

ทุนทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุ ตำบลคีรีวง อำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่*

SOCIAL CAPITAL FOR ELDERLY CARE, KHIRIWONG SUBDISTRICT PLAIPRAYA DISTRICT KRABI PROVINCE

อาทิตย์ บุญรอดชู

Arthit Boonrodchu

มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

Walailak University, Thailand

E-mail: arthit.bo@wvu.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาบริบทชุมชนในด้านกายภาพ สังคม วัฒนธรรม โครงสร้างที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ 2) ศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ 3) ศึกษาทุนทางสังคมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน ประชากรทั้งหมดในการวิจัย จำนวน 701 คน กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยผู้วิจัยใช้ประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ แบบศึกษาข้อมูลทุติยภูมิฯ แบบสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ผู้ดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 8 คน แบบสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ผู้สูงอายุทั่วไปเพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ จำนวน 8 คน แบบสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ผู้ที่เกี่ยวข้องหรือผู้ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 24 คน แบบบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับการค้นหาทุนทางสังคม และนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ในรูปแบบการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีของไมล์และฮิวเบอร์แมน โดยแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ การลดทอนข้อมูล การแสดงข้อมูล และการสรุปข้อมูล ผลการวิจัยพบว่า ตำบลคีรีวงมีสภาพสังคมเป็นสังคมกึ่งชนบทและเป็นแบบพึ่งพาอาศัยกัน ประชาชนมีความสัมพันธ์กันแบบเครือญาติ ผู้สูงอายุในตำบลคีรีวงเผชิญปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม การกำจัดขยะที่ไม่ถูกวิธี ยังขาดสถานที่ในการออกกำลังกาย มีพฤติกรรมสุขภาพบางอย่างที่ยังไม่เหมาะสม มีทุนทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุที่ยังไม่ครอบคลุมทุกระดับ และเมื่อนำทุนทางสังคมมาพิจารณาตามมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุพบว่า ตำบลคีรีวงยังมีดำเนินการได้ไม่ครอบคลุม ดังนั้นจากข้อมูลทุนทางสังคมในการดูแล

* Received 20 May 2021; Revised 27 November 2021; Accepted 4 December 2021



ผู้สูงอายุที่ได้จึงสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมตามบริบท ในตำบลศรีวังต่อไป

คำสำคัญ: ทูตทางสังคม, การดูแลผู้สูงอายุ, ผู้สูงอายุ

Abstract

The objectives of this research article were to 1) to study the community context in terms of physical, social, cultural, and structure related to elderly care; 2) to study the situation, problems and needs of the elderly; 3) to study social capital for the care of the elderly. Use a mixed methods research. The total population in the research was 701 people. The research sample used the whole population as a sample group. The respondents in this study consisted of 40 people. The tool used for data collection was the Secondary Data Study to study the community context. Interview and group discussion Elderly care system development operator, 8 people, interview and group discussion form general elderly To study the situation, problems and needs of 8 elderly people, interview and group discussion form. Related persons or those who provide care for the elderly, 24 people. Data record form. About Social Capital Search and take the data from the interview in the form of qualitative data analysis With the Miles and Huberman method, it is divided into 3 steps: data attenuation, data visualization and summary. The results showed that Khiriwong sub-district has a semi-rural society and is dependent. People have a kinship relationship. Elderly people in Khiriwong sub-district face environmental problems. Improper disposal of waste still lacking a place to exercise. There are some health behaviors that are not yet appropriate. There are social capital to care for the elderly that are not yet covered at all levels. And when taking social capital into consideration according to the elderly care standards, it was found that Khiri Wong sub-district is still not comprehensive. Therefore, the information of social capital in caring for the elderly can be used to develop an efficient and appropriate care system for the elderly according to the context. In Khiriwong sub-district next.

Keywords: Social capital, Caring for the elderly, Elderly



บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่สังคมสังคมสูงวัย เนื่องจากจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ได้มีการเพิ่มขึ้นต่อเนื่องอย่างชัดเจน (สุนี ไชยรส และลัดดาวัลย์ ตันติวิทยาพิทักษ์, 2557) โดยในปี พ.ศ. 2562 มีจำนวนผู้สูงอายุ ร้อยละ 17.5 ในปี 2563 เป็นครั้งแรกที่ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุมากกว่าประชากรวัยเด็ก และปี 2564 ประเทศไทยกลายเป็น “สังคมผู้สูงอายุแบบสมบูรณ์” คือ มีผู้สูงอายุร้อยละ 20 และคาดว่าในปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) คือ มีประชากรผู้สูงอายุ ร้อยละ 28 (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย, 2563) ปัจจุบัน พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหา มีความต้องการ และมีความจำเป็นต้องพัฒนาระบบการดูแล ดังนี้ 1) ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิต พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ความเสื่อมตามวัยทำให้กระดูก และข้อเสื่อม มีความผิดปกติของอวัยวะรับสัมผัส การขาดคนดูแล เป็นเหตุให้ผู้สูงอายุ ขาดกำลังใจ มีอาการซึมเศร้า การเจ็บป่วยเหล่านี้นำไปสู่ความพิการ ต้องพึ่งพาผู้อื่น (ศุภมาตริ อิศสระพันธ์ และคณะ, 2559) 2) ผู้สูงอายุขาดความรู้ ทักษะในการดูแลตนเอง และไม่ได้เตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุ บางส่วนขาดการวางแผนล่วงหน้าในการเตรียมคนทุกช่วงวัยให้พร้อมรับสังคมผู้สูงอายุ จึงควรพัฒนาประชากรทุกช่วงวัยอย่างเป็นระบบ และล่วงหน้าเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณค่าและมีคุณภาพ (จิรัชยา เคล้าดี และคณะ, 2560) 3) ผู้สูงอายุบางส่วนขาดผู้ดูแล และไม่ได้รับการเอาใจใส่จากคนในครอบครัว จึงต้องการผู้ดูแลช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตประจำวัน การจัดการทั้งระบบเพื่อให้มีผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนจึงเป็นสิ่งที่ชุมชนต้องจัด และเตรียมการไว้ 4) ผู้ดูแลขาดความรู้ ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลดูแลไม่ถูกต้องด้านการ จัดอาหารให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะโรคเรื้อรัง กายภาพบำบัดสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงหรือ เจ็บป่วย หรือเสี่ยงจากโรค การจัดการแผลโรคเบาหวานไม่ถูกต้อง ดังนั้นจึงควรพัฒนาทักษะ การดูแลผู้สูงอายุให้กับผู้ดูแลเพื่อให้สามารถจัดการดูแลได้ถูกต้องเหมาะสม (อุไร จรประพาพ และชนิษฐา นันทบุตร, 2559) 5) ปัญหาและความต้องการด้านสังคมและเศรษฐกิจ ประกอบด้วย 5.1) ยากจนไม่มีรายได้เนื่องจากไม่ได้สะสมทรัพย์สินเงินทองไว้ ขาดการพัฒนา ศักยภาพด้านอาชีพ ต้องพึ่งพา ครอบครัว สังคม ทั้งด้านสุขภาพ การเงิน 5.2) มีแนวโน้มอยู่คนเดียว หรืออยู่กับคู่สมรสโดยไม่มีบุตรหลานดูแล ต้องการกายอุปกรณ์เพื่อช่วยเหลือ ในการดำเนินชีวิตประจำวัน และ สิ่งอำนวยความสะดวกและป้องกันอุบัติเหตุ 5.3) ผู้สูงอายุ ในชุมชนถูกทิ้งให้อยู่บ้านรับภาระเลี้ยงหลานเพิ่มขึ้นเนื่องจากสังคมทุนนิยมที่ลูกหลานต้องออกไป ทำงานในเมือง เพื่อหารายได้จุนเจือครอบครัว 5.4) ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากกลุ่ม องค์กรที่เกี่ยวข้องไม่ครอบคลุม และทั่วถึง 6) ปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น เกิดอุบัติเหตุหกล้มบ่อยเนื่องจากบ้านพักไม่เหมาะกับการเคลื่อนไหว หน่วยงานสาธารณะ ไม่เตรียมทางเดินไว้สำหรับผู้สูงอายุที่มักเกิดอุบัติเหตุหกล้มได้ง่าย 7) ปัญหาด้านระบบบริการ พบว่า บริการที่มีอยู่ ยังมีข้อจำกัด และไม่มีการบริการชุมชนแบบเบ็ดเสร็จ ที่มีความต่อเนื่องใน



การให้บริการโดยเฉพาะกลุ่มที่ต้องการความดูแลเฉพาะด้านต่าง ๆ 8) การกำหนดกฎ กติกา ระเบียบ แนวปฏิบัติ เพื่อหนุนเสริมการดำเนินกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า การกำหนด กฎ กติกา ระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุยังมีน้อย เทศบาลจึงควรดำเนินการด้านนี้ เพิ่มขึ้น เช่น ออกเทศบัญญัติการดูแลผู้บริการประกอบการด้านอาหารให้มีคุณค่าและความปลอดภัย การจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุพิการ เป็นต้น 9) การพัฒนาและนำใช้ข้อมูล ผู้สูงอายุ พบว่ายังมีไม่เพียงพอ ไม่เป็นปัจจุบัน และไม่ครอบคลุมตามจำนวนประชากรผู้สูงอายุ ทั้งหมดในพื้นที่ (อุไร จรประพาฬ และชนิษฐา นันทบุตร, 2559)

ตำบลศรีวัง อำเภอลำปลายพระยา จังหวัดกระบี่มีจำนวนประชากรผู้สูงอายุ 701 คน คิดเป็นร้อยละ 15.09 ของจำนวนประชากรทั้งหมด (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านโคกแซะ, 2562); (โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางเหลียว, 2562) ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นในอนาคต จึงจำเป็นต้องใช้ข้อมูลเชิงลึกเพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการมา ใช้จัดการออกแบบระบบการดูแลผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ เมื่อทบทวนข้อมูลของพื้นที่ พบว่า โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไม่ได้เรียนหนังสือ ร้อยละ 20 เรียนแต่ ไม่จบประถมต้น ร้อยละ 20 ผู้สูงอายุในตำบลโดยส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน ร้อยละ 61.2 การใช้ อุปกรณ์ช่วยเหลือ พบว่า โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุในตำบลต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ ร้อยละ 46.7 การประเมินความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุในชุมชน (Thai Falls Risk Assessment Test: Thai-FRAT) พบว่า เสี่ยงต่อการหกล้ม ร้อยละ 30.9 (องค์การบริหารส่วนตำบลศรีวัง, 2562) จากข้อมูลข้างต้น พบว่า ตำบลศรีวังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว และผู้สูงอายุในตำบลยังมีความเสี่ยงอีกหลายประเด็น จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีรูปแบบในการดูแลผู้สูงอายุโดยการ ขับเคลื่อนของชุมชนท้องถิ่น

ดังนั้น จากสถานการณ์ปัญหาและความต้องการดังกล่าวข้างต้น นำมาสู่การค้นหาทุน ทางสังคมที่เป็นส่วนหนึ่งของศักยภาพที่ทำให้เกิดการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุอย่างมี ประสิทธิภาพโดยใช้มาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุตาม 6 ชุกติกิจกรรมหลัก (ชนิษฐา นันทบุตร และ คณะ, 2560)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบริบทชุมชนในด้านกายภาพ สังคม วัฒนธรรม โครงสร้างที่เกี่ยวข้องกับ การดูแลผู้สูงอายุของตำบลศรีวัง อำเภอลำปลายพระยา จังหวัดกระบี่
2. เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ตำบลศรีวัง อำเภอลำปลายพระยา จังหวัดกระบี่
3. เพื่อศึกษาทุนทางสังคมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุของตำบลศรีวัง อำเภอลำปลายพระยา จังหวัดกระบี่



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดรูปแบบวิจัยแบบผสมผสานวิธี ระหว่างวิธีวิจัยเชิงปริมาณ และวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีกระบวนการดังนี้

เชิงปริมาณ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวน 701 คน โดยผู้วิจัยได้ใช้ประชากรทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

เชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้กำหนดวิธีการดำเนินการวิจัยเชิงคุณภาพไว้ ดังนี้

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 40 คน ประกอบด้วย 1) ผู้ดำเนินการพัฒนาระบบ จำนวน 8 คน ได้แก่ นายกองค้การบริหารส่วนตำบล/นายกเทศมนตรี ปลัดองค์การบริหาร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นักวิชาการชุมชน นักพัฒนาชุมชน ตัวแทนท้องที่ เช่น ผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทนที่ทำงานด้านผู้สูงอายุในชุมชน และตัวแทนผู้สูงอายุในชุมชน 2) ผู้สูงอายุทั่วไป จำนวน 8 คน ได้แก่ ผู้สูงอายุจากหมู่บ้านละ 1 คน 3) ผู้ที่เกี่ยวข้องหรือผู้ให้การดูแล จำนวน 24 คน ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุ เพื่อนบ้านผู้สูงอายุ และอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ ประกอบด้วย 3 ประเภท ดังต่อไปนี้

1. ทีมวิจัย เป็นทีมวิจัยที่มีคุณลักษณะของนักวิจัยเชิงคุณภาพ ที่ผ่านการศึกษาและการพัฒนาทักษะการวิจัยเชิงคุณภาพก่อนการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

2. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบศึกษาข้อมูลทุติยภูมิเพื่อศึกษาบริบทชุมชนในด้านกายภาพ สังคม วัฒนธรรม โครงสร้างที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ

2.2 แบบสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ผู้ดำเนินการพัฒนาระบบ เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

2.3 แบบสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ผู้สูงอายุทั่วไป เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

2.4 แบบสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ผู้ที่เกี่ยวข้องหรือผู้ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

2.5 แบบบันทึกข้อมูล เกี่ยวกับการค้นหาทุนทางสังคม ศักยภาพ บริบทของตำบลศรีวังในด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

3. เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ได้แก่ อุปกรณ์ เครื่องเขียน Flip chart พร้อมกระดาษ เครื่องบันทึกเสียง กล้องถ่ายรูป



วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ จากผู้ดำเนินการพัฒนาระบบ ผู้สูงอายุทั่วไป และผู้ที่เกี่ยวข้องหรือผู้ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ โดยการสนทนากลุ่ม 4 ครั้ง สัมภาษณ์แบบไม่กำหนดรูปแบบมาตรฐาน (Unstructured Interview) ไม่มีการกำหนดข้อคำถาม กำหนดไว้เพียงกรอบหรือประเด็นคำถาม การสังเกตและการศึกษาจากข้อมูลทุติยภูมิ และหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. ทำหนังสือชี้แจงและขออนุญาตในการศึกษาวิจัยต่อสาธารณสุขอำเภอปลายพระยา องค์การบริหารส่วนตำบลคีรีวง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกแซะ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางเหลียวและผู้ให้ข้อมูล
2. ประชุมเพื่อชี้แจงถึงการศึกษาวิจัยวัตถุประสงค์ ตลอดจนวิธีการดำเนินงานแก่ผู้ร่วมวิจัย
3. เก็บรวบรวมข้อมูลปฐมภูมิโดยการสนทนากลุ่ม การถอดบทเรียน การสัมภาษณ์ และจากข้อมูลทุติยภูมิจากข้อมูลขององค์การปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
4. นำผลศึกษามาวิเคราะห์ถึงศักยภาพตำบล ตามประเด็นที่สำคัญและข้อค้นพบโดยการจัดหมวดหมู่ ข้อมูล
5. จัดประชุมกลุ่มเพื่อจัดกิจกรรมดังนี้
 - 5.1 สะท้อนผลการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับศักยภาพตำบล ในเรื่องศักยภาพตำบล เพื่อให้กลุ่ม ตัวอย่างได้ให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม
 - 5.2 จัดประชุมกลุ่มเพื่อวิเคราะห์ ปัญหาและความต้องการของตำบลคีรีวงโดยชุมชนท้องถิ่น (กลุ่มตัวอย่าง) และแนวทางในการดำเนินการตามปัญหาและความต้องการ จัดลำดับความสำคัญและเลือกปัญหาและความต้องการที่จะดำเนินการต่อในระยะที่ 2 ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณประมวลผลโดยใช้ข้อมูลสำเร็จรูป นำเสนอผลสถิติเชิงพรรณนา การแจกแจงความถี่ ร้อยละ สำหรับการอธิบายข้อมูลทั่วไปและข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ด้วยวิธีของไมล์และฮิวเบอร์แมน (Miles & Huberman, 1994) ดังนี้

1. การลดทอนข้อมูล (Data Reduction) จากการสัมภาษณ์และข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม โดยการจัดหมวดหมู่และสรุปประเด็นสำคัญและเทียบเคียงกับข้อมูลที่ได้จากการถอดเทป
2. การแสดงข้อมูล (Data Display) ผู้วิจัยดำเนินการนำเสนอข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ด้วยวิธีการพรรณนา



3. การหาข้อสรุป ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) จากการสนทนากลุ่ม การระดมสมอง การสัมภาษณ์เชิงลึก โดยการตีความหมายและการตรวจสอบความถูกต้องของ ข้อมูลตรงตามประเด็นของการวิจัย (Conclusion Drawing and Verifying) เป็นกระบวนการ หาข้อสรุปและตีความข้อสรุปหรือข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษา รวมถึงการเปรียบเทียบความ แตกต่างและความสอดคล้อง เพื่อแสดงให้เห็นบริบทชุมชนในด้านกายภาพ สังคม วัฒนธรรม โครงสร้างที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ สถานการณ์ปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุ

ผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาบริบทชุมชนในด้านกายภาพ สังคม วัฒนธรรม และ โครงสร้างที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงการศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความ ต้องการของผู้สูงอายุ ตำบลศิรีวัง อำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่ โดยนำเสนอผลการศึกษา ออกเป็น 3 ส่วน ตามรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 บริบทชุมชนในด้านกายภาพ สังคม วัฒนธรรม โครงสร้างที่เกี่ยวข้องกับการ ดูแลผู้สูงอายุ

ข้อมูลทั่วไปของตำบลศิรีวัง

ตำบลศิรีวังเป็นตำบลหนึ่งของอำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่ ตำบลศิรีวังมีพื้นที่ ประมาณ 90 ตารางกิโลเมตร อยู่ห่างจากตัวอำเภอปลายพระยาไปทางทิศใต้ประมาณ 14 กิโลเมตร มีอาณาเขตติดต่อ คือ ทิศเหนือติดต่อกับตำบลเขาเขน อำเภอปลายพระยา ทิศใต้ติดต่อกับตำบลคลองยา อำเภออ่าวลึก ทิศตะวันออกติดต่อกับตำบลปลายพระยา อำเภอปลายพระยา ทิศตะวันตกติดต่อกับตำบลอ่าวลึกเหนือ อำเภออ่าวลึก

สภาพภูมิประเทศแบ่งออกได้ 3 ลักษณะ คือ ที่ราบสูง ที่ราบ และที่ราบลุ่ม มีพื้นที่ทำ การเกษตร ทำสวนปาล์ม น้ำมัน และสวนยางพารา การคมนาคม มีถนนลาดยางทำให้เดินทาง สะดวก ประชาชนส่วนใหญ่ใช้รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะ

โครงสร้างตำบล

มีสภาพสังคมเป็นสังคมกึ่งชนบทและเป็นแบบพึ่งพาอาศัยกัน ประชาชนส่วนใหญ่มีอาชีพ เกษตรกรรมด้านการศึกษามีสถานศึกษาที่ให้ประชาชนในตำบลได้รับการศึกษาโดยแยกตาม ระดับการศึกษา คือ ระดับก่อนวัยเรียน ในตำบลศิรีวังมีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก จำนวน 3 แห่ง ระดับประถมศึกษา จำนวน 3 โรงเรียน ระดับมัธยมศึกษา มีสถานศึกษาที่เปิดสอนเฉพาะระดับ มัธยมศึกษาตอนต้น ซึ่งเปิดสอนที่โรงเรียนวัดบางเหลียว ในตำบลศิรีวังยังมีสถาบันการศึกษาที่ เปิดสอนรวมทั้งระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาอีกรูปแบบหนึ่ง คือ ศูนย์การศึกษานอก โรงเรียน โดยเปิดศูนย์การเรียนชุมชนประจำตำบล



ศาสนา ประเพณี ศิลปวัฒนธรรม

ประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ซึ่งมีศาสนสถาน 3 แห่ง คือ วัดโคกแซะ วัดบางเหลียว และวัดสหกรณ์ ด้านประเพณี ศิลปวัฒนธรรม ประชาชนมีความสัมพันธ์กันแบบเครือญาติ และเนื่องจากประชากรได้อพยพมาจากที่อื่นจึงทำให้มีประเพณีและวัฒนธรรมที่สำคัญสืบทอดกันมาเหมือนกับท้องถิ่นอื่น เช่น ประเพณีงานสารทเดือนสิบ ส่วนด้านศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่น ได้แก่ หนังตะลุง มโนราห์ รำกลองยาว ลิเกป่า ฯลฯ ดังคำพูดที่ว่า

“แต่แรกแถวนี้ไม่ใช่มีใคร ส่วนใหญ่กะย้ายมาจากที่อื่น มาจากคอนมั่งสุราษฎร์ กะมาอยู่รวมกันทำนู่นทำนี่ กะทำเรื่องทีคล้าย ๆ กันเพ” (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านที่ 5, 2562)

ส่วนที่ 2 สถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุตำบลศรีวัง

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุตำบลศรีวัง

ข้อมูลประชากรผู้สูงอายุทั้งหมด 701 คน พบว่า มีผู้สูงอายุเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 52 และผู้สูงอายุเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 48 จากจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด สถานภาพมีคู่สมรส คิดเป็นร้อยละ 71.2 สถานภาพหม้าย คิดเป็นร้อยละ 21.2 สถานภาพหย่าร้าง คิดเป็นร้อยละ 0.7 และสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 0.9 โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุนับถือศาสนาพุทธ คิดเป็นร้อยละ 99.9 ระดับการศึกษาของผู้สูงอายุ พบว่า โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจบประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 62.7 รองลงมาคือ เรียนแต่ไม่จบประถมต้น คิดเป็นร้อยละ 19.6 ด้านความสามารถในการอ่านเขียน พบว่า โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุสามารถอ่านออกและเขียนได้ คิดเป็นร้อยละ 89.9 รองลงมาคือ สามารถอ่านออกแต่เขียนไม่ได้ คิดเป็นร้อยละ 3 และมีจำนวนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถอ่านและเขียนได้ คิดเป็นร้อยละ 11 ดังคำพูดที่ว่า

“คนแต่แรกม้ายมีใครเรียนสูง ๆ มัย ส่วนมากจบป.4 กะออกมาทำงาน แต่ว่า ป.4 แต่แรก อ่านหนังสือออกเขียนได้กันทั้งเพ” (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านที่ 22, 2562)

2. ข้อมูลด้านกายภาพภาพหลักที่กระทบต่อผู้สูงอายุ

2.1 ข้อมูลด้านสิ่งแวดล้อม ที่ก่อให้เกิดปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นปัญหาจากโรงงานสกัดปาล์มน้ำมัน ก่อให้เกิดมลภาวะทางอากาศ (กลิ่นเหม็น) ฟาร์มเลี้ยงสุกร ทำให้เกิดมลภาวะทางน้ำ และมลภาวะทางอากาศ (กลิ่นเหม็น) ดังคำพูดที่ว่า

“แต่แรกแถวนี้มีแต่ป่าปาล์มกะสวนยางอากาศดี หัวเข้า ๆ สดชื่น แต่ในอยู่มีโรงงานมั่งเค้าเลี้ยงหมูมั่ง พอเปิดตูบ้านกะเหม็นแล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านที่ 8, 2562)



2.2 การกำจัดขยะ ในตำบลศรีวังมีการกำจัดขยะโดยการเก็บขององค์การบริหารส่วนตำบล โดยการเก็บค่าบริการครัวเรือนละ 30 บาท/เดือน แต่ยังไม่ทั่วถึงทุกพื้นที่จึงมีชาวบ้านบางส่วนกำจัดโดยการเผา โดยมีผู้สูงอายุเป็นคนดำเนินการเองเพราะเป็นวัฒนธรรม การทำความสะอาดบ้านที่ปฏิบัติมานาน ดังคำพูดที่ว่า

“กะมีมั่งที่อบต. มาเก็บ ส่วนใหญ่แฉวหน้าหลาดนู๋แหละ ประโนชอยนี้กะคนแก่ ๆ แหละเก็บเผาหัวเช้า ๆ กะพอได้ทำนู๋ทำมั่ง” (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านที่ 13, 2562)

2.3 สถานออกกำลังกาย เช่น สวนสาธารณะ ลานกีฬา สนามกีฬา ซึ่งในตำบลศรีวังยังมีแค่บางหมู่บ้าน

2.4 สถานที่พบปะทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ ทุกหมู่บ้านในตำบลศรีวังมีศาลาประจำหมู่บ้าน หากผู้สูงอายุต้องทำกิจกรรมรวมกันในชมรมผู้สูงอายุมักจะไปทำรวมกันที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ดังคำพูดที่ว่า

“คนแก่ ๆ พบกันทุกเดือนที่อนามัย หมอเค้านัดให้ พอได้แหล่งกัน คดห่อไปกินกันมั่ง บางเดือนกะรำกันมั่ง บางคนกะว่าโนรา คนที่ทำไร่ไร่ไม่เป็นกะนั่งฟังเพื่อน” (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านที่ 2, 2562)

3. สถานะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ สถานภาพการทำงานปัจจุบันของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน แต่ยังมีรายได้จากสวนปาล์มน้ำมันหรือสวนยางพาราที่มีผู้ดูแลให้ และส่วนใหญ่ก็มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย

4. การดูแลสุขภาพและบริการ

4.1 การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ การเข้าถึงบริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยภาวะธรรมดา ส่วนใหญ่รับบริการที่คลินิกเอกชน การเข้าถึงบริการสุขภาพเมื่อมีภาวะวิกฤตและเรื้อรัง ส่วนใหญ่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นอกจากนี้ยังมีการเยี่ยมบ้านของชมรมผู้สูงอายุ อสม. และจิตอาสา ดังคำพูดที่ว่า

“เวลาใช้ไม่บายส่วนใหญ่พวกเด็ก ๆ กะพาไปคลินิก ถ้ายาเบาหวานความดันกะไปเอาที่อนามัยทุกเดือนตามหมอนัด” (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านที่ 8, 2562)

ผู้สูงอายุในตำบลทุกคนมีหลักประกันสุขภาพในแต่ละประเภท ได้แก่ บัตรสวัสดิการภาครัฐ สวัสดิการข้าราชการ



4.2 หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ ที่ผู้สูงอายุใช้บริการ คือ หน่วยบริการสุขภาพที่เป็นภาครัฐประกอบด้วย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางเหลียว และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกแซะ

4.3 บุคลากรที่ให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในพื้นที่ จะมีการดูแลโดยภาคประชาชน โดยการเยี่ยมบ้านของกลุ่มต่าง ๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขจิตอาสา และการเยี่ยมบ้านโดยพยาบาลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

5. ภาวะสุขภาพทางกายของผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) ความสามารถในการมองเห็น พบว่า โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีความสามารถในการมองเห็นชัดเจน คิดเป็นร้อยละ 55.7 มองเห็นไม่ชัดเจน คิดเป็นร้อยละ 42.4 และไม่สามารถมองเห็นได้ คิดเป็นร้อยละ 1.9 2) ความสามารถในการได้ยินของผู้สูงอายุ พบว่า โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีความสามารถในการได้ยินชัดเจน คิดเป็นร้อยละ 75.1 รองลงมาคือ ได้ยินไม่ชัดเจน คิดเป็นร้อยละ 23.7 และไม่ได้ยิน คิดเป็นร้อยละ 1.2 3) ความสามารถในการทำกิจกรรมผู้สูงอายุ พบว่า โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีความสามารถในการทำกิจกรรมตัวเองได้ดี คิดเป็นร้อยละ 86.4 รองลงมาคือ ช่วยเหลือตัวเองได้ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 10.8 และช่วยเหลือตัวเองได้น้อย คิดเป็นร้อยละ 2.8 4) การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ พบว่า โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุในตำบลต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ คิดเป็นร้อยละ ๔๖.๗ รองลงมาคือ ไม่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือ คิดเป็นร้อยละ 53.3

6. การประเมินพฤติกรรมด้านสุขภาพ ได้แก่ 1) การออกกำลังกายที่เหมาะสม พบว่า โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุในตำบลการออกกำลังกายที่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 82.3 มากกว่าไม่ได้ออกกำลังกาย 2) การบริโภคอาหารที่เหมาะสม พบว่า โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุในตำบลการบริโภคอาหารที่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ 47.5 รองลงมาคือพฤติกรรมดี คิดเป็นร้อยละ 28.3

7. การประเมินพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) การสูบบุหรี่ของผู้สูงอายุ พบว่า โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไม่เคยมีพฤติกรรมเคยสูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 70 รองลงมาคือ ปัจจุบันยังสูบบุหรี่คิดเป็นร้อยละ 19.2 และเคยสูบแต่ตอนนี้เลิกแล้ว 2) การดื่มแอลกอฮอล์ของผู้สูงอายุในตำบล พบว่า โดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมไม่เคยดื่ม คิดเป็นร้อยละ 69.3 รองลงมาคือ ดื่มเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 16.8 และเคยดื่มแต่ปัจจุบันเลิกแล้ว คิดเป็นร้อยละ 11.7 3) การหกล้มของผู้สูงอายุ พบว่า โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุไม่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม คิดเป็นร้อยละ 69.1 และเสี่ยงต่อการหกล้ม คิดเป็นร้อยละ 30.9 4) ภาวะสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีสภาพจิตอยู่ในระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 95.4 และสภาพจิตผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ 4.6 5) ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 8.5 และมีภาวะปกติไม่เป็นโรคซึมเศร้า คิดเป็นร้อยละ 91.5



ส่วนที่ 3 ทูทางสังคมเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในตำบลศิรีวัง อำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่

1. ทูทางสังคม 6 ระดับตำบลศิรีวัง

ทูทางสังคม 6 ระดับในการขับเคลื่อนงานเพื่อการพัฒนาและขยายผล ประกอบด้วย ระดับบุคคลและครอบครัว ระดับกลุ่มทางสังคมและองค์กรชุมชน ระดับหน่วยงานและแหล่งประโยชน์ ระดับชุมชนหรือหมู่บ้าน ระดับตำบล และระดับเครือข่าย มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 ทูระดับบุคคลและครอบครัว ประกอบด้วย 1) ด้านการเมืองการปกครอง มีทุนเด่นระดับบุคคลและครอบครัว ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน อปพร.และนายก อบต. ซึ่งมีคุณลักษณะการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นในระดับดี 2) ด้านสังคม มีทุนเด่นระดับบุคคลและครอบครัว ได้แก่ ประธานผู้สูงอายุ เจ้าอาวาส ผู้อำนวยการโรงเรียน ครู ประชาชนชาวบ้านและประธานสภาสตรี ซึ่งมีคุณลักษณะการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นในระดับดี 3) ด้านเศรษฐกิจ มีทุนเด่นระดับบุคคลและครอบครัว ได้แก่ ประธานกลุ่มออมทรัพย์ ประธานกลุ่มวิสาหกิจชุมชนผสมปุ๋ยเคมี ประธานกลุ่มเครื่องแกง ประธานกลุ่มแปรรูปผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร ประธานกลุ่มผักปลอดสารพิษ และประธานกลุ่มเลี้ยงไก่พื้นเมือง ซึ่งมีคุณลักษณะการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นในระดับดี 4) ด้านสภาพแวดล้อม มีทุนเด่นระดับบุคคลและครอบครัว ได้แก่ ประธานกลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษ ประธานกลุ่มน้ำหมักชีวภาพ และประธานกลุ่มสหกรณ์ ซึ่งมีคุณลักษณะการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นในระดับดี 5) ด้านสุขภาพ มีทุนเด่นระดับบุคคลและครอบครัว ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประธานชมรมออกกำลังกาย ประธานชมรมผู้สูงอายุ และ อสม. ซึ่งมีคุณลักษณะการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นในระดับดี

1.2 ระดับกลุ่มทางสังคม และองค์กรชุมชน ประกอบด้วย 1) ด้านการเมืองการปกครอง มีทุนเด่นระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน ได้แก่ อบต.ศิรีวัง ซึ่งมีคุณลักษณะการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นระดับดีมาก 2) ด้านสังคม มีทุนเด่นระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน ได้แก่ อบต.ศิรีวัง โรงเรียนวัดบางเหลียว มหาลัยชีวิต โรงเรียนบกก้าห้อง อบต.ศิรีวัง และ ศพด. ซึ่งมีคุณลักษณะการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นระดับดี 3) ด้านเศรษฐกิจ มีทุนเด่นระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน ได้แก่ โรงงานสกัดปาล์มน้ำมันตามพระราชดำริ ซึ่งมีคุณลักษณะการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นระดับดี 4) ด้านสภาพแวดล้อม ไม่มีทุนเด่นระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน 5) ด้านสุขภาพ ไม่มีทุนเด่นระดับกลุ่มทางสังคม องค์กรชุมชน

1.3 ระดับหน่วยงานและแหล่งประโยชน์ ประกอบด้วย 1) ด้านการเมืองการปกครอง ไม่มีทุนเด่นระดับหน่วยงานและแหล่งประโยชน์ 2) ด้านสังคม ไม่มีทุนเด่นระดับหน่วยงานและแหล่งประโยชน์ 3) ด้านเศรษฐกิจ มีทุนเด่นระดับหน่วยงานและแหล่งประโยชน์ ได้แก่ นิคมสหกรณ์ สหกรณ์นิคม และแขวงทาง ซึ่งมีคุณลักษณะการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นระดับดี 4) ด้านสภาพแวดล้อม มีทุนเด่นระดับหน่วยงานและแหล่งประโยชน์ ได้แก่



นิคมสหกรณ์ สหกรณ์นิคมอ่าวลึก แขวงการทาง อ่างเก็บน้ำบางทุ่งไพโร ป่าชุมชน และเขื่อน ซึ่งมีคุณลักษณะการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นระดับดี 5) ด้านสุขภาพ ลานกีฬา รพ.สต. บ้านบางเหลียว วัดบางเหลียว รพ.สต.บ้านโคกแซะ วัดโคกแซะ ซึ่งมีคุณลักษณะการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นระดับดีมาก

1.4 ระดับชุมชนหรือหมู่บ้าน ประกอบด้วย 1) ด้านการเมืองการปกครอง มีทุนเด่นระดับชุมชนหรือหมู่บ้าน (จัดการตนเอง) ได้แก่ กรรมการ และ ชรบ. ซึ่งมีคุณลักษณะการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นระดับดี 2) ด้านสังคม มีทุนเด่นระดับชุมชนหรือหมู่บ้าน (จัดการตนเอง) ได้แก่ กลุ่มบทบาทสตรี และกลุ่มแม่บ้าน ซึ่งมีคุณลักษณะการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นระดับดี 3) ด้านเศรษฐกิจ มีทุนเด่นระดับชุมชนหรือหมู่บ้าน (จัดการตนเอง) ได้แก่ กลุ่มแปรรูปผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร และกลุ่มวิสาหกิจชุมชน กลุ่มวิสาหกิจชุมชนผสม บัญ กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มจักรสานผู้สูงอายุ กลุ่มเครื่องแกง กลุ่มเลี้ยงแพะ กลุ่มเลี้ยงไก่พื้นเมือง และกลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษ ซึ่งมีคุณลักษณะการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นระดับดี 4) ด้านสภาพแวดล้อม มีทุนเด่นระดับชุมชนหรือหมู่บ้าน (จัดการตนเอง) ได้แก่ กลุ่มปลูกผักปลอดสารพิษ กลุ่มน้ำหมักชีวภาพ ซึ่งมีคุณลักษณะการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นระดับดี 5) ด้านสุขภาพ มีทุนเด่นระดับชุมชนหรือหมู่บ้าน (จัดการตนเอง) ได้แก่ กลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มสมุนไพร กลุ่มแพทย์แผนไทย และชมรม อสม.ระดับหมู่บ้าน ซึ่งมีคุณลักษณะการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นระดับดี

1.5 ระดับตำบล ประกอบด้วย 1) ด้านการเมืองการปกครอง มีทุนเด่นระดับตำบล ได้แก่ อปพร. ซึ่งมีคุณลักษณะการจัดการตนเองระดับกำลังพัฒนา 2) ด้านสังคม มีทุนเด่นระดับตำบล ได้แก่ กองทุนสวัสดิการชุมชน กศน.ตำบล ซึ่งมีคุณลักษณะการจัดการตนเองระดับดีมาก 3) ด้านเศรษฐกิจ มีทุนเด่นระดับตำบล ได้แก่ กลุ่มเกษตรตำบล และกลุ่มจักรสานผู้สูงอายุ ซึ่งมีคุณลักษณะการจัดการตนเองระดับดี 4) ด้านสภาพแวดล้อม มีทุนเด่นระดับตำบล ได้แก่ ชมรม อสม.ระดับตำบล ซึ่งมีคุณลักษณะการจัดการตนเองระดับดี 5) ด้านสุขภาพ ไม่มีทุนเด่นระดับตำบล

1.6 ระดับเครือข่าย ประกอบด้วย 1) ด้านการเมืองการปกครอง ไม่มีทุนเด่นระดับเครือข่าย 2) ด้านสังคม ไม่มีทุนเด่นระดับเครือข่าย 3) ด้านเศรษฐกิจ มีทุนเด่นระดับเครือข่าย ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ นิคมสหกรณ์ สหกรณ์นิคม และแขวงการทาง ซึ่งมีคุณลักษณะการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นระดับดีมาก 4) ด้านสภาพแวดล้อม มีทุนเด่นระดับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ นิคม สหกรณ์ และแขวงการทาง ซึ่งมีคุณลักษณะการจัดการตนเองของชุมชนท้องถิ่นระดับดีมาก 5) ด้านสุขภาพ ไม่มีทุนเด่นระดับเครือข่าย

2. ทุนทางสังคมและศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุตามมาตรฐานและแนวทางการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่น จากการวิเคราะห์ทุนทางสังคมและศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุตามมาตรฐานและแนวทางการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นของตำบลคีรีวง แสดงให้เห็นถึง



ศักยภาพในการจัดการตนเองของทุนทางสังคมตามมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ 6 ชุดกิจกรรมหลัก มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

มาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ 6 ชุดกิจกรรมหลัก แนวปฏิบัติเพื่อหนุนเสริมการดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ระบบการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ จากมาตรฐานทั้งหมด 15 ชุดกิจกรรมในตำบลมีการพัฒนาศักยภาพทั้งหมด 5 ชุดกิจกรรม ตามรายละเอียดดังนี้ 1.1) การสนับสนุนการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ คือ ชมรมผู้สูงอายุฟ้าใส 2.2) มีการพัฒนาทักษะ และการดำเนินกิจกรรมกลุ่มอาสาสมัครต่าง ๆ ในตำบล เพื่อให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในลักษณะที่แตกต่างกันโดยครอบคลุมปัญหาและความต้องการในทุกสภาวะสุขภาพ 2.3) มีการเพิ่มจำนวนผู้ดูแลช่วยเหลือทั้งที่เป็นอาสาสมัครและภาควิชาชีพ โดยกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นสนับสนุนการเรียนเพิ่มเติมเฉพาะด้านการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การบริหารผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้มีการฝึกอบรมการดูแล ช่วยเหลือผู้สูงอายุ ในกลุ่มผู้นำท้องถิ่น ท้องถิ่น อาสาสมัครอื่น ๆ เช่น อปพร. 2.4) จัดให้มีการค้นหา และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีความเชี่ยวชาญ ได้เป็นผู้นำในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านวัฒนธรรม หัตถกรรมและงานฝีมือ เป็นต้น ให้เป็นวิทยากรถ่ายทอดและจัดการเรียนรู้ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น สอนในชมรมผู้สูงอายุ สอนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และเยาวชนในตำบล 2.5) จัดให้มีกิจกรรมเสริมตามโอกาสและพัฒนาทักษะอื่น ๆ เพิ่มเติมสำหรับผู้สูงอายุโดยครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม เช่น ให้ผู้สูงอายุมีโอกาสมารวมกลุ่มทำกิจกรรมทางศาสนา

2. การพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ จากมาตรฐานทั้งหมด 4 ชุดกิจกรรมในตำบลมีการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุทั้งหมด 2 ชุดกิจกรรมตามรายละเอียดดังนี้ 2.1) มีกิจกรรมการลดรายจ่ายในครัวเรือนผู้สูงอายุ เช่น การปลูกผักสวนครัว เลี้ยงสัตว์ รับประทานเอง 2.2) มีการจัด ปรับบ้านและสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น ปรับราวบันได ปรับห้องน้ำ รวมถึงการปรับให้สัมพันธ์กับปัญหาและความต้องการตามภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

3. การพัฒนาระบบบริการ จากมาตรฐานทั้งหมด 9 ชุดกิจกรรมในตำบลมีการพัฒนาระบบบริการทั้งหมด 3 ชุดกิจกรรม ตามรายละเอียดดังนี้ 3.1) จัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านตามความจำเป็น เช่น การดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพ ช่วยดูแลกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร อาบน้ำ การช่วยฟื้นฟูสภาพ เช่น การฝึกเดิน ลูก นั่ง บริการด้านการแพทย์ เช่น การดูแลสายสวนต่าง ๆ การดูแลต่อช่วยหายใจ การให้อาหารทางสายยาง โดยการสนับสนุน ให้อรพ.สต. ร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ อสม. และ อพส. ออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ติดเตียง พิจาร ประเมินการดูแลกิจวัตรประจำวัน 3.2) มีการจัดบริการสุขภาพหลายรูปแบบ เช่น การให้คำปรึกษาเรื่องสุขภาพ 3.3) มีศูนย์บริการหรือศูนย์ประสาน ให้เยี่ยมอุปกรณ์จำเป็นใน



การช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น เตียงลม เตียงปรับระดับได้ รถเข็น เก้าอี้ ไม้เท้า รองเท้า ถึงออกซิเจน

4. การจัดตั้งกองทุนหรือให้สวัสดิการการช่วยเหลือกัน จากมาตรฐานทั้งหมด 7 ชุดกิจกรรมในตำบลยังไม่มี การดำเนินกิจกรรมในมาตรฐานนี้

5. การพัฒนาและการนำใช้ข้อมูล จากมาตรฐานทั้งหมด 2 ชุดกิจกรรม ในตำบลมีแค่ข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งยังไม่ครบตามมาตรฐานใน ชุดกิจกรรมนี้

6. การพัฒนากฎ ระเบียบ แนวปฏิบัติเพื่อหนุนเสริมการดำเนินกิจกรรม เสริมสร้างความเข้มแข็งให้ระบบการดูแลผู้สูงอายุ จากมาตรฐานทั้งหมด 3 ชุดกิจกรรมในตำบล มีการพัฒนากฎ ระเบียบ แนวปฏิบัติเพื่อหนุนเสริมการดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็ง ให้ระบบการดูแลผู้สูงอายุทั้งหมด 1 ชุดกิจกรรม คือ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม ในการแสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะทั้งเวทีการประชุมทั่วไป และการประชุมเฉพาะเรื่อง สำหรับผู้สูงอายุ เช่น การเป็นผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญ

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาทั้ง 3 ส่วนแสดงให้เห็นทุนทางสังคมที่มีอยู่ในตำบลคีรีวงซึ่งมีส่วนที่ แสดงถึงศักยภาพของตำบลได้ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาริบทชุมชนในตำบลคีรีวงมีสภาพสังคมเป็นสังคมกึ่งชนบท และเป็นแบบพึ่งพาอาศัยกัน ประชาชนมีความสัมพันธ์กันแบบเครือญาติ ทั้งนี้ อาจเป็น เพราะว่าการประชากรส่วนใหญ่ได้อพยพมาจากต่างพื้นที่และมักมีการย้ายถิ่นมาเป็นสายตระกูล จึงทำให้มีประเพณีและวัฒนธรรมที่สำคัญสืบต่อกันมาเหมือนกับท้องถิ่นอื่น เช่น ประเพณี งานสารทเดือนสิบ มีศิลปวัฒนธรรมท้องถิ่นที่เป็นตัวประสานความสัมพันธ์ ได้แก่ หนึ่งทะเลงู มโนราห์ รำกลองยาว

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุตำบลคีรีวง อำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่ จากข้อมูลจะเห็นว่าผู้สูงอายุทั้งหมด 701 คน มีเพศหญิง มากกว่าเพศชาย ส่วนใหญ่อยู่ในสภาพสมรส นับถือศาสนาพุทธ จบการศึกษาระดับ ประถมศึกษา และสามารถอ่านออกเขียนได้ มีโรงงานสกัดปาล์มน้ำมันที่ก่อให้เกิดมลภาวะ ทางอากาศ มีฟาร์มเลี้ยงสุกรที่เป็นมลภาวะทางน้ำ มีการกำจัดขยะที่ยังไม่ทั่วถึงทุกพื้นที่ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุต้องดำเนินการเผาขยะเองเพราะเป็นวัฒนธรรมการทำความสะอาดบ้านที่ ปฏิบัติมานาน ยังมีสถานที่ออกกำลังกายแค่บางหมู่บ้าน ผู้สูงอายุมักรวมตัวทำกิจกรรมในชมรม ผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน แต่ยังมีรายได้จาก สวนปาล์มน้ำมันหรือสวนยางพาราที่มีผู้ดูแลให้ และส่วนใหญ่ก็มีรายได้เพียงพอกับรายจ่าย การเข้าถึงบริการสุขภาพเมื่อเจ็บป่วยภาวะธรรมดา ส่วนใหญ่รับบริการที่คลินิกเอกชน



การเข้าถึงบริการสุขภาพเมื่อมีภาวะวิกฤตและเรื้อรัง ส่วนใหญ่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพตำบล มีชมรมผู้สูงอายุออกเยี่ยมบ้านร่วมกับ อสม. จิตอาสา และพยาบาลใน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังสามารถมองเห็นและได้ยินชัดเจน สามารถทำกิจกรรมตัวเองได้ดี ส่วนใหญ่มีการออกกำลังกายและบริโภคอาหารที่เหมาะสม ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่เคยสูบบุหรี่แต่ยังมีผู้สูงอายุที่ยังสูบบุหรี่ถึงร้อยละ 19.2 ส่วนใหญ่ไม่ดื่มสุรา ไม่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม มีภาวะสุขภาพจิตอยู่ในเกณฑ์ปกติแต่มีผู้สูงอายุส่วนหนึ่งที่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งสอดคล้องกับ กอบชัย พลเสนและคณะ ที่ได้ศึกษารูปแบบการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนบ้านห้วยสุวรรณ ตำบลดอนปู่ อำเภอสรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี โดยพบว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นสภาพปกติของผู้สูงอายุของสังคมไทยทั่วประเทศเพราะผู้ที่เกิดก่อนปี พ.ศ. 2503 ส่วนใหญ่เมื่อเรียนจบชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 แล้วไม่เรียนต่อจะออกประกอบอาชีพเลี้ยงครอบครัว ส่วนผู้หญิงบางคนก็มีครอบครัวตั้งแต่ จบป.4 (กอบชัย พลเสน และคณะ, 2564)

ส่วนที่ 3 ผลการศึกษาทุนทางสังคมของตำบลคีรีวงเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า โดยรวมตำบลมีทุนทางสังคมครบทั้ง 6 ระดับแต่เมื่อดูข้อมูลรายด้านตำบลคีรีวงยังมีทุนทางสังคมไม่ครบทุกด้าน คือ 1) ทุนระดับบุคคลและครอบครัวมีทุนทางสังคมครบทั้ง 5 ด้าน 2) ระดับกลุ่มทางสังคมและองค์กรชุมชนมีครบทั้ง 5 ด้าน 3) ระดับหน่วยงานและแหล่งประโยชน์ยังไม่พบทุนเด่นด้านการเมืองการปกครอง 4) ระดับชุมชนหรือหมู่บ้านมีครบทั้ง 5 ด้าน 5) ระดับตำบลยังไม่พบทุนเด่นด้านสุขภาพ 6) ระดับเครือข่ายซึ่งยังขาดทุนเด่นอยู่หลายด้าน คือ ด้านการเมืองการปกครอง ด้านสังคม และด้านสุขภาพ และเมื่อมีการวิเคราะห์ทุนทางสังคมและศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุตามมาตรฐานและแนวทางการดูแลผู้สูงอายุของตำบลคีรีวง แสดงให้เห็นว่าตำบลมีศักยภาพทั้ง 6 ด้านดังนี้ 1) การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ โดยมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ มีการพัฒนาทักษะกลุ่มอาสาเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ มีการเพิ่มจำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยกองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นสนับสนุนการเรียนเพิ่มเติม มีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้เป็นผู้นำในด้านต่าง ๆ เช่น ด้านวัฒนธรรม งานฝีมือ และมีการจัดกิจกรรมเสริมตามโอกาสสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ให้ผู้สูงอายุมีโอกาสมารวมกลุ่มทำกิจกรรมทางศาสนา การรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ 2) การพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ มีกิจกรรมการลดรายจ่ายในครัวเรือนผู้สูงอายุ เช่น การปลูกผักสวนครัว เลี้ยงสัตว์ ไข่ เป็ด ปลายรับประทานเอง และมีการจัด ปรับบ้านและสิ่งแวดลอมภายในบ้านให้เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น ปรับราวบันได ปรับห้องน้ำ 3) การพัฒนาระบบบริการ มีการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านตามความจำเป็น เช่น การดูแลช่วยเหลือด้านสุขภาพ ช่วยดูแลกิจวัตรประจำวัน มีการจัดบริการสุขภาพ เช่น การให้คำปรึกษาเรื่องสุขภาพ การดูแลทางเลือก และมีศูนย์บริการหรือศูนย์ประสาน ให้ยืมอุปกรณ์จำเป็นในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ เช่น เตียงลม เตียงปรับระดับได้ 4) การจัดตั้งกองทุนหรือให้สวัสดิการการช่วยเหลือกัน ในตำบลคีรีวงยังไม่พบทุนและศักยภาพ



ตามมาตรฐานในข้อนี้ 5) การพัฒนาและการนำใช้ข้อมูล ในตำบลศรีวังยังไม่มีข้อมูลที่เป็นฐานหลักของผู้สูงอายุมีแค่ข้อมูลจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 6) การพัฒนา กฎ ระเบียบ แนวปฏิบัติเพื่อหนุนเสริมการดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างความเข้มแข็งให้ระบบการดูแลผู้สูงอายุ มีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ให้ข้อเสนอแนะทั้งเวทีการประชุมทั่วไป และการประชุมเฉพาะเรื่องสำหรับผู้อายุ เช่น การเป็นผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญ เป็นคณะกรรมการกองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ กรรมการกลุ่มช่วยเหลือผู้สูงอายุที่พิการ จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นการทำงานของกลุ่มคน การทำงานของภาครัฐและเอกชนทรัพยากรต่าง ๆ ที่ทำให้ตำบลศรีวังเกิดกลไกในการพัฒนาได้ สอดคล้องกับ อัมราภรณ์ ภูระย้า และชนิษฐา นันทบุตร ที่ได้ศึกษาศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า คนในชุมชนทุกคนมีศักยภาพสามารถพัฒนาตนเองและชุมชนของตนได้เพราะในแต่ละชุมชนมีได้มีลักษณะว่างเปล่าทางความรู้ แต่ในทางตรงกันข้าม ทุกชุมชนมีองค์ความรู้และมีภูมิปัญญาที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาตนเองได้ (อัมราภรณ์ ภูระย้า และชนิษฐา นันทบุตร, 2562) เช่นเดียวกับ วริยา จันทร์ขำ และคณะ ที่ได้ศึกษารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง กรณีศึกษา: องค์การบริหารส่วนตำบลท่างาม อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี ที่พบว่า ฐานคิดทุนสังคม และศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุเพื่อสร้างชุมชนจัดการตนเอง คือ การมีส่วนร่วมคิดร่วมทำ ร่วมรับผลประโยชน์ แก้ปัญหาโดยใช้ภาคีเครือข่าย สร้างความมีจิตสาธารณะ เพื่อพัฒนาการดูแลสุขภาพ พัฒนาการดูแลสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาวะชุมชน จัดระบบบริการสุขภาพ จัดตั้งกองทุน/สวัสดิการ และนำใช้ข้อมูลตำบลมาพัฒนางานอย่างเป็นระบบ จากการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ ด้วยวิธีการที่หลากหลายทั้งกลุ่มองค์กรในพื้นที่ และนอกพื้นที่ (วริยา จันทร์ขำ และคณะ, 2558)

สรุป/ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบบริบทของชุมชนในตำบลศรีวังที่มีความเป็นสังคมกึ่งชนบทและเป็นแบบพึ่งพาอาศัยกัน มีสัมพันธ์กันแบบเครือญาติ มีข้อมูลสถานการณ์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุเป็นสภาพโดยปกติของสังคมไทยทั่วประเทศ ผลการศึกษาทุนทางสังคมพบว่าโดยรวมตำบลมีทุนทางสังคมครบทั้ง 6 ระดับ แต่ในตำบลยังไม่มีกองทุนหรือสวัสดิการการช่วยเหลือผู้สูงอายุ รวมไปถึงยังไม่มีข้อมูลผู้สูงอายุที่เป็นฐานหลัก และยังขาดการนำใช้ทุนทางสังคมเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุในตำบลมีมาตรฐานตาม 6 ชุดกิจกรรมหลัก สิ่งเหล่านี้จึงทำให้การดูแลผู้สูงอายุในตำบลศรีวังยังมีรูปแบบที่ไม่ชัดเจน ข้อเสนอแนะทั่วไป ควรมีการพัฒนาทุนทางสังคม และฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่เป็นฐานหลักของตำบล เพื่อใช้ในการยกระดับการดูแลผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐานมากยิ่งขึ้น ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาวิจัยต่อไป ควรพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการใช้ทุนทางสังคม



กิตติกรรมประกาศ

บทความฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัย การพัฒนาระบบและนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่น ตำบลศิรีวง อำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่ ขอขอบคุณงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และขอขอบคุณประชาชน ผู้สูงอายุ แกนนำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผู้นำท้องที่ ท้องถิ่น ตำบลศิรีวง อำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่ ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยจนสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

- กอบชัย พลเสน และคณะ. (2564). รูปแบบการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมสุขภาพของชุมชนบ้านห้วยสุวรรณ ตำบลคอนปฐ อำเภอสรีประจันต์ จังหวัดสุพรรณบุรี. วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยาเชิงพุทธ, 6(8), 54-72.
- ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ. (2560). แนวทางการพัฒนาข้อเสนอโครงการศูนย์เรียนรู้การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ. เรียกใช้เมื่อ 25 มีนาคม 2564 จาก <https://mgronline.com/infographic/detail/9590000089251>
- จิรัชยา เคล้าดี และคณะ. (2560). ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช. วารสารราชพฤกษ์, 15(1), 30-31.
- ผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านที่ 13. (12 ธันวาคม 2562). สถานการณ์ปัญหาของผู้สูงอายุในตำบล. (อาทิตย์ บุญรอดชู, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านที่ 2. (6 ธันวาคม 2562). สถานการณ์ปัญหาของผู้สูงอายุในตำบล. (อาทิตย์ บุญรอดชู, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านที่ 22. (25 ธันวาคม 2562). สถานการณ์ปัญหาของผู้สูงอายุในตำบล. (อาทิตย์ บุญรอดชู, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านที่ 5. (6 ธันวาคม 2562). ความเป็นมาของตำบล. (อาทิตย์ บุญรอดชู, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านที่ 8. (12 ธันวาคม 2562). การดูแลสุขภาพและบริการของผู้สูงอายุในตำบล. (อาทิตย์ บุญรอดชู, ผู้สัมภาษณ์)
- ผู้ให้ข้อมูลสำคัญท่านที่ 8. (6 ธันวาคม 2562). ความเป็นมาของตำบล. (อาทิตย์ บุญรอดชู, ผู้สัมภาษณ์)
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกแซะ. (2562). ข้อมูลพื้นฐานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รายงานผลการดำเนินงานประจำปี 2562. กระบี่: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกแซะ.



- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางเหลียว. (2562). ข้อมูลพื้นฐานในเขตพื้นที่รับผิดชอบ รายงานผลการดำเนินงานประจำปี 2562. ระเบียบ: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบางเหลียว.
- วริยา จันทรขำ และคณะ. (2558). รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นจัดการตนเอง กรณีศึกษา : องค์การบริหารส่วนตำบลท่างาม อำเภออินทร์บุรี จังหวัดสิงห์บุรี. วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่, 7(3), 22-41.
- ศุภมาตร์ อิศระพันธ์ และคณะ. (2559). การพัฒนาศักยภาพครอบครัว ชุมชน ในการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุ จังหวัดนครศรีธรรมราช. ใน รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ . มหาวิทยาลัย ราชภัฏ.
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. (2563). คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีว ยืดยาว. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกิจการโรงพิมพ์ องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุนี ไชยรส และลัดดาวัลย์ ตันติวิทยาพิทักษ์. (2557). ปฏิรูปกฎหมายสิทธิและสวัสดิการ ผู้สูงอายุ : ร่าง พ.ร.บ. ค้ำครอง ส่งเสริม และพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย.
- องค์การบริหารส่วนตำบลคีรีวง. (2562). ข้อมูลปัญหาสุขภาพตำบลคีรีวง อำเภอปลายพระยา จังหวัดกระบี่. ใน รายงานประจำปี 2562. องค์การบริหารส่วนตำบลคีรีวง.
- อัมราภรณ์ ภูระย้า และชนิษฐา นันทบุตร. (2562). ศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ. วารสารการพยาบาล และการดูแลสุขภาพ, 37(1), 22-31.
- อุไร จเรประพาส และชนิษฐา นันทบุตร. (2559). การนำใช้ข้อมูลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุโดย ชุมชน. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ, 39(3), 64-74.
- อุไร จเรประพาส และชนิษฐา นันทบุตร. (2559). ข้อมูล และชุดข้อมูลจำเป็นเพื่อการดูแล ผู้สูงอายุโดยชุมชน. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 66(3), 65-71.