดำเนินกิจกรรม ร่วมปรับปรุง และวางแผนการดำเนินงานใหม่ ร่วมเรียนรู้ สังเกตการดำเนินกิจกรรมที่ปรับใหม่ สะท้อนข้อมูลการดำเนินกิจกรรมให้กับผู้ที่เกี่ยวข้อง (กุมภาพันธ์ 2553-กันยายน 2553) ระยะที่ 3 ประเมินผล สรุปกระบวนการขับเคลื่อนระบบบริการฯ ผู้วิจัยร่วมประเมินผลการดำเนินโครงการ ประชุมสรุป ถอดบทเรียนกระบวนการดำเนินงานทั้งหมด สะท้อนผลการวิจัยที่ได้ให้กับชุมชนได้รับรู้ (กันยายน 2553-มกราคม 2554)

การรวบรวมข้อมูล ด้วยการสำรวจสถานการณ์ฯ สัมภาษณ์เชิงลึก สังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ในการดำเนินงาน สันทนากลุ่มและบันทึกข้อมูลภาคสนาม

วิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา โดยวิเคราะห์ไปพร้อมกับการเก็บข้อมูล และวิเคราะห์เพื่อสรุปผลหลังการเก็บข้อมูลในภาพรวมอีกครั้งเพื่อสร้างข้อสรุปจากการวิจัย

ความเชื่อถือได้ของการวิจัย ใช้วิธีตรวจสอบสามเส้า (triangulation)⁷ เพื่อดูความถูกต้องของข้อมูลตามแหล่งที่ได้มา เวลา สถานที่ และบุคคล ตรวจสอบสามเส้าด้านนักวิจัยเพื่อดูว่าข้อมูลที่ได้จากแต่ละคนมีความแตกต่างกันอย่างไร และการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูลเพื่อดูว่าข้อมูลได้จากการสังเกต สัมภาษณ์ มีความต่างกันหรือไม่

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ เลขที่ 09/055 อนุมติ ณ วันที่ 21 กันยายน 2552 ภายใต้โครงการการวิจัยเรื่อง “การศึกษาของค้ความรู้และการประเมินผลการจัดการสุขภาพโดยชุมชนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น”

ผลการศึกษา

1. สถานการณ์การจัดระบบบริการผู้สูงอายุของตำบลปากพูนก่อนการขับเคลื่อนระบบบริการจากการสำรวจสิทธิและสุขภาพผู้สูงอายุ มีรายละเอียดดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไป ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่กับบุตรหลาน (65%) ช่วยเหลือตัวเองได้มาก (48.5%) ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย (ร้อยละ 36) และช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (11.5%) มีผู้ที่ยังทำงานอยู่ (55.5%) และผู้ที่ไม่ทำงานส่วนใหญ่อายุมากกว่า 70 ปี มีบุตรหลานเลี้ยงดู (41%) แม้ไม่ได้ประกอบอาชีพแต่มีรายได้ (87.5%) มาจากเบี้ยยังชีพของ อบต.ปากพูนและลูกหลานส่งเสียให้ ใช้จ่ายในชีวิตประจำวันได้เพียงพอ (64 %) 2) การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิของผู้สูงอายุ พบว่ามีการรับรู้สิทธิตาม พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 (51%) และรับรู้สิทธิตาม พรบ.ผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 (44%) 3) ข้อมูลด้านสุขภาพ พบว่า ด้านร่างกายมีปัญหาสุขภาพจากโรคเรื้อรัง (38%) ได้แก่ ความดันโลหิตสูง (39 %) ไช

มันในเลือดสูง (32.5 %) ข้อเข่าเสื่อม/เกาท์ (25.5 %) และเบาหวาน (14%) การป่วยด้วยโรคทั่วไปพบว่าเป็นไข้หวัด (73 %) ต่อมาน้ำตาอีกเสบ (54.5 %) ภาวะแพ้อาหารอีกเสบ (16%) ผู้ที่มีความเสื่อมตามวัยต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ (73%) ด้านจิตใจพบผู้มีภาวะซึมเศร้า (15.5%) ด้านสิ่งแวดล้อมพบว่าส่วนใหญ่มีห้องนอนอยู่ชั้นล่าง หรือมีบ้านชั้นเดียว (89.5 %) มีห้องน้ำอยู่ในบ้าน (82.5 %) ห้องน้ำแบบนั่งห้อยขา (43.5 %) ส่วนด้านสังคมพบว่ามีความเหงาจากการอยู่บ้านคนเดียว มีผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มน้อย (16.5%) และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในระดับตำบลเพียงร้อยละ 29 เท่านั้น 4) ข้อมูลด้านการจัดบริการของตำบลปากพูน พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ได้รับการดูแลและเข้าถึงบริการของรัฐ (97.5) รับรู้ว่ามีและเคยใช้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (21.5 %) มีการดูแลที่บ้าน (53.5 %) การให้บริการความรู้/อาชีพแก่ผู้สูงอายุ (75 %) บริการด้านกีฬา และการออกกำลังกาย (70.5 %) และบริการสาธารณสุขที่ตำบลจัดเพื่อผู้สูงอายุ คือ 1) ด้านการศึกษา มีการส่งเสริมให้เรียนรู้ตามอัธยาศัย จัดอบรมเพิ่มทักษะการประกอบอาชีพและการถ่ายทอดความรู้สู่คนรุ่นหลัง 2) ด้านการรักษาพยาบาล จัดบริการที่ รพ.สต. สนับสนุนกลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) เยี่ยมบ้าน ตรวจคัดกรองสุขภาพ ประสานความช่วยเหลือกรณีขาดแคลนเงินรักษาพยาบาล จัดหาอุปกรณ์กายภาพบำบัด 3) การขนส่งคมนาคม มีการจัดรถบริการรับส่งกรณีทั่วไป และฉุกเฉิน 4) บริการการพักผ่อนหย่อนใจ โดยจัดให้มีสวนสาธารณะ จัดทัศนจรประจำปี 5) บริการการส่งเสริมด้านกีฬาโดยจัดมหกรรมกีฬาของ อบต.และสนับสนุนอุปกรณ์กีฬา 6) บริการด้านศิลปวัฒนธรรม โดยส่งเสริมการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่น 7) บริการด้านอาชีพโดยการพัฒนาทักษะ และสนับสนุนเงินลงทุน 8) การคุ้มครองผู้บริโภคโดยการตรวจร้านอาหารให้สะอาดผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

การศึกษานियาม คำสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญปี พ.ศ.2550 ในบริบทตำบลปากพูน สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง คือ ผู้ที่ถูกลูก ญาติ สังคม และรัฐไม่เอาใจใส่ดูแล หรืออยู่อย่าง

โดดเดี่ยว ได้แก่ 1) ผู้ที่ช่วยตัวเองไม่ได้แต่ไม่มีลูก หลาน และญาติให้การดูแล 2) ผู้ที่ช่วยตัวเองได้แต่ไม่มีลูก หลาน ญาติอยู่ดูแล 3) ผู้สูงอายุตามข้อที่ (1), (2) ที่ไม่ได้รับสิทธิขั้นพื้นฐานของสังคม และรัฐ ผู้สูงอายุที่ยากไร้ คือ ผู้ที่ลำบาก ยากจนและขาดแคลนด้านปัจจัยสี่ มีปัญหา เศรษฐกิจ หรือด้านสิ่งแวดล้อม ขาดการดูแลด้านสังคม สมศักดิ์ศรีคือ การจัดบริการให้ผู้สูงอายุอย่างสมศักดิ์ศรี ในด้าน 1) ความเป็นมนุษย์ 2) ด้านกฎหมายที่เท่าเทียม โดยไม่ถูกเลือกปฏิบัติ 3) การได้รับการสนองตอบความต้องการขั้นพื้นฐานอย่างทั่วถึง 4) การอยู่อย่างภาคภูมิใจ ความเท่าเทียม คือ การจัดระบบบริการผู้สูงอายุตามสิทธิอย่างเท่าเทียม ในด้าน 1) ตามกฎหมายกำหนด 2) การได้รับการปฏิบัติจากชุมชน สังคม ท้องถิ่น และรัฐ อย่างเสมอภาคโดยเฉพาะอย่างยิ่งความเท่าเทียมทางสังคม ซึ่งเป็นกติกาที่สังคมกำหนดขึ้นมาตามบริบทของพื้นที่ 3) การได้รับบริการจากรัฐ 4) การประกอบอาชีพที่ถนัด และมีสิทธิในการเข้าทำงานตามความสามารถ 5) ด้านการศึกษาตามอัธยาศัย นอกจากนี้มีการระบุให้ผู้สูงอายุ ปฏิบัติหน้าที่ให้เท่าเทียมตามกฎหมายกำหนด เช่น การเสียภาษี ทำหน้าที่ตามกฎหมายของสังคม เช่น ศิลธรรม จารีตประเพณี ความเป็นธรรม คือการบริการที่ควรได้รับตามสิทธิอย่างเท่าเทียม ด้านสิทธิความเป็นมนุษย์ ด้านสังคม ด้านกฎหมายด้านการได้รับบริการขั้นพื้นฐานจากสังคม และรัฐ ด้านการประกอบอาชีพที่ถนัด ตลอดจนการได้เข้าทำงานตามความสามารถ และ ด้านการได้รับการศึกษาตามอัธยาศัย

2. การดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนระบบบริการฯ มีการจัดเวทีประชาคมเพื่อเสนอข้อมูลจากสถานการณ์ในระยะที่ 1 ให้กับผู้สูงอายุ และผู้ที่เกี่ยวข้อง ได้ทราบและร่วมเสนอความคิดเห็นเพื่อกำหนดแนวทางการขับเคลื่อนระบบฯ ซึ่งผู้เข้าร่วมในเวทีได้เสนอความต้องการ ดังนี้ 1) ตั้งคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของตำบลจากตัวแทนทุกภาคส่วนเพื่อเป็นผู้นำขับเคลื่อนระบบบริการฯ 2) จัดให้มีบริการด้านสุขภาพ เช่น กิจกรรมเพื่อนช่วยเพื่อนโดยการมีส่วนร่วมของทุกกลุ่มอายุ ตั้งศูนย์ออกกำลังกาย อบรมให้ความรู้เรื่อง “การ

เตรียมเข้าสู่วัยสูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุ” แก่ผู้สูงอายุ และครอบครัว 3) พัฒนามชมรมผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้าน ให้เข้มแข็งเพื่อเป็นฐานการรวมตัวจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุทุกด้าน 4) จัดตั้งศูนย์เอนกประสงค์เพื่อเป็นศูนย์รวมติดต่อประสานงานของผู้สูงอายุระดับตำบล ดังนั้น คณะทำงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ จึงจัดทำแผนงานโดยบูรณาการร่วมกับแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีอยู่แล้วของตำบล ประกอบด้วย 4 โครงการคือ 1) จัดทำข้อมูลเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ 2) ค้นหาและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ 3) การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ และ 4) จัดตั้งศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ นอกจากนี้คณะทำงานได้ร่วมกันแก้ปัญหาการไม่รู้สิทธิผู้สูงอายุตามกฎหมาย โดย 1) จัดทำคู่มือให้บริการผู้สูงอายุสำหรับเจ้าหน้าที่ของตำบลเพื่อความเข้าใจตรงกันในการให้บริการ 2) จัดทำคู่มือสิทธิการรับบริการสำหรับผู้สูงอายุตาม พรบ.ผู้สูงอายุ พ. ศ. 2546 เพื่อให้ นำใช้ประโยชน์จากระบบบริการ ได้ และ 3) จัดทำข้อบัญญัติท้องถิ่นผู้สูงอายุเพื่อให้มีแนวทางการทำงานที่มีความต่อเนื่อง

3. ผลที่เกิดขึ้นหลังจากการขับเคลื่อนระบบบริการฯ มีรายละเอียดดังนี้

1) ผลการขับเคลื่อนระบบบริการฯ เพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการด้านสิทธิผู้สูงอายุตามกฎหมาย หลังการขับเคลื่อนระบบฯ ผู้สูงอายุรับรู้สิทธิตาม พรบ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 51 เป็นร้อยละ 69 และรับรู้เรื่องสิทธิผู้สูงอายุตาม พรบ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เพิ่มขึ้นจาก ร้อยละ 44 เป็นร้อยละ 89

2) ผลการขับเคลื่อนระบบบริการฯ เพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ มีผลการดำเนินงานโครงการดังนี้ 2.1) โครงการจัดทำข้อมูลเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ มีการจัดทำข้อมูลผู้สูงอายุออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มช่วยเหลือตนเองและช่วยเหลือสังคมได้ 2) กลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ช่วยสังคมไม่ได้ 3) กลุ่มที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ แล้วสนับสนุนให้กลุ่มแรกทำกิจกรรม

เพื่อนช่วยเพื่อนโดยมีกลุ่ม อผส. อสม. ช่วยสนับสนุนกิจกรรม พบว่ามีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 40 คน คนกลุ่มนี้ให้ข้อมูลว่ารู้สึกมีความภูมิใจในตนเองเพิ่มขึ้นที่ได้ร่วมกันเยี่ยมผู้สูงอายุที่ป่วยติดเตียง และช่วยตนเองได้น้อย 2.2) โครงการค้นหาและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ มีการจัดทำข้อมูลผู้สูงอายุที่เชี่ยวชาญ จำนวน 60 คน เผยแพร่ให้คนส่วนใหญ่ได้รับรู้ และนำไปใช้ประโยชน์ มี 12 คน ช่วยสอนในศูนย์เด็กเล็ก และได้รับการแต่งตั้งให้เป็นที่ปรึกษาในด้านที่ตนเชี่ยวชาญ 2.3) การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุระดับหมู่บ้านเพื่อแก้ปัญหาผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกเหงาเพราะอยู่บ้านคนเดียว ไม่มีเพื่อนคุย และไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม หลังการพัฒนา มีผู้สูงอายุเป็นสมาชิกของชมรมในภาพรวมของตำบลเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 29 เป็น ร้อยละ 51.5 และมีผู้เข้าร่วมทำกิจกรรมกลุ่มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 16.5 เป็น ร้อยละ 68 พร้อมให้ข้อคิดเห็นว่าการเข้าร่วมกิจกรรมช่วยสร้างเสริมกำลังใจให้กันและกัน ช่วยให้ตนคลายความเหงาได้ (100%) 2.4) โครงการจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุเพื่อให้มีสถานที่ อุปกรณ์สำหรับส่งเสริม และฟื้นฟูสมรรถภาพ ป้องกันและลดการเจ็บป่วยที่สามารถป้องกันได้ ผลการประเมินพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ (88.5%) ทราบว่ามีการจัดตั้งศูนย์ดังกล่าว และเข้ามาใช้บริการ (47%) แล้วนำความรู้กลับไปใช้ที่บ้านได้ (51.5%)

3) การสรุปกระบวนการขับเคลื่อนระบบบริการที่ส่งผลต่อสิทธิและสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมประกอบด้วย 7 ขั้นตอน คือ 1) ค้นหาและใช้ทุนทางสังคม เพื่อหาคนสำคัญขับเคลื่อนระบบฯ 2) ตั้งคณะกรรมการ 3 คณะ คือ 2.1) คณะขับเคลื่อนระบบฯ ได้แก่ นายก อบต. และคณะผู้บริหารมอบหมายงานให้กับฝ่ายต่างๆ ทำตามแผน ติดตามการขับเคลื่อนระบบฯ 2.2) ฝ่ายวิชาการ ร่วมเรียนรู้กระบวนการขับเคลื่อนระบบฯ เก็บข้อมูล ถอดบทเรียน วิเคราะห์ สังเคราะห์ สะท้อนข้อมูลให้ทีมงานได้รับรู้เพื่อปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม 2.3) กรรมการจากหน่วยงานนอกตำบล เช่น พัฒนาสังคมและความมั่นคงในมนุษย์ โรงพยาบาลจังหวัด เป็นต้น เพื่อให้ข้อคิดเห็นในการวางแผนงานที่เกี่ยวข้อง

กับหน่วยงานของตน 3) ศึกษาสถานการณ์ การจัดระบบบริการฯ และจัดทำค่านิยม คำสำคัญที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญฯ ในบริบทตำบลปากพูน เพื่อนำข้อมูลมาเสนอในเวทีประชาคม 4) ทำแผนขับเคลื่อนระบบฯ โดยจัดเวทีประชาคม นำเสนอข้อมูลจากการศึกษาสถานการณ์ให้กับผู้สูงอายุ และผู้ที่เกี่ยวข้องได้ร่วมแสดงความคิดเห็น จัดทำแผนบูรณาการร่วมกับแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีอยู่แล้วของตำบล 5) การดำเนินงานตามแผนฯ โดยเจ้าหน้าที่ของ อบต. เป็นผู้ดำเนินกิจกรรมโครงการภายใต้แผนที่พัฒนาขึ้น กระตุ้น หนุนเสริมการทำงานของผู้สูงอายุและครอบครัว ตัวแทนของหมู่บ้านในการดำเนินงาน 6) ประเมินระบบบริการฯ โดยสำรวจข้อมูลหลังการขับเคลื่อนระบบฯ และหาข้อสรุปร่วม จุดเด่น จุดด้อย ปัญหา และอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามกระบวนการ และ สะท้อนผลการปฏิบัติ 7) การสรุปและนำเสนอผลการดำเนินงาน โดยนำผลการประเมินเสนอให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับรู้เพื่อดำเนินการอย่างต่อเนื่องจนเป็นวิถีของชุมชนต่อไป

4) ปัจจัยความสำเร็จในการขับเคลื่อนระบบบริการฯ เกิดจาก 1) ผู้นำ อบต. มีความรู้ความสามารถในการจัดการชุมชน 2) การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนทั้งในตำบลและนอกตำบล 3) คณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในตำบลมีความรู้ ความสามารถ เข้ามาร่วมในการขับเคลื่อนระบบฯ 4) มีนักวิชาการในพื้นที่ส่งผลให้มีการศึกษาวิจัยอย่างต่อเนื่อง ถอดบทเรียนการขับเคลื่อนได้ตรงกับบริบท 5) การสนับสนุนงบประมาณการวิจัยจากหน่วยงานภายนอก

การอภิปรายผล

สถานการณ์ด้านสิทธิและสุขภาพของผู้สูงอายุตำบลปากพูนก่อนการขับเคลื่อนระบบบริการฯ นั้น มีผู้สูงอายุจำนวนน้อยที่รับรู้ข้อมูลสิทธิตาม พรบ.ผู้สูงอายุ ปี พ.ศ. 2546 ด้านสุขภาพส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เหงาเนื่องจากอยู่บ้านคนเดียว ส่วนผู้ที่เกี่ยวข้องยังจัดบริการไม่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ และไม่ครอบคลุมตามกฎหมายกำหนด² เมื่อทุก

ภาคส่วนได้ร่วมกันคิด ออกแบบแผนงาน โครงการเพื่อแก้ปัญหา ร่วมดำเนินกิจกรรม ประเมินผลการดำเนินงาน ผ่านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ส่งผลให้ผู้สูงอายุรับรู้สิทธิของตนตามกฎหมายและมีสุขภาวะเพิ่มขึ้น ด้วยการที่ได้ร่วมกันเยี่ยมเพื่อนที่ป่วยติดเตียง และช่วยตนเองได้น้อย จนเกิดความภูมิใจ เห็นคุณค่าในตนเองเพิ่มขึ้น⁸ การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้านที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนก่อให้เกิดความพึงพอใจ ทำให้มีจำนวนสมาชิกกลุ่ม และมีผู้เข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มเพิ่มขึ้น ช่วยสร้างกำลังใจให้กันและกันจนคลายความเหงาลงได้ เนื่องจากอิทธิพลจากเพื่อนมีผลต่อการจัดการความเครียดของบุคคลได้⁹ นำไปสู่การเรียนรู้กิจกรรมการดำเนินงานของกลุ่มอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการขยายเครือข่ายผู้สูงอายุในชุมชนขึ้น¹⁰ ทำให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนและต่อเนื่อง¹¹ นอกจากนี้การจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ ทำให้ผู้เข้ามาใช้บริการแล้วนำความรู้กลับไปปฏิบัติที่บ้านได้ เนื่องจากมีทีมงานที่เข้มแข็งในศูนย์ฯ มีระบบดูแลที่โดยสหวิชาชีพ และจากอาสาสมัคร เป็นการใช้งบประมาณให้เป็นประโยชน์² จึงเสนอให้ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพสนับสนุนให้องค์กรชุมชนและประชาชนได้พัฒนาชมรมผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้านให้เข้มแข็ง และจัดตั้งศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพขึ้นเพื่อเป็นฐานในการดำเนินกิจกรรมดูแลสูงอายุให้มีสุขภาวะ

จากการศึกษาสะท้อนให้เห็นกระบวนการขับเคลื่อนระบบบริการฯ ที่ส่งผลต่อสิทธิและสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนนั้น ต้องให้ความสำคัญกับการค้นหาและนำใช้งบประมาณที่มีอยู่ในตำบลก่อนเป็นอันดับแรกเพื่อให้ทราบเครือข่ายการทำงานที่สัมพันธ์กันของบุคคล กลุ่ม องค์กรที่มีศักยภาพในการบริการผู้สูงอายุอยู่แล้ว⁴ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมกับชุมชน^{4,12} ทั้งนี้การทำความเข้าใจข้อมูลผู้นำชุมชนช่วยให้วางแผนการบริการได้ตรงกับบริบทเพิ่มขึ้น¹³ นำไปสู่การแต่งตั้งคณะทำงานอย่างเหมาะสม ส่งผลให้สำรวจและวิเคราะห์ข้อมูลชุมชนได้อย่างถูกต้องทั้งนี้ถ้าผู้เก็บข้อมูลเป็นคนในชุมชน รู้จักคน เข้าใจบริบทพื้นที่แล้วจะช่วยให้ได้ข้อมูล

ที่ถูกต้องมากกว่า⁴นอกจากนี้การจัดเวทีประชาคมเพื่อคืนข้อมูลให้แก่ผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องเป็นการสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้ชุมชนรับรู้ข้อมูลระบบบริการและระบบสนับสนุนการจัดบริการที่มีอยู่ช่วยให้ชุมชนคิดออกแบบกิจกรรมต่าง ๆ ที่ช่วยตอบสนองต่อปัญหาผู้สูงอายุได้¹⁴ สามารถจัดทำแผนพัฒนาผู้สูงอายุที่บูรณาการกับแผนพัฒนาที่มีอยู่ของตำบล และปฏิบัติตามแผนฯ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วน ใช้การประสานงานเพื่อบูรณาการบริการทางการแพทย์กับการสนับสนุนบริการของชุมชน จะช่วยให้สามารถคงไว้ซึ่งสมรรถนะด้านร่างกายจิตใจเพื่อลดภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุลงได้¹⁴ ปัจจัยความสำเร็จที่ช่วยให้ผู้สูงอายุรับรู้ข้อมูลสิทธิตามพรบ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เพิ่มขึ้นเกิดจากคณะทำงานพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุตำบลปากพูนเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ได้เพิ่มช่องทางการสื่อสารที่หลากหลายมากขึ้น ได้แก่การให้คำแนะนำ¹⁵ คู่มือการรับบริการสำหรับผู้สูงอายุ การให้ข้อมูลข่าวสารผ่านชมรมผู้สูงอายุ¹⁶ การจัดเวทีประชาคม การประชาสัมพันธ์ผ่านวิทยุชุมชน เป็นต้น ดังนั้นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสุขภาพ องค์กรภาคประชาชนจึงควรจัดช่องทางเผยแพร่ข้อมูลสิทธิผู้สูงอายุให้หลากหลายช่องทาง เน้นการบอกปากต่อปากซึ่งเป็นการสื่อสารที่ผู้สูงอายุรับรู้ได้มากที่สุด เพื่อให้สูงอายุและครอบครัวได้รับรู้ข้อมูลอย่างทั่วถึง ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้รับบริการตามสิทธิเพิ่มขึ้น

ข้อเสนอแนะ

- 1) แนวทางการขับเคลื่อนระบบบริการฯ จากการศึกษาครั้งนี้ ช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับรู้สิทธิ และมีสุขภาวะเพิ่มขึ้นในบริบทของตำบลปากพูน จึงยืนยันได้ว่าชุมชนอื่นที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้
- 2) การขับเคลื่อนระบบบริการควรดำเนินการแบบมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ซึ่งควรประกอบด้วย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยบริการสุขภาพ องค์กรภาคประชาชน เช่น กลุ่มอาสาสมัคร กลุ่มด้านเศรษฐกิจ เป็นต้น และผู้นำท้องถิ่น ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน กำนัน
- 3) องค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่นควรเป็นเจ้าของหลักประสานกับหน่วยงานทุกภาคส่วนเพื่อดูแลผู้สูงอายุ เพราะเป็นองค์กรที่มีหน้าที่ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตอยู่แล้ว

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร หัวหน้าทีมงานวิจัยในระดับประเทศ ที่ให้คำปรึกษาแนะนำงานทำให้งานวิจัยชิ้นนี้ลุล่วงไปด้วยดี และขอบคุณคณะทำงานขับเคลื่อนระบบบริการตำบลปากพูนทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย; 2551.
2. ศศิพัฒน์ ยอดเพชรและคณะ. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนชนบทไทย. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย; 2552.
3. วรณภา ศรีธัญรัตน์ ผ่องพรรณ อรุณแสง. การสังเคราะห์องค์ความรู้เพื่อจัดทำข้อเสนอการปฏิรูประบบบริการสุขภาพและการสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไทย. ขอนแก่น; 2545.
4. ขนิษฐา นันทบุตร กมลทิพย์ ชลัษฐธรรมเนียม. สุขภาพของชุมชนโดยพยาบาลของชุมชน. ใน: บทความวิชาการการศึกษาต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์เล่มที่ 9 การพยาบาลชุมชน; 2553.
5. สุวิณี วิวัฒน์วานิช. สภาวะการณ์ผู้สูงอายุไทย: ระบบบริการสุขภาพและบทบาทผู้บริหารทางการแพทย์. วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2552; 21(1), 1-12.
6. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: ยู แอน ไอ อินเตอร์มีเดียจำกัด; 2550.
7. เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. หลักการและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพสำหรับทางการพยาบาลและทางสุขภาพ. 2551
8. นภัสพันธ์ ลินสุ. การใช้กิจกรรมกลุ่มเพื่อพัฒนาการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2550.
9. โรงพยาบาลสวนผึ้ง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุศูนย์สุขภาพชุมชนเครือข่ายโรงพยาบาลสวนผึ้ง จังหวัดราชบุรี. วารสารสุขภาพภาคประชาชน 2550; 31(1), 17-23.
10. ขนิษฐา นันทบุตร และคณะ. กรณีศึกษานวัตกรรม การดูแลสุขภาพชุมชน: การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน. ขอนแก่น; 2550.
11. กิ่งกาญจนา เมืองโคตร. การพัฒนาต้นแบบเครือข่ายสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนตำบลบ้านฝาง จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2553.
12. Stanhope M Lancaster J. Foundations of Nursing in the Community; 2010.
13. อุไร จเรประพาส สายฝน เอกวางกูร. การพัฒนาระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพชุมชน. วารสารสภาการพยาบาล 2551; 23(3), 49-60.
14. Nolin J Wilburn ST Wilburn KT Weaver D. Health and social service needs of older adults: Implementing a community-based needs assessment. Evaluation and Program Planning 2006;29(3), 217-26.

15. สุกฤตา ศรีณะพรหม. การพัฒนาการบริการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุบ้านเก่าเตื่อ ตำบลทุ่งคลอง อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครอุดรธานี วิทยาลัยพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2552.
16. เพ็ญจันทร์ ชัยชมภู. การพัฒนาบทบาทของครอบครัวและชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุชุมชนคลองเจริญเขตเทศบาลนครอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครอุดรธานี วิทยาลัยพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2551.