

กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมตำบลริมปิง อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน
(Participating Process of Community in Holistic care Elderly Rimping Sub-district
Mueang District Lamphun Province)

มนีรัตน์ อินทพันธ์ วท.บ.(พยาบาลสาธารณสุข)

Maneerat Indhabhand. B.Sc.(Public Health Nurse)

โรงพยาบาลลำพูน จังหวัดลำพูน

Lamphun Hospital, Lamphun Province

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม(Participatory Action Research: PAR) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม ในพื้นที่หมู่ที่ 4 บ้านศรีบัววันและหมู่ที่ 5 บ้านเจดีย์ขาว ตำบลริมปิง อำเภอเมืองลำพูน กลุ่มเป้าหมายมี 2 กลุ่ม กลุ่มที่หนึ่ง คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการจำนวน 200 คน เพื่อเก็บข้อมูลสำรวจสถานะสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้แบบสำรวจสถานะสุขภาพผู้สูงอายุที่ปรับมาจากแบบประเมินสุขภาพผู้สูงอายุของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และกลุ่มที่สอง คือ เครือข่ายองค์กรในชุมชน เจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐ จำนวน 70 คน ศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยเครือข่ายองค์กรในชุมชน เก็บข้อมูลโดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม และการจัดบันทึกภาคสนาม

ผลการศึกษาพบว่าสภาพพื้นที่มีลักษณะเป็นสังคมชนบทคนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมใช้ภาษาพื้นเมืองอยู่ร่วมกันทั้งครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายในลักษณะเครือญาติ มีความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน นับถือศาสนาพุทธ จากการสำรวจสถานะสุขภาพผู้สูงอายุพบว่าเป็นเพศชายร้อยละ 50.5 เพศหญิงร้อยละ 49.5 อายุเฉลี่ย 68.97 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 62.5 มีโรคประจำตัวและมีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ มีความต้องการสวัสดิการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ด้านกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม กลไกการทำงานที่สำคัญคือ การเตรียมชุมชน โดยการกินข้อมูลที่ได้จากการสำรวจสถานะสุขภาพผู้สูงอายุให้กับกลุ่มองค์กรในชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้รับทราบถึงสถานะสุขภาพ ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ จุดประกายแนวคิด สร้างความตระหนัก เล็งเห็นความสำคัญ เกิดแรงจูงใจและเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน จึงนำไปสู่การแต่งตั้งคณะทำงานขึ้นมาจากกลุ่มองค์กรในชุมชนและเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐ จำนวน 20 คน กำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบตามความถนัดและความเหมาะสมของแต่ละบุคคล มีการประชุมคณะทำงานอย่างต่อเนื่องเพื่อปรึกษาหารือ วางแผนการทำงาน การดำเนินงานตามแผนงานแบบองค์รวมทั้ง 4 มิติคือกายจิตสังคมและจิตวิญญาณ ผ่านกลไกทางประเพณีและวัฒนธรรมของชุมชนให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ มีการประเมินผล และการสรุปบทเรียนซึ่งกลไกการทำงานดังกล่าวจากกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมประสานการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายองค์กรในชุมชนโดยมีหน่วยงานภาครัฐให้การสนับสนุน เป็นการดึงศักยภาพที่มีอยู่ใน

ชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงรวดเร็วและต่อเนื่องโดยสามารถนำกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมในรูปแบบนี้ไปปรับใช้ในการแก้ไขปัญหาและการดูแลกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในชุมชนได้ต่อไป

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วมของชุมชน, การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม

Abstract

This study was a participatory action research. The objective was to find out the process of community participatory holistic care of the elderly people in Moo 4 Bann Sribangwan and in Moo 5 Ban Chaedeekaw, Tambol Rimping, Muang country, Lamphun province. The samples were in 2 groups. The first group was 200 elderly people who volunteered to join with this project. The data was collected with the elderly health survey questionnaire that was improved from the survey of the Institute of Geriatric Medicine Division, Health Ministry. The second group was 30 people from the health network to find out about their participation in holistic care. The data was collected by participatory observation, unparticipatory observation, and group discussion and recording.

The result found that the location was in the country, agricultural occupation, local language speaking. There were both single families and extended families. They all helped each other and also Buddhism. Age average was 68.97 years old, they had personal disease and risk health behavior at 62.5 % and they also needed health welfare service. About the process of community participation, there were community preparing, information returning to community organization, committee forming, planning action, evaluation and conclusion. The process of community participation was coordinated among community organizations and the supportive of government offices. That meant using community powerment accords, community needs and background to solve the problem, and the elderly holistic care too. This process can also use to approve solutions in the other problems of the other groups in the community.

Keywords: Participatory Process of Community, Holistic care Elderly

บทนำ

ประชากรของประเทศไทยในปัจจุบันและอนาคต กำลังจะกลายเป็นสังคมของผู้สูงอายุ (Aging Society) สืบเนื่องจากประชากรมีอายุที่ยืนยาวขึ้นทำให้จำนวนของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วดังสถานการณ์ของผู้สูงอายุในภาคเหนือที่พบผู้สูงอายุร้อยละ 9.54 ในปี พ.ศ.2538 ร้อยละ 10.87 ในปี พ.ศ. 2543 และมีการคาดการณ์ว่าจะ

เพิ่มเป็นร้อยละ 13.17 ในปี พ.ศ.2553 'การที่มีประชากรอายุยืนยาวขึ้นถือว่าเป็นความสำเร็จของการสาธารณสุข และเป็นประสิทธิผลของการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศนั้นๆ แต่อย่างไรก็ตามการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุในประเทศไทยเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว มีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในขณะที่เดียวกันการเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุเป็นเหตุหนึ่งที่กระทบต่อการใช้ทรัพยากร

ต่างๆมากขึ้น เช่น ภาระการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากสภาพร่างกายที่เสื่อมลง ดังนั้น การเตรียมความพร้อมที่จะรองรับการแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุจะกระทำการเพียงหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งไม่ได้ต้องถือเป็นภาระหน้าที่ของทุกภาคส่วนในชุมชน ให้เข้ามามีส่วนร่วมรับรู้ ตระหนัก เตรียมการ และมีแผนงานรองรับปัญหาต่างๆที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ หากขาดการเตรียมการปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุก็จะมีหลากหลายซับซ้อนมากยิ่งขึ้นเนื่องจากสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป และที่สำคัญคือ สภาพร่างกายและความเสื่อมตามวัยของผู้สูงอายุ ทำให้มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคเรื้อรังและความเสี่ยงต่อภาวะทุพพลภาพมากขึ้น เกิดความเครียดมีปัญหาด้านสุขภาพจิต ส่งผลกระทบในด้านครอบครัวสังคม และชุมชนตามมา ดังนั้นจึงได้มีการสนับสนุนเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแล ให้มีสุขภาพที่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ มีความมั่นคงตามหลักของกระบวนการสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชนกลุ่มผู้สูงอายุ (Active Ageing) ซึ่งประกอบด้วยประเด็นหลัก 3 ประการ^๑ คือ การมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีความมั่นคงในชีวิตและทรัพย์สิน และการมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัวและชุมชน ซึ่งหมายถึงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวมใน 4 มิติคือกายจิตสังคม และจิตวิญญาณ เมื่อพิจารณาการดำเนินงานตามหลัก ของ Active Ageing ที่กล่าวถึงการดำเนินงานผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องทั้งครอบครัวชุมชนหน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยเฉพาะหน่วยงานสาธารณสุขในระดับชุมชน หรือหน่วยบริการปฐมภูมิถือเป็นด่านแรกและเป็นปราการด่านสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพเนื่องจากสามารถมีความใกล้ชิดคุ้นเคยกับผู้สูงอายุ ครอบครัว และญาติพี่น้องของผู้สูงอายุ การให้บริการอย่างสม่ำเสมอสามารถให้บริการออกไปในเชิงรุกในชุมชน และสามารถให้การดูแลและ

ป้องกันโรครวมถึงชะลอภาวะทุพพลภาพจากโรคในผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้ในการดำเนินงานต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายองค์กรในชุมชนให้เข้ามามีส่วนร่วมคิดวิเคราะห์สถานการณ์และแนวโน้มเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อให้ภาคีเครือข่ายองค์กรในชุมชนเกิดความตระหนักเห็นความสำคัญและเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ดังนั้นทางคณะผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยคัดเลือกพื้นที่ตำบลริมปิงอำเภอเมืองลำพูน ซึ่งมีความพร้อมทั้งด้านสถานบริการปฐมภูมิ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายองค์กรชุมชน เพื่อให้ทุกภาคส่วนในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืนต่อไป

นิยามศัพท์

กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน หมายถึงกระบวนการซึ่งบุคคล ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมรับผิดชอบในเรื่องสุขภาพอนามัยและสวัสดิการรวมทั้งชุมชนที่อาศัยอยู่โดยเน้นในเรื่องการพัฒนาความรู้ความสามารถของประชาชนในการพัฒนาชุมชนของตนเอง

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) หมายถึงกระบวนการที่มีการวิจัยและพัฒนาไปพร้อมๆกันโดยผู้วิจัย กลุ่มเป้าหมาย นักพัฒนา และเจ้าหน้าที่ของรัฐเข้ามามีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา การวางแผนการดำเนินการแก้ไขปัญหาและประเมินผลโดยการวิจัยเน้นให้ความสำคัญกับข้อมูลและความคิดของชุมชนคือการค้นหาปัญหาวิเคราะห์ปัญหาหาแนวทางแก้ไขดำเนินการแก้ไข

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปมีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจไปสู่ความเสื่อมซึ่งอาจมีความอ่อนแอหรือเจ็บป่วย



ขึ้นอยู่กับพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม ภาวะโภชนาการและโรคภัยของแต่ละบุคคล และเป็นวัยเกษียณอายุราชการหรือออกจากงานที่ทำประจำ

การดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม

หมายถึง การให้บริการผู้สูงอายุในชุมชนแบบบูรณาการทั้ง 4 มิติ คือ กาย จิต สังคม และ จิตวิญญาณ โดยมีการให้บริการแบบต่อเนื่องในการดูแล ทั้งส่งเสริมด้านสุขภาพ ป้องกันรักษา และฟื้นฟู ไปพร้อมๆ กันทั้ง 4 มิติในเวลาเดียวกัน โดยอาศัยบทบาทของเครือข่ายองค์กรในชุมชนและมีหน่วยงานภาครัฐให้การสนับสนุน

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR)³ เพื่อศึกษาถึงกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมในพื้นที่ ตำบลริมปิง อำเภอเมืองจังหวัดลำพูน ดำเนินการตั้งแต่เดือน ตุลาคม 2550 ถึงเดือนกันยายน 2551 โดยได้เข้าไปสังเกตการณ์และมีส่วนร่วมในกระบวนการด้วยตนเองเพื่อให้มองเห็นภาพรวมของกระบวนการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่มีความต่อเนื่องสัมพันธ์กัน ซึ่งสามารถนำสิ่งที่พบเห็นมาอธิบายถึงประเด็นที่ผู้ศึกษามุ่งที่จะศึกษาอย่างละเอียดและสมบูรณ์ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาที่ตั้งไว้

ประชากรที่ใช้ในการศึกษานี้ได้คัดเลือกพื้นที่แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Random Sampling) ในพื้นที่ตำบลริมปิง อำเภอเมืองลำพูน ศึกษากลุ่มเป้าหมาย 2 กลุ่มใหญ่คือ

1. ประชากรที่ใช้ในการสำรวจสถานะสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการดำเนินงานในการศึกษานี้เป็นผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศชายและเพศหญิงในหมู่บ้านที่มีความพร้อมของกลุ่มองค์กรชุมชนและลักษณะบริบทของชุมชนใกล้เคียงกันคือ หมู่ที่ 4 บ้านศรีบัววันและหมู่ที่ 5

บ้านเจดีย์ขาว ตำบลริมปิง อำเภอเมืองลำพูน จำนวน 403 คน ค่าความคลาดเคลื่อนใช้ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 %⁴ คำนวณได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คนแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของจำนวนประชากรกลุ่มเป้าหมายของแต่ละหมู่บ้านและใช้การสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (systematic sampling)

2. กลุ่มเป้าหมายที่ร่วมทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม คือ กลุ่มผู้นำชุมชน คณะกรรมการกลุ่มผู้สูงอายุตำบลริมปิงกลุ่มองค์กรในชุมชนเจ้าหน้าที่หน่วยงานภาครัฐใน/นอกพื้นที่ ที่เกี่ยวข้อง เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่ท้องที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลลำพูนจำนวน 70 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ได้แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

1. แบบสำรวจสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุได้ปรับมาจากแบบประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ ของสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

2. การศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม ผู้ทำการศึกษาได้ใช้ตัวเองเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์และการสังเกตเป็นวิธีการหลักในการศึกษาโดยการพิจารณาจากปรากฏการณ์ภายใต้สภาพแวดล้อมและความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในชุมชนเพื่อหาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์กับสภาพแวดล้อมนั้นและข้อมูลบางส่วนได้จากการสนทนากลุ่มเข้ามาประกอบ

การตรวจสอบข้อมูลทำการศึกษาทำการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation)⁷ โดยตรวจสอบข้อมูล 2 แบบ คือ การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data Triangulation) และการตรวจสอบสามเส้า ด้วยวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) เพื่อความครบถ้วนครอบคลุมในเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ของการศึกษากการวิเคราะห์ข้อมูล ได้ทำการวิเคราะห์แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ





1. ข้อมูลด้านสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุนำไปวิเคราะห์ โดยสถิติเชิงพรรณนา โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ⁸

2. ข้อมูลในเรื่องของกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม ผู้ศึกษาทำการวิเคราะห์ และตรวจสอบข้อมูลอย่างต่อเนื่อง ตลอดระยะเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยนำข้อมูลที่ได้จากการเข้าไปศึกษานำมาจัดระบบข้อมูล แยกประเภทข้อมูลเป็นหมวดหมู่ตามวัตถุประสงค์และขอบเขตของการศึกษา จากนั้นจึงประมวลข้อมูลทุกประเภทเข้าด้วยกันเพื่อใช้ประกอบในการตีความหมายและสังเคราะห์เป็นภาพรวมของชุมชน และนำมาอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามลำดับ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ 2 วิธี⁹ ด้วยกันคือการวิเคราะห์แบบอุปนัย (Analytic Induction) ผู้ศึกษาใช้วิธีตีความสร้างข้อสรุปจากกรณีหรือปรากฏการณ์ที่มองเห็น โดยผู้ศึกษาจะใช้วิเคราะห์บริบทของชุมชน ประเพณี วัฒนธรรม วิธีการดำเนินชีวิตของคนในชุมชนและการวิเคราะห์ข้อมูลโดยจำแนกชนิดของข้อมูล (Typological Analysis) ผู้ศึกษาใช้วิธีนี้วิเคราะห์ในประเด็นเนื้อหาการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยผู้ศึกษาจะใช้การวิเคราะห์ข้อมูลการจำแนกชนิดของข้อมูลโดยใช้กรอบการจำแนกของ Lofland⁹ มาช่วยในการอธิบายและวิเคราะห์เพื่อให้เข้าใจถึงความหมายและความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นโดยกรอบในการวิเคราะห์ จะวิเคราะห์ฉากและบุคคลหรือสภาพสังคม (Setting) พฤติกรรม (Acts) แบบแผนพฤติกรรม (Activities) ความสัมพันธ์ (Relationship) การมีส่วนร่วม (Participation) และความหมาย (Meaning) ขั้นตอนการดำเนินการศึกษาประกอบด้วย 4 ขั้นตอนหลักคือ¹⁰

1. การวางแผนงาน (planning) ประกอบด้วย การเขียนโครงการเพื่อขออนุมัติต่อผู้บริหารการออกแบบกิจกรรม

การดำเนินงานการประชาสัมพันธ์โครงการการนัดหมาย วัน เวลา และสถานที่ในการดำเนินกิจกรรมการเตรียมวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมและเก็บข้อมูลภาคสนาม

2. การลงมือปฏิบัติงาน (action) ดำเนินการจัดกิจกรรมตามแผนการดำเนินงานของชุมชนโดยมีผู้ศึกษาเป็นผู้เข้าร่วมกิจกรรม ทุกครั้ง

3. การสังเกตผลปฏิบัติงาน (observation) ทำการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและคุณภาพทุกครั้ง ที่เข้าร่วมกระบวนการจัดกิจกรรม

4. การสะท้อนกลับการปฏิบัติงาน (reflection) โดยการประชุมทีมงานศึกษาทุกครั้งหลังเสร็จสิ้นกระบวนการจัดกิจกรรมในแต่ละครั้ง จัดทำข้อสรุปเพื่อปรับปรุงการดำเนินกระบวนการดำเนินงานในครั้งถัดไป

ผลการศึกษา

การศึกษาระบบการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยใช้การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ได้นำเสนอผลการศึกษาได้นำเป็น 3 ส่วน ตามลำดับหัวข้อ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลบริบทของชุมชนที่ทำการศึกษาดำบลริมปิงตั้งอยู่ห่างจากอำเภอเมืองลำพูนไปทางตะวันตกตามถนนสายลำพูน – สันป่าตอง ประมาณ 4 กิโลเมตร มีพื้นที่ประมาณ 14.14 ตารางกิโลเมตร สภาพพื้นที่เป็นที่ราบน้ำท่วมถึง (flood plain) กลุ่มริมฝั่งตะวันออกของแม่น้ำปิงและมีลำเหมืองชลประทานในพื้นที่ถึง 6 สาย พื้นที่ประมาณร้อยละ 80 ใช้ในการทำเกษตรกรรม สวนลำไยและพืชผักสวนครัวและ อาจประกอบอาชีพเสริมในลักษณะการรวมกลุ่มกันในแต่ละหมู่บ้านเช่น กลุ่มจักสาน กลุ่มทำโคมไฟ-ละมีทั้งหมด 10 หมู่บ้านประชากร 6,991 คน ชาย 3,334 คน หญิง 3,657 คน เป็นสังคมชนบท มีทั้งชาวไทยเชื้อสาย





ไทพิน และไทพวน ใช้ภาษาของและภาษาพื้นเมืองอยู่ร่วมกัน ทั้งครอบครัวเดี่ยวและครอบครัวขยายในลักษณะเครือญาติ ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ จึงมีอุปนิสัยโอบอ้อมอารี มีความช่วยเหลือเกื้อกูลกัน และยึดมั่นในพุทธศาสนา ดังจะเห็นได้จากในยามที่หมู่บ้านใดหมู่บ้านหนึ่งมีเทศกาลงานบุญที่เกี่ยวข้องกับศาสนาและวัฒนธรรมประเพณี จะมีประชาชนในแต่ละหมู่บ้านไปร่วมงานกันอย่างหนาแน่น ทำให้เกิดความสามัคคีกลมเกลียวกันในระหว่างหมู่บ้าน ซึ่งแต่ละหมู่บ้านจะมีองค์กรในชุมชน เช่น คณะกรรมการหมู่บ้าน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่ม อสม. กลุ่มเยาวชน กลุ่มอาชีพ ฯลฯ โดยแต่ละกลุ่มองค์กรเชื่อมโยงการทำงานด้วยกัน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุ การสำรวจสถานะสุขภาพ พบว่าประชากรผู้สูงอายุ มีอายุเฉลี่ย 68.97 ปี เป็นเพศชาย ร้อยละ 50.5 เพศหญิง ร้อยละ 49.5 ดัชนีมวลกายปกติ ร้อยละ 57 มีโรคประจำตัว ถึงร้อยละ 62.5 โรคที่พบมากที่สุดคือ ความดันโลหิตสูง และมีพฤติกรรมเสี่ยงทางด้านสุขภาพ เช่น สูบบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การรับประทานอาหารภาวะซึมเศร้า มีสิทธิบัตรได้รับในการรักษาพยาบาลจากโครงการหลักประกันสุขภาพ เมื่อเจ็บป่วยไปรับบริการที่สถานีนอามัยส่วนความคิดเห็นต่อสถานะสุขภาพของตนเอง พบว่าผู้สูงอายุคิดว่าสุขภาพตนเองพอใช้ ร้อยละ 53.30 ซึ่งสามารถช่วยเหลือให้คำปรึกษาแก่เพื่อนผู้สูงอายุในชุมชนได้บ้าง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลกระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม การเตรียมชุมชนโดยจัดประชุมกลุ่มองค์กรในชุมชนเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการฯ การคืนข้อมูลจากการสำรวจสถานะสุขภาพผู้สูงอายุให้กับกลุ่มองค์กรชุมชนได้รับทราบ จุดประกายแนวคิด สร้างความตระหนัก เล็งเห็นความสำคัญ เกิดแรงจูงใจและเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงาน จึงนำไปสู่การจัดตั้งคณะทำงานขึ้นมาจากกลุ่มองค์กรในชุมชนและ

เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานของรัฐจำนวน 20 คน กำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบตามความถนัดและความเหมาะสมของแต่ละบุคคล แต่ในการออกปฏิบัติงานนั้นจะทำงานร่วมกัน กำหนดให้มีการประชุมคณะทำงานอย่างต่อเนื่องทุกเดือน วิเคราะห์ข้อมูลวางแผนดำเนินงาน ดำเนินการตามแผน ประเมินผลและสรุปบทเรียนการทำงาน

การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ พบว่ามีจำนวน 5 ประเด็นได้แก่การจัดสวัสดิการช่วยเหลือเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุทุกคนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปให้ครบทุกคนให้มีกิจกรรมออกหน่วยบริการด้านสุขภาพเชิงรุกทุกเดือน มีการติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุในรายที่ไม่สามารถไปรับการรักษาพยาบาลที่สถานบริการสาธารณสุขได้ มีการจัดกิจกรรมการออกกำลังกายที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุในชุมชน และจัดสรรงบประมาณให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกันภายในกลุ่มผู้สูงอายุ

การวางแผนดำเนินงาน มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบ ประชุมคณะทำงานอย่างต่อเนื่องทุกเดือนวางแผนการทำงาน การกำหนดวันเวลา และสถานที่ทำกิจกรรมร่วมกัน คือ การตรวจสุขภาพ การออกเยี่ยมบ้าน การออกกำลังกาย การจัดกิจกรรมด้านส่งเสริมอาชีพ ประเพณีและวัฒนธรรมชุมชนการสนับสนุนกิจกรรมพัฒนาหมู่บ้านโดยทุกขั้นตอนมีการประสานกับกลุ่มเครือข่ายองค์กรในชุมชน

การดำเนินงานตามแผนงานแบบองค์รวมรวมทั้ง 4 มิติ คือกายจิตสังคม และจิตวิญญาณทุกคนทุกฝ่ายได้มีส่วนร่วมในการรับผิดชอบแต่ละกิจกรรมและลงมือปฏิบัติด้วยตนเองโดยให้เครือข่ายองค์กรในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการทำกิจกรรม เน้นการใช้ทุนทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชนผ่านกลไกทางประเพณีและวัฒนธรรมของชุมชน ได้แก่ การประชุมประจำเดือนของคณะทำงาน การตรวจสุขภาพ การออกเยี่ยมบ้านโดย





ทีมสหวิชาชีพและเครือข่ายองค์กรในชุมชนการจัดทำคู่มือดูแลสุขภาพประจำตัวผู้สูงอายุการจัดกิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุการจัดทำหลักเกณฑ์พิจารณาสวัสดิการช่วยเหลือเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุการจัดกิจกรรมด้านส่งเสริมอาชีพ เช่น การจัดสถานที่ทำขนมพื้นบ้าน กิจกรรมด้านส่งเสริมประเพณีและวัฒนธรรมชุมชน เช่น ประเพณีรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุการทอดผ้าป่าการทำบุญตักบาตรการสนับสนุนกิจกรรมพัฒนาหมู่บ้าน เช่น การจัดเวทีประชาคมหมู่บ้าน การพัฒนาหมู่บ้านโดยทุกกิจกรรมมีการประสานการทำงานระหว่างหน่วยงานของรัฐร่วมกับเครือข่ายองค์กรในชุมชนทำให้มีการประสานงานการรวมกลุ่มผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้าน/ตำบลมากขึ้น มีการประชุมกลุ่มผู้สูงอายุในลักษณะตัวแทนของแต่ละหมู่บ้านอย่างต่อเนื่องจนนำไปสู่การผลักดันให้มีแผนงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ อยู่ในแผนพัฒนาตำบลของเทศบาลตำบลริมปิง

การประเมินผลในด้านกิจกรรมพบว่าการทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างหน่วยงานของรัฐและเครือข่ายองค์กรในชุมชน ที่หลากหลายและอย่างต่อเนื่อง มีการประชุมคณะทำงานทุกเดือน และประสานงานกับเครือข่ายองค์กรในชุมชนทำให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างคล่องตัวรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้ทุกฝ่ายได้ช่วยกันคิดเกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการวางแผนแก้ไขปัญหา ร่วมกัน ส่วนในด้านโครงสร้างของคณะทำงานมีความพร้อมและเสถียรในการทำงานเพื่อผู้สูงอายุในชุมชน

การสรุปบทเรียนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมในชุมชนตำบลริมปิงอำเภอเมืองจังหวัดลำพูนสามารถสรุปได้ว่ากระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมทำให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องเกิดกระบวนการคิดวิเคราะห์ การทำงานอย่างเป็นระบบและเกิดประสพการณ์ที่

สามารถนำไปพัฒนาการดำเนินงานด้านอื่นต่อไปนอกจากนั้นทำให้เห็นชัดเจนว่ากระบวนการทำงานอย่างมีส่วนร่วมโดยใช้กลไกทางวัฒนธรรมผ่านเครือข่ายองค์กรในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานมีการประสานการทำงานระหว่างเครือข่ายองค์กรในชุมชนและหน่วยงานของรัฐ เป็นการดึงศักยภาพที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดสอดคล้องกับความต้องการและบริบทของชุมชน

จากการดำเนินงานตามขั้นตอนดังกล่าวได้อาศัยข้อมูลพื้นฐานจากการสำรวจสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุและดำเนินงานตามขั้นตอนโดยอาศัยบทบาทของเครือข่ายองค์กรในชุมชนและมีหน่วยงานภาครัฐให้การสนับสนุนจากการสังเกตและสอบถามพูดคุยกับผู้สูงอายุและครอบครัวพบว่าการดำเนินงานดังกล่าวส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความตื่นตัว รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า ได้รับการยอมรับจากสังคม มีความพึงพอใจในกิจกรรมที่จัดขึ้นในชุมชน แสดงให้เห็นว่าการดำเนินงานที่ใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นการดึงศักยภาพที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุเหมาะสมกับบริบทของชุมชนอย่างเป็นองค์รวมในพื้นที่เป้าหมายได้ ซึ่งสามารถนำรูปแบบนี้ไปปรับใช้ในการแก้ไขปัญหาและการดูแลกลุ่มเป้าหมายต่างๆในชุมชนได้ต่อไป

อภิปรายผล

การศึกษากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) มีเครือข่ายองค์กรในชุมชนประกอบไปด้วย ผู้นำชุมชน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มองค์กรอื่น ในชุมชน เจ้าหน้าที่ของรัฐใน/นอกพื้นที่ และผู้ทำการศึกษาได้เข้าร่วมในทุกขั้นตอนได้แก่ การสำรวจ





สภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ การวางแผน การดำเนินงานการประเมินผลและสรุปบทเรียน กลไกที่สำคัญของการดำเนินงาน คือ การคืนข้อมูลจากการสำรวจสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุให้กับเครือข่ายกลุ่มองค์กร ในชุมชนได้รับทราบเป็นการจุดประกายแนวคิดให้ชุมชนตระหนักและ เล็งเห็นความสำคัญ เกิดแรงจูงใจและเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานในการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีการให้บริการแบบบูรณาการอย่างต่อเนื่องแบบองค์รวมทั้ง 4 มิติ คือ กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุและบริบทของชุมชนโดยอาศัยบทบาทของเครือข่ายองค์กรในชุมชนและมีหน่วยงานภาครัฐให้การสนับสนุน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของรัชชัย กันทะวันนาและคณะ 2546¹¹ และภิรมย์ จงคำอาจ 2545¹² ที่ได้ใช้การศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมที่พบว่าการจัดเวทีชาวบ้านให้คนในชุมชนได้เกิดกระบวนการคิด และวิสัยทัศน์ในการมองปัญหาและแนวทางแก้ไขปัญหาของชุมชนโดยชุมชนและเพื่อชุมชน เน้นการพึ่งตนเอง นำไปสู่การร่วมคิด ร่วมวางแผน ร่วมทำในทุกขั้นตอน เกิดการยอมรับ เข้าใจ ตระหนักถึงความรับผิดชอบที่ทุกคนพึงมีต่อชุมชน รู้สภาพความเป็นจริงของชุมชน แก้ไขปัญหาตรงกับความต้องการของชุมชนโดยกระบวนการของชุมชนเองและองค์กรภาครัฐ เอกชนให้การสนับสนุนและกระตุ้นเสริมพลังชุมชนและมีการติดตามประเมินผลร่วมกับชุมชนอย่างต่อเนื่องอันจะนำมาซึ่งการพัฒนาแบบองค์รวมที่ยั่งยืนต่อไปและการจัดกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมที่นำเอาขนบธรรมเนียมประเพณี วัฒนธรรม พิธีกรรมที่มีอยู่ในชุมชนมาบูรณาการให้เกิดประโยชน์เช่นการรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุการทอดผ้าป่าการทำบุญตักบาตรถวายสลาก เป็นต้น การพัฒนาหมู่บ้านเป็นการดูแลผู้สูงอายุด้านจิตใจและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีของคนในชุมชนส่วนการจัดกิจกรรมด้านส่งเสริมอาชีพ (จักสาน) เป็นการแสดงศักยภาพของ

ผู้สูงอายุที่ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่ในตัวของผู้สูงอายุมาให้เกิดประโยชน์ไม่ทำให้เกิดความเหงาและยังช่วยเพิ่มรายได้ให้กับครอบครัวและกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพการออกเยี่ยมบ้าน การจัดกิจกรรมออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ถึงสภาพร่างกายของตนเอง และมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีถูกต้อง อีกทั้งการจัดทำหลักเกณฑ์พิจารณาสวัสดิการช่วยเหลือเบี้ยยังชีพแก่ผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกไม่ถูกทอดทิ้งจากสังคม และได้รับการช่วยเหลืออย่างเป็นธรรม โดยทุกกิจกรรมมีการประสานการทำงานระหว่างหน่วยงานของรัฐร่วมกับเครือข่ายองค์กรในชุมชน จากการจัดกิจกรรมดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมีคุณค่าได้รับการยอมรับจากสังคม มีความพึงพอใจในกิจกรรมที่จัดขึ้นในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ พิทยธนา สุภานุสร 2546¹³ ที่ใช้กลไกทางวัฒนธรรมในการช่วยเหลือผู้สูงอายุของชุมชนชนบท เข้ามาช่วยเหลือ เช่น ความกตัญญู การเคารพผู้อาวุโส ความสัมพันธ์กับลูกหลาน การใช้ธรรมะในพุทธศาสนา ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันความเป็นผู้นำทางพิธีกรรมและผู้นำทางจิตวิญญาณ เป็นการใช้วัฒนธรรมด้านภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีอยู่หลากหลายของชุมชนผสมผสานการทำงานซึ่งกันและกัน

ข้อเสนอแนะ

1. กลไกการดำเนินงานที่สำคัญคือ คือ การเตรียมชุมชน โดยการคืนข้อมูลที่ได้จากการสำรวจสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุให้กับกลุ่มองค์กรในชุมชน เพื่อให้ชุมชนได้รับทราบถึงสภาวะสุขภาพ ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ เป็นการจุดประกายแนวคิด สร้างความตระหนัก เล็งเห็นความสำคัญ เกิดแรงจูงใจ และเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานในการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีการให้บริการแบบบูรณาการอย่างต่อเนื่องแบบองค์รวมทั้ง 4





มิติ คือ กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ผ่านกลไกทางประเพณี และวัฒนธรรมของชุมชนให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ

2. การให้บริการผู้สูงอายุแบบบูรณาการอย่าง ต่อเนื่องแบบองค์รวมทั้ง 4 มิติคือกายจิตสังคมและจิต วิญญาณ โดยกำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบตามความ ถนัดและความเหมาะสมของแต่ละบุคคลเป็นการดึง ศักยภาพเครือข่ายองค์กรที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ให้เกิด ประโยชน์สูงสุดได้รับคำชื่นชมจากผู้สูงอายุ ส่งผลให้เกิด ความภาคภูมิใจในการทำงาน มีแรงบันดาลใจที่จะทำงาน อย่างต่อเนื่องตลอดไป

3. ในการทำวิจัยครั้งต่อไปควรที่จะมีการประเมิน ความพึงพอใจในการจัดกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุแบบ องค์รวมทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อที่จะได้ปรับ รูปแบบการดำเนินงานให้ตอบสนองต่อความต้องการของ ผู้สูงอายุให้ได้มากที่สุดโดยใช้รูปแบบการประเมินผลแบบ มีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในชุมชน

สรุป

กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแล ผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมี ส่วนร่วมมีขั้นตอนการดำเนินงานที่สำคัญคือการเตรียม ชุมชน เป็นการคืนข้อมูลที่ได้จากการสำรวจสถานะ สุขภาพผู้สูงอายุให้กับกลุ่มองค์กรในชุมชนเพื่อให้ชุมชน ได้รับทราบถึงสถานะสุขภาพ ปัญหาและความต้องการ ของผู้สูงอายุ จุดประกายแนวคิด สร้างความตระหนัก เล็งเห็นความสำคัญ เกิดแรงจูงใจและเข้ามามีส่วนร่วมใน การดำเนินงาน นำไปสู่การแต่งตั้งคณะทำงาน การวางแผน การดำเนินงานตามแผนงาน แบบองค์รวมทั้ง 4 มิติ คือ กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ผ่านกลไกทางประเพณีและ วัฒนธรรมของชุมชน สอดคล้องกับความต้องการของ ผู้สูงอายุ มีการประเมินผลและการสรุปบทเรียน ซึ่งกลไก

การทำงานดังกล่าวจากกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วม ประสานการทำงานร่วมกันระหว่างเครือข่ายองค์กรใน ชุมชนโดยมีหน่วยงานภาครัฐให้การสนับสนุน เป็นการดึง ศักยภาพที่มีอยู่ในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง รวดเร็วและ ต่อเนื่องโดยสามารถนำกระบวนการทำงานแบบมีส่วน ร่วมในรูปแบบนี้ไปปรับใช้ในการแก้ไขปัญหาและการ ดูแลกลุ่มเป้าหมายต่างๆในชุมชนได้ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ สำเร็จได้ด้วยความกรุณาของ นายแพทย์วิรัช พันธุ์พานิช ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำพูน ที่สนับสนุนการทำวิจัย นายวิชชัยกันทะวันนา นัก บริหารงานสาธารณสุข 6 สำนักงานเทศบาลตำบลริมปิง ซึ่งให้คำปรึกษาและตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ นาง จันทรีศักดิ์ นาคทอง พยาบาลวิชาชีพ 7 กลุ่มงานเวชกรรม สังคม โรงพยาบาลลำพูน ที่ประสานเจ้าหน้าที่สถานี อนามัยริมปิง และชุมชนในการเก็บข้อมูล ตลอดจน เจ้าหน้าที่กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลลำพูน รวมทั้งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

เอกสารอ้างอิง

1. กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์. การคาดประมาณ ประชากรของประเทศไทย 2533-2563. พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการ เศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ; 2538: 12-15.
2. จรัส สุวรรณเวลา. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ แห่งชาติด้านสูงวัยและผู้สูงอายุ วันที่ 9 เมษายน 2550. คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2550: 1-5





3. สำนักวิจัยและบริการวิชาการ.การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม.พิมพ์ครั้งที่ 1.อุดรดิตถ์:สถาบันราชภัฏอุดรดิตถ์; 2543: 1-20
4. กนกทิพย์ พัฒนพัวพันธ์.เทคนิคการได้กลุ่มตัวอย่างพิมพ์ครั้งที่1.คณะศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2539: 34-39
5. สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์.คู่มือแนวทางการจัดตั้งและดำเนินการคลินิกผู้สูงอายุ.พิมพ์ครั้งที่ 1.กระทรวงสาธารณสุข; 2548: 313 - 315
6. สุภางค์ จันทวานิช.วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ.พิมพ์ครั้งที่9 กรุงเทพฯ.สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย;2543:44-95
7. เสาวนีย์ สีสองลม.การมีส่วนร่วมของชุมชนในโครงการป้องกันควบคุมโรคเบาหวานความดันโลหิตสูง บ้านกึ่งพร้าว อำเภอมะจัน จังหวัดเชียงราย วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต.บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2541: 63.
8. กัลยา วาณิชย์บัญชา.การใช้ SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล.พิมพ์ครั้งที่ 6.กรุงเทพฯ.ภาควิชาสถิติ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2546: 127-132.
9. สุภางค์ จันทวานิช.การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ.พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพฯ:สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542: 17-106.
10. อำนาจ ศรีรัตนบัลล์. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ เครือข่ายโรงเรียนแพทย์สร้างเสริมสุขภาพด้านอาชีวอนามัยครั้งที่ 1/2549 วันที่ 18 พฤษภาคม 2549.คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2549: 1-4
11. ธวัชชัย กันทะวันนา และคณะ.การพัฒนาแบบองค์รวมโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน กรณีศึกษา ตำบลเหมืองจี้ อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน.สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย; 2546: 59.
12. ภิรมย์ จงคำอาจ.การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ ในชนบทภาคเหนือ.วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2545: 100-103.
13. พิทักษ์ณา สุภานุสร.กลไกทางวัฒนธรรมในการช่วยเหลือผู้สูงอายุชุมชนชนบทวิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 2546: 141-143.

