

บทความวิจัย

การศึกษาแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน:
การวิจัยชาติพันธุ์วรรณนาแบบเจาะจง
A Study of Guidelines for Volunteer Development Being Elderly Caregiver
by Community: A Focused Ethnography

Received: Sep 30, 2021

Revised: Nov 11, 2021

Accepted: Nov 18, 2021

วนิดา ศรีพรหมษา พย.ม. (Wanida Sripromsa, M.N.S.)¹สมพร รุ่งเรืองกลกิจ ปร.ด. (Somporn Rungreangkulkij, Ph.D.)²ชนิษฐา นันทบุตร ปร.ด. (Khanitta Nuntaboot, Ph.D.)³

บทคัดย่อ

บทนำ: การพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุถือเป็นการจัดการของชุมชนโดยการพัฒนาผู้ที่มีจิตอาสาเข้ามามีบทบาทดูแลผู้สูงอายุ การศึกษาแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครจะช่วยพัฒนากำลังคนเพื่อช่วยในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลให้ชุมชนสามารถพัฒนาอาสาสมัครเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

ระเบียบวิธีวิจัย: การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนา แบบเจาะจง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีเจาะจงเป็นอาสาสมัครที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ 50 คน และผู้สูงอายุและครอบครัว 20 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสังเกต สัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย: ผลการศึกษา พบว่าแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนในพื้นที่ศึกษา มี 7 แนวทาง คือ 1) การสร้างโอกาสในการเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ 2) การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ 3) การสร้างทีมและเครือข่ายอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ 4) การพัฒนาและใช้ข้อมูลผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ 5) การหนุนเสริมของหน่วยงานเพื่ออำนวยความสะดวก และเสริมแรงในการทำงานของอาสาสมัคร 6) การสร้างกฎ ระเบียบ ข้อตกลง แนวปฏิบัติของพื้นที่เพื่อหนุนเสริมการดำเนินงานของอาสาสมัครและ 7) การสร้างการเรียนรู้ให้แก่อาสาสมัครในพื้นที่และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยมีปัจจัยเงื่อนไข ด้านคน วิธีการทำงาน งบประมาณและทรัพยากร และข้อมูล เป็นกลไกสนับสนุนให้ชุมชนสามารถพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

สรุปผล: การศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนและปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเพื่อสนองตอบความต้องการที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ: จากการศึกษาครั้งนี้สามารถให้ข้อเสนอแนะแก่ชุมชน ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำท้องถิ่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หน่วยบริการสุขภาพและภาคประชาชนในการพัฒนากำลังคนด้านอาสาสมัครที่สอดคล้องกับความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในแต่ละระดับและการสร้างวัฒนธรรมความเอื้ออาทรของคนในชุมชนร่วมดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัคร การวิจัยชาติพันธุ์วรรณนาแบบเจาะจง ชุมชน

¹ นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, E-mail: wanida_sri@kku.ac.th

² Corresponding author รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, E-mail: somrun@kku.ac.th

³ รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, E-mail: Khanitta@kku.ac.th

Faculty of Nursing Khon Kaen University, Khon Kaen, Thailand

Abstract

Introduction: A volunteer development for being elderly caregivers is considered a community management by developing volunteer for the elderly care. Therefore, a study of volunteer development guidelines would be able to effectively and continually help workforce of elderly caring.

Research objective: This study aimed to explore guidelines and factors affecting volunteer development for being elderly caregivers in community.

Research methodology: The study employed a focused ethnographic design. A purposive sampling technique was used to recruit 50 elderly caring volunteers, and 20 elderly and family members. Data were collected using observations, in-depth interviews, and focus groups discussion. Data were analyzed using content analysis.

Results: Revealed that guidelines for volunteer development for being elderly caregiver by community involved 7 approaches: 1) creating volunteer opportunities for being elderly caregiver; 2) improving capacity of elderly caregiving volunteers; 3) team building and volunteer network for elderly caring; 4) developing and using elderly population data to improve elderly caregiving volunteers; 5) supporting from organization to facilitate and reinforce volunteers' work; 6) creating rules and agreement for volunteers and involved persons in the community regarding a continuum of care for elderly; and 7) creating a continuous learning for volunteers and involved persons in the community regarding a continuum of care for elderly using factors including humans, method, budget and resources, and data. These are the support mechanisms for developing caregivers of elderly people in community.

Conclusions: Findings of the study indicated guidelines and factors affecting volunteer development for being elderly caregiver by community to meet the elderly needs.

Implications: Findings of the study provide recommendations for the community to develop volunteer workforce to meet elderly needs and culture of generosity for elderly care. Stakeholders include local government officials, village headmen, health service units, and people in the community.

Keywords: elderly care, volunteers, focused ethnography, community

บทนำ

ในปี พ.ศ. 2560 โลกมีประชากรสูงอายุหรือคนที่ มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มากถึง 962 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 12.7 ของประชากรโลกทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2573 ประชากร ผู้สูงอายุโลกจะเพิ่มขึ้นเป็น 1,402 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 16.5 และในปี พ.ศ. 2593 คาดว่าประชากรผู้สูงอายุโลกจะเพิ่ม ขึ้นเป็น 2,092 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 21.5 ของประชากร โลก¹⁻²

ข้อมูลการศึกษาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนพบ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความต้องการดูแลของผู้สูงอายุและข้อ จำกัดของครอบครัวผู้สูงอายุ ดังนี้ ด้านโครงสร้างของครอบครัว จากครอบครัวขยายมีสมาชิกมากกว่า 2 รุ่น เป็นครอบครัวเดี่ยว มากขึ้นหรือเป็นครอบครัวข้ามรุ่น คือ ผู้สูงอายุอยู่กับหลาน เนื่องจากบิดา มารดาไปทำงานต่างจังหวัดเพื่อหารายได้ ผู้สูงอายุอยู่ลำพังหรืออยู่กับผู้สูงอายุด้วยกัน ขาดผู้ดูแล ผู้สูงอายุ มีปัญหาด้านสุขภาพจากความเสื่อมลงของร่างกายเกือบครึ่ง หนึ่งมีโรคประจำตัวตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไป ในจำนวนนี้มีผู้สูงอายุที่ อยู่ในภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน/ติดเตียง) ประมาณร้อยละ 20 ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ต้องพึ่งพิงคนอื่นช่วยดูแล ทำให้ผู้สูงอายุ ต้องใช้ชีวิตที่เหลือกับโรคประจำตัวหรือโรคเรื้อรังต่างๆ หรือ มีความพิการคิดเป็นร้อยละ 15 ของผู้สูงอายุทั้งหมด หนึ่งใน สามเป็นผู้ที่มีความเปราะบางด้านจิตใจ มีภาวะซึมเศร้า³⁻⁴ และสภาพแวดล้อมในบ้านผู้สูงอายุมีสภาพไม่เหมาะสม มี โอกาสเกิดอุบัติเหตุหน้าสู่การบาดเจ็บอันตรายจนถึงพิการและ เสียชีวิตได้ เช่น ระดับพื้นไม่สม่ำเสมอ พื้นห้องน้ำลื่น ไม่มีราว ให้อึดจับเกาะ ส่วนหนึ่งมีห้องนอนอยู่บนบนของบ้าน สถานที่ สาธารณะขาดอุปกรณ์อำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และบางแห่งมีอุปกรณ์แต่ไม่อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน ในขณะที่ ผู้ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสภาพความพร้อมด้านร่างกาย เกือบ 2 ใน 3 เป็นผู้สูงอายุด้วยกัน และมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรค เรื้อรัง รวมทั้งต้องรับภาระดูแลเพียงลำพัง เสียโอกาสด้านการ ประกอบอาชีพ 1 ใน 4 ของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีปัญหา การดูแลด้านการแพทย์ที่เกินศักยภาพของผู้ดูแลในครอบครัว แนวโน้มในอนาคตขนาดของปัญหาจะมากขึ้นตามจำนวน ประชากรผู้สูงอายุ ภาระการดูแลของผู้ดูแลและครอบครัวที่ เพิ่มขึ้น จึงมีความต้องการระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุ ในชุมชน⁵⁻⁶ นำมาซึ่งความจำเป็นและแนวโน้มความต้องการ

การดูแลของผู้สูงอายุที่มากขึ้น

การพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน เป็นการสร้างสำนึก การให้คุณค่าและศักยภาพของคน โดยสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีหุ้นส่วนของสมาชิกในชุมชน กลุ่ม องค์กร หน่วยงานต่างๆ ทั้งในและนอกพื้นที่ โดยในการดูแลช่วยเหลือ ประชาชนหรือคนเจ็บป่วยในชุมชนมีอาสาสมัครด้านสุขภาพ เป็นแกนนำในการดำเนินงานเช่น อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครบริบาล ท้องถิ่น ผู้ดูแล อาสาสมัครป้องกันภัยฝ่ายพลเรือน อาสาสมัคร กู้ชีพ กู้ภัย อาสาสมัครดูแลผู้พิการ อาสาสมัครพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์ เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมพบอุปสรรคการปฏิบัติ งานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ ด้านเศรษฐกิจเนื่องจาก อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้น้อย มีภาระต้อง เลี้ยงดูตนเองและครอบครัว ทั้งยังต้องเสียค่าใช้จ่ายสำหรับการปฏิบัติงานอาสาสมัคร เช่น ค่าเดินทาง ค่าอุปกรณ์ดูแล ผู้สูงอายุ เป็นต้น หรือไม่ทราบรายละเอียดเกี่ยวกับบทบาท หน้าที่ในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ขาดขวัญกำลังใจในการ ปฏิบัติงานเนื่องจากประชาชนไม่ให้ความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน และขาดทักษะในการประเมินอาการและช่วยเหลือ รวมทั้งเข้ารับการฝึกอบรมน้อยและไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากไม่ ค่อยมีเวลา ขาดการสร้างเครือข่ายความร่วมมือในระดับ ท้องถิ่น ทำให้การปฏิบัติงานล่าช้า⁷⁻¹⁰

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นในการพัฒนางานอาสาสมัคร เพื่อช่วยเหลือสังคมให้มีความยั่งยืน ซึ่งบริบทชุมชนไทย การดำเนินงานและกิจกรรมของอาสาสมัครได้รับการสนับสนุน จากระบบการดูแลของชุมชนประกอบด้วย 4 องค์กรหลัก ได้แก่ 1) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2) ท้องที่คือกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน 3) หน่วยบริการสุขภาพ หน่วยงานภาครัฐและ 4) ภาคประชาชน เช่น ผู้อาวุโส ประชาชนชาวบ้าน และกลุ่ม ชุมชนอื่นๆ¹¹⁻¹³ ช่วยหนุนเสริมการทำงานของอาสาสมัครทั้ง ด้านความรู้ งบประมาณและทรัพยากรในพื้นที่แต่ยังขาด กระบวนการวิเคราะห์และสังเคราะห์แนวทางการพัฒนาอาสา สมัครดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน¹⁴⁻¹⁸ มีความจำเป็นต่อการขับเคลื่อนนโยบายและการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนภายใต้บริบท สังคม วัฒนธรรม

การศึกษานี้ทำการศึกษาในพื้นที่จังหวัดแห่งหนึ่งใน

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยเป็นพื้นที่ที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ชุมชนมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุด้วยอาสาสมัครที่หลากหลาย รวมทั้งมีการสร้างกลไกในการพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ แผนงานโครงการ พัฒนาศักยภาพและการพัฒนานวัตกรรมสำหรับการดำเนินงานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ มีการจัดสวัสดิการให้แก่อาสาสมัคร ส่งผลให้การดำเนินงานของอาสาสมัครและการดูแลผู้สูงอายุเด่นชัดขึ้น สามารถเป็นแหล่งเรียนรู้ได้ ภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมการช่วยเหลือกันของคนในพื้นที่ โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพและออกแบบการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบเจาะจง¹⁹ เพื่อเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นวิธีการที่ช่วยให้เข้าใจวัฒนธรรมการดูแลผู้สูงอายุตามบริบทและวัฒนธรรมของชุมชน นำสู่การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในการสร้างความเข้มแข็งในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครและจัดการปัญหาการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนอย่างยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษา 1) แนวทางการพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนภายใต้บริบท สังคม วัฒนธรรมของพื้นที่ และ 2) วิเคราะห์ปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลให้ชุมชนสามารถพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุได้

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณาแบบเจาะจง (focused ethnography) พื้นที่ศึกษา คือ ตำบลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20.56

ผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลผ่าน gate keeper โดยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง ในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 50 คน ได้แก่ 1) อาสาสมัครที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ คือ อสม. ผู้ดูแล อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น อปพร. อาสากู้ชีพ กู้ภัย สภากาเด็กและเยาวชน และกลุ่มจิตอาสา 30 คน 2) บุคลากร อปท. ได้แก่ นายกองตรีปกครองส่วนท้องถิ่นและตำแหน่งอื่นๆ 14 คน 3) กำนันและผู้ใหญ่บ้าน 3 คน 4) เจ้าหน้าที่หน่วยบริการสุขภาพ 3 คน สำหรับผู้ให้ข้อมูลทั่วไป จำนวน 20 คน ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม

2) ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน 3) ผู้สูงอายุและครอบครัวกลุ่มติดเตียง 4) ผู้สูงอายุพิการและครอบครัว 5) ผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรังและครอบครัว และ 6) แกนนำกลุ่มทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งสิ้น 70 คน ดำเนินการรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน 2563 ถึงเดือนพฤษภาคม 2564

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วย 1) นักวิจัยเป็นเครื่องมือหลักในการวิจัย โดยนักวิจัยมีการเรียนรู้ด้านแนวคิด ทฤษฎีและฝึกทักษะการวิจัยเชิงคุณภาพในหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2) แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตและการสนทนากลุ่ม สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัญหาและความจำเป็นของการดูแลผู้สูงอายุ แนวทางและปัจจัยเงื่อนไขการพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน และ 3) เครื่องมือในการบันทึกข้อมูล ได้แก่ สมุดบันทึกภาคสนามและเทปบันทึกเสียง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1) ผู้วิจัยทำหนังสือแนะนำตัวจากคณะพยาบาลมหาวิทยาลัยขอนแก่นเสนอต่อนายกเทศมนตรี โรงพยาบาลและผู้นำชุมชน ขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลในพื้นที่ 2) ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และหลักจริยธรรมในมนุษย์ โดยเคารพสิทธิในการเข้าร่วมหรือปฏิเสธการให้ข้อมูล ไม่เปิดเผยชื่อ คำนึงถึงประโยชน์และความเท่าเทียมในการเข้าร่วมการวิจัย 3) รวบรวมข้อมูลโดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วมในกิจกรรมของชุมชน โรงพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สัมภาษณ์เชิงลึกใช้เวลา 60 นาที จนได้ข้อมูลอิ่มตัว สนทนากลุ่มอาสาสมัครจำนวน 3 ครั้งๆ ละ 6-8 คน รวม 22 คน กลุ่มเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่หน่วยบริการสุขภาพ ผู้นำท้องที่ จำนวน 2 ครั้งๆ ละ 8 คน เพื่อเป็นการเพิ่มเติมข้อมูลและการยืนยันและศึกษาข้อมูลจากเอกสารของพื้นที่

การวิเคราะห์ข้อมูล

นักวิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกับการเก็บข้อมูลภาคสนามโดยใช้แนวทางการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เพื่อแยกให้เห็นองค์ประกอบทั้งหมด วิเคราะห์ความเหมือน ความต่างของข้อมูลจำแนกประเภทของปรากฏการณ์ วิเคราะห์ที่มจำแนกประเด็นหลัก ประเด็นย่อย เกี่ยวกับแนวทางการพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุทุกประเด็น²⁰⁻²¹

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือและความเข้มงวดของงานวิจัย²²

หลังเข้าศึกษาข้อมูลในพื้นที่โดยใช้ระยะเวลา 12 เดือนทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึก มีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (triangulation) ได้แก่ การตรวจสอบความถูกต้องด้านข้อมูลจากหลายแหล่งข้อมูลที่แตกต่างกัน (data triangulation) การตรวจสอบโดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลหลายวิธี (Method Triangulation) ได้แก่ การสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและการศึกษาเอกสารในพื้นที่ การตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูล (member checking) ผู้ทรงคุณวุฒิ (peer debriefing) ซึ่งนักวิจัยนำไปตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนำเสนอ 2 ส่วน ดังนี้

แนวทางการพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ

1) การสร้างโอกาสในการเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ มี 4 ลักษณะ ได้แก่ (1) กำหนดนโยบายโดยการจัดทำแผนงาน งบประมาณ การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร การยกระดับอาสาสมัครเป็นอาสาสมัครเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ (2) การให้ข้อมูลและการสื่อสารเกี่ยวกับการเข้าเป็นอาสาสมัครในการดูแลผู้สูงอายุ โดยแจ้งลักษณะงาน ประเภทงาน ช่วยในการตัดสินใจผ่านหลายช่องทาง เช่น เอกสารประกาศ สื่อออนไลน์ เว็บไซต์ของโรงพยาบาล เทศบาล เพชบุรีเทศบาล กลุ่มไลน์ หอกระจายข่าว ปากต่อปาก การประชุม ป้ายประชาสัมพันธ์ (3) การพัฒนาความรู้และทักษะอาสาสมัครใหม่โดยการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครผ่านการอบรม ศึกษาดูงาน และเรียนรู้จากกลุ่มอาสาสมัครในพื้นที่ที่มีความเชี่ยวชาญ และ (4) การสร้างคนรุ่นใหม่ โดยการรับสมัครใหม่ชักชวนผู้ที่มีใจอาสาพร้อมที่จะเป็นอาสาสมัครและอยากช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ สร้างจิตสำนึกการเป็นอาสาสมัครถือเป็นการเตรียมความพร้อมการเป็นอาสาสมัครรุ่นใหม่

“...เราเปิดโอกาสให้ประชาชนที่อยากเข้ามาเป็นอาสาสมัครร่วมดูแลผู้สูงอายุเข้ามาสมัครได้โดยการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆอย่างตอนเรารับสมัครอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น เราทำหนังสือเวียนไปทุกหมู่บ้าน ติดป้ายประกาศที่เทศบาล กลุ่มไลน์ อสม.ให้ชักชวนประชาชนมาสมัคร รวมถึงเวปไซด์

เทศบาลด้วย ...”MP9 (50 ปี)

2) การพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ มี 2 ลักษณะ คือ (1) ด้านความรู้และทักษะเกี่ยวกับการปฏิบัติงานให้เชี่ยวชาญแล้วนำความรู้มาพัฒนาและออกแบบวางแผนการทำงานของกลุ่ม จนเกิดนวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน เช่น ธงสัญลักษณ์แยกกลุ่มผู้สูงอายุ กระดานเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ เป็นต้น (2) ด้านการถ่ายทอดความรู้และวิทยากรด้านการดูแลผู้สูงอายุ สำหรับผู้ที่สนใจเรียนรู้ทั้งในและนอกพื้นที่

“...การพัฒนาศักยภาพปีที่ผ่านมา อปท.ร่วมกับโรงพยาบาลจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ นวัตกรรมโดยกำหนดให้ อสม. ผู้ดูแล อาสาสมัครต่างๆ แต่ละหมู่บ้านนำนวัตกรรมของตนที่ใช้การดูแลผู้สูงอายุมาโชว์ ก็มีหลายอย่างไม่เหมือนกันขึ้นอยู่กับ case ยกตัวอย่าง นวัตกรรมลดนิ้วล็อค ทอมท์จรรยาธิบดีเหยียดกล้ามเนื้อ หมอนรองแผลกดทับ หมอนทราย ...” MP9 (50 ปี)

3) การสร้างทีมและเครือข่ายอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ มี 2 ลักษณะ คือ (1) มีระบบที่เลี้ยง ประกอบด้วยอาสาสมัคร เจ้าหน้าที่ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หน่วยบริการสุขภาพ ผู้นำชุมชน ประชาชนชาวบ้านร่วมถ่ายทอดความรู้ โดยที่เลี้ยงจะทำหน้าที่ให้คำปรึกษา แนะนำ สอนงาน และสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพในการทำงานเพื่อให้งานอาสาสมัครบรรลุตามวัตถุประสงค์ และคอยติดตามความก้าวหน้าของภารกิจ การทำงานของอาสาสมัคร (2) มีเครือข่ายอาสาสมัครที่เชื่อมโยงภายในและภายนอกพื้นที่ เพื่อหนุนเสริมและเชื่อมประสานการทำงานกันในการดูแลผู้สูงอายุทุกกลุ่ม ได้แก่ เครือข่ายอาสาสมัครระดับหมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด เครือข่ายตำบลสุขภาพะ หรือเครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือและทั่วประเทศ

“...เวลามีผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยกลับจากโรงพยาบาล โรงพยาบาลก็จะโทรประสาน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หากต้องดูแลต่อเนื่อง เช่น ทำแผล กายภาพบำบัด อสม.เราซึ่งมีหน้าที่ดูแลประชาชนอยู่แล้วและรู้จักผู้สูงอายุทุกคนก็จะออกไปเยี่ยมบ้านร่วมกับโรงพยาบาลและเทศบาล อสม.ก็จะแนะนำให้ข้อมูลการดูแลสุขภาพ ดูแลการรับประทานยา ช่วยให้ข้อมูลญาติ กรณีมีความพิการเพื่อขึ้นทะเบียนรับเบี้ยยังชีพที่เทศบาล หากพบอุปสรรคการทำงานก็มีโรงพยาบาล

และเทศบาลเป็นที่เลี้ยง ปกษาได้ตลอด...เรายังเข้ารับการอบรมความรู้สำหรับการฟื้นฟูสมรรถภาพและดูแลผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลและเทศบาลอย่างน้อยปีละ 4-5 ครั้ง...” VT11 (57 ปี)

4) การพัฒนาและใช้ข้อมูลเพื่อพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ที่เป็นปัจจุบัน ได้แก่ (1) ระบบข้อมูลผู้สูงอายุและครอบครัว สถานการณ์ปัญหาและความจำเป็นของการดูแลผู้สูงอายุ สถานะผู้สูงอายุ ซึ่งมีที่มาจากหลายแหล่ง เช่น ฐานข้อมูลทะเบียนราษฎร์ ข้อมูลความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ.) ข้อมูลสุขภาพโรงพยาบาล ข้อมูลจากกองงานต่างๆ ของเทศบาล (2) ระบบข้อมูลอาสาสมัคร ทูทางสังคมและศักยภาพในพื้นที่ เพื่อสร้างวัฒนธรรมการเป็นอาสาสมัครในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ ข้อมูลอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มองค์กรในชุมชน หน่วยงานรัฐ เอกชน คณะกรรมการชุมชน แกนนำชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนสูงวัย ผู้นำ ประชาชน ข้าราชการเกษียณ ผู้นำทางศาสนา โรงพยาบาล ซึ่งทำหน้าที่แตกต่างกันตามความเชี่ยวชาญและบทบาทหน้าที่เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อสร้างวัฒนธรรมการเป็นอาสาสมัครในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชน

“...เรามีการจัดทำข้อมูลโดยเป็นงานในความรับผิดชอบของสำนักปลัด ร่วมกับอาสาสมัครในชุมชน ผู้นำชุมชน เก็บข้อมูลตลอด 1 ปี อย่างข้อมูลผู้สูงอายุ จะทำให้เรารู้เลยว่าผู้สูงอายุอยู่จริงในพื้นที่ตอนนี้อย่างไร ผู้สูงอายุมีสภาพและข้อมูลส่วนบุคคลอย่างไร เช่น ช่วยเหลือตัวเองได้ ไ้ไหนมาไหนเองได้ หรือช่วยเหลือตัวเองได้น้อย นอนติดเตียง เราจะเห็นกลุ่มเป้าหมายชัดเจน เวลาจะทำโครงการจะช่วยให้เราคิดได้ว่าทำอะไรกับกลุ่มไหน...การที่เราข้อมูลมีประโยชน์จะเป็นตัวที่ใช้วางแผนทำงานได้...” MP13 (45 ปี)

5) การหนุนเสริมของหน่วยงาน เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ มี 2 ลักษณะ คือ (1) การจัดการงบประมาณและทรัพยากรเอื้อให้มีความสะดวก และเสริมแรงในการทำงาน เช่น ด้านพัฒนาศักยภาพ ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าเดินทาง ค่าตอบแทนวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน สวัสดิการกองทุนดูแลอาสาสมัคร และ (2) การยกย่องชื่นชม ให้การยอมรับเชื่อมั่นในการทำงานจากคนในชุมชน โดยการประกาศในที่ประชุม และการให้เกียรติบัตรชื่นชมในโอกาสสำคัญ เช่น วัน อสม. เป็นต้น

“...ตอนแรกที่เป็น อสม.มาก่อน ตั้งแต่ปี 54 ตอนนั้น

ไม่มีค่าตอบแทน อะไรเลย ก็ทำงานหลายตำแหน่ง ตอนหลังมาเทศบาลชวนไปช่วยงาน เขาจะเปิดโรงเรียนสูงวัย ปี 59 เราก็เข้าไปช่วยจนได้ใบประกาศของโรงเรียนผู้สูงอายุ ได้มา 3 ใบแล้ว ตอนนั้นก็ไปช่วยเค้ารับสมัครนักเรียน...” ES3 (56 ปี)

6) การสร้างกฎ ระเบียบ ข้อตกลง แนวปฏิบัติ เพื่อหนุนเสริมการดำเนินงานกิจกรรมของอาสาสมัคร ได้แก่ การจัดทำข้อบัญญัติเพื่อสนับสนุนงบประมาณจากท้องถิ่น ในการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ สนับสนุนอุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน รวมถึงการส่งเสริมให้สังคมเห็นคุณค่าการทำงานของอาสาสมัคร ซึ่งบรรจุไว้ในแผนงบประมาณของเทศบาล และได้รับการสนับสนุนงบประมาณ การดำเนินงานจากกองทุนสุขภาพระดับตำบล

“...ในการจัดทำแผนพัฒนาเทศบาล เรามีการประชุมผู้แทนจากทุกภาคส่วน ทั้งเทศบาล กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ตัวแทนประชาคมท้องถิ่นทุกหมู่ โรงเรียนเข้าร่วมเสนอปัญหา ความต้องการ และจัดทำโครงการพัฒนาอาสาสมัครทุกภาคส่วน เพื่อสรุปผลการดำเนินงาน กิจกรรมต่างๆ ซึ่งแจ้งนโยบายของเทศบาล ขอข้อคิดเห็นในการปรับแนวทางการทำงานทุกปีอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง ทำให้เราเป็นพื้นที่ต้นแบบด้านการดูแลผู้สูงอายุ ...” MP2 (58 ปี)

7) การสร้างการเรียนรู้ให้แก่อาสาสมัครในพื้นที่และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง มี 4 ลักษณะ คือ (1) จัดตั้งแหล่งเรียนรู้ในพื้นที่ ได้แก่ ศูนย์ฝึกอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแล อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น และโรงเรียนผู้สูงอายุในนามโรงเรียนสูงวัยเทศบาลตำบล (2) การวิจัยชุมชน เป็นการศึกษาเพื่อค้นหาทุนทางสังคม และศักยภาพของชุมชน ในการสร้างเครือข่ายหรือพัฒนาอาสาสมัคร (3) ช่องทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ เช่น กลุ่มไลน์ การประชุม เป็นต้น เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ แนวทางการทำงาน หรือให้คำปรึกษาแก่อาสาสมัครทั้งภายในและระหว่างกลุ่มอาสาสมัคร (4) การจัดการเพื่อพัฒนางานและนวัตกรรม ซึ่งสะท้อนให้เห็นการเปิดโอกาสให้อาสาสมัครพัฒนางาน และนวัตกรรมการทำงาน 3 รูปแบบ ได้แก่ (4.1) การปรับวิธีทำงาน โดยสร้างบทเรียนการทำงานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ผ่านการรับรู้ข้อมูล เปิดโอกาสให้อาสาสมัครเข้ามามีส่วนร่วมในการถอดประสบการณ์และสรุปบทเรียนการทำงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้จนพบจุดที่จะพัฒนา เช่น การสำรวจข้อมูล

การติดตามเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ เป็นต้น (4.2) การแก้ไขวิธีการทำงาน เป็นการเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาและความต้องการดูแลของผู้สูงอายุ โดยการจัดทำแผนการดำเนินงาน พัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร และหนุนเสริมงบประมาณและสวัสดิการ จนสามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุและครอบครัวได้ และ (4.3) การเพิ่มวิธีการทำงาน เพื่ออำนวยความสะดวกในการทำงานเป็นขั้นตอน ได้แก่ การค้นหาและฝึกทักษะอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การสร้างการรับรู้สถานการณ์ปัญหาและความต้องการช่วยเหลือของกลุ่มคนในพื้นที่ การสร้างการรวมกลุ่มอาสาสมัครที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ การหนุนเสริมการทำงานในเรื่องต่างๆ อย่างต่อเนื่อง และ (5) ร่วมประสานงานกับคน องค์กรหน่วยงานทั้งในและนอกพื้นที่ ส่งผลให้กลุ่มอาสาสมัครในการดูแลผู้สูงอายุมีหลากหลายประเภทและบูรณาการงานยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุได้

ปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลต่อการพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่

1) **ปัจจัยด้านคน** พบว่า ชุมชนมีแนวทางการจัดการปัจจัยด้านคนโดยการสร้างวัฒนธรรม การมีจิตอาสาช่วยดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชน มีเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อน เช่น วัฒนธรรมการเคารพเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ สร้างจิตสำนึกกับการทำประโยชน์เพื่อส่วนรวม ในพื้นที่มีการรวมกลุ่มเป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมโรงเรียนสูงวัย นำไปใช้ผู้นำ ประชาชน ช่างราชการเกษียณ ร่วมดูแลผู้สูงอายุ และพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ที่มิจิตอาสาเข้ามาช่วยดูแลผู้สูงอายุ โดยสร้างช่องทางให้การรับรู้ข้อมูลสถานการณ์ปัญหาในพื้นที่ ความต้องการดูแลช่วยเหลือของผู้สูงอายุและครอบครัว งานและกิจกรรมที่ต้องการอาสาสมัครเพื่อให้คนที่อยากเป็นอาสาสมัครมีโอกาสทำงาน

2) **ปัจจัยด้านวิธีการทำงาน** มีการจัดการงานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุอย่างมีระบบ ได้แก่ การกำหนดรูปแบบ การใช้เครื่องมือ แนวทางการทำงานร่วมกันของกลุ่มต่างๆ ในชุมชน มีระบบพี่เลี้ยงสำหรับให้คำปรึกษาอาสาสมัคร มีศูนย์ฝึกอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ และมีแหล่งเรียนรู้ในพื้นที่รวมทั้งมีการสนับสนุนเครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ เพื่อดูแลผู้สูงอายุ

3) **ปัจจัยด้านงบประมาณและทรัพยากร** สร้าง

แนวทางให้หน่วยงานต่างๆ ได้ร่วมสนับสนุนงบประมาณ มีการระดมทุนที่เป็นทุนแรงงาน ทุนทรัพย์ และทุนความคิด จัดทำข้อบัญญัติตำบลเพื่อสนับสนุนงบประมาณจากท้องถิ่น และสร้างแนวทางให้หน่วยงานต่างๆ ร่วมสนับสนุนงบประมาณ อบท. เป็นผู้ดำเนินการหลักและระดมการสนับสนุนจากหน่วยงานต่าง ๆ²³

4) **ปัจจัยด้านข้อมูล** มีการจัดทำและนำใช้ฐานข้อมูลผู้สูงอายุ อาสาสมัครและความเชี่ยวชาญ การพัฒนาเทคโนโลยี การสื่อสารและสร้างความตระหนักแก่คนในชุมชน รวมทั้งนำใช้ข้อมูลในเวทีต่าง ๆ เพื่อจัดทำแผนงาน และกำหนดงบประมาณเพื่อหนุนเสริมการทำงานโดยมีโรงพยาบาลร่วมกับ อบท. เป็นผู้ดำเนินการหลัก

อภิปรายผลการวิจัย

1. **แนวทางการพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน** สะท้อนการจัดการตนเองของชุมชนด้วยการพัฒนาอาสาสมัครและสนับสนุนการดำเนินงานของอาสาสมัครเพื่อให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่ตอบสนองปัญหาและความจำเป็นของการดูแลผู้สูงอายุโดยอาสาสมัคร ดังนี้ (1) การใช้ศักยภาพทุนทางสังคมในชุมชนร่วมพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ จากการวิจัยพบว่าพื้นที่ศึกษามีการใช้ศักยภาพของทุนทางสังคมในชุมชน ประกอบด้วยทุนทางสังคม 4 ภาคีหลัก ประกอบด้วย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำท้องที่ กำนันผู้ใหญ่บ้าน หน่วยบริการสุขภาพ และกลุ่มองค์กรชุมชน ซึ่งเป็นโครงสร้างทางสังคมที่มีการจัดการตนเองในแต่ละกลุ่มและเชื่อมการทำงานในแต่ละกลุ่มร่วมพัฒนาอาสาสมัครโดยเปิดโอกาสให้คนมีจิตอาสาได้เข้าร่วมดูแลผู้สูงอายุก่อให้เกิดจิตอาสากระจายเต็มพื้นที่²³ มีการพัฒนาศักยภาพ และใช้แหล่งเรียนในชุมชนให้มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุและพร้อมสรุปบทเรียนตนเอง²⁴ และสร้างเครือข่ายในการทำงานโดยมีเป้าหมายเดียวกันคือการดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพและทั่วถึง มีการทำงานร่วมกันของอาสาสมัครรวมทั้งการสร้างอาสาสมัครรุ่นใหม่ เป็นต้น²⁵ (2) การสร้างความร่วมมือของชุมชนและภาคีเครือข่าย พบว่าพื้นที่ศึกษามีการสร้างความร่วมมือของประชาชนในพื้นที่และภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกพื้นที่ ดังนี้ (2.1) การสร้างความร่วมมือของประชาชนในชุมชนพบว่า 4 องค์กรหลักได้เข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาอาสา

สมัครดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ การจัดทำแผนตำบล ระเบียบข้อตกลงชุมชนเพื่อหนุนเสริมการดำเนินงานของอาสาสมัครให้ยั่งยืน การพัฒนาและนำใช้ข้อมูลเพื่อพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ การเลือกใช้ข้อมูลในการวางแผนออกแบบดูแลผู้สูงอายุ เช่น แฟ้มประวัติผู้สูงอายุการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัคร ทรัพยากรและแหล่งประโยชน์ในชุมชน^{23,26-27} เป็นต้น (2.2) สร้างความร่วมมือกับเครือข่าย พื้นที่ศึกษามีจุดเด่นเรื่องแหล่งเรียนรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุ เป็นสถานที่ฝึกอบรมผู้ดูแล และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นของจังหวัด มีการสร้างเครือข่ายอาสาสมัครระดับตำบล รวมทั้งมีการจัดกิจกรรมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มในพื้นที่และเปิดโอกาสให้อาสาสมัครประชุมร่วมกันอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง รับประทานข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุ นโยบายต่างๆ และวางแผนร่วมกันในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน²⁸⁻²⁹

2. ปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลให้ชุมชนสามารถพัฒนาอาสาสมัครเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ได้พบว่า ชุมชนมีการจัดการปัจจัยเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องทำให้สามารถพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ทั้งด้านคน วิธีการทำงาน งบประมาณ และทรัพยากร และข้อมูล ผ่านกระบวนการทำงานร่วมกัน และกลไกการขับเคลื่อนงานของ 4 องค์กรหลักหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ภายใต้วัฒนธรรมการช่วยเหลือเกื้อกูลของคนใน

ชุมชน เกิดอาสาสมัครที่เป็นกำลังสำคัญในการดำเนินงานที่เอื้ออำนวยในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชน ส่งผลให้การดูแลผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพและยั่งยืน^{11,15}

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำท้องที่หน่วยงานภาครัฐและองค์กรภาคประชาชน ใช้เป็นแนวทางเพื่อวางแผนการพัฒนากำลังคนด้านอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับความจำเป็นของการดูแลของผู้สูงอายุ และการสร้างวัฒนธรรมความเอื้ออาทรของคนในชุมชนร่วมดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยในอนาคต

ควรมีการศึกษาวิจัยรูปแบบเพื่อพัฒนาระบบการจัดการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเขตเทศบาลเมือง อาจพบแนวทางการพัฒนาที่แตกต่างหรือทางเลือกใหม่ และพัฒนาเป็นนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนงานอาสาสมัครให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างยั่งยืน

References

1. United Nations, Department of economic and social affair, population division. World Population Prospects: The 2017 Revision, DVD Edition. <https://www.un.org/development/desa/publications/world-population-prospects-the-2017-revision.html>
2. Cheewasopit W. Aging Society: The change marketing factor. Journal of MCU Nakhondhat. 2019;6(1):38-54.
3. Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGRI). Situation of the Thai elderly 2019. Nakhon Pathom: Printery Company Limited; 2020
4. Keasisom B. The Results of group process to elderly's promotion behavior in Thumbon Klongchanoun Weingsa District Suratthani Province. Community Health Development Quarterly Khonkaen University. 2019;5(2):177-93.
5. Gajanandana R. Aging society and Thailand's economy. Thailand: The secretariat of the house of representatives; 2018. (in Thai)

6. Phoochindal W, Vongchan P. Opinion of elderly on environmental management for elderly by sub-district local administrative organization. *Journal of Social Science and Humanities Research in Asia*. 2019;24(1):103-48. (in Thai)
7. Miankerd W. Role of the elderly care volunteer in elderly care process for case management: a case study of Bang Si Thong sub-district, Nonthaburi province. *Journal of Graduate Volunteer Centre*. 2018;14(1):38-76.
8. Boonsang S. Problems and obstacles among volunteering rescuers working for Chachoengsao volunteer rescue association. A Research Paper Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of Master of Public Administration. Graduate School of Public Administration, Burapha University; 2014. (in Thai)
9. Jittasano N, Parinyasutinun U. Songkhla Provincial social development, security volunteers and community development. *Journal of Humanities and Social Sciences Mahasarakham University*. 2017;36(6),125-33. (in Thai)
10. Saengchat S. The civil defense volunteers' participation on the prevention and mitigation mission: a case study of Sithan sub-district administrative organization, Yasothon province. Bangkok: Department of disaster prevention and mitigation. Ministry of Interior. Thailand; 2016.
11. Nuntaboot K. Development of elderly care by community and local government. Bangkok: Thai Health Promotion Foundation; 2018. (in Thai)
12. Kumsuchat S. Health problem and health care needs among Thai elderly: policy recommendations. *Journal of Health Science*. 2017;26(6).1156-64.
13. Asavanirandom C. Support exchanges between aging parents and adult children in Thailand: Situation trend and gender-age differences. *Journal of Social science & Human*. 2016;41(1),105-20.
14. Promjan S., Wiriyaongsukit S., Benarelee W., Donpan J., Boonsoh R., and Khongsin N. The development of care system for disabled people with participation of community health partnerships. *South Coll. Netw. J. Nurs. Public Health*. 2015;2(1):37-51. (in Thai)
15. Phinyo K. and Nuntaboot, K. Strengthening of the community voluntary system. *J. Nursing Sci. Health*. 2014;37(1):60-8. (in Thai)
16. Rantakokko M., Pakkala I., Ayravainen I., and Rantanen T. The effect of out-of-home activity intervention delivered by volunteers on depressive symptoms among older people with severe mobility limitations: a randomized controlled trial. *Aging Ment. Health*. 2015;19(3):231-8.
17. Abass K.M., Van Der Werf T.S., Phillips R.O., Sarfo F.S., Abotsi J., and Mireku S.O. Buruli ulcer control in a highly endemic district in Ghana: role of community-based surveillance volunteers. *Am. J. Trop. Med. Hyg*. 2015;92(1):115-7.
18. Baggerman M.A., Ault M.J., Collins B.C., Spriggs A.D., and Slocum V. The effect of coaching on a faith community volunteer's use of effective teaching behaviors. *Res. Pract. Pers. Sev. D.*,2015;40(4):294-306.

19. Streubert H.L. and Carpenter D.R. *Qualitative research in nursing advancing the humanistic imperative*. 5th ed. Lippincott Williams & Wilkins, Hong Kong, China; 2011
20. Morse J.M. and Field P.A. *Qualitative research for health professionals*. 2nd ed. Sage Publications, Thousand Oaks, CA, USA; 1995.
21. Polit D.F. and Beck, C.T. (2004). *Nursing research: Principles and methods*. 7th ed. Lippincott & Wilkins, Philadelphia, PA, USA; 2004.
22. Holloway I., and Galvin K. *Qualitative research in nursing and healthcare* (Vol. Fourth edition). Chichester, West Sussex, UK: Wiley-Black well; 2017.
23. Nuntaboot K. Strengthening local communities in the development of the community health care system and using the sub-district health funds as the support mechanism. Paper presented at Prince Mahidol Award Conference 2016. Bangkok, Thailand; 2016. (in Thai)
24. Phalasuek R., Thonglert D., Thanomchayathawat B., Peawchana W., & Permpheet S. Acceptability and effectiveness of the health volunteer-rehabilitation programs for older patients with post stroke. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*. 2016;8(1),14-24. (In Thai)
25. Aussawapunnarai M. The participation of participation of public health volunteers in health care of the elderly in Ban Suan municipality Muang distruc Chonburi province. Master of Public Administration Graduate School of Public Administration, Burapha University; 2013.
26. Aruma E.O. Roles of communication in community development. *International Journal of Network and Communication Research*. 2018;5(1):1-10.
27. Siriworawatchai W. Factors influencing in-role performance of village health volunteer (VHV) on COVID-19 surveillance and prevention in Phuphiang district, Nan province. *Maharaj Nakhon Si Thammarat Madical Journal*. 2021;4(2):63-75.
28. Thipsungwan K, Sribenchamas N, Lamluk P. Effects of the development competency program of volunteer for taking care of the elderly in community. *Humanities and Social Sciences Journal of Graduate School, Pibulsongkram Rajabhat University*. 2018; 12(1):275-91.
29. Onishi, J. Daily life support for older adults evaluated by commissioned welfare volunteers. *Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics*. 2016;7(3),69-71.