ศักยภาพขององค์กรท้องถิ่นในการจัดการดูแลผู้สูงอายุทุพพลภาพในชุมชน

กวินารัตน์ สุทธิสุคนธ์* **สุพัตรา ศรีวณิชชากร†**
จุฑาธิป ศีลบุตร‡ **เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล***
สมชาย วิริภิรมย์กูล*

บทคัดย่อ การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศักยภาพขององค์กรท้องถิ่นในการจัดการดูแลผู้สูงอายุทุพพลภาพในชุมชน ปัญหาอุปสรรค ความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนและข้อเสนอแนะ โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ผลการวิจัยพบว่าองค์กรท้องถิ่นมีการจัดการดูแลผู้สูงอายุทุพพลภาพโดยใช้หลักการจัดการ 4 M ได้แก่ 1) ด้านบุคลากร ผู้บริหาร นายกเทศบาล อบต. และหน่วยงานสาธารณสุข อสม. ลงเยี่ยมบ้าน 2) ด้านงบประมาณ สนับสนุนงบประมาณให้เจ้าหน้าที่ รพสต. อสม. ในการส่งเสริมสุขภาพ 3) ด้านวัสดุอุปกรณ์ มีการแจกอุปกรณ์ และ 4) ด้านการจัดการ มีการจัดตั้งโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน การจัดอบรมให้ความรู้แก่ อสม. สื่อสารประชาสัมพันธ์ บริการรถรับ-ส่งผู้สูงอายุตลอด 24 ชั่วโมง ความต้องการของผู้สูงอายุทุพพลภาพ คือ ต้องการให้มีการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ (Day Care Center) ในชุมชน มีบุคลากรทางการแพทย์ หรือ ผู้ที่ผ่านการอบรมดูแลผู้สูงอายุสับเปลี่ยนหมุนเวียนกันมาดูแล มีการปรับภูมิทัศน์สิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเริ่มต้นเดือนละ 1,000 บาท และมีสายด่วนโดยตรงกับเทศบาลหรืออบต. ในพื้นที่สำหรับติดต่อประสานงานเวลามีเหตุฉุกเฉินตลอด 24 ชั่วโมง ปัญหาและอุปสรรค ได้แก่ องค์กรท้องถิ่นไม่มีบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุทุพพลภาพ และขาดความร่วมมือจากบุคคลในครอบครัว ข้อเสนอแนะ คือ เครือข่ายภาคี ครอบครัว ชุมชน ควรบูรณาการการทำงานร่วมกัน โดยการจัดอบรมให้ความรู้ผู้ดูแล สนับสนุนเงินหรืออุปกรณ์ออกกำลังกายและเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ พร้อมทั้งร่วมจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ (Day Care Center)

คำสำคัญ: *ผู้สูงอายุ, สุขภาพผู้สูงอายุ, ทุพพลภาพ, องค์กรท้องถิ่นการจัดการ*

Abstract **The Potential of Local Organization on disabled elderly care management in community**
Kawinarat Suthisukon*, Supattra Srivanichakorn†, Jutatip Sillabutra‡, Kriengsak Thamma-Aphiphol*, Somchai Viripiromgool*
**ASEAN Institute for Health Development, Mahidol University, †Bureau of Non-communicable Disease, Department of Disease Control, Ministry of Public Health, ‡Department of Biostatistics, Faculty of Public Health, Mahidol University.*

The action research was conducted to study the potential of local organizations on elderly care management, especially for the disabled elderly in the community, and to assess their needs. The results showed the potentials of local organizations on disabled elderly care management in 1) manpower: multi-disciplinary teams give care in community 2) money: there are budgets to support health promotion activities, 3) materials: materials and equipments were distributed to the elderly and 4) management: local organization provides peer-education programs, training for community leader and health volunteers, communication assistance and also 24-hour mobile car for referral. Lack of trained elderly caregivers and the cooperation of family members were the barriers on elderly care management. The elderly needs a day-care center, trained caregivers, a suitable environment, increased welfare allowance, and 24-hour hot-line service. Both government, private organizations and family members should therefore collaborate on establishing an elderly care training, budget or material support, and a day-care center.

Keyword : *elderly, elderly's health, disabled, local organization management*

**สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล*
†สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข
‡ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ภูมิหลังและเหตุผล

องค์กรสหประชาชาติ (UN) ได้กำหนดไว้ว่าประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป สัดส่วนเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศถือว่าเป็นประเทศที่ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging society)[1] และจากการคาดการณ์ ประเทศไทยมีแนวโน้มก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2556 โดยจะมีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป ประมาณ 9.5 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 14.7 ของประชากรทั้งหมด[2] และในอีก 20 ปี ข้างหน้า ประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุ เป็นจำนวน 1 ใน 4 ของประเทศ หมายความว่า หากมีคนเดินมา 4 คน ในจำนวนนั้นจะเป็นผู้สูงอายุ 1 คน[3] และคาดการณ์ว่าผู้สูงอายุจะมีอายุยืนยาวถึง 80 ปี และในผู้สูงอายุกลุ่มนี้สามารถแบ่งเป็น 3 ประเภท ได้แก่ ติดสังคมหรือพึ่งตนเองได้ (ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้มาก) ติดบ้านหรือพึ่งตนเองได้บ้าง (ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ปานกลาง) ติดเตียงหรือพึ่งตนเองไม่ได้ (ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้น้อย) เป็นผู้สูงอายุในอนาคตที่ต้องการรับการจัดการดูแล ช่วยเหลือในชุมชน[4-7] การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว อาจก่อให้เกิดผลกระทบระดับสูงต่อเศรษฐกิจ สังคมและระบบบริการสาธารณสุข โดยนำไปสู่ความต้องการการดูแล โดยเฉพาะปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่มักมีปัญหาเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง อาทิ โรคความดัน เบาหวาน หูตึง หูหนวก ไม่ค่อยได้ยิน ตามองไม่เห็น แขนขาอ่อนแรง แขนขาขาด นิ้วกุด เพียงบางส่วน อัมพฤกษ์ อัมพาต ข้างเดียว พูดจาไม่คล่อง และนำไปสู่ภาวะทุพพลภาพในที่สุด ส่งผลให้ต้องพึ่งพาผู้อื่น[8,9] เนื่องจากไม่สามารถทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้ด้วยตนเอง ในกลุ่มกฎหมายของภาครัฐ วิสาหกิจ มาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 5 แห่งพระราชบัญญัติเงินทดแทน พ.ศ. 2537 และ ข้อ 4 องค์กรการตลาดเพื่อเกษตรกร ฉบับที่ 1 ว่าด้วยพนักงานและลูกจ้าง ทุพพลภาพ หมายถึง การสูญเสียอวัยวะหรือสูญเสียสมรรถภาพของอวัยวะหรือของร่างกาย หรือสูญเสียสภาวะปกติของจิตใจจนไม่สามารถทำงานได้ และผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพจะเกิดด้วยสาเหตุใดก็ตาม ทำให้เขาไม่สามารถทำกิจกรรมได้ปกติ

จากสถิติฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการ สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ 2557 พบว่า คนพิการในประเทศไทยจำนวน 1,719,941 คน จากประชากรของประเทศ 64,871,000 คน[10,11] คิดเป็นร้อยละ 2.66 คือ ประชากรเดินมา 100 คน ในจำนวนนั้นจะพบผู้พิการ 3 คน และในจำนวน 3 คน อาจจะเป็นผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพร่วมอยู่ในนั้นด้วย จะเห็นได้ว่าในอนาคต "ผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพจะมีจำนวนมากขึ้น" ซึ่งจากรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มาตรา (55) ระบุว่า บุคคลซึ่งพิการ หรือทุพพลภาพ มีสิทธิได้รับสิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะ และความช่วยเหลืออื่นจากภาครัฐทั้งนี้ตามที่กฎหมายบัญญัติ" ตามมาตรา (80) *"รัฐต้องสงเคราะห์คนชรา ผู้ยากไร้ ผู้พิการ หรือทุพพลภาพและผู้ด้อยโอกาสให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึ่งตนเองได้"*

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ซึ่งประกอบไปด้วยองค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล ตามมาตรา 17 ภายใต้ข้อบังคับ มาตรา 16 ให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดมีอำนาจและหน้าที่ในการจัดระบบบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น คือ ข้อ 27 ในเรื่องของการสังเคราะห์ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตเด็ก สตรี คนชรา และผู้ด้อยโอกาส[12] ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทในการจัดระบบบริการสาธารณะประโยชน์ให้กับประชาชนในท้องถิ่น ได้แก่ การจัดโครงสร้างพื้นฐาน เป็นการส่งเสริมสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุทุพพลภาพในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีศักยภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี และควรจะพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุทุพพลภาพในด้านต่างๆ และอปท. ควรจัดการดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุทุพพลภาพในชุมชน 1) สร้างภาคีเครือข่ายการทำงาน โดยการประสานความร่วมมือกับหน่วยงานองค์กรต่างๆ เช่น กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงแรงงาน กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรศาสนา (บวร) บ้าน วัด โรงเรียน สถานบริการ 2) รูปแบบกิจกรรม โดยการจัดกิจกรรมเน้นการส่งเสริมอาชีพ กิจกรรมศาสนา การบริการรักษาสุขภาพ นันทนาการ การศึกษา

เน้นการถ่ายถอดภูมิปัญญาท้องถิ่นของผู้สูงอายุ และการจัดการสิ่งแวดล้อม เช่น การจัดสวนสาธารณะในชุมชน และอปท. ยังเป็นหน่วยงานหลักที่ต้องประสานงานการทำงานกับเครือข่ายการทำงานในชุมชน เป็นหน่วยงานที่มีบุคลากรและงบประมาณมากที่สุด สนับสนุนให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมตำบล อสม. อผส. ผู้ดูแล ครอบครัว และผู้นำชุมชน ให้มีศักยภาพตามบริบทการดำเนินงานของท้องถิ่น การเตรียมความพร้อมที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพมีศักดิ์ศรีและสมวัยในอนาคตให้ได้รับบริการจากภาครัฐอย่างเพียงพอและยั่งยืน โดยบูรณาการทำงานร่วมกันเตรียมความพร้อมในทุกด้าน เช่น ด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ เป็นต้น ต้องอาศัยศักยภาพขององค์กรท้องถิ่นในการดำเนินการในการศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาศักยภาพขององค์กรท้องถิ่นในการจัดการดูแลผู้สูงอายุทุพพลภาพในชุมชน ปัญหาอุปสรรคขององค์กรท้องถิ่น ความต้องการของผู้สูงอายุทุพพลภาพ และข้อเสนอแนะในการจัดการดูแลผู้สูงอายุทุพพลภาพในชุมชน เพื่อให้ทราบศักยภาพขององค์กรท้องถิ่นในการดำเนินการ และข้อเสนอแนะแนวทางในการจัดการดูแลผู้สูงอายุทุพพลภาพต่อไป

ระเบียบวิธีศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) โดยการพัฒนาต่อยอดจากฐานข้อมูล “โครงการเฝ้าระวังทางประชากร เศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม การดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุไทย” (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล) เป็นข้อมูลประชากร 50 ปีขึ้นไป ข้อมูลครัวเรือน และข้อมูลผู้ดูแลผู้สูงอายุ

รูปแบบการวิจัย เน้นการวิจัยเชิงคุณภาพ มี 3 รูปแบบ ได้แก่

1) การสนทนากลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในการจัดการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ เทศบาลตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน อสม. อผส. ผู้ดูแล ครอบครัวผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้วิธีการจดบันทึกแผนที่ความคิด (Mind Map) และบันทึกเทป

2) การสัมภาษณ์เจาะลึกผู้สูงอายุในชุมชน มีประเด็นคำถามเกี่ยวกับ สถานการณ์ กลไก ทุนทางสังคม และศักยภาพในการจัดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนมาตรการในการช่วยเหลือ ปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะ โดยใช้วิธีบันทึกเสียง (เทป) และจดบันทึก และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์

3) การสังเกตอย่างมีส่วนร่วม ตามหลักการจัดการ 4 M ได้แก่ บุคคล (Man) เงินหรืองบประมาณ (Money) วัสดุอุปกรณ์ (Materials) และ การบริหารจัดการ (Management)[13]

พื้นที่เป้าหมาย ใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ได้แก่ 2 อำเภอของจังหวัดกาญจนบุรี ได้แก่ อำเภอท่ามะกา (ตำบลท่าไม้) เป็นตัวแทนเขตเมือง และอำเภอด่านมะขามเตี้ย (ตำบลจระเข้เผือก) เป็นตัวแทนเขตชนบท โดยใช้ข้อมูลกลุ่มผู้สูงอายุทุพพลภาพร่วมกับ “โครงการเฝ้าระวังทางประชากร เศรษฐกิจ สังคมวัฒนธรรม การดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุไทย” และข้อมูลการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงประชากร ครอบครัวและสังคม จังหวัดกาญจนบุรี ซึ่งเป็นแผนโครงการใหญ่ ของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูลหลัก แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1) กลุ่มเครือข่ายการทำงานองค์กรต่างๆ ในชุมชน องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) เทศบาลตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) สถานบริการสุขภาพ รพสต. อสม. ผู้ดูแล ครอบครัว ผู้นำชุมชน และประชาชนทั่วไป จำนวน 75 คน และ

2) ผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพอายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 24 คน

ผลการศึกษา

1) ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม ได้แก่ บุคลากรองค์กรท้องถิ่นและประชาชนทั่วไปตำบลท่าไม้ และตำบลจรเข้เผือก จังหวัดกาญจนบุรี มากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มเป็นเพศหญิง ร้อยละ 56 ส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ร้อยละ 32 รองลงมาเป็นเจ้าหน้าที่ธุรการ/บุคลากรอื่นๆ ร้อยละ 16 และ สภาเทศบาลผู้นำชุมชน

ประชาชนทั่วไป ผู้อำนวยการ/หัวหน้างาน รองนายกเทศมนตรี หัวหน้าสำนักปลัด นักพัฒนาชุมชน หน่วยงานที่ทำงานส่วนใหญ่สังกัด องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล ร้อยละ 43 รองลงมาชมรมอาสาสมัคร (อสม.) ร้อยละ 32 ส่วนองค์กรชุมชน และประชาชนทั่วไป มีสัดส่วนใกล้เคียงกัน (ตารางที่ 1)

2) ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมสัมภาษณ์เชิงลึก ได้แก่ ผู้สูงอายุทุพพลภาพในชุมชนตำบลท่าไม้ และตำบลจระเข้เผือก จังหวัดกาญจนบุรี จำนวน 24 ราย ที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย และจิตใจ เช่น การมองเห็น (ตา) การได้ยิน (หูตึง) การเคลื่อไหว (แขน ขาอ่อนแรง อัมพฤกษ์) สติปัญญา (ความจำเสื่อม) หรือ พิการซ้ำซ้อนมากกว่า 1 อย่าง ผู้สูงอายุทุพพลภาพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 58 รองลงมาเป็นเพศชาย ร้อยละ 42 และเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่ม 3 คือ สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (ติดสังคม) ร้อยละ 42 รองลงมา เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (ติดบ้าน) ร้อยละ 38 และ มีเพียงร้อยละ 21 ที่เป็นกลุ่ม ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (ติดเตียง) ที่ไม่สามารถเดินไปไหนมาไหนได้เองต้องมีคนคอยช่วยเหลืออยู่ตลอดเวลา (ตารางที่ 2)

3) ศักยภาพในการจัดการผู้สูงอายุทุพพลภาพในชุมชนขององค์กรท้องถิ่น

ความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุทุพพลภาพในชุมชนตำบลท่าไม้ และชุมชนตำบลจระเข้เผือก มีความแตกต่างกันในเชิงโครงสร้าง โดยชุมชนตำบลท่าไม้ (เมือง) ขึ้นกับหน่วยงานเทศบาลตำบลท่าไม้ มีกองสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม ส่วนชุมชนตำบลจระเข้เผือกมีหน่วยงาน อบต. (ชนบท) มีสำนักปลัด

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=75 คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	33	44.0
หญิง	42	56.0
ตำแหน่ง		
รองนายกเทศมนตรี	3	4.0
สภาเทศบาล (ที่ปรึกษา ประธาน สมาชิก)	11	14.7
ผู้อำนวยการ/หัวหน้างาน (สังกัดเทศบาลตำบล)	4	5.3
หัวหน้าสำนักปลัด	1	1.3
เจ้าหน้าที่ธุรการ/บุคลากร/อื่นๆ	12	16.0
นักพัฒนาชุมชน	1	1.3
อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)	24	32.0
ผู้นำชุมชน (ประธานชุมชน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน)	10	13.3
ประชาชนทั่วไป	9	12.1
หน่วยงานที่สังกัด		
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาลตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล)	32	42.7
องค์กรชุมชน	10	13.3
ชมรมอาสาสมัคร (อสม.)	24	32.0
ประชาชนทั่วไป	9	12.0

ตารางที่ 2 ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุทุพพลภาพ

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n=24คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	10	41.7
หญิง	14	58.3
ประเภทของผู้สูงอายุทุพพลภาพ		
กลุ่มที่ 1 ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ (ติดเตียง)	5	20.8
กลุ่มที่ 2 ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง (ติดบ้าน)	9	37.5
กลุ่มที่ 3 ช่วยเหลือตนเองได้ (ติดสังคม)	10	41.7

เป็นผู้รับผิดชอบหลัก มีภารกิจหรือบทบาทหน้าที่เหมือนกัน ได้แก่ 1) จัดสรรงบประมาณ 2) จัดสรรวัสดุอุปกรณ์ให้กับผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพ 3) มอบเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุ 4) เยี่ยมบ้านให้กำลังใจผู้สูงอายุทุพพลภาพ 5) จัดหารถ รับ - ส่ง ผู้สูงอายุทุพพลภาพไปโรงพยาบาล 6) ประสานงานกับเจ้าหน้าที่รพ.สต. อสม. อผส. ผู้ดูแลผู้สูงอายุทุพพลภาพ

องค์กรท้องถิ่นมีการจัดการดูแลผู้สูงอายุทุพพลภาพในชุมชนโดยใช้หลักในการจัดการ 4 M ดังนี้

- *ด้านบุคลากร (Man)* เทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคติดต่อและรักษา ในส่วนผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุ เล็งเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพทั้ง 3 กลุ่ม มีกิจกรรมการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุโดยนายกเทศมนตรี นายก อบต. เยี่ยมบ้านเดือนละ 1 ครั้ง โดยการประสานงานลงพื้นที่ร่วมกันกับเจ้าหน้าที่รพ.สต. ผู้นำชุมชนในหมู่บ้าน อสม. และ อผส. เป็นทีมสหสาขา เดือนละ 1-2 ครั้ง โดยมีการแบ่งหน้าที่การทำงานกัน เจ้าหน้าที่รพ.สต. อสม. และอผส. เป็นผู้ดำเนินการให้ความรู้และให้คำแนะนำเรื่องของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงวัย

ชุมชนเทศบาลท่าไม้ (เมือง) โดยนายกเทศมนตรีพร้อมกับเจ้าหน้าที่ ได้ปรับเปลี่ยนรูปแบบการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เบี้ยคนพิการ โดยนำไปจ่ายให้กับผู้สูงอายุที่บ้านเดือนละ 1 ครั้ง เพื่อสอบถามความเป็นอยู่ สุขภาพ ความต้องการความช่วยเหลือจากเทศบาล นอกจากนี้ยังเป็นการหาคะแนนนิยมไปในตัวและยังเป็นที่ชื่นชอบของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมาก เนื่องจากไม่ต้องเดินทางมารับเบี้ยยังชีพด้วยตนเองซึ่งแตกต่างจากชุมชนจรเข้เผือก (ชนบท) ซึ่งจ่ายเบี้ยยังชีพด้วยวิธีการเดิม คือ ให้ผู้สูงอายุมารับเบี้ยยังชีพ ณ ที่ทำการ อย่างไรก็ตาม อบต. ยังเป็นเจ้าภาพจัดกิจกรรมในวันผู้สูงอายุ และสันทนาการโดยการพาผู้สูงอายุไปไหว้พระ 9 วัด เพื่อเป็นการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมทางพระพุทธศาสนา พร้อมทั้งประสานงานภาคีเครือข่ายกับหน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคม สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. อผส. กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กาชาดจังหวัด กระทรวงมหาดไทยเพื่อช่วยกันดูแลและจัดการผู้สูงอายุในชุมชน

- *เงิน หรือ งบประมาณ (Money)* เทศบาลตำบลมีการจัดสรรงบประมาณบางส่วนที่ได้รับจาก สปสช. เพื่อจ้างนักกายภาพบำบัดมาดูแลผู้สูงอายุทุพพลภาพและผู้พิการในชุมชน เพื่อแบ่งเบาภาระของ อสม. และครอบครัวของผู้สูงอายุทุพพลภาพและผู้พิการ นอกจากนี้ เทศบาลยังได้สนับสนุนงบประมาณเพื่อจัดตั้งกลุ่มออกกำลังกาย ได้แก่ กลุ่มฮูลาฮุบ กลุ่มแอโรบิค และ อบต. ได้จัดสรรงบประมาณให้กับเจ้าหน้าที่รพสต. อสม. ในการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกัน รักษา เช่น ตรวจวัดความดัน เบาหวาน เจาะเลือด วัดรอบเอว ส่วนสูง ของผู้สูงอายุในชุมชน และจัดสรรงบประมาณให้ผู้นำชุมชนท้องถิ่น/อสม. หรือประชาชนทั่วไปเขียนข้อเสนอโครงการ เป็นต้น

- *วัสดุ อุปกรณ์ (Materials)* หน่วยงานเทศบาลตำบลสนับสนุน รถเข็น ไม้เท้า สำหรับผู้มีปัญหาเรื่องสุภาพและได้รับบริจาคอุปกรณ์ที่หมดความจำเป็นต้องใช้เช่น เตียงนอน เพื่อนำไปบริจาคให้กับผู้ที่ต้องการต่อไป ส่วนอบต. จะเน้นการให้สิ่งของจำเป็นมากกว่าจำนวนเงิน เช่น เครื่องช่วยฟังช่วยพูด หมุนเวียนกันใช้ในชุมชน กระดาษชำระ ผ้าอ้อมสำเร็จรูปสำหรับผู้ใหญ่ เตียงผู้ป่วยที่ปรับได้สำหรับผู้ที่ตัวใหญ่นอนติดเตียงติดพื้น โดยมีการจัดสรรเป็นรายเดือนแล้วนำไปส่งที่รพสต. อีกทั้งยังรับบริจาคอุปกรณ์ที่หมดความจำเป็นจาก

คนในชุมชนร่วมด้วยในบางส่วน

- *การบริหารจัดการ (Management)* เทศบาลตำบลมีโครงการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยจ้างนักกายภาพบำบัดมาดูแล และเชิญวิทยากรที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางมาอบรมให้ความรู้แก่อสม. ครอบครัวของผู้สูงอายุทุพพลภาพและครอบครัวของผู้พิการ เช่น เรื่องการให้อาหารทางสายยาง สำหรับผู้ป่วย การกายภาพบำบัดสำหรับผู้ป่วยเฉพาะโรค ผู้ดูแลจะได้รับความรู้เพื่อนำไปใช้ในครอบครัวอย่างถูกวิธีและถูกต้อง อีกทั้งจัดทำโครงการเพื่อนช่วยเพื่อน และโครงการสวัสดิการรถรับ-ส่ง ผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง แต่ต้องเป็นกรณีฉุกเฉินเท่านั้น ส่วนอบต. จะเน้นการสนับสนุนอุปกรณ์ในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้กับ รพสต. เช่น ผ้าอ้อมสำเร็จรูปสำหรับผู้ใหญ่ มีโครงการอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ แก่ผู้สูงอายุและนำความรู้ที่ได้ไปช่วยดูแลเพื่อนผู้สูงอายุด้วยกันอีกด้วย ซึ่งวิธีนี้ช่วยคลายความทุกข์ นอกจากนี้มีการอบรมให้ความรู้แก่อสม.สื่อประชาสัมพันธ์แจ้งข้อมูลข่าวสารในหมู่บ้านโดยใช้หอกระจายข่าว ให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้ทราบความเคลื่อนไหว (ดังแผนภูมิที่ 1)

4) ความต้องการการดูแล ของผู้สูงอายุทุพพลภาพ

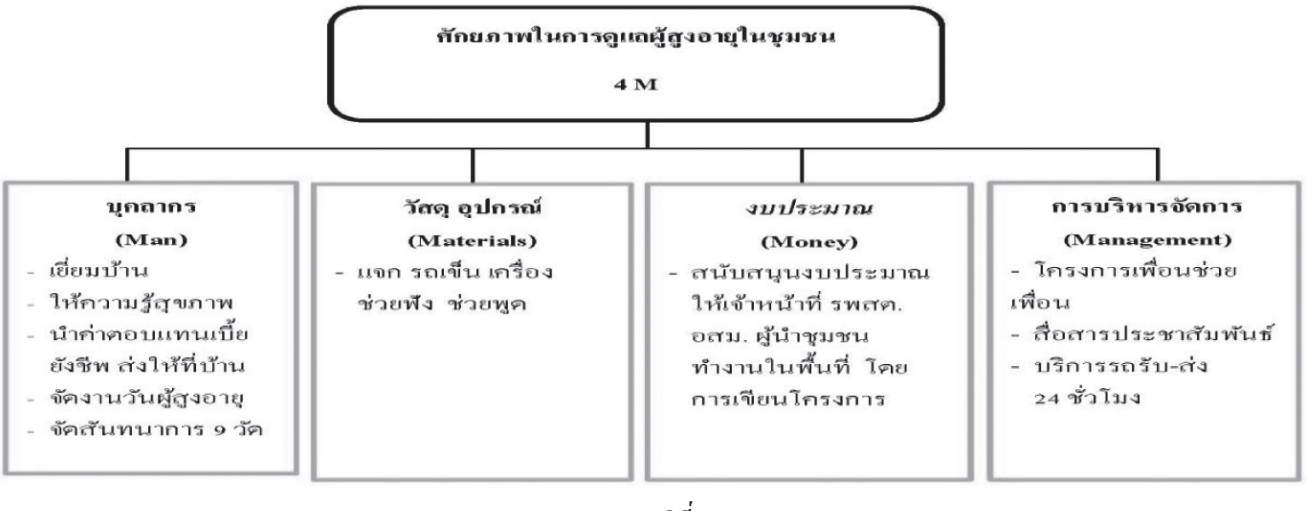
กลุ่มผู้สูงอายุทุพพลภาพ มีความต้องให้องค์กรท้องถิ่นดูแลดังนี้ คือ

4.1 จัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ Day Care Center ขึ้นในชุมชนโดยเฉพาะ โดยให้มีบุคลากรทางการ แพทย์ ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนมาให้คำแนะนำ ปรึกษาดูแลอย่างสม่ำเสมอ หรือให้คนในชุมชนที่ผ่านการอบรมดูแลผู้สูงอายุสลับผลัดเปลี่ยนมาดูแล แต่ทั้งนี้ควรจะมีคนดูแลเป็นประจำทุกวัน กล่าวคือ ให้ครอบครัวของผู้สูงอายุไปส่งในตอนเช้า และมารับกลับในตอนเย็นภายในวันเดียว เพื่อเป็นการช่วยเหลือครอบครัวผู้สูงอายุอีกทางหนึ่งที่ต้องออกไปทำงานในช่วงเวลากลางวัน

4.2 อบรมให้ความรู้ แนะนำการดูแลผู้สูงอายุให้กับคนในครอบครัว ญาติ ลูกหลาน อสม. อผส.เช่น การให้อาหาร การจัดหาอาหารที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ

4.3 การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ขอให้มีบุคลากรทางการแพทย์ เป็นทีมสหสาขาวิชาชีพไปเยี่ยมบ้านพร้อมๆ กัน ได้แก่ อสม. เจ้าหน้าที่ อบต. พัฒนาชุมชน ผู้นำท้องถิ่น กำนันผู้ใหญ่บ้าน เจ้าหน้าที่รพสต. (แพทย์) นักกายภาพบำบัด ในการดูแลผู้สูงอายุ และควรทำกิจกรรม เช่น เจาะเลือด วัดความดัน ตรวจเบาหวานในวันนั้นด้วย เพื่อให้กำลังใจแก่ผู้สูงอายุ หรือมีแจกของที่ระลึกร่วมด้วย เป็นต้น

4.4 สนับสนุนเครื่องออกกำลังกายให้กับผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อทำกายภาพบำบัด และควรจัดสถานที่ให้เป็นศูนย์กลางของชุมชน เพื่อผู้สูงอายุสามารถเดินทางไปใช้บริการได้สะดวกอีกทั้งคนในชุมชนที่ไม่ได้เป็นผู้สูงอายุก็สามารถ



แผนภูมิที่ 1

ใช้ได้ด้วย เป็นการป้องกันการเจ็บป่วยได้อีกทางหนึ่งและให้สนับสนุนอุปกรณ์ เช่น ไม้เท้า รถโยก รถเข็น เตียงนอน สำหรับผู้สูงอายุที่ติดเตียง ไม่สามารถเดินทางไปไหนได้

4.5 ปรับสิ่งแวดล้อมภายในบ้านของผู้สูงอายุให้น่าอยู่และไม่เป็นอันตรายต่อตัวผู้สูงอายุ เช่น ปรับพื้นดินและบ้านไม่ให้ขรุขระ หรือมีพื้นที่ต่างระดับในบ้าน ห้องน้ำควรมีราวจับเวลาผู้สูงอายุเข้าไปทำธุระส่วนตัว

4.6 เพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เช่น ควรเริ่มต้นที่ 1,000 บาท/เดือน โดยจัดทำเป็นนโยบาย และควรได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากเทศบาล หรือ อบต. อีกประมาณคนละ 500 บาท/เดือน เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ และเป็นค่าใช้จ่ายในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ

4.7 ควรมีสายด่วน ให้กับอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุโดยตรงในการติดต่อประสานงานกับผู้สูงอายุ

5) ปัญหาอุปสรรคขององค์กรท้องถิ่น

5.1 ขาดบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การดูแลไม่ทั่วถึง

5.2 ขาดความร่วมมือจากบุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุ เช่น คนในครอบครัวของผู้สูงอายุทิ้งให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง

5.3 ครอบครัว ผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลรักษา เช่น การให้อาหารทางสายยาง (กรณีผู้สูงอายุติดเตียง) การรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ

5.4 ขาดงบประมาณในการดูแลรักษาวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ เช่น กระดาษชำระ ผ้าอ้อมสำเร็จรูป อุปกรณ์สำหรับคนพิการ คือ รถเข็น เตียงนอน ที่นอนเพื่อป้องกันแผลกดทับ

5.5 ขาดนักกายภาพบำบัดไปช่วยดูแล หรือให้คำแนะนำ แก่ผู้สูงอายุกลุ่มที่ติดเตียง

วิจารณ์

ศักยภาพและความพร้อมขององค์กรท้องถิ่นในการจัดการดูแลผู้สูงอายุทุพพลภาพในชุมชน จากงานวิจัย พบว่า อปท.มีจุดเด่น ดังนี้

1) ด้านบุคลากร ผู้บริหารและบุคลากรของอปท. ทำหน้าที่ลงเยี่ยมบ้านเพื่อพบปะผู้สูงอายุร่วมกับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล อสม. และผู้นำชุมชน เดือนละ 1-2 ครั้งพร้อมทั้งนำเงินค่าตอบแทนเบี้ยยังชีพและเบี้ยผู้พิการไปให้ที่บ้าน เพื่ออำนวยความสะดวกสบายให้กับผู้พิการและกลุ่มผู้สูงอายุทุกกลุ่ม โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ติดบ้านและติดเตียง (ร้อยละ 58.30) จะได้ไม่ต้องเดินทางมารับค่าตอบแทนด้วยตนเอง ทำงานเป็นทีมสหสาขา และมีการเจาะเลือด ตรวจวัดความดัน ตรวจเบาหวานร่วมด้วย ซึ่งการดำเนินการดังกล่าวเป็นการทำหน้าที่รับผิดชอบของท้องถิ่นในการเยี่ยมเยียน ถามสารทุกข์ของประชนชนในชุมชน การเยี่ยมบ้าน ถือเป็นกิจกรรมหนึ่งในการดูแลส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน และรักษา[12] ทำให้หน่วยงานเทศบาล อบต. รพสต. ครอบครัวผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน ได้ทราบปัญหาที่แท้จริงของผู้สูงอายุ และเสริมสร้างความพึงพอใจ กำลังใจและความร่วมมือในการดูแลตนเอง ตลอดจนเป็นการทำงานประสานงานกลางระดับเครือข่าย องค์กรชุมชน ในระดับนโยบายและระดับปฏิบัติ บูรณาการกับ กระทรวงพัฒนาสังคม กระทรวงมหาดไทย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัคร กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กาชาดจังหวัด ซึ่งตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุและสอดคล้องกับงานวิจัยของ มานพ ตันสุภายน[14] อุทัย สุดสุข [15]

นอกเหนือจากนี้แล้วควรจะมีกิจกรรมอื่น เช่น การตรวจสุขภาพเบื้องต้น อาทิ ตรวจวัดความดันโลหิต เบาหวาน ตรวจวัดสายตาฟรี อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง ประสานงานกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ อสม. ควรเจาะจงวันเวลา จัดทำเป็นแผนการดำเนินงานประจำทุกเดือน ผู้สูงอายุจะได้เตรียมตัวให้พร้อมในการรับการตรวจรักษา หรือขอคำแนะนำปรึกษา ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของขวัญ สงวนเสริมศรี[16] ชาญวิทย์ บ่วงราบ[17] และ มลฤดี ศรีสุข[18] ที่ต้องการให้อบต. เทศบาล ดูแลเรื่องสุขภาพอนามัยมากที่สุด ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพทั้ง 3 กลุ่ม

2) ด้านงบประมาณ ตามพระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496[19] และ พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหาร

ส่วนตำบล 2537[20] ซึ่งกำหนดให้มีการสนับสนุนให้หน่วยงานหรือผู้นำชุมชนท้องถิ่น/ประชาชนทั่วไปสามารถร่วมกันเขียนข้อเสนอโครงการ เพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ โดยงบนี้จะเน้นเรื่องของการส่งเสริม ป้องกัน รักษา ผู้สูงอายุ

3) ด้านการบริหารจัดการ มีการอบรมให้ความรู้ และ มีบริการรถรับส่งให้กับผู้สูงอายุทุพพลภาพเพื่อนำส่งโรงพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งนี้จัดเป็นบริการที่ภาครัฐมอบให้แก่สังคมผู้สูงอายุ

นอกจากนี้องค์กรท้องถิ่น ควรมีแผนในระยะยาวเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับผู้สูงอายุในชุมชน ในเรื่องของการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยแบ่งเป็น 4 ระดับ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพอนามัย (Health Promotion) การป้องกันโรค (Health Protection) การรักษาพยาบาล (Curation) และการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) สมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ[21] อปท. หรือ หน่วยงานที่มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรง ได้แก่ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข และความร่วมมือคนในชุมชน เป็นการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงไม่มีคนดูแลให้ได้รับความช่วยเหลือ เช่น ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ หรือไม่มีผู้ดูแล เนื่องจากลูกหลาน ต้องออกจากบ้านไปทำงาน หรือ ผู้สูงอายุอยู่ลำพังคนเดียว อปท. หรือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรบริหารจัดการ 1) ให้มีการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ (Day Care Center) ขึ้นในชุมชน เลือกสถานที่เป็นศูนย์กลางของชุมชน สามารถเดินทางมาใช้บริการได้สะดวก ในศูนย์ควรมีบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ รพสต. อสม. อผส. อาสาสมัคร จิตอาสา และตัวแทนครอบครัวผู้สูงอายุ ที่ผ่านการอบรมการดูแลผู้สูงอายุ หมุนเวียนเสียสละมาดูแลผู้สูงอายุในศูนย์ เป็นการบูรณาเครือข่ายการทำงานทั้งภาครัฐและชุมชนร่วมมือกันจะทำให้ศูนย์ผู้สูงอายุมีความยั่งยืน โดยเงินสนับสนุนงบประมาณจากอปท.บางส่วน องค์กรชุมชน การบริจาคจากคนในชุมชน สอดคล้องกับสวัสดิการประเทศสหรัฐอเมริกา สุพัตรา ศรีวาณิชชากร[22] มีการดูแลผู้สูงอายุหลายรูปแบบ ได้แก่ การดูแลกลางวัน การดูแลแบบทดแทนชั่วคราว การช่วยงานบ้าน เพราะสมาชิกส่วนใหญ่ไม่ค่อยอยู่กับลูกหลาน 2) ให้มีการสนับสนุนอุปกรณ์เครื่องออกกำลังกายภายในศูนย์ เช่น ไม้เท้า รถโยก รถเข็น เตียงนอน หรือรับบริจาคจากครอบครัวผู้สูงอายุที่ไม่ได้ใช้ประโยชน์แล้ว 3) ให้มีการสนับสนุนรถรับ-ส่ง ผู้สูงอายุมารับบริการที่ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการจัดการดูแลผู้สูงอายุทุพพลภาพในชุมชน

1. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุโดยตรง และทำงานแบบบูรณาการ ต่อยอดงานกันได้ ไม่ใช่แยกส่วนงานกัน แยกงบประมาณ และไม่มีการพูดคุยกันเองในระหว่างหน่วยงาน เช่น 1) ระดับหมู่บ้าน ได้แก่ กำนัน ผู้ใหญ่ รพสต. เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม. อผส. ครอบครัวผู้ดูแลผู้สูงอายุ 2) ระดับตำบล ได้แก่ เทศบาล องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) 3) ระดับอำเภอ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 4) ระดับจังหวัด ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ควรทำงานเป็นเครือข่าย

2. ควรจัดอบรมให้ความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ ใน 3 กลุ่ม คือ 1) ครอบครัวของผู้สูงอายุ เช่น บุตร หลาน ให้มีความรู้ในเรื่องกายภาพบำบัด การดูแลการให้อาหารทางสายยาง การทำความสะอาดร่างกาย 2) อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เนื่องจากเป็นบุคลากรของสาธารณสุขที่รู้ประวัติผู้สูงอายุเป็นอย่างดี จึงควรผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุทุพพลภาพ เพื่อเป็นการดูแลขั้นพื้นฐาน 3) บุคลากรทางการแพทย์ เช่น เจ้าหน้าที่เทคนิคการแพทย์นักกายภาพบำบัดอบรมให้ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ การพลิกตัว การนวด คลายเส้น สอนตามสภาพร่างกายและอาการของผู้สูงอายุ

3. ควรมีการจัดตั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ Day Care Center)

4. ควรจัดทำสายด่วน สำหรับให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพในชุมชน สามารถติดต่อเวลาฉุกเฉิน เช่น เมื่อไม่มีใครดูแล หรือต้องการความช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐ

5. ควรส่งเสริมสนับสนุนงบประมาณและบุคลากรทางการแพทย์ให้เพียงพอกับสัดส่วนประชากรของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุทุกคนได้รับการดูแลอย่างเท่าเทียมกันทุกคน

6. หน่วยงานภาครัฐควรสนับสนุนอุปกรณ์ เช่น ถังออกซิเจน เตียงสำหรับผู้สูงอายุไว้กายภาพบำบัด อุปกรณ์เครื่องช่วยพูด ไม้เท้า รถเข็น เป็นต้น

7. หน่วยงานภาครัฐควรสนับสนุนเครื่องออกกำลังกายให้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนทุกชุมชนให้เป็นส่วนกลางไว้ใช้ประโยชน์

8. ชุมชน ครอบครัวต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพล เช่น การบริจาคเงิน การดูแลเอาใจใส่ เพื่อนช่วยเพื่อน (ผู้สูงอายุที่ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ช่วยผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เพราะผู้สูงอายุด้วยกันจะสามารถเข้าใจความรู้สึกกันและกันเป็นอย่างดี หรือครอบครัว ลูกหลานช่วยดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจที่จะมีชีวิตที่ยืนยาวต่อไป)

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษาและมหาวิทยาลัยมหิดล ภายใต้โครงการมหาวิทยาลัยวิจัยแห่งชาติ ที่ให้ทุนสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณองค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาลตำบลท่าไม้ และองค์การบริหารส่วนตำบลจรเข้เผือก และผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพในชุมชนจังหวัดกาญจนบุรี ทุกท่านที่ให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานสถิติแห่งชาติ.สรุปผลการทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย. [ออนไลน์]. 2555. แหล่งข้อมูล: http://www.m-society.go.th/content_stat_detail.php?pageid=1189 [วันที่ค้น 3 กรกฎาคม 2556].
2. รศรินทร์ เกรย์ และคณะ. การดูแลผู้สูงอายุ : ความสุขและความเครียด เอกสารทางวิชาการ/สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล. นครปฐม: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2556.
3. ลัดดา ดำริการเลิศ. สถานการณ์และความต้องการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน. การดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน เวทีเสวนา "ร่วมพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน" ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: ที คิว พี; 2555.
4. เกรียงศักดิ์ ซื่อเลื่อม. องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการดูแลและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: พี.เอ.ลีฟวิ่ง; 2552.
5. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. การจัดการความรู้และสังเคราะห์แนวทางปฏิบัติของโรงพยาบาลส่งเสริมตำบลแนวทางปฏิบัติในการบริการผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สหมิตรพริ้นติ้งแอนด์พับลิสชิ่ง; 2553.
6. วิรัตน์ คำศรีจันทร์, ศรีสนิท อิทรมณี, เสาวภา พรสิริพงษ์, สายฤดี วรกิจโภคาทร, อรพินท์ บรรจง (บรรณาธิการ). ปรับแนวคิดร่วมชีวิตผู้สูงอายุ: ทบทวนแนวคิดและองค์ความรู้เบื้องต้นเพื่อพัฒนาสุขภาวะและคุณภาพชีวิตของกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2550.
7. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. คู่มือปฏิบัติงานสำหรับ อสม. เพื่อผู้สูงวัยสายใยรักครอบครัว ชุมชน. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย; 2552.
8. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (บรรณาธิการ). การประมวล วิเคราะห์และสังเคราะห์ การประชุมวิชาการแห่งชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ "วัยสูงอายุด้วยคุณภาพ" 22-24 พฤศจิกายน 2542. กรุงเทพฯ: สมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย; 2543. 100.
9. อุทัยทิพย์ รักจรรยาบรรณ, ปัทมา ว่าพัฒนวงศ์, ปราโมทย์ ประสาทกุล, เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, วิชัย เอกพลากร. ภาวะทุพพลภาพ และปัจจัยเสี่ยงของภาวะทุพพลภาพในประชากรสูงอายุไทย. รามาพยาบาลสาร 2552;15:112.
10. สำนักงานส่งเสริมและคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. ฐานข้อมูลทะเบียนกลางคนพิการข้อมูล ณ วันที่ 2 มกราคม 2557. [ออนไลน์]. แหล่งข้อมูล: www.nep.go.th/th/disabilitystatistic [วันที่ค้น 9 มิถุนายน 2557].
11. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล [ออนไลน์]. 2557. แหล่งข้อมูล: http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr-th/download/news/Gazette2014TH.pdf [วันที่ค้น 10 มิถุนายน 2557].
12. สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชนผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546. [ออนไลน์]. แหล่งข้อมูล: http://www.moph.go.th/ops/oic/data/20131007131133_1_.pdf [วันที่ค้น 10 มิถุนายน 2557].
13. ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. องค์การและการจัดการ. (ฉบับสมบูรณ์). กรุงเทพมหานคร: ธนรัชการพิมพ์; 2542.
14. มานพ ตันสุภายน และคณะ. การประเมินมาตรฐานการส่งเสริมสวัสดิภาพและคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมในชุมชนเทศบาลตำบลหนองตองพัฒนา อำเภอหางดง จังหวัดเชียงใหม่. สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์; 2553.
15. อุทัย สุดสุขและคณะ. รายงานการวิจัยโครงการศึกษาสถานการณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ความต้องการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สมาคมคลังปัญญาอาวุโสแห่งประเทศไทย; 2552.
16. ขวัญ สงวนเสริมศรี. แนวทางการจัดสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุ

สำหรับองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) ในจังหวัดพะเยา. (วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรดุษฎีบัณฑิต) พัฒนาสังคม, บัณฑิตวิทยาลัย. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2552.

17. ชาญวิทย์ บ่วงราบ. ความต้องการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุในตำบลเสาธงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี. (วิทยานิพนธ์ศิปศาสตรมหาบัณฑิต) สาขาวิชาการจัดการโครงการและการประเมินโครงการ, บัณฑิตวิทยาลัย. สุราษฎร์ธานี: มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี; 2551.
18. มลฤดี ศรีสุข. การบริหารงานสวัสดิการผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลในเขตจังหวัดชลบุรี. (วิทยานิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต) สาขาการบริหารทั่วไป, บัณฑิตวิทยาลัย. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2545.
19. พระราชบัญญัติเทศบาล พ.ศ. 2496 สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา มาตรา 50 แก้ไขเพิ่มเติมโดยประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 336 ลงวันที่ 13 ธันวาคม พศ. 2515.
20. พระราชบัญญัติเทศบาลตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 แก้ไขเพิ่มเติมถึง ฉบับที่ พ.ศ. 2552. [ออนไลน์]. แหล่งข้อมูล: http://www.fio.co.th/south/law/2/21.pdf [วันที่ค้น 10 มิถุนายน 2557].
21. สมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ. การบริหารจัดการงานผู้สูงอายุในระดับท้องถิ่น สำนักงานส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ; 2553.
22. สุพัตรา ศรีวาณิชชากร. การวิเคราะห์สถานการณ์และศึกษานโยบายมาตรการในการจัดระบบสวัสดิการสังคมที่จำเป็นสำหรับครอบครัวผู้สูงอายุที่ประสบสภาวะยากลำบาก กรณีศึกษา: ครอบครัวผู้สูงอายุเลี้ยงดูเด็กตามลำพัง และครอบครัวผู้สูงอายุอาศัยตามลำพัง. นครปฐม: สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล; 2556.