

# ทุนทางสังคมกับการพัฒนานโยบายสาธารณะ

## ประเด็นการดูแลผู้สูงอายุของเขตสุขภาพที่ 9

วรรณถ พรหมศวร ปร.ด.\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ศึกษาการพัฒนา นโยบายสาธารณะประเด็นการดูแลผู้สูงอายุ โดยทุนทางสังคมของเขตสุขภาพที่ 9 โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา ด้วยวิธีการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม สัมภาษณ์เชิงลึก และการสนทนากลุ่ม แบ่งการศึกษาเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะศึกษาบริบทของพื้นที่ 2) ระยะศึกษา กระบวนการการพัฒนา นโยบายสาธารณะการจัดการของทุนทางสังคม และ 3) ระยะ สังเคราะห์ ผลการวิจัยพบว่า 1) ความหมายของการพัฒนา นโยบายสาธารณะ ประเด็นการดูแลผู้สูงอายุว่าเป็นการทำงานโดยใช้ “หัวใจเดียวกัน” 2) กระบวนการ การพัฒนา นโยบายสาธารณะใช้หลัก “สร้าง” และ 3) ปัจจัย เงื่อนไขที่ส่งผลต่อการ พัฒนา นโยบายสาธารณะในการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ “ใจประสานใจ แลกเปลี่ยน เรียนรู้ สนุก ทำจริงและไปข้างหน้า” นโยบายสาธารณะเข้มแข็งด้วยทุนทางสังคม เป็น การนำแนวคิดการพัฒนาที่มีคนเป็นศูนย์กลาง โดยเชื่อว่าคนในชุมชนมีศักยภาพ สามารถพัฒนาตนเองและชุมชนของตนได้ เพราะในแต่ละชุมชนมีได้มีลักษณะว่างเปล่าทางความรู้แต่ในทางตรงกันข้ามทุกชุมชนมีองค์ความรู้และมีภูมิปัญญาที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาตนเองได้

**คำสำคัญ :** ทุนทางสังคม, นโยบายสาธารณะ, การดูแลผู้สูงอายุ

---

\* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุนทร

## **Social capital and public policy development, elderly care issues in health service provider zone 9**

**Woranart Promsuan Ph.D.\***

### **Abstract**

The purpose of the study was to study the development of public policy regarding the issues of elderly care with the advocate by social capital in health service provider zone 9. This ethnographic study employed the in-depth interview and group discussion from the social capital for the data collection. Moreover, there were three phases of the study including: 1) the community context, 2) the strengthening of system development and the social capital, and 3) the synthesis of data. According to the findings, they came up with the three following parts. The first one was the meaning of the development of public policy was the issue of elderly care as working by "The same mind". The second one was the process of public policy development implemented the principles called "create". The last one was the conditions affecting the development of public policy in elderly care such as "heart by heart, exchange, learn, fun, doing and moving forward. The strong public policy with the social capital relied on the concept of people-centered development with the belief that people in the community had a potential to develop themselves and their community since they had knowledge and wisdom to use for self-development.

**Keywords:** social capital, public policy, caring for the elderly

---

\* Boromarajonani College of Nursing Surin, Surin Province

## ที่และความสำคัญของปัญหา

ในปี 2565 ประเทศไทยกำลังจะก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ส่งผลให้ประเทศไทยจะมีประชากรผู้สูงอายุมากถึง 20 ล้านคน<sup>1</sup> และที่สำคัญ คือ กลุ่มประชากรสูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) จะเพิ่มขึ้นอย่างมากจาก 1.5 ล้านคน ในปี 2560 เป็น 3.5 ล้านคน ใน 20 ปีข้างหน้า<sup>2</sup> ส่งผลให้เกิดภาวะพึ่งพิงในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต เกิดปัญหาและความต้องการการดูแลช่วยเหลือทั้งด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อมที่มากขึ้น

จากผลกระทบทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพของประชาชน ดังที่กล่าวมาข้างต้น รัฐบาลมีความตระหนักถึงประเด็นดังกล่าวจึงได้แถลงนโยบายที่จะลดความเหลื่อมล้ำของสังคมและการสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ โดยมีประเด็นย่อยในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการมีเงินหรือกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต กระทรวง ทบวง กรม ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องได้มีการถ่ายทอดนโยบายดังกล่าวไปสู่การดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง เช่น การควบคุมกำกับมาตรฐานกิจการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพระยะยาวของผู้สูงอายุ รวมทั้งส่งเสริมพัฒนาให้ประชาชนมีความรู้มีความพร้อมในการดูแลสุขภาพตนเองทุกช่วงวัย การจัดทำระบบสิทธิประโยชน์สำหรับการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวเชิงบูรณาการ ด้วยการลงทุนภาครัฐในด้านโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพ เช่น การมีโรงพยาบาลผู้สูงอายุ สถานพยาบาลผู้สูงอายุในเขตเทศบาล ศูนย์สุขภาพผู้สูงอายุชุมชน ที่มีความพร้อมด้านระบบปฏิบัติการและบุคลากรบริการ รวมทั้งเทคโนโลยีเพื่อการดูแลและฐานข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นต้น การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุและนโยบายที่เกี่ยวข้องจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและต้องการความร่วมมือจากหลายภาคส่วนเพื่อผลักดันให้เกิดการดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้กับพื้นที่ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้อง พัฒนานโยบาย กลไก และการจัดการในพื้นที่ โดยการเสริมกลไกประสานงานในชุมชนท้องถิ่นระดับพื้นที่และสร้างมาตรฐานงาน สร้างคู่มือการดำเนินงาน และตัวชี้วัดการทำงาน ในขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งจะส่งผลต่อภาพรวมของการให้บริการด้านสุขภาพในเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ ซึ่งประกอบไปด้วย จังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์

การพัฒนาโยบายสาธารณะประเด็นการดูแลผู้สูงอายุมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อระบบบริการสุขภาพและนโยบายสาธารณสุข เนื่องจากนโยบายสาธารณะมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการเมือง เพราะฝ่ายการเมืองทำหน้าที่กำหนดนโยบายข้าราชการประจำทำหน้าที่นำนโยบายไปปฏิบัติให้ประสบผลสำเร็จ กระทั่งเกิดการเคลื่อนไหวมีความชัดเจนและเริ่มเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องในสังคมมากขึ้น สำหรับประเทศไทยได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติขึ้น โดยมติคณะรัฐมนตรี 9 กุมภาพันธ์ 2525 และกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขในฐานะเป็นหน่วยงานหลักในคณะกรรมการการศึกษาวิจัยและวางแผนของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ ได้นำ เสนอร่างแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ (แผนระยะยาว 20 ปี) พ.ศ.2525 - 2544 ต่อคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ และได้รับการอนุมัติในหลักการเมื่อวันที่ 23 มกราคม 2527 ในปี 2535 สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยได้มีหนังสือร้องขอให้รัฐบาลขณะนั้นมีนโยบายเกี่ยวกับสวัสดิการผู้สูงอายุ รัฐบาลนายอานันท์ ปันยารชุนจึงได้มีการแต่งตั้งคณะทำงานเฉพาะกิจ เพื่อพิจารณานโยบายและมาตรการหลัก เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ และคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบ “สาระสำคัญของนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว พ.ศ.2535-2554” เมื่อ 3 มีนาคม 2535 ซึ่งได้ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติอยู่จนปัจจุบันแผนพัฒนาผู้สูงอายุระยะยาวนั้น มีสาระสำคัญที่เน้นการพัฒนาผู้สูงอายุ 5 ด้านหลักคือสุขภาพอนามัย การศึกษา ความมั่นคงของรายได้ สังคมและวัฒนธรรม และสวัสดิการสังคม ซึ่งสาระสำคัญ 5 ด้านดังกล่าว รัฐบาลคาดว่าจะมีความครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุพอสมควร สาระสำคัญแต่ละด้าน ได้แก่ 1) ด้านสุขภาพอนามัย 2) ด้านการศึกษา 3) ด้านความมั่นคงของรายได้และการทำงาน 4) ด้านสังคมและวัฒนธรรม 5) ด้านสวัสดิการสังคม

การพัฒนาผู้สูงอายุให้เป็นคนที่มีคุณภาพมีคุณค่า สามารถปรับตัวเท่าทันการเปลี่ยนแปลง โดยส่งเสริมและสนับสนุนให้ มีการนำความรู้ และประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่เป็นคลังสมองของชาติมาใช้ ประโยชน์แก่สังคมและประเทศชาติ ตลอดจนการเตรียมความพร้อมของประชากร ทุกช่วงวัย ทุกกลุ่มเป้าหมายให้มีความสามารถเตรียมตัวสู่สังคมสูงอายุได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์สุขภาพของเขตสุขภาพที่ 9 (พ.ศ. 2561 - 2564) นครชัยบุรินทร์ที่ให้ความสำคัญกับการปฏิรูปด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง เจริญพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพแก่ทุกกลุ่มวัย โดยเน้นการสร้างคนให้เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ รวมทั้ง

เน้นการพัฒนาการสาธารณสุขรองรับการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง การดูแลผู้ด้อยโอกาสทางสังคม และการลดความเหลื่อมล้ำ การพัฒนารูปแบบระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวในหน่วยบริการและในชุมชนที่มีความเชื่อมโยงและต่อเนื่องถึงบ้านภายใต้ การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพในการจัดบริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ พร้อมทั้งสนับสนุนการพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพที่เป็นมาตรฐานโดยบูรณาการกองทุนสุขภาพเพื่อลดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการของประชาชน สนับสนุนให้มีการนำความรู้ และประสบการณ์ของทีมสุขภาพในพื้นที่มาใช้ประโยชน์แก่ชุมชน ควบคู่กับการสร้างระบบและกลไกทางสังคมที่เกื้อหนุนให้คนในสังคมดำรงอยู่ได้อย่างมั่นคง มีความสุข และมี คุณภาพชีวิตที่ดีไม่เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ลดจำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแลแบบประคับประคองระยะยาวในชุมชน<sup>3</sup> พร้อมทั้งเสริมระบบหลักประกันสุขภาพเพื่อการจัดสวัสดิการสุขภาพของตนเองของชุมชน พร้อมทั้งระบบหลักประกันสุขภาพที่รองรับสังคมผู้สูงอายุ ให้มีศูนย์อภิบาลสุขภาพในระดับจังหวัดทุกจังหวัด การพัฒนาคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล โรงเรียนผู้สูงอายุ สุขภาพดีในทุกตำบล ชมรมผู้สูงอายุเข้มแข็งในทุกหมู่บ้าน การสร้างโอกาสแก่ผู้สูงอายุในการร่วมทำงานในสถานบริการสุขภาพอย่างเหมาะสม

เมื่อเปรียบเทียบกับงานวิจัยที่ศึกษาการขับเคลื่อนนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุจะพบว่า มีหน่วยงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุจำนวนมากที่ได้จัดทำแผนยุทธศาสตร์และมาตรการต่าง ๆ เพื่อพัฒนาการเตรียมความพร้อมสู่ผู้สูงอายุหลากหลาย แต่ขาดการบูรณาการการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ ข้อเสนอแนะและมาตรการต่าง ๆ ที่เป็นเอกภาพ ขาดมุมมองและการมีส่วนร่วมจากชุมชน สอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับนโยบายผู้สูงอายุส่วน ไม่พบองค์ความรู้เกี่ยวกับการนำทุนทางสังคมมาใช้ในการพัฒนานโยบายสาธารณะและขับเคลื่อนประเด็นการดูแลผู้สูงอายุที่ตรงและเหมาะสมกับบริบททางสังคมเพื่อการพึ่งตนเองได้ จึงเกิดช่องว่างของความรู้เรื่องของการเข้าใจการใช้ทุนทางสังคมเพื่อการพัฒนา นโยบายสาธารณะประเด็นการดูแลผู้สูงอายุ และให้ทุนทางสังคมเป็นผู้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ในการชี้นำสังคมได้ โดยการเข้าไปการเรียนรู้การรับรู้และการตีความของการปฏิสัมพันธ์ หรือสัญลักษณ์ที่สร้างขึ้น ผ่านการให้ความหมายและคุณค่าโดยคนที่อยู่ในบริบททางสังคมวัฒนธรรมเดียวกัน ให้ชุมชนร่วมวิพากษ์ทุนทางสังคมว่าเป็นกลุ่มที่มีสำคัญกลุ่มหนึ่งที่มีศักยภาพและมีส่วนในการผลักดันนโยบายสาธารณะในชุมชนหรือไม่ ชุมชนเรียกว่าทุนทางสังคมเหล่านี้ว่าอะไร เมื่อนำความหมาย

ของชุมชนมาวิพากษ์กับทฤษฎีหรือวาทกรรมที่มีอยู่เดิมเพื่อให้เห็นความแตกต่างของวาทกรรม ลักษณะการจัดการ สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการจัดการ รวมถึงเป้าหมายและตัวปัจจัย การวิเคราะห์ สังเคราะห์เชิงเปรียบเทียบ ตลอดจนเงื่อนไขที่ทำให้เกิดการใช้ศักยภาพของทุนทางสังคมของชุมชนในการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะ ประเด็นการดูแลผู้สูงอายุของเขตสุขภาพที่ 9 และเป็นข้อเสนอที่สำคัญสำหรับผู้ที่เกี่ยวข้องในการที่จะทำงานเพื่อขับเคลื่อนนโยบายสำหรับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

### วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อศึกษาการพัฒนา นโยบายสาธารณะประเด็นการดูแลผู้สูงอายุโดยทุนทางสังคมของเขตสุขภาพที่ 9 ที่ดำเนินการโดยชุมชนท้องถิ่นตามบริบททางสังคมวัฒนธรรมของพื้นที่ ในมิติ 1) ความหมายของ การพัฒนา นโยบายสาธารณะประเด็นการดูแลผู้สูงอายุ 2) กระบวนการการพัฒนา นโยบายสาธารณะของทุนทางสังคมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ และ 3) ปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลต่อการพัฒนา นโยบายสาธารณะประเด็นการดูแลผู้สูงอายุ

### วิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา<sup>7</sup> เพื่อสะท้อนให้เห็นการพัฒนา นโยบายสาธารณะประเด็นการดูแลผู้สูงอายุโดยทุนทางสังคมที่ดำเนินการโดยชุมชน ซึ่งผู้วิจัยมีความเชื่อว่าการที่ผู้วิจัยเข้าไปศึกษาและมีโอกาสทำงานร่วมกันภายใต้บริบทของชุมชนที่ทำการศึกษา จะช่วยขยายภาพของตัวอย่างที่ชัดเจนของการพัฒนา นโยบายสาธารณะประเด็นการดูแลผู้สูงอายุตามบริบททางสังคมวัฒนธรรมในพื้นที่ โดยมีวิธีการศึกษา ดังนี้

**สถานที่ทำการวิจัย** ผู้วิจัยเลือกพื้นที่ในการศึกษากับจังหวัดในเขตสุขภาพที่ 9 นครชัยบุรินทร์ ซึ่งประกอบไปด้วยจังหวัดนครราชสีมา จังหวัดชัยภูมิ จังหวัดบุรีรัมย์ และจังหวัดสุรินทร์ ซึ่งผู้วิจัยมองว่าเป็นพื้นที่ที่มีการขับเคลื่อนนโยบายมีความเข้มแข็งขององค์กรในพื้นที่ มีวิธีการดูแลผู้สูงอายุเกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม มีการเดินทางสะดวก ซึ่งจะทำให้ผู้ศึกษาสามารถดำเนินการวิจัยเพื่อสะท้อนการภาพของการขับเคลื่อน พัฒนา นโยบายสาธารณะประเด็นการดูแลผู้สูงอายุของแต่ละพื้นที่ออกมาได้อย่างชัดเจน

**ผู้ให้ข้อมูลและการเข้าถึงข้อมูล** โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation) และสังเกตในระหว่างการทำงาน (Participant as observer) ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ตลอดจนการบันทึกภาคสนาม (Field note) เก็บรวบรวมข้อมูลจากตัวแทนของแต่ละจังหวัดที่ได้เข้าร่วมขับเคลื่อนนโยบายสุขภาพ นครราชสีมา 1) บุคลากรทีมสุขภาพ 1 คน 2) ผู้นำชุมชน/ กรรมการชุมชน/ ตัวแทนสมัชชาสุขภาพ 1 คน 3) ตัวแทนผู้สูงอายุ 2 คน 4) บุคลากรสายการศึกษา 2 คน จังหวัดชัยภูมิ 1) บุคลากรทีมสุขภาพ 2 คน 2) ผู้นำชุมชน/ กรรมการชุมชน/ ตัวแทนสมัชชาสุขภาพ 4 คน 3) ตัวแทนผู้สูงอายุ 2 คน 4) สื่อมวลชน 1 คน จังหวัดบุรีรัมย์ 1) บุคลากรทีมสุขภาพ 2 คน 2) ผู้นำชุมชน/ กรรมการชุมชน/ ตัวแทนสมัชชาสุขภาพ 1 คน 3) ตัวแทนผู้สูงอายุ 2 คน 4) บุคลากรสายการศึกษา 1 คน และจังหวัดสุรินทร์ 1) บุคลากรทีมสุขภาพ 1 คน 2) ผู้นำชุมชน/ กรรมการชุมชน/ ตัวแทนสมัชชาสุขภาพ 3 คน รวมทั้งสิ้น 25 คน

**คุณสมบัติของนักวิจัยภาคสนาม** ในฐานะเครื่องมือสำคัญในการวิจัยในงานวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่มีผลต่อคุณภาพงานวิจัย เนื่องจากวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพใช้วิธีเชิงอุปมานที่ต้องใช้ความสามารถในการจัดระบบความคิดความสามารถในการ เข้าถึงข้อมูลด้วยวิธีการต่างๆ การวิเคราะห์ ดีความ ตลอดจนการสร้างแนวคิดจากข้อมูล ซึ่งล้วนแต่ ขึ้นอยู่กับตัวผู้วิจัยเท่านั้น ผู้วิจัยตระหนักและให้ความสำคัญ จึงมีการเตรียมตัวดังนี้

การเตรียมตัวด้านความรู้เชิงปรัชญาและวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพโดยศึกษาในหลักสูตรทั้งที่เป็นความรู้เชิงปรัชญาเพื่อทำความเข้าใจลักษณะความรู้ความจริงตามมุมมองทาง ปรัชญาที่แตกต่างกัน ความสัมพันธ์ระหว่างผู้แสวงหาความรู้ความจริงกับสิ่งที่ถูกวิจัยหรือผู้ถูกวิจัย และวิธีการแสวงหาความรู้ความจริง ทั้งความรู้ด้านวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ และวิธีการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณา

การเตรียมตัวด้านทักษะการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการฝึกประสบการณ์การวิจัยเชิง ได้แก่ โครงการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนโดยชุมชนเพื่อชุมชน โครงการพัฒนาตำบลสุขภาพะในพื้นที่ต่างๆ การจัดประชุมการพัฒนาทักษะการวิจัยชุมชน (RECAP) และพัฒนาระบบฐานข้อมูลตำบล (TCNAP) ส่งผลให้ได้มีประสบการณ์ในการทำวิจัยชุมชนและ ฝึกทักษะการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ วิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพหลายวิธีเช่น การสังเกตอย่างมี ส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนา

กลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูลในหลายลักษณะ ได้แก่ การวิเคราะห์โดยใช้เส้นทางเวลา (Time Line) การวิเคราะห์จำแนกประเภทข้อมูล (Typological analysis) การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) การสรุปความคิดระบบข้อมูล (Concept Mapping)

การเตรียมตัวด้านเนื้อหาทางวิจัย โดยผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนวรรณกรรมงานที่เกี่ยวข้องในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ได้แก่ แนวคิดและองค์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนานโยบายสาธารณะประเด็นการดูแลผู้สูงอายุโดยทุนทางสังคมนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนานโยบายสาธารณะประเด็นการดูแลผู้สูงอายุ การเสริมความเข้มแข็งของทุนทางสังคมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุทั้งในประเทศและต่างประเทศ ศึกษาแนวคิดของระบบสุขภาพชุมชน รวมถึงการศึกษาปรากฏการณ์การสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบการพัฒนา การเสริมความเข้มแข็งของทุนทางสังคมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่เกิดขึ้น ในพื้นที่ต่างๆ

#### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) ดำเนินการจนกระทั่งข้อมูลถึงจุดอิ่มตัวหรือไม่ (Data Saturation) ระยะเวลาในการศึกษาข้อมูลระหว่างเดือนมิถุนายน 2560 ถึงเดือนสิงหาคม 2561 รวม 14 เดือน โดยมีระยะเวลาการศึกษาข้อมูลเป็น 3 ระยะ คือ 1) ระยะศึกษาบริบทของพื้นที่ 2) ระยะศึกษากระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะการจัดการของทุนทางสังคม และ 3) ระยะสังเคราะห์ ข้อเสนอปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลให้เกิดความเข้มแข็งของระบบการสร้างเสริมความเข้มแข็งของระบบการพัฒนา การเสริมความเข้มแข็งของทุนทางสังคมของชุมชนในการ พัฒนานโยบายสาธารณะประเด็นการดูแลผู้สูงอายุ

**การวิเคราะห์ข้อมูล** ผู้วิจัยนำข้อมูลมาจัดระเบียบเนื้อหาของข้อมูล<sup>8</sup> (Data organizing) และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลภาคสนาม (Field note) การวิเคราะห์จำแนกประเภท ข้อมูล (Typological analysis) การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) การวิเคราะห์ตามช่วงเวลา (Timeline analysis) เพื่อหาโครงสร้าง ให้ความหมายข้อมูลและทำการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูลที่ได้รวบรวมมา สร้างข้อสรุปจากข้อมูลชุดต่างๆ เป็นวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นการสรุปหรือย่อสาระสำคัญเกี่ยวกับประเด็นต่างๆ ที่เราศึกษาเพื่อให้เห็นความสัมพันธ์ของข้อมูลที่เกี่ยวข้องกัน ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการเปรียบเทียบข้อมูล ในเรื่องเดียวกันที่มาจาก



แหล่งข้อมูลหรือผู้ให้ข้อมูลที่แตกต่างกัน ใช้วิธีการยืนยันผลตรวจสอบ ผลของการวิจัย โดยมีกระบวนการตรวจสอบหลากหลายวิธี ได้แก่ การตรวจสอบผลการวิจัยกับวัตถุประสงค์ และคำถามการวิจัย การใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า การตรวจสอบข้อมูลที่ได้จาก การวิเคราะห์กับข้อมูลดิบที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล การใช้วิธีการเขียนบันทึกเหตุการณ์ นำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ก่อนนำไปสู่การสรุปผลการศึกษา

**จริยธรรมการวิจัย** ผู้วิจัยได้คำนึงถึงหลักจริยธรรม ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ผ่านการอบรมหลักสูตร จริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ เบื้องต้น จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ซึ่งจัดโดยสถาบันวิจัยแห่งชาติ (วช.) เมื่อวันที่ 24 เมษายน 2561 และผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ต่อ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิ โดยได้รับการรับรองตามหนังสือรับรอง EC 04-01-61 ลงวันที่ 6 มกราคม 2561 ก่อนที่จะทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำการปกป้องผู้ให้ข้อมูลโดยไม่เปิดเผยชื่อ และยึดหลักการตัดสินใจของผู้ให้ข้อมูลสามารถออกจากการศึกษาเมื่อใดก็ได้โดยจะไม่มีผลต่อการดำเนินชีวิตและสิทธิประโยชน์ที่จะได้รับจากชุมชน

## ผลการศึกษา

การพัฒนานโยบายสาธารณะประเด็นการดูแลผู้สูงอายุโดยทุนทางสังคมของเขตสุขภาพที่ 9 ในมิติ 1) ความหมายของการพัฒนานโยบายสาธารณะประเด็นการดูแลผู้สูงอายุ ว่าเป็นการทำงานโดยใช้ “หัวใจเดียวกัน” 2) กระบวนการการพัฒนานโยบายสาธารณะใช้หลัก “สร้าง” และ 3) ปัจจัย เงื่อนไขที่ส่งผลต่อการพัฒนานโยบายสาธารณะในการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ “ใจประสานใจ แลกเปลี่ยน เรียนรู้ สนุก ทำจริงและไปข้างหน้า” ซึ่งผลการศึกษาสามารถจำแนกตามมิติต่างๆ ได้ดังนี้

**1. ความหมายของการพัฒนานโยบายสาธารณะประเด็นการดูแลผู้สูงอายุ**  
เกิดจากการทำงานร่วมกันของแกนนำและคนในพื้นที่ผ่านประสบการณ์การทำงานร่วมกัน ร่วมรับรู้ ช่วยแก้ไขปัญหาของพื้นที่ ยอมรับและให้ความนับถือซึ่งกันและกัน เรียกว่า “หัวใจเดียวกัน” ซึ่งก่อนที่จะทำงานแบบได้ใจคนในสังคม นั้นจะต้องเข้าใจมองเห็นปัญหาเหมือนกันก่อน ต้องชนะใจจึงจะได้ใจเขา ดังตัวอย่างของข้อมูลต่อไปนี้

“กระบวนการนโยบายสาธารณะต้องมีการขับเคลื่อนด้วยปัญหาข้อเท็จจริง และข้อมูลการศึกษาปัญหาเชิงวิชาการ เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจเมื่อได้ประเด็นปัญหาที่ต้องการขับเคลื่อน คณะทำงานแกนนำ ผู้มีส่วนได้เสีย ต้องมีส่วนร่วมในการออกแบบเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลสู่ภาวะที่เกี่ยวข้องกับประเด็นปัญหานโยบาย นำมาจัดทำแผนที่ (Mapping) ให้เห็นภาพรวมและความเชื่อมโยงของปัญหาในพื้นที่”

นักวิชาการ, กรกฎาคม 2560

**2. กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะ** เกิดจากกระบวนการในการจัดการของชุมชน พื้นที่ที่มีการเรียนรู้ร่วมกัน มีกิจกรรมเพิ่มคุณค่าทุนทางสังคมและเศรษฐกิจของคนในชุมชน ภายใต้ระบบความสัมพันธ์ระหว่างคนในชุมชน เป็นเครือข่ายชุมชน กระทั่งสามารถนำเสนอและผลักดันให้เกิดนโยบายสาธารณะในลักษณะสร้างความสัมพันธ์ ดังนั้นทุกชุมชนจึงต้องร่วมมือกันร่วมใจกัน สร้างพลังให้เกิดขึ้นภายในชุมชน และใช้พลังมีอยู่ชุมชนกลับมาใช้ในการพัฒนาชุมชน ส่งเสริมให้ใช้แผนชุมชนเป็นเครื่องมือเสริมสร้างขีดความสามารถของชุมชนในการแก้ไขปัญหาของชุมชนด้วยตนเอง บนพื้นฐานของข้อมูล การคิดการตัดสินใจ และลงมือกระทำของคนในชุมชน โดยใช้วิธีการ “สร้าง” ประกอบไปด้วย 5 ลักษณะคือ 1.การสร้างแรงบันดาลใจ 2.สร้างหลักคิด 3.สร้างการวิจัย 4.สร้างการผลักดัน 5.สร้างการจัดการเรียนรู้ ดังตัวอย่างของข้อมูลต่อไปนี้

### 1.การสร้างแรงบันดาลใจและจิตสาธารณะ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ตัวแทนคณะกรรมการสมัชชาสุขภาพจังหวัดบุรีรัมย์ นำโดยนายทรงเกียรติ บุญถึง เลขาธิการกิจสมัชชาสุขภาพจังหวัดบุรีรัมย์ เข้าพบผู้ว่าราชการจังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อนำเสนอผลการดำเนินงานขับเคลื่อนสมัชชาสุขภาพ ของจังหวัด 3 ประเด็น 1. ปัญหาสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ 2. ปัญหาสุขภาพกลุ่มวัยรุ่น ปัญหาท้องก่อนวัยอันควร/ปัญหาเด็กแว้น 3. ปัญหาด้านอาหารปลอดภัย /ตลาดสีเขียว ท่านผู้ว่าฯ สั่งให้คณะทำงานเร่งขับเคลื่อน โดยถือว่าเป็นวาระสำคัญและเร่งด่วนของจังหวัดบุรีรัมย์ “ปฎิญญาสุขภาพจังหวัดบุรีรัมย์” ภายในต้นเดือนกันยายน 2560 นี้ จะต้องมีการขับเคลื่อนให้เห็นเป็นรูปธรรม”

ตัวแทนสมัชชาสุขภาพจังหวัด, สิงหาคม 2560

## 2.สร้างหลักคิด ดังคำกล่าวที่ว่า

“เป็นการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายขับเคลื่อนกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมบนพื้นฐานทางปัญญา (4P-W) ให้มีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการ สามารถคิดวิเคราะห์ เชิงระบบเพื่อนำไปสู่การวางแผนขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ จึงได้จัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการ กระบวนการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างทีมนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม (ทีม 5 พลั)”

ตัวแทนสมัชชาสุขภาพจังหวัด, พฤศจิกายน 2560

“ใช้วิธีการ นำเสนอผลการขับเคลื่อนแผนความดีร่วมรายจังหวัด อย่างมีชีวิตชีวา มีการฝึกทีม 5 พลัทำการกระบวนการขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม ฝึกการเขียนเอกสารนโยบายฯ (คำประกาศ/คำแถลงนโยบายฯ) ,กรอบประเด็นในการเขียน และมติแผนความดีร่วม ฝึกการวิเคราะห์ยุทธศาสตร์ และจัดทำยุทธศาสตร์การขับเคลื่อนนโยบายฯ จากคำประกาศ/คำแถลงนโยบายฯ และจัดทำแผนการขับเคลื่อนนโยบายฯ กับภาคีเครือข่าย ในการทำให้ร่างคำประกาศ/คำแถลงนโยบายฯ ได้รับการยอมรับในจังหวัด”

ผู้นำระดับกลุ่ม/องค์กรในชุมชน, พฤศจิกายน 2560

## 3.สร้างการวิจัย ดังคำกล่าวที่ว่า

“เราจะใช้เครื่องมือตาม พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 โดย 1. เล่าสู่กันฟังเรื่องการขับเคลื่อนคำแถลงนโยบายฯ 2.เรียนรู้และฝึกปฏิบัติเครื่องมือกระบวนการสมัชชาสุขภาพ, การประเมินผลกระทบด้านสุขภาพ (HIA), สิทธิการตายดี และธรรมนูญสุขภาพ พร้อมทั้ง 3.จัดทำแผนขับเคลื่อนเครื่องมือฯ นำเสนอและร่วมแลกเปลี่ยนเติมเต็มนะครับ”

ตัวแทนบุคลากรทีมสุขภาพ, มีนาคม 2561

#### 4.สร้างการผลักดัน ดังคำกล่าวที่ว่า

“เราจะผลักดันนโยบายโดยใช้วิธีการ 5 ขั้นตอนนะครับ 1.ทบทวนการนำองค์ความรู้และเทคโนโลยี/เครื่องมือชุดการเรียนรู้ที่ 1-3 ไปปฏิบัติ 2.ประเมินสถานะการขับเคลื่อนนโยบายฯ ในพื้นที่ 3.วิเคราะห์การขับเคลื่อนและยกระดับนโยบายฯ ในระดับต่างๆ 4.เรียนรู้การยกระดับนโยบายฯ โดยใช้เทคนิคต่างๆ และออกแบบ Road Map 5.วิเคราะห์ความเสี่ยงของ Road Map และประเมินคุณลักษณะของทีม 5 พลัง พร้อมทั้งแลกเปลี่ยนเพิ่มเติม”

ตัวแทนสมัชชาสุขภาพจังหวัด, กันยายน 2561

#### 5.สร้างการจัดการเรียนรู้ ดังคำกล่าวที่ว่า

“การปักธงนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพในทุกระดับตั้งแต่ระดับท้องถิ่น ระดับจังหวัด และ ระดับประเทศ เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนผลักดันนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพไปสู่การดำเนินงานในทุก ระดับ ดังนั้น จะต้องมีการประกาศเจตนารมณ์หรือข้อเสนอนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ จะเห็นจากการ ปักธงนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพของเครือข่ายประชาคมสุขภาพ”

บุคลากรสายการศึกษา, กุมภาพันธ์ 2562

### 3. ปัจจัย เงื่อนไขที่ส่งผลต่อการพัฒนานโยบายสาธารณะ

จากการสังเคราะห์ข้อมูลสะท้อนให้เห็นปัจจัย เงื่อนไขของการเสริมความเข้มแข็งให้กับทุนทางสังคม พบว่าใช้แนวทางการดำเนินงานโดยหลัก “ใจประสานใจ แลกเปลี่ยน เรียนรู้ สนุก ทำจริงและไปข้างหน้า” ดังตัวอย่างของข้อมูลต่อไปนี้

“เราจะมาจากไหนจะเป็นใครนั้นไม่สำคัญ ยินดีที่มาพบกัน ยินดีที่มาพบกัน ร่วมสร้างสรรค์เรียนรู้เรื่องราวทางสายยาวผูกเกลียวสัมพันธ์ ร่วมสร้างสรรค์สังคมดีงาม”

ผู้นำระดับกลุ่ม/องค์กรในชุมชน, กรกฎาคม 2560

## อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การพัฒนานโยบายสาธารณะประเด็นการดูแลผู้สูงอายุโดยทุนทางสังคมของเขตสุขภาพที่ 9 ที่ดำเนินการโดยชุมชนท้องถิ่นตามบริบททางสังคมวัฒนธรรมของพื้นที่ สอดคล้องกับแนวทางพัฒนานโยบายสาธารณะให้เข้มแข็งด้วยทุนทางสังคม<sup>7</sup> ซึ่งเป็นการนำแนวคิดการพัฒนาที่มีคนเป็นศูนย์กลาง โดยเชื่อว่าคนในชุมชนมีศักยภาพสามารถพัฒนาตนเองและชุมชนของตนได้เพราะในแต่ละชุมชนมีได้มีลักษณะว่างเปล่าทางความรู้ แต่ในทางตรงกันข้าม ทุกชุมชนมีองค์ความรู้และมีภูมิปัญญาที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาตนเองได้แนวคิดการเสริม สร้างความเข้มแข็งของชุมชน เชื่อว่าองค์ความรู้และภูมิปัญญาของชุมชนที่มีอยู่เดิมจะพอกพูนและเพิ่มขึ้นได้หากมี กระบวนการในการเสริมความเข้มแข็งของทุนทางสังคม

กระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะของทุนทางสังคมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา<sup>5</sup> โดยมีกระบวนการ คือ การสร้างแรงบันดาลใจ การสร้างความดีร่วม การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ แบบมีส่วนร่วมและการทำงานเป็นทีม ค่านิยม ทักษะคติ จิตสาธารณะ ประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม แนวคิดและทักษะการบูรณาการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วมหลักและแนวคิดในการวางแผนพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย กระทั่งบุคลากรในพื้นที่ที่มีค่านิยม ทักษะคติ จิตสาธารณะ มีความรู้ ทักษะในการ เป็นวิทยากร และพัฒนากระบวนการนโยบายสาธารณะได้ทำงานเป็นทีมได้

สร้างหลักคิด ความหมาย องค์ประกอบนโยบายสาธารณะ กระบวนการนโยบาย สาธารณะ (การคัดเลือกประเด็นร่วมของจังหวัดที่เป็นจุดคานงัด การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบาย การตัดสินใจ เชิงนโยบาย) การวางแผนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม การขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม, การประเมินและทบทวนนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม กระทั่งเกิดเป็นประเด็นนโยบายและกระบวนการนโยบายสาธารณะแบบมีส่วนร่วม

สร้างการวิจัยแก้ปัญหาสาธารณะและเครื่องมือสมัชชาตาม พรบ.สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ประกอบด้วย หลักคิด ความหมาย ของธรรมนูญสุขภาพ การประเมินผลกระทบสุขภาพ กระบวนการสมัชชาสุขภาพเฉพาะพื้นที่/ประเด็น การวิจัยแก้ปัญหาแบบปฏิบัติการมีส่วนร่วม และการนำประเด็นของจังหวัดที่เป็นจุดคานงัด (การคัดเลือกประเด็นร่วม) มาเป็นโจทย์วิจัย การบริหารจัดการและการ สื่อสารสาธารณะซึ่งจะได้เครื่องมือสมัชชาและข้อมูลจากการวิจัย

สร้างการผลักดันและขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ การปฏิบัติที่ดีที่สุด (Best Case) การสื่อสารนโยบาย การเจรจาต่อรอง การประสานงานและการผลักดันนโยบายฯ จนได้ข้อเสนอทางเลือกนโยบายที่เป็นสายลักษณะอักษรสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง มีแผนปฏิบัติการ มีการปฏิบัติการจริงตามแผนโดยเครือข่ายฯ มีการประสาน/ผลักดันนโยบายสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, หน่วยงานราชการและเอกชนที่เกี่ยวข้องและยุทธศาสตร์จังหวัด

สร้างการสรุปบทเรียน การจัดการความรู้และการติดตามประเมินผลแบบเสริมพลังกับการวางแผนพัฒนานโยบายกระทั่งมีเครื่องมือการสรุปบทเรียนและทำเป็น เช่น After Action Review (AAR) สร้างระบบสารสนเทศ มีแนวทาง/คู่มือการทำงาน มีการขยายผลสู่พื้นที่/ประเด็นอื่นๆได้ ทำ การติดตามและประเมินผลแบบเสริมพลังได้

จากต้นทูลดังกล่าวได้ก่อให้เกิดการสร้างเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบการพัฒนาทุนทางสังคมกับการพัฒนานโยบายสาธารณะประเด็นการดูแลผู้สูงอายุสามารถเป็นแหล่งเรียนรู้ได้ มีส่วนร่วมในการดำเนินงานของผู้ที่เกี่ยวข้องในพื้นที่คือกลุ่มปฏิบัติการภาคประชาชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรท้องถิ่นและภาครัฐ สนับสนุนการ ดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเนื่องจากชุมชนมีพื้นฐานทางสังคมวัฒนธรรม การช่วยเหลือดูแลกัน มีปฏิบัติการเพื่อการพัฒนาหรือคงไว้ซึ่งศักยภาพของทุนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่มีความเข้มแข็ง ซึ่งเกิดจากการร่วมแรงร่วมใจของคนในชุมชนเพื่อตอบสนองชุมชน

### ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการศึกษา สถาบันการศึกษาสามารถนำความรู้ไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน เพื่อผลิตบัณฑิตที่เข้าใจบริบท เข้าใจหลักปรัชญาการวิพากษ์ ติความ และเชื่อกในศักยภาพของคน การจัดการตนเอง การพึ่งพาตนเอง โดยสร้างเป็นชุดความรู้เกี่ยวกับ “ทุนทางสังคมกับการพัฒนานโยบายสาธารณะประเด็นการดูแลผู้สูงอายุ”

2. การพัฒนาระบบสุขภาพ ประยุกต์ใช้ชุดความรู้เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนานโยบายสาธารณะประเด็นการดูแลผู้สูงอายุของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุของชุมชนที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของคนในสังคมวัฒนธรรมพื้นที่อื่นที่มีบริบทใกล้เคียงกัน

3. การพัฒนานโยบายที่สัมพันธ์กันทั้งระดับชาติ ระดับองค์กร ระดับพื้นที่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้แนวทางในกระบวนการเสริมความเข้มแข็งของทุนทางสังคมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ และเกิดการพัฒนา นโยบาย/แผนชุมชนเพื่อการใช้ทุนทางสังคมในการแก้ปัญหาผู้สูงอายุ

4. การพัฒนานวัตกรรม หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ ได้องค์ความรู้และแนวทางในกระบวนการพัฒนานโยบายสาธารณะประเด็นการดูแลผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งตนเองของชุมชน

5. การวิจัยต่อยอด นโยบายสาธารณะด้านการศึกษาประเด็น “ผู้สูงอายุศึกษา” ไปใช้ในการจัดการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษาตั้งแต่อนุบาล ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อุดมศึกษาและสถานศึกษาอื่นๆทุกระดับ เพื่อให้เกิดความเข้าใจความสูงอายุ เข้าใจการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ตลอดจนจนร่วมรับรู้และเข้าใจปัญหา สามารถผลิตนวัตกรรมภายใต้ภูมิปัญญาที่ช่วยรักษาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุในพื้นที่ของตนเองได้

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ(สสส.). เรื่องควรรู้เมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุ [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 10 ก.ค. 2561]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.thaihealth.or.th/Content/423792561>.
2. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.) สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เด็อนตุลา; 2561.
3. กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, ศิริพันธุ์ สาสัตย์. ระบบการดูแลระยะยาว: การวิเคราะห์เปรียบเทียบเพื่อเสนอแนะเชิง นโยบาย. รามาธิบดีสาร 2551;14:358-98.
4. ชนิษฐา นันทบุตร, พีรพงษ์ บุญสวัสดิ์กุลชัย, รัชตวรรณ ศรีตระกูล, จารุณี สรภุช, อุไร จเรประพาฬ, พรณิภา ไชยรัตน์ และคณะ. คู่มือการจัดการความรู้ พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักสนับสนุนสุขภาพชุมชน (สน.3); 2557.

5. ศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน. คู่มือการจัดการความรู้ พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักสนับสนุนสุขภาพะชุมชน (สน.3); 2553.
6. Thanakwang K, Ingersoll-Dayton B, Soonthorndhada K. The relationships among family, friends, and psychological well-being for Thai elderly. *Aging Ment Health* 2012;16:993-1003.
7. ชนิษฐา นันทบุตร. กรอบกระบวนการวิจัยชุมชนสู่ตำบลสุขภาพะ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ที คิว พี; 2555.
8. Denzin, N.K., & Lincoln, Y.S. *Handbook of qualitative research*. 2<sup>nd</sup> ed. Thousand Oaks: London: Sage Publication Inc.; 2000.