

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ ได้ศึกษาปรากฏการณ์และเอกสารงานวิจัยเพื่อเป็นแนวทางการวิจัยให้ทราบถึงสถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ บริบทชุมชน กระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน และพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้พหุวัฒนธรรม ไม่ได้ใช้เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา เป็นแนวทางชั่วคราวในการศึกษาเพื่อให้เป็นจุดเริ่มต้นของการศึกษาผู้วิจัย จึงได้ทบทวนวรรณกรรมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยจำแนกรายละเอียดดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ
3. แนวคิดการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชน
4. แนวคิดเกี่ยวกับสังคมพลุกซิม พหุสังคมและพหุวัฒนธรรม
5. หลักพุทธธรรมที่ใช้ในการวิจัย
6. บริบทชุมชน
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
8. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้กว้างๆสรุปได้ว่าหมายถึงผู้ที่มีอายุ 60 หรือมากกว่าเมื่อนับตามวัย หรือหมายถึงผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงานเมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจหรือหมายถึงผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุจากการกำหนดของสังคมวัฒนธรรมหรือวัยสูงอายุเริ่มต้นอย่างน้อยที่สุดเมื่อเข้าสู่วัยรุ่นและเป็นขบวนการต่อเนื่องไปตลอดช่วงชีวิต เมื่อนับตามชีววิทยา (WHO, Expert Committee 1989 : 7)

พจนานุกรมไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2546 : 175) ได้ให้ความหมายของคำว่า “ชรา” หมายถึง แก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม แต่คำนี้มักไม่เป็นที่นิยมเนื่องจากเป็นคำที่ก่อให้เกิดความหดหู่ถดถอยและสิ้นหวังดังนั้นที่ประชุมคณะผู้อาวุโสโดยมีพล.ต.ต.หลวงอรรถสิทธิ สิทธิสุนทรเป็นประธานได้กำหนดให้เรียกใช้คำว่า “ผู้สูงอายุ” ขึ้นแทนตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2512 เป็นต้นมาเพื่อใช้เป็นคำที่ยกย่องให้เกียรติแก่ผู้ที่ชราภาพว่าเป็นผู้ที่สูงทั้งวัยวุฒิและประสบการณ์

สุรกุล เจนอบรม (2534:2) ได้ให้ความหมายของคนสูงอายุว่าเป็นกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุมนุษย์ ดังนั้นความสูงอายุหรือความชราภาพจึงเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ทั้งทางร่างกายจิตใจและพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามอายุ

บรรลุ ศิริพานิช (2549:24) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่าเป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยนับอายุในปีปฏิทิน ซึ่งเห็นเกณฑ์ที่องค์การระหว่างประเทศได้ประชุมตกลงกันเป็นมาตรฐานสากล

นิรมล อินทฤทธิ์ (2547:58-60) กล่าวว่าผู้สูงอายุหรือวัยสูงอายุเป็นสภาวะของการมีอายุสูงขึ้นหรือแก่มากขึ้นอยู่ในระยะสุดท้ายของวัยผู้ใหญ่ซึ่งอาจจะมีอารมณ์อ่อนแอของร่างกายและจิตใจตลอดจนการเจ็บป่วยหรือความพิการร่วมกัน

บริบูรณ์ พรพิบูลย์ (2536:10) กล่าวว่าความสูงอายุหมายถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุมนุษย์ ดังนั้นความสูงอายุหรือความชราภาพจึงเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ทั้งทางร่างกายจิตใจ และความประพฤติกที่เกิดขึ้นตามอายุเช่นเมื่อบุคคลมีอายุเพิ่มมากขึ้นความสามารถทางร่างกายจะลดลง ดังนั้นความสูงอายุจึงมี 2 ลักษณะกล่าวคือ

1. ความสูงอายุแบบปฐมภูมิ (Primary aging) เป็นความสูงอายุที่ต้องเกิดขึ้นกับทุกคนเป็นไปตามธรรมชาติเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้กล่าวคือเมื่ออวัยวะต่างๆหรือเซลล์ต่างๆในร่างกายมนุษย์ถูกใช้งานมานานก็ย่อมเกิดความเสื่อมโทรมเสื่อมสภาพไปตามอายุขัยของการทำงานซึ่งการเสื่อมโทรมลงของเซลล์ต่างๆในร่างกายนี้ จะส่งผลให้เห็นเด่นชัดขึ้นทีละน้อยเช่นผิวหนังเริ่มเหี่ยวลง ผมเริ่มเปลี่ยนเป็นสีขาวส่ายตายาวพละกำลังเริ่มถดถอยลง เป็นต้น

2. ความสูงอายุแบบทุติยภูมิ (Secondary aging) เป็นความสูงอายุที่มนุษย์เราสามารถหลีกเลี่ยงได้ ความสูงอายุลักษณะนี้มักเกิดจากความพล่อยปละละเลยไม่ห่วงกังวลหรือไม่รักษาสุขภาพร่างกาย การใช้ร่างกายทำงานหนักเกินไปการรับประทานอาหารมากเกินไปการที่ร่างกายมีโรคภัยมาเบียดเบียน เป็นต้น ในการกำหนดพิจารณาอายุเมื่อเข้าสู่ผู้สูงอายุนั้นโดยทั่วไปแล้วอาจใช้เกณฑ์การเกษียณอายุการทำงานแต่ในประเทศที่มีความเจริญทางด้าน การแพทย์พบว่าผู้สูงอายุ 60 ปีแล้วยังแข็งแรงและมีความสามารถในการทำงานได้ดีดังนั้นองค์การอนามัยโลกจึงได้แบ่งเกณฑ์อายุตามสภาพการของที่มีอายุเพิ่มขึ้นดังนี้

1. ผู้สูงอายุมีอายุระหว่าง 60-74 ปี
2. คนชราที่มีอายุระหว่าง 75-90 ปี
3. คนชราที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่าวัยผู้สูงอายุคือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปทั้งเพศหญิงและเพศชาย ถ้านับตามสภาพเศรษฐกิจก็จะเป็นผู้ที่เกษียณอายุการทำงานแล้วสภาพร่างกายมีการเสื่อมถอยตามธรรมชาติที่มนุษย์มีอาจหลีกเลี่ยงได้อันส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายจิตใจ และสังคมการเปลี่ยนแปลงในแต่ละด้านเป็นกระบวนการที่สัมพันธ์กับผู้สูงอายุแต่ละบุคคล ผู้สูงอายุแต่ละคนอาจมีกระบวนการสูงอายุในแต่ละด้านหรือรูปแบบแตกต่างกัน

1.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับการสูงอายุ

ปรากฏการณ์ที่เกิดกับการสูงอายุมีความซับซ้อนมีความแตกต่างในการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการด้านสรีระวิทยาและจิตใจในแต่ละคนจึงเป็นการยากที่จะอธิบายกระบวนการสูงอายุด้วยทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งมีผู้รวบรวมสรุปทฤษฎีต่างๆเกี่ยวกับสาเหตุของการสูงอายุสรุปได้ดังนี้ (จรัสวรรณ เทียนประภาสและพัชรี ต้นศิริ.2536:15)

1.2.1 ทฤษฎีวิวัฒนาการ (Evolution theory) เป็นทฤษฎีที่อธิบายว่ามนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่วิวัฒนาการอยู่เสมอๆเป็นไปตามสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงเพื่อการอยู่รอดเมื่อมีอายุมากขึ้นก็ไม่สามารถมีชีวิตอยู่ได้

1.2.2 ทฤษฎีทางชีววิทยา (Biological theory) เป็นทฤษฎีที่พยายามอธิบายถึงสาเหตุของการสูงอายุหรือความชราของสังขารโดยมีพันธุกรรมเป็นพื้นฐาน

1.2.3 ทฤษฎีว่าด้วยคอลลาเจน (Collagen cross-linkage) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุสารที่เป็นส่วนประกอบของคอลลาเจนและไฟบรัสโปรตีน จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นและเกิดการขีดเกาะกันแน่นไม่ยอมสลายตัวทำให้เส้นใยหดสั้นเข้าเนื้อเยื่อต่างๆลดการย่อยและการขับถ่ายของเสียในร่างกายอันเป็นสภาพเสื่อมลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

1.2.4 ทฤษฎีว่าด้วยความเสื่อมถอย (Wear and tear theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าความเครียดและการได้รับความกระทบกระเทือนจากภาวะใดๆก็ตาม ทำให้เกิดความเสื่อมสลายของร่างกาย ซึ่งจะเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆตามอายุของบุคคลนั้น ทำให้การทำงานของอวัยวะต่างๆเสื่อมลงจนกระทั่งถึงขั้นสุดท้ายของชีวิต

1.2.5 ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free radical theory) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการเสื่อมทำลายของเซลล์ในร่างกาย เป็นผลมาจากมีการสะสมของสารอนุมูลอิสระซึ่งเป็นสารประกอบทางเคมีที่เกิดจากปฏิกิริยาทางเคมีขั้นสุดท้ายของออกซิเจนภายในเซลล์ โดยเฉพาะสารที่ไม่ละลายในไขมันจึงเกิดการทำลายและรั่วไหลของผนังเซลล์ได้ง่าย ทำให้มีคอลลาเจนและอีลาสตินเกิดขึ้นมากมายจนเนื้อเยื่อเสียความยืดหยุ่นไปทำให้ผิวหนังเหี่ยวย่น

1.2.6 ทฤษฎีการทำลายตัวเอง (Autoimmune theory) เป็นทฤษฎีที่ว่าด้วยปฏิกิริยาภูมิคุ้มกันในร่างกายโดยเชื่อว่าความชราเกิดจากการที่ร่างกายสร้างภูมิคุ้มกันปกติน้อยลงทำให้ร่างกายต่อสู้เชื้อโรคและสิ่งแปลกปลอมได้ไม่ดี เกิดความเจ็บป่วยง่าย และเมื่อเกิดขึ้นแล้วมักจะรุนแรงเป็นอันตรายต่อชีวิตพร้อมๆกันนั้นร่างกายจะมีการสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตัวเองซึ่งเป็นผลทำให้เกิดการต่อต้านตัวเองทำลายเซลล์ของร่างกาย

1.2.7 ทฤษฎีทางจิตวิทยา (Psychological theory) เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับกลไกการเจริญทางจิตวิทยา ได้มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับการมีอายุในจิตวิทยาในเรื่องชาวปัญญาพบว่าไม่อาจสรุปได้ว่าชาวปัญญาจะเสื่อมลงตามวัยส่วนในเรื่องความจำและการเรียนรู้ ได้มีการศึกษาในเรื่องความจำและการเรียนรู้เป็นสิ่งที่จะต้องควบคู่กันไป จากการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุมีความสามารถในการเรียนรู้ได้ดีเท่ากับคนอ่อนวัยแต่ต้องใช้เวลานานกว่า ปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาต่อการเรียนรู้คือความเครียดอันเป็นผลมาจากระบบประสาทและสรีระวิทยาของบุคคลการสูญเสียความจำ และความสามารถในการเข้าใจและแรงจูงใจจากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุไม่

จำเป็นที่ต้องใช้แรงจูงใจในการทำงานมากกว่าบุคคลในวัยอื่นเลย แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีเซลล์ประสาทในสมองตายเป็นจำนวนมาก แต่ขณะเดียวกันก็สะสมประสบการณ์ที่ดีในอดีตได้รับการยอมรับดีมีสภาพอารมณ์ที่มั่นคงก็จะส่งผลต่อวัยที่สูงขึ้นทำให้มีความรอบคอบสุขุมตามขั้นด้วย

1.2.8 ทฤษฎีทางสังคมวิทยา (Sociological theory) กล่าวถึงแนวโน้มบทบาทของบุคคลสัมพันธ์ภาพและการปรับตัวทางสังคมในช่วงท้ายของชีวิต ทฤษฎีนี้พยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีสภาพทางสังคมเปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งพยายามที่จะช่วยให้การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข โดยเชื่อว่าถ้าสังคมเปลี่ยนแปลงรวดเร็วก็จะทำให้สถานภาพของผู้สูงอายุในสังคมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ด้วยผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวตามสภาพของสังคมที่เปลี่ยนไปทำให้รู้สึกเหงาและว้าเหว่

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่าทฤษฎีการสูงอายุเป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงสาเหตุและกระบวนการสูงอายุของบุคคลซึ่งพอสรุปแยกย่อยเป็น 4 ทฤษฎีคือ

1. ทฤษฎีวิวัฒนาการ อธิบายถึงขั้นตอนพัฒนาการของมนุษย์เป็นสิ่งที่ถูกกำหนดและจัดไว้แล้วตามลำดับ

2. ทฤษฎีทางชีววิทยา อธิบายถึงสาเหตุของการสูงอายุการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างของอวัยวะต่างๆในร่างกายโดยมีพันธุกรรมเป็นพื้นฐาน

3. ทฤษฎีทางจิตวิทยา อธิบายถึงกลไกการเจริญทางด้านจิตวิทยาของผู้สูงอายุ

4. ทฤษฎีทางสังคมวิทยา พยายามวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องมีสถานภาพทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปรวมทั้งพยายามที่จะช่วยแนะนำให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ในสังคมอย่างมีความสุข

1.3 การเปลี่ยนแปลงในวัยผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุเป็นไปตามกระบวนการเปลี่ยนแปลงของชีวิตโดยมีอัตราความเจริญลดลงมีความเสื่อมถอยของร่างกายและจิตใจมากขึ้นทำให้มีผลกระทบต่อบุคคลทั้งทางด้านร่างกายจิตใจอารมณ์และสังคมดังต่อไปนี้

1.3.1 การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (Biological change) เมื่ออายุมากขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นทุกระบบหน้าที่ของร่างกายตั้งแต่ในระดับเซลล์ความสามารถในการทำงานของระบบต่างๆลดลง

1.3.1.1 ผมเป็นสิ่งแรกของร่างกายคนที่เปลี่ยนแปลงให้เห็นได้ชัดเจน โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงจากสีเดิมเป็นสีขาวเป็นการเปลี่ยนแปลงอันหนึ่งที่บอกให้ทราบว่าผู้นั้นเริ่มมีการเสื่อมของร่างกายแต่ยังไม่ได้บอกแน่นอนว่าเป็นคนสูงอายุเราจะต้องพิจารณาองค์ประกอบอื่นร่วมด้วย

1.3.1.2 ผิวหนังในวัยหนุ่มสาว ผิวหนังจะเปล่งปลั่ง เพราะความสมบูรณ์ทางอาหารและการไหลเวียนโลหิตดี แต่เมื่ออายุมากขึ้นเนื้อเยื่อส่วนต่างๆจะขาดความตึงตัวลงน้ำมันใต้ผิวหนังมีน้อยเลือดที่มาเลี้ยงน้อยลงผิวหนังเริ่มเหี่ยวแห้ง หยาบ การลดของไขมันใต้ผิวหนัง ทำให้ผิวหนังหย่อนยาน รอยย่นปรากฏชัดเจนขึ้น ผู้สูงอายุจึงหนาวง่ายเพราะไขมันใต้ผิวหนังที่เคยทำหน้าที่เป็นฉนวนกันความร้อนไม่ให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายจึงทนต่อ

อากาศหนาวได้น้อยกว่าและการลดเมตาโบลิซึมและการลดการใช้ออกซิเจนเป็นผลทำให้ผิวหนังของผู้สูงอายุเป็นอันตรายได้ง่ายแม้จะได้รับอุบัติเหตุเพียงเล็กน้อยก็ตาม

1.3.1.3 ระบบกระดูกวัยสูงอายุเป็นวัยที่มีความเปราะบางของกระดูกสูง เนื่องจากการเสื่อมสลายตัวของแคลเซียมออกจากกระดูก และการขาดวิตามินดีทำให้กระดูกพรุนหักง่ายเพราะฉะนั้นจึงควรระวังผู้สูงอายุอย่าให้ถูกกระทบกระแทกหรือหกล้ม

1.3.1.4 ระบบทางเดินหายใจโดยทั่วไปปอดจะมีประสิทธิภาพลดลงเนื้อที่ของถุงลมปอดลดลงความจุของปอดในวัยชราลดลงเนื่องจากความยืดหยุ่นของทรวงอกลดลง ปริมาณอากาศตกค้างในปอดมากขึ้นอากาศผ่านเข้าออกหลอดลมน้อยสิ่งเหล่านี้ทำให้เลือดจับออกซิเจนขณะที่ผ่านปอดได้น้อยเข้าและโอกาสที่จะมีเสมหะสะสมอยู่ภายในก็มากขึ้นด้วย

1.3.1.5 ระบบทางเดินอาหารอวัยวะของระบบทางเดินอาหารส่วนมากเหี่ยวฝ่อผลิตกรดเกลือและน้ำย่อยได้น้อยลงการบีบตัวและการเคลื่อนตัวของกระเพาะอาหารและลำไส้ย่อยลงทำให้การย่อยและการดูดซึมอาหารน้อยลงไปด้วยและจากการเปลี่ยนแปลงของระบบไหลเวียนเลือดที่ทำให้เลือดไหลสู่อวัยวะต่างๆช้าลง จะทำให้อาหารถูกดูดซึมน้อยลงและส่วนที่ถูกดูดซึมแล้วก็จะไปสู่เซลล์ต่างๆน้อยและช้าก่อให้เกิดการขาดอาหารได้ง่าย สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการท้องผูกเสมอกระเพาะอาหารของผู้สูงอายุอักเสบง่ายลำไส้ชอบหย่อนและพองเป็นถุงทำให้เกิดอักเสบง่ายเช่นเดียวกันบางครั้งการอักเสบจากลำไส้ลุกลามไปถึงเยื่อช่องท้องทำให้เยื่อช่องท้องอักเสบไปด้วยการอักเสบเรื้อรังอาจทำให้กลายเป็นมะเร็งได้ง่าย

1.3.1.6 ระบบการขับถ่ายปัสสาวะ ผู้สูงอายุจะมีการขับถ่ายปัสสาวะบ่อยมากขึ้นเนื่องจากกระเพาะปัสสาวะของผู้สูงอายุจะเล็กลงการจุเต็มจะได้เพียง 250 ซีซีหรือประมาณครึ่งหนึ่งของวัยหนุ่มสาวแต่ถ่ายปัสสาวะออกน้อย เพราะปริมาณเลือดไหลผ่านไปลดลงถึงร้อยละ 50 ทำให้อัตราการกรองของจำนวนน้ำที่ขับออกน้อยลง อีกประการหนึ่งรูปร่างโครงสร้างของกระเพาะปัสสาวะและอวัยวะใกล้เคียงเปลี่ยนแปลงไป ทำให้ปัสสาวะไม่สะดวกและกลัมน้ำปัสสาวะในบริเวณช่องเปิดของกระเพาะปัสสาวะเสื่อมความสามารถในการหดเกร็งจึงทำให้ปัสสาวะไหลซึมออกได้ง่ายและกลัมน้ำปัสสาวะไม่อยู่

1.3.1.7 ระบบประสาทสมองของผู้สูงอายุจะมีขนาดเล็กลง เนื่องจากเนื้อสมองเหี่ยวคลั่นสมองมีการเปลี่ยนแปลงและมีอาการทางจิตเกิดขึ้นได้ ปกติสมองจะเจริญอย่างรวดเร็วในช่วงแรกของอายุต่อไปจะเริ่มเสื่อมลงความเสื่อมชราของสมอง ทำให้ไม่ค่อยอยากเรียนรู้สิ่งใหม่ๆหรือถ้าอยากเรียนรู้ก็เป็นไปโดยยากแก้ปัญหาต่างๆก็ไม่ได้ การเปลี่ยนแปลงของสมองและประสาททำให้ผู้สูงอายุมีอาการมือสั่นนิ้วสั่นและมีหน้าเฉยเมย บางคนกลายเป็นคนใจน้อยหมดความทะเยอทะยานและเศร้าหมอง

1.3.1.8 ระบบหัวใจและการไหลเวียน ความสามารถของหัวใจในการเต้นและความแรงในการบีบตัวลดลงหัวใจโตขึ้นทำให้ปริมาณโลหิตที่ไหลออกจากหัวใจในแต่ละนาทีลดน้อยลงด้วยผนังของเส้นเลือดอาจมีไขมันเกาะอยู่มาก ทำให้แข็งและหนาเลือดไปเลี้ยงตามส่วนต่างๆได้น้อยโดยเฉพาะปลายขาเท้านอกจากนี้หลอดเลือดของผู้สูงอายุแคบทำให้ด้านการ

ไหลเวียนเลือดอาจมีความดันโลหิตสูงกว่าปกติ และการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้มีผลทำให้เกิดโรคของหลอดเลือดและโรคของอวัยวะที่มีเส้นเลือดขนาดเล็กไปเลี้ยงได้ง่าย

1.3.1.9 ระบบต่อมไร้ท่อวัยผู้สูงอายุจะมีการลดการทำงานของต่อมไร้ท่อซึ่งมีผลมากต่อสภาพร่างกายและจิตใจทำให้มีการเสื่อมและถดถอยตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

- ต่อมไธสมอง โดยเฉพาะต่อมไธสมองส่วนหน้า จะเสื่อมหน้าที่ลงอย่างรวดเร็ว ผลิตฮอร์โมนน้อยลงเป็นผลทำให้ผู้สูงอายุเบื่ออาหารอ่อนเพลียขนบริเวณรักแร้และหัวหน่าวร่วงอวัยวะเพศเล็กลงการทำงานเสื่อมลง

- ต่อมไทรอยด์ จะมีขนาดเล็กลงหลังอายุ 50 ปีไปแล้วการผลิตฮอร์โมนน้อยลง ซึ่งอาจทำให้เบื่ออาหารและทำให้ตาฝ้าฟางและขนม้วนดัดบ่อนจะหลังอินสุลินน้อยลง การนำน้ำตาลไปใช้ให้เป็นประโยชน์มีน้อยผู้สูงอายุอาจเป็นเบาหวานอย่างอ่อนๆได้หรือมีแนวโน้มที่จะเป็นเบาหวานได้ง่ายกว่าคนหนุ่มสาว

- ต่อมเพศการเปลี่ยนแปลงรูปลักษณะและโครงสร้างอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกและอวัยวะเกี่ยวข้องเป็นผลเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในเพศหญิงอายุ 45 ปีขึ้นไปรังไข่หมดลูกช่องคลอดและเต้านมจะเหี่ยวแฟบและหมดประจำเดือนในเพศชายอัณฑะจะเหี่ยวเล็กลง การแข็งตัวของอวัยวะเพศไม่ดีพออาจต้องใช้เวลานาน

1.3.1.10 ระบบรับสัมผัส เฉพาะอวัยวะของระบบรับสัมผัสเฉพาะได้แก่ ตา หู จมูก ลิ้นและประสาทรับสัมผัสที่ผิวหนัง จะเสื่อมลงเมื่อมีอายุมากขึ้นโดยทั่วไปความรู้ที่เกี่ยวกับการเห็นจะเสื่อมก่อนอย่างอื่น ตาของผู้สูงอายุมักจะเป็นต้อกระจก น้ำภายในห้องตามักจะขุ่น เรติน่าเสื่อมและหลุดแยกออกจากที่ติดเยื่อแก้วตาก็มักจะหนาขึ้นด้วยการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะทำให้คนชราเห็นอะไรไม่ชัดเจนสายตาคาบและบางคนก็อาจมีความดันภายในลูกตามากจนเกิดความเจ็บปวดทรมานหูของคนชรามักจะตีความเสียงของหูอาจเกิดได้ทั้งส่วนที่เกี่ยวกับการได้ยินนอกจากจะเกี่ยวข้องกับเยื่อหุ้มกระดูกหูแล้วยังเกี่ยวข้องไปถึงประสาทหูด้วย เมื่อสิ่งเหล่านี้เสื่อมก็จะทำให้ผู้ชรามีปัญหาในการติดต่อกับผู้อื่นเช่นฟังได้ยินแต่ไม่รู้เรื่องราวพูดอะไร

1.3.1.11 ระบบภูมิคุ้มกันเป็นระบบของร่างกายที่ประกอบด้วยระบบย่อยๆ อีกหลายระบบทำงานประสานกันในการต่อสู้กับเชื้อโรคที่มีอยู่แล้วในร่างกายหรือฟังจะเข้ามาใหม่ระบบที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมชัดเจนจากความชราคือระบบภูมิคุ้มกันชนิดฟั้งเซลล์ การที่ผู้สูงอายุมีความบกพร่องในระบบนี้เองทำให้อุบัติการณ์ของวัณโรคและงูสวัดเพิ่มขึ้นในผู้สูงอายุ นอกจากนั้นยังมีข้อชี้ว่าอุบัติการณ์ของโรคมะเร็งชนิดต่างๆที่เพิ่มขึ้นก็น่าจะมีสาเหตุมาจากระบบภูมิคุ้มกันชนิดฟั้งเซลล์ที่ด้อยประสิทธิภาพลงการทำงานของร่างกายของผู้สูงอายุมีปฏิริยาตอบสนองต่อสิ่งแปลกปลอม ด้วยระบบภูมิคุ้มกันที่ผิดแปลกไปทำให้อาการและอาการแสดงหลังการเจ็บป่วยต่างไปจากผู้ป่วยทั่วไปด้วย เช่นภาวะที่อุณหภูมิในร่างกายไม่สูงขึ้นหรือกลับต่ำลงในการติดเชื้อในกระแสโลหิต เป็นต้น

1.3.1.12 การนอนพบว่ามี การเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าสมองขณะหลับทำให้ระยะเวลาที่อยู่ในระดับหลับสนิทสั้นลงทำให้ตื่นกลางดึกได้บ่อยๆ โดยเฉพาะในคนอายุ 65 - 95 ปี ผู้สูงอายุจึงมักรู้สึกว่าคุณนอนหลับเคลิ้มเหมือนนอนไม่เต็มอิ่มและพยายามพึ่งยานอนหลับมากเกินไป

เมื่อสภาพร่างกายเสื่อมโทรมลงทำให้ผู้สูงอายุที่แข็งแรงมาตลอดมีโอกาสเป็นโรคต่างๆ ได้มากขึ้นกว่าผู้ที่มีอายุน้อย เช่น โรคปอดบวม โรคปอดอักเสบ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ความผิดปกติของหลอดเลือดในสมอง โรคกระดูกพรุน เป็นต้น นอกจากนั้นเนื่องจากความเสื่อมของการมองเห็นการได้ยิน และการเคลื่อนไหวที่ไม่สัมพันธ์กันทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย และอุบัติเหตุเพียงเล็กน้อยก็อาจไปทำให้เกิดภัยอันตรายแก่กระดูกหลอดเลือดหรือเส้นประสาท ทำให้เกิดความพิการติดตามมาอีกด้วย และมีหลายโรคก็มักจะไต่ยาพร้อมๆ กันหลายชนิด ทำให้ร่างกายได้รับผลจากฤทธิ์ข้างเคียงของยาต่างๆ เข้าไปอีก นอกจากนั้นเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยหรือกระดูกกล้ามเนื้อได้รับภัยอันตรายก็จะฟื้นตัวและหายช้าเกิดปัญหาอื่นๆ ตามมา

1.3.2 การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจอารมณ์และพฤติกรรม

การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจและอารมณ์ จะมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เนื่องจากความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายการสูญเสียบุคคลใกล้ชิดการแยกไปของสมาชิกในครอบครัวและการหยุดจากงานที่ทำอยู่เป็นประจำ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ ผลจากความเสื่อมทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นในวัยผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองลดลง ต้องพึ่งบุคคลอื่นโดยเฉพาะลูกหลานมากขึ้น รวมไปถึงการที่ผู้สูงอายุบางคนต้องสูญเสียอำนาจบทบาทในสังคมและตำแหน่งหน้าที่การงานเดิม จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าตนเองเป็นคนไร้ประโยชน์หมดคุณค่าและสิ้นหวัง ซึ่งมักเกิดร่วมกับอาการเจ็บป่วยทางกาย เช่น เบื่ออาหาร ท้องผูก นอนไม่หลับ หลงลืม ฟุ้งซ่าน เป็นต้น ร่างกายจะมีการปรับตัวเพื่อคงสภาพของร่างกายและจิตใจให้อยู่ในภาวะสมดุล เมื่อเกิดความเครียดขึ้นโดยใช้กลไกในการเผชิญความเครียดแตกต่างกันการแสดงออกเป็นไปทั้งทางบวกและลบขึ้นอยู่กับปัญหาที่ผู้สูงอายุนั้นๆ เผชิญ

สรุปได้ว่า การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของผู้สูงอายุ มีผลเกี่ยวเนื่องมาจากความเสื่อมทางด้านร่างกายความสามารถในการปรับตัวปรับใจต่อการเปลี่ยนแปลงและการสูญเสียหรือเหตุการณ์ร้ายๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตตลอดจนภาวะทางเศรษฐกิจครอบครัวและสิ่งแวดล้อม

1.3.3 การเปลี่ยนแปลงทางสังคม

การเปลี่ยนแปลงทางสังคมของผู้สูงอายุ เกี่ยวข้องกับการรับบทบาททางสังคมที่แตกต่างกันไปการสูญเสียบทบาททางสังคมที่เคยได้รับมาตั้งแต่อดีต จะส่งผลถึงการยอมรับบทบาททางสังคมในอนาคต ผู้สูงอายุจะพยายามหลีกเลี่ยงความกดดันและความตึงเครียด โดยการถอนตัวออกจากสังคมเพราะรู้สึกว่าตนเองมีความสามารถลดลงโดยจะแสวงหาบทบาทใหม่มาทดแทนบทบาททางสังคมที่ตนสูญเสียไป และจะพยายามปรับปรุงตนเองให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่อยู่

เสมอ แต่ถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงนี้ได้อย่างเหมาะสมก็จะเกิดปัญหาตามมาได้ (เพื่อนใจ รัตนากร. 2550 : 60)

จากความเปลี่ยนแปลงอันเป็นสากลที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุพอสรุปได้ว่าการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวอาจทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาที่สำคัญๆ 5 ประการคือปัญหาสุขภาพทางกาย ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชปัญหาครอบครัวปัญหาสังคมและปัญหาเศรษฐกิจ

1.4 ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่ประชากรวัยหนุ่มสาวมีสัดส่วนน้อยลง ทั้งที่ยังมีหน้าที่การงานอื่นที่ต้องรับผิดชอบทำให้ผู้สูงอายุต้องประสบกับปัญหาต่างๆมากมายทั้งทางด้านสุขภาพกายสุขภาพจิตปัญหาทางด้านสังคมด้านเศรษฐกิจปัญหาที่อยู่อาศัยเป็นต้นปัญหาดังกล่าว นอกจากกระทบต่อผู้สูงอายุโดยตรงแล้วยังส่งผลกระทบต่อชุมชนและสังคมในภาพรวม ที่ต้องให้การดูแลและให้สวัสดิการผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เช่น การรักษาพยาบาล การให้สวัสดิการต่างๆอีกมากมายซึ่งเป็นปัญหาสำคัญระดับชาติ

สำหรับความต้องการของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุต้องการในสิ่งต่อไปนี้

1. ต้องการทำตนให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม
2. ต้องการมีส่วนร่วมหรือเป็นส่วนหนึ่งของสังคมชุมชน
3. ต้องการใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์
4. ต้องการเข้าร่วมสนุกกับเพื่อนตามปกติ
5. ต้องการการยอมรับนับถือ
6. ต้องการแสดงออกในผลสำเร็จของตน

และถ้าแบ่งความต้องการของผู้สูงอายุออกเป็นด้านต่างๆสามารถแบ่งได้ดังนี้

1. ความต้องการการสนับสนุนจากครอบครัวผู้สูงอายุที่ถูกปล่อยให้อยู่โดดเดี่ยวจะขาดความมั่นคงทางอารมณ์และจิตใจรวมทั้งเศรษฐกิจจึงต้องหันไปพึ่งการช่วยเหลือจากบุคคลหรือองค์กรสังคมสงเคราะห์ภายนอกครอบครัว ผู้สูงอายุจึงมีความต้องการที่จะได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวของตนเองควบคู่ไปกับการช่วยเหลือจากภายนอกครอบครัวเช่นกลุ่มอาสาสมัครทั้งองค์การภาครัฐและองค์การภาคเอกชน

2. ความต้องการด้านการประกันรายได้โดยเฉพาะการประกันสังคมประเภทประกันสุขภาพเมื่อเข้าสู่วัยชราและเลิกประกอบอาชีพแล้วจะได้รับบำนาญสุขภาพเพื่อช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุขและมั่นคงปลอดภัยตามควรแก่อัตภาพในบั้นปลายชีวิตไม่เป็นภาระแก่บุตรหลานและสังคม

3. ความต้องการมีส่วนร่วมในชุมชนโดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในกิจกรรมบางประเภทในสังคมสังคมจึงควรให้โอกาสแก่ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการปรับปรุงชีวิตของชุมชนให้ดีขึ้นให้มีโอกาสได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆในการพัฒนาตนเองในการปรับตัวให้ทันสมัยกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆในการปรับปรุงวัฒนธรรมและในการรักษาสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจให้แข็งแรงอยู่เสมอ

4. ความต้องการที่ลดการพึ่งพาตนเองให้น้อยลง หากครอบครัวและสังคมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสร่วมกิจกรรมต่างๆในครอบครัวและสังคมแล้วจะเป็นการช่วยผู้สูงอายุให้รู้จักพึ่งพาตนเองไม่เป็นภาระแก่สังคมในบ้านปลายชีวิต

5. ความต้องการทางสังคมของผู้สูงอายุได้แก่

5.1 ความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวกลุ่มสังคม

5.2 ความต้องการการยอมรับและเคารพยกย่องนับถือจากบุคคลในครอบครัวและสังคม

5.3 ความต้องการเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในสายตาของสมาชิกในครอบครัวของกลุ่มของชุมชนและของสังคม

5.4 ความต้องการมีสัมพันธ์อันดีกับบุคคลภายในครอบครัวชุมชนและสังคมสามารถปรับตัวให้เข้ากับบุตรหลานในครอบครัวและสังคมได้

5.5 ความต้องการมีโอกาสทำในสิ่งที่ตนปรารถนา

6. ความต้องการทางกายและจิตใจเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่สุดในชีวิตมนุษย์ ความต้องการทางด้านร่างกาย ได้แก่ ปัจจัย 4 ความต้องการทางด้านจิตใจ ได้แก่ ความมั่นคงปลอดภัยโดยเฉพาะความต้องการด้านที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัยคลายจากความวิตกกังวลและความหวาดกลัวความต้องการได้รับการยอมรับนับถือ ความต้องการที่จะได้รับการยอมรับว่าเป็นสมาชิกของกลุ่ม สังคมและครอบครัวความต้องการโอกาสก้าวหน้าโดยเฉพาะในเรื่องของความสำเร็จของการทำงานในบ้านปลายชีวิต

7. ความต้องการด้านเศรษฐกิจ ต้องการได้รับการช่วยเหลือด้านการเงินจากบุตรหลานเพื่อสะดวกใช้จ่ายในภาวะที่ตนเองเจ็บป่วย ต้องการให้รัฐช่วยจัดหาอาชีพ เพื่อเป็นการเพิ่มพูนรายได้ทั้งนี้เพื่อตนจะได้มีบทบาททางเศรษฐกิจช่วยให้ตนพ้นจากภาวะบีบคั้นของเศรษฐกิจในสถานการณ์ปัจจุบัน

จากแนวคิดสรุปได้ว่า ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ ความต้องการของผู้สูงอายุก็คือ การปรับตัวให้ได้กับการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ทั้งนี้ ความต้องการและการปรับตัวของผู้สูงอายุ ต้องได้รับการสนับสนุนจากบุคคลหลายฝ่าย ทั้งตัวผู้สูงอายุเอง บุคคลในครอบครัว ชุมชนและนโยบายต่างๆของรัฐ โดยการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีอันจะเป็นการลดปัญหาและสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม

1.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ

สุขภาพผู้สูงอายุมีความเกี่ยวพันเชื่อมโยงกับบริบทสังคมวัฒนธรรมสภาพร่างกายที่เสื่อมถอยภาวะเสี่ยงวิถีการดำเนินชีวิตพฤติกรรมสุขภาพสิ่งแวดล้อมและภาวะคุกคามและการเข้าถึงบริการที่สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการที่เกิดขึ้นเหล่านี้เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่ต้องทำความเข้าใจเรียนรู้เพื่อนำไปสู่การจัดบริการที่ตอบสนองปัญหา

และความต้องการได้ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาเรียนรู้จากปรากฏการณ์ในพื้นที่สะท้อนถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพผู้สูงอายุดังนี้

1.5.1 ภาวะเสี่ยงและการเจ็บป่วย ผู้สูงอายุนับว่าเป็นวัยที่มีภาวะเสี่ยงและการเจ็บป่วยได้ง่ายเนื่องจากมีความเสื่อมตามอายุส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้ตลอดเวลาความเสี่ยงที่เกิดขึ้นเป็นกระบวนการที่ดำเนินอย่างต่อเนื่อง ปรากฏชัดเจนเมื่อย่างเข้าสู่วัยผู้ใหญ่เกิดขึ้นทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งส่งผลกระทบต่อกันมีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กันจึงถือว่าเป็นภาวะเสี่ยงที่เป็นธรรมชาติจะเห็นได้ว่าเมื่อร่างกายมีความสามารถในการทำงานที่ต้องใช้แรงงานลดลง มีผลต่อการมีวิถีชีวิตอารมณ์และการทำกิจกรรมต่างๆในสังคมหรือการได้รับความสำคัญจากสังคม การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์ที่ทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะเสี่ยงและการเจ็บป่วย เชื่อมโยงไปสู่การวางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

1.5.1.1 ด้านร่างกาย เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาอย่างช้าๆจนกระทั่งเสียชีวิตผู้สูงอายุแต่ละคนมีการเปลี่ยนแปลงที่แตกต่างกันในระยะเวลาเร็วหรือช้าทางกายภาพที่จะปรากฏให้เห็นอย่างชัดเจนกับร่างกายของคนเมื่อวัยสูงชันกระบวนการนี้มี 2 ลักษณะคือการเปลี่ยนแปลงทางกายภาพและการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข.

2539:17)

การเปลี่ยนแปลงด้านกายภาพจะปรากฏให้เห็นได้แก่ 1) ผิวหนังมีลักษณะเหี่ยวย่น ผิวบางและแห้งและตกกระเป็นแห่งๆเกิดบาดแผลได้ง่าย มีความเสื่อมของต่อมไขมันและจำเนื้อเยื่อชั้นต่างๆลดลง ทำให้เกิดบาดแผลได้ง่ายต่อมเหงื่อทำงานลดลงหลังเหงื่อออกน้อยลงการระบายความร้อนของร่างกายในผู้สูงอายุจึงลดลง 2) กล้ามเนื้อลายลดจำนวนลง มีเซลล์ไขมันเข้าไปแทรกในเซลล์กล้ามเนื้อมากขึ้นทำให้ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อลดลง 3) กระดูกจากการสูญเสียแคลเซียมที่มีการดูดซึมลดลงหรือภาวะสูญเสียแคลเซียมของกระดูก ซึ่งเกิดจากฮอร์โมนเอสโตรเจนระดับน้อยลง ทำให้กระดูกเปราะบางกระดูกผุกระดูกข้ออักเสบและมีโอกาสแตกหักได้ง่ายเมื่อเกิดอุบัติเหตุ 4) เส้นเลือดมีความยืดหยุ่นน้อยลงจากผนังเส้นเลือดที่แข็งและหนาขึ้น นอกจากนี้ทำให้เส้นเลือดมีขนาดเล็กลง การไหลเวียนไม่ดีมีผลทำให้เกิดภาวะอันตรายจากเส้นเลือด เช่น การแตก ตีบ ตันหรือการโป่งพอง เป็นต้น

การเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยาเป็นการเปลี่ยนแปลงคุณภาพของอวัยวะต่างๆในร่างกายได้แก่ 1) อวัยวะประสาทสัมผัสที่รับรู้รส กลิ่น เสียง การมองเห็น ได้แก่ ลิ้น จมูก หู ตา หย่อนสมรรถภาพลง มีผลต่อการรับรู้และรับรสของอาหารมีผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุและสุขภาพจิตเกิดอารมณ์หงุดหงิด จากการได้ยินที่ไม่ชัดเจน จากมองเห็นไม่ชัดเจนมีผลต่อสุขภาพกายที่จะเกิดอุบัติเหตุจากการมองเห็นไม่ชัดได้ 2) จำนวนเซลล์สมองลดลง จากการตายของเซลล์ทำให้ขนาดสมองเล็กลงปลายประสาทลดลง จำนวนรับความรู้สึกลดลงและใยประสาทนำส่งลดลงมีผลให้บางคนความจำเสื่อมหลงลืมอารมณ์แปรปรวนมีความสับสนซึมเศร้า จำเรื่องราวในอดีตได้ดีกว่าปัจจุบัน 3) ระบบต่างๆภายในร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงจากที่เคยใช้งานได้ดี มีการทำงานได้น้อยลง ทำให้เกิดอาการผิดปกติของร่างกายมีภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรค

ต่างๆได้แก่ระบบทางเดินหายใจ การไหลเวียนและหลอดเลือดทางเดินอาหาร ทางเดินปัสสาวะ ต่อมไร้ท่อ อวัยวะสืบพันธุ์ เป็นต้น ระบบต่างๆที่มีเสื่อมถอยส่วนมากทำให้ผู้สูงอายุตกอยู่ใน ภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่ต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง

การเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาด้านร่างกายทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพร่างกายไม่ มากก็น้อยพบว่าผู้สูงอายุมีอาการปวดตามข้อปวดกล้ามเนื้อปวดหลังปวดเอวปวดเข่าและแขนขา อ่อนแรงจนทำให้เคลื่อนไหวการลุกนั่งการเดินเป็นไปด้วยความลำบากบางคนยังมีปัญหาเกี่ยวกับการ ได้ยินและการมองเห็นปัญหาทางด้านจิตใจมีภาวะเครียดวิตกกังวลจากปัญหาครอบครัว ปัญหาเศรษฐกิจปัญหาถูกทิ้งจนส่งผลกระทบต่อใจนอนไม่หลับเจ็บป่วยหนักผู้สูงอายุส่วนใหญ่มี การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีโรคประจำตัวมากกว่า 1 โรค ตัวอย่าง เช่น โรคเบาหวาน โรคความ ดันโลหิตสูง โรคหัวใจ และหอบหืด เป็นต้น และผู้สูงอายุบางคนมีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากโรค เรื้อรังจนทำให้เกิดปัญหาการเป็นอัมพาต/อัมพฤกษ์จำเป็นต้องมีผู้ให้การดูแลช่วยเหลืออย่าง ไกล่ชิดนอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคที่พบบ่อยตัวอย่างเช่นอาการไข้เป็นหวัด เจ็บคอปวดท้องและอุจจาระร่วง เป็นต้นหรือแม้กระทั่งการเจ็บป่วยในภาวะฉุกเฉินซึ่งเกิดจากการ ที่ไม่สามารถควบคุมโรคเรื้อรังให้อยู่ในภาวะปกติได้หรือการเกิดจากอุบัติเหตุจากการลื่นล้มหรือ ได้รับอุบัติเหตุอื่นๆ (ขนิษฐา นันทบุตร. 2550:25)

ข้อมูลจากการสำรวจสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดขอนแก่นและภาคใต้พบว่าส่วน ใหญ่ผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยเรื้อรังในหลายระบบได้แก่ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อตามปัญหาตามัว ต้อกระจกต้อหินที่เป็นรุนแรงคือระบบหัวใจและหลอดเลือดและโรคประจำตัวที่พบมาก 5 อันดับ แรก ได้แก่ ปวดหลังและเอว รองลงมาคือข้ออักเสบ/ข้อเสื่อม โรคความดันโลหิตสูง โรคกระเพาะ อาหารและโรคเกี่ยวกับหู หูตึง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้มีโรคประจำตัว 1-3 อย่าง (สมาคมแม่บ้าน สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น. 2548:31) ซึ่งหากผู้ใดมีปัญหาสุขภาพร่างกายมาก มีการเจ็บป่วย เรื้อรังก็มักจะส่งผลไปถึงจิตใจของผู้สูงอายุไปด้วย อาจเกิดความหดหู่ ซึมเศร้าหรือหงุดหงิด เกรี้ยวกราด เป็นต้น

1.5.1.2 ด้านจิตใจ เป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ที่เกิดขึ้นได้ง่ายและ รวดเร็วในผู้สูงอายุ ซึ่งผู้ดูแลใกล้ชิดควรทำความเข้าใจกับสถานภาพความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น และยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดทางจิตใจนี้ อาการที่เปลี่ยนแปลงที่สำคัญนำมาเป็นแนวทาง การศึกษาได้แก่ 1) อารมณ์ที่แปรปรวน เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์ได้ง่าย ผู้สูงอายุมักจะมีอารมณ์เสียบ่อยๆ จนกลายเป็นคนโมโห หงุดหงิดง่าย โกรธง่าย ซี้โมโหไม่อาจ ยับยั้งได้ สาเหตุที่ทำให้ผู้สูงอายุอารมณ์แปรปรวนอาจเพราะขาดสิ่งที่เคยได้และเคยมี สิ่งที่เคยทำ แต่เมื่อมีอายุมากแล้วอาจทำไม่ได้อย่างที่อยากทำจึงระบายออกทางอารมณ์ 2) ความน้อยใจ ผู้สูงอายุมักเป็นคนขี้น้อยใจโดยเฉพาะคนที่เคยมีผู้เอาใจใส่ดูแลในขณะที่ยังทำงานอยู่เมื่อปลด เกษียณแล้วต้องอยู่ตามลำพังขาดคนเอาใจใส่ดูแลจึงมีความน้อยใจว่าไม่มีคนรักไม่มีคนดูแล 3) เจ็บเหงาว่าเหวพบมากในผู้สูงอายุที่ต้องสูญเสียคู่สมรสหรือต้องอยู่ลำพังกับคู่สมรสโดยไม่มี ลูกหลานดูแลหรือแม้อยู่กับลูกหลานแต่ลูกหลานมักมีกิจกรรมของตนทำให้ละเลยไม่ได้ทักทาย พูดคุยทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเจ็บเหงา 4) วิตกกังวลใจเมื่อผู้สูงอายุไม่มีงานทำมีการเปลี่ยนแปลง

บทบาทหน้าที่ในครอบครัว ทำให้คิดถึงตนเองในด้านลบมองปัญหาในอนาคต ด้านการเงิน คนดูแลจึงมีความวิตกกังวลได้ง่ายและ 5) ความเครียด จากปัญหาความกังวลใจเมื่อคิดมากเกินไปทำให้ผลให้ผู้สูงอายุมีความเครียดมีผลต่อสุขภาพ กินไม่ได้ นอนไม่หลับ นอกจากนี้ยังมีผลทำให้เป็นโรครุนแรงได้ เช่น โรคกระเพาะอาหาร โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ เป็นต้น (ภัครวิรินทร์ ภัคภิรมณ์. 2550:81-83)

ดังนั้นการดูแลด้านจิตใจของผู้สูงอายุจำเป็นต้องให้การสนับสนุนกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมและครอบครัวให้กิจกรรมร่วมกับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่ององค์กรชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีบทบาทอย่างไรในการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับครอบครัว

1.5.1.3 ด้านสังคม บทบาทและความสำคัญของผู้สูงอายุในสังคมมักถูกจำกัดให้ลดลงทั้งนี้เนื่องจากถูกมองว่าสุขภาพไม่แข็งแรง เกิดภาวะความเจ็บป่วยหรือเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย การสื่อสารกับคนทั่วไปทำได้ลำบากมีผลให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ในบ้าน และมีความรู้สึกว่าเขาไม่มีประโยชน์ หมดยุคค่าเป็นภาระให้ลูกหลาน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เคยพึ่งตนเองหรือเป็นที่พึ่งให้สมาชิกในครอบครัวต้องเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้รับการช่วยเหลือ และถ้าผู้ใกล้ชิดไม่ให้ความสนใจจะส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดอาการซึมเศร้าอย่างรุนแรงถึงขั้นทำร้ายตนเองได้

1.5.2 วิถีชีวิตที่เกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

ผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุกลุ่มที่แข็งแรงช่วยเหลือตนเองได้หรือเจ็บป่วยแต่ช่วยเหลือตนเองได้มักจะพักอาศัยอยู่กับครอบครัวและมีลูกหลานให้การดูแล ผู้สูงอายุบางคนยังทำงานมีทั้งผู้ทำงานที่ไม่ได้สร้างรายได้เป็นการช่วยบุตร ส่วนใหญ่ทำเกษตรกรรมเลี้ยงวัวเองได้ แต่อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มเจ็บป่วยช่วยเหลือตนเองได้น้อย มีทั้งที่มีคนดูแลและผู้ที่ต้องดูแลตนเองบางส่วนมีวิถีชีวิตความเป็นอยู่อย่างยากลำบาก ตัวอย่างเช่น ในช่วงกลางวันเมื่อลูกออกไปทำงานนอกบ้านผู้สูงอายุบางคนต้องอยู่บ้านตามลำพัง ดูแลจัดการความสะอาดและจัดหาอาหาร หรืออาจต้องรับภาระเพิ่มขึ้นโดยเลี้ยงหลาน ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวและต้องการได้รับการช่วยเหลือจากคนอื่น มีความยากลำบากในการทำกิจวัตรประจำวัน บางส่วนถ้าหากมีอาการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่ต้องการได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน อาจจะไม่สามารถให้การช่วยเหลือได้ทัน การประกอบอาชีพในบางครอบครัวยังประสบกับปัญหาทางด้านเศรษฐกิจที่ต้องดิ้นรนในการหาเลี้ยงชีพรายได้ไม่พอกับรายจ่ายมีภาระหนี้สินและต้องแบกรับกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและช่วยเหลือตนเองได้น้อย การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในครอบครัวเช่นนี้จึงทำได้ไม่เต็มที่และเกิดปัญหาการทะเลาะกันของคนในครอบครัวอาจส่งผลกระทบต่อปัญหาครอบครัวแตกแยก ตลอดจนการทอดทิ้งผู้สูงอายุให้อยู่ตามลำพัง

วัฒนธรรมความเชื่อประเพณีต่างๆนับเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตที่มีผลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การซื้อยากินเองรับประทานอาหารตามที่สามารถจะหาได้และไม่ได้ไปรักษาต่อเนื่องในกรณีเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง การออกกำลังกายไม่สม่ำเสมอ เป็นต้น (ชนิษฐา นันทบุตรและคณะ. 2550: ก)

ปัญหาดังกล่าว ครอบครัวฝ่ายเดียวอาจไม่สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุได้ จำเป็นต้องการอาศัยการดูแลจากหน่วยงาน /องค์กรชุมชนในพื้นที่ให้การช่วยเหลือ ให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างมีศักดิ์ศรีและมีคุณค่า

1.5.3 สิ่งแวดล้อมและภาวะคุกคามด้านสุขภาพ

สิ่งแวดล้อมและภาวะคุกคามด้านสุขภาพประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพชีวภาพที่รวมถึงบุคคลทั้งสมาชิกในครอบครัวและชุมชน และการเปลี่ยนแปลงของสังคมมีผลต่อสุขภาพ รวมถึงความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อมด้านกายภาพที่ใกล้ตัวผู้สูงอายุมากที่สุดคือการมีสภาพบ้านเรือน ถ้ามีลักษณะที่ไม่เอื้อต่อผู้สูงอายุตัวอย่าง เช่น ความเป็นระเบียบเรียบร้อยภายในบ้านการวางข้าวของเกะกะไม่เป็นระเบียบ บันไดที่สูงชัน ห้องน้ำไม่มีราวจับ หรือพื้นที่เสี่ยงจากการเปียกแฉะ นำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุการหกล้มของผู้สูงอายุได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพร่างกายอยู่เดิม เช่น แขนขาอ่อนแรงลุกนั่งหรือเดินไม่สะดวกเป็นภาวะคุกคามด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้นหรือถนนที่ใช้เดินทางในหมู่บ้านและเดินทางมาสถานีอนามัย วัด มีลักษณะเป็นดินลูกรัง นิ่มเป็นหลุมเป็นบ่อ ขรุขระ เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจากการเดินทางได้ง่าย

สิ่งแวดล้อมด้านชีวภาพ ทั้งที่เป็นสมาชิกในครอบครัวและในชุมชนที่มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุที่อาจมีพฤติกรรมที่กระทบด้านจิตใจต่อผู้สูงอายุ ตลอดจนสัตว์ที่เป็นพาหะนำโรค ในบางพื้นที่พบจำนวนมากเป็นสาเหตุให้ผู้สูงอายุเจ็บป่วยได้ เช่น แมลงวันและยุงหรือสัตว์ที่มีพิษต่างๆ เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงทางสังคมปัจจุบัน สังคมไทยนับว่ามีเปลี่ยนแปลงอย่างมากโดยเฉพาะการพัฒนาด้านเทคโนโลยีและเศรษฐกิจที่มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุทางสังคม (สุรกุล เจนอบรม. 2541:43) ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคม ตั้งแต่วัยหนุ่มสาวดำเนินมาอย่างต่อเนื่องในครอบครัวมีบทบาทเป็นหัวหน้าครอบครัวในการประกอบอาชีพมีบทบาทเป็นผู้หารายได้เลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัวแต่เมื่อก้าวสู่วัยผู้สูงอายุที่เป็นข้อกำหนดที่ต้องหยุดการทำงาน เมื่อบุตรทำหน้าที่หลักในการหารายได้ในครอบครัว ผู้สูงอายุไม่ได้ทำบทบาทของหัวหน้าครอบครัวต้องกลับกลายเป็นผู้พึ่งพาอาศัย ทำให้ผู้สูงอายุเสียอำนาจและบทบาททางสังคมที่เคยกระทำมา ผู้สูงอายุได้รับบทบาทใหม่ คือคนเลี้ยงเด็กแทนที่บทบาทหัวหน้าครอบครัว มีผลต่อเนื่องในการเข้ากิจกรรมสังคมการเปลี่ยนแปลงเช่นนี้ส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจผู้สูงอายุและสืบเนื่องต่อไปถึงสุขภาพด้านร่างกาย จากการทำกิจกรรมน้อยลงไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน อาทิการไปทำบุญที่วัด การพูดคุยกับเพื่อนวัยเดียวกัน 2) การถูกทอดทิ้ง จากการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจมีการพัฒนาสู่ระบบอุตสาหกรรมที่คนวัยทำงานมุ่งสู่สังคมเมืองเพื่อหางาน ทำให้ทอดทิ้งพ่อ-แม่ที่กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุไว้ที่บ้าน ส่งผลกระทบต่อด้านจิตใจผู้สูงอายุ ความรู้สึกถูกทอดทิ้ง อาจเกิดความหว้าว้าวถึงแม้ว่าจะได้อยู่กับครอบครัวผู้สูงอายุก็ยังมีความรู้สึกเหงาหว้าว้าวและมีความกังวลเรื่องการไม่มีคนดูแลยามเจ็บป่วย.(ศิริวรรณ ศิริบุญ. 2543:15) อย่างไรก็ตามสถานการณ์เช่นนี้มีความแตกต่างกันตามบริบทสังคมของแต่ละชุมชน ดังเช่นการศึกษาของระพีพรรณ คำหอมและคณะ (2547:34) ระบุว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 69.3 อยู่กับครอบครัวที่มีลูกหรือหลานอยู่ด้วย 3) การเสื่อมความเคารพ ในสมัยก่อนผู้สูงอายุได้รับการ

เคารพนับถือจากผู้อ่อนอาวุโสเป็นผู้รู้ผู้มีประสบการณ์ ผู้แนะนำสั่งสอน โดยเฉพาะในสังคมชนบท มีการเรียกยกย่องผู้สูงอายุเหล่านี้ว่า “ปราชญ์ชาวบ้าน” จากการรับกระแสวัฒนธรรมจากสังคมตะวันตกมีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงค่านิยมวิถีชีวิตความแข็งแรงในระบบการศึกษาที่บุตรหลานมุ่งสู่ระบบการศึกษาทำให้ความรู้จากตัวคนที่เป็นผู้สูงอายุถูกลืม คนรุ่นใหม่ไม่เห็นคุณค่าความรู้ที่ฝังอยู่ในผู้สูงอายุ ความรู้ที่ผู้สูงอายุมีไม่สามารถช่วยตอบคำถามที่โรงเรียนหรือที่ทำงานได้ เห็นว่าผู้สูงอายุเป็นคนที่ไม่ทันต่อเหตุการณ์ไม่ทันสมัย ชาติสิ่งที่จะเชื่อมโยงระหว่างคนรุ่นใหม่กับผู้สูงอายุ ความที่มีชีวิตต่างคนต่างอยู่ซึ่งความคิดเช่นนี้ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างวัย ไม่ศรัทธาเคารพผู้อาวุโสเป็นการบั่นทอนคุณค่าศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตใจ ดังนั้นครอบครัวและชุมชนต้องหันกลับมาช่วยกันสนับสนุนยกย่องเยี่ยวยาคิดใจผู้สูงอายุ

1.5.4 การเข้าถึงบริการสุขภาพ

บริการสุขภาพที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงบริการได้ในพื้นที่เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อปัญหาสุขภาพการมีหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่สามารถเดินทางไปรับบริการได้สะดวกทันทั่วทั้งทำให้ได้รับบริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมการตัดสินใจเพื่อรับการรักษา เมื่อการเจ็บป่วยเล็กน้อยจะดูแลกันเองในครอบครัวก่อน เมื่ออาการไม่ดีขึ้นจึงไปใช้บริการที่สถานีนอนามัยหรือศูนย์สุขภาพที่มีพยาบาลของชุมชนในหมู่บ้านให้บริการอยู่ในพื้นที่ที่ใกล้ก่อน เป็นการได้รับการรักษาภายใต้สิทธิหลักประกันสุขภาพ ถ้าไม่หายจึงตัดสินใจเลือกรับบริการคลินิกแพทย์เอกชน ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและการเดินทาง เมื่อเจ็บป่วยรุนแรงรับบริการโรงพยาบาลชุมชน/ระดับทุติยภูมิหรือได้รับการส่งต่อไปยัง โรงพยาบาลศูนย์/จังหวัด/ระดับตติยภูมิ กรณีเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต้องการรักษาต่อเนื่องผู้สูงอายุจะมารับบริการในวันที่จัดบริการสำหรับโรคเรื้อรังที่สถานีนอนามัย ซึ่งเป็นคลินิกที่จัดบริการร่วมกับโรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่

กรณีผู้สูงอายุที่ต้องเดินทางไปรับการรักษาโดยการช่วยเหลือจากผู้อื่น ผู้พาไปจะเป็นสมาชิกในครอบครัวญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้านที่เป็นคนในชุมชน โดยรถส่วนตัว ถ้าไม่มีรถส่วนตัวสามารถขอใช้รถพยาบาลฉุกเฉินได้จากหน่วยกู้ชีพของโรงพยาบาลหรือ อบต. ได้ แต่อย่างไรก็ตามปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการสุขภาพในพื้นที่ คือ ฐานะเศรษฐกิจถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะได้รับสิทธิด้านการรักษาแต่ต้องมีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง หากผู้สูงอายุไม่มีเงินค่าเดินทางก็ไม่สามารถไปรับบริการได้ กรณีผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวไม่มีคนพามารักษา ผู้สูงอายุก็ไม่สามารถไปรับบริการได้ การดูแลผู้สูงอายุจึงต้องครอบคลุมทั้งด้านบริการสุขภาพและบริการด้านสังคม

1.6 จิตวิทยาผู้สูงอายุ (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.2555:1-20)

ความเป็นผู้สูงอายุ เริ่มต้นที่อายุเท่าไรนั้น เรื่องของตัวเลขที่แน่นอนยังเป็นปัญหาที่ไม่ยุติถ้ามองในด้านการเกษียณอายุ ในประเทศไทยถือว่าอายุ 60 ปี เป็นวัยที่เกษียณอายุราชการ ขณะที่บางแห่งอาจจะใช้อายุ 55 หรือ 65 ปี ก็ได้ ในทางการแพทย์ แล้วถือว่ามีเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมลงของร่างกาย ซึ่งอวัยวะต่างๆก็เสื่อมลงในเวลา ไม่เท่ากัน ความสูงอายุนี้นี้จะมีอัตราการเปลี่ยนแปลงไปในแต่ละคนไม่เท่ากันด้วย บางคนแม้ จะอายุเพียง 50 ปีก็อาจจะมองดูสูงอายุทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ขณะที่บางคนอายุ 65 ปีแล้ว ก็ยังดูไม่ต่างจากคนหนุ่มอายุ 50 ปีแต่

อย่างไรก็ตาม สิ่งที่น่าขนลุกและหลีกเลี่ยงไม่ได้สำหรับผู้สูงอายุทุกราย คือ นับเป็นช่วงเวลาแห่งการเปลี่ยนแปลง ทั้งในด้านสรีรวิทยาและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงในสภาพแวดล้อมต่างๆ สัมพันธภาพในสังคม บุคคลใกล้ชิด และการคาดหวังถึงความตายที่ใกล้เข้ามา การเปลี่ยนแปลงหลายๆอย่างที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ อาจจะไม่ถือว่าเป็นความผิดปกติ (abnormalities) แต่บ่อยครั้งที่การเปลี่ยนแปลงอันเป็นไปตามภาวะธรรมชาตินี้ก็ก่อให้เกิดปัญหาที่เหมือนกับเป็นโรคภัยไข้เจ็บ โดยเฉพาะปัญหาทางด้านร่างกายหรือชีววิทยา (Biology of aging) เรื่องสมองของผู้สูงอายุ ซึ่งมีรายละเอียดอยู่แล้วในบทอื่น จึงจะไม่กล่าวถึงในที่นี้

1.6.1 ปัญหาทางด้านจิตใจ มักจะเกิดจากความรู้สึกสูญเสียโดยเฉพาะเกี่ยวข้องกับความสามารถของตนเอง เช่น การเคยเป็นที่พึ่ง เป็นผู้นำให้กับคนอื่น การเป็นที่ยอมรับและยกย่องจากคนข้างเคียงเพื่อนฝูงหรือสังคมการขาดที่พึ่ง เช่น ผู้ใกล้ชิด เพื่อนสนิทถึงแก่กรรม เป็นต้น นอกจากนี้ การที่สุขภาพไม่แข็งแรงพอที่จะปฏิบัติภารกิจต่างๆในชีวิตประจำวันได้ ขาดการติดต่อไปมาหาสู่กับผู้อื่น บุตรหลานก็เติบโตมีครอบครัวแยกย้ายกันไป ทำให้เกิดความรู้สึกเหงา ว่าเหวอไม่สบายตามร่างกาย ปวดเมื่อย ไม่มีแรง นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร ปัญหาทางด้านสังคม ก็เป็นอีกด้านหนึ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดทางจิตใจได้มาก สังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วจากระบบเกษตรกรรมไปสู่ระบบอุตสาหกรรมทำให้เกิดภาวะที่มีการแข่งขันกันมากขึ้น ต่างคนต่างอยู่มากขึ้น พึ่งพาอาศัยกันน้อยลงครอบครัวเปลี่ยนแปลงจากการอยู่กันเป็นครอบครัวใหญ่มีปู่ย่าตายาย พ่อแม่ลูก กลายเป็นครอบครัวเล็กๆ ลำพังพ่อแม่ลูก ทำให้ผู้สูงอายุขาดความสนใจจากลูกหลาน นอกจากนี้ ภาระหน้าที่ทางสังคมที่เคยกระทำมาก็ขาดหายไป จะเนื่องจากเกษียณอายุหรือจากบุตรหลานไม่ยอมให้ทำงานต่อไปด้วยความหวังดีว่าทำงานหนักมานานแล้ว สมควรที่จะพักผ่อนให้สบายก็ตาม การขาดภาระหน้าที่ความรับผิดชอบในสังคมนี้ อาจเป็นเหตุให้กระทบต่อความรู้สึกในคุณค่าของผู้สูงอายุเอง ทำให้เกิดความรู้สึกน้อยใจ เสียใจ เบื่อหน่าย แยกตัวออกจากสังคมได้

1.6.2 พัฒนาการทางด้านจิตใจในผู้สูงอายุ พัฒนาการทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ เป็นสิ่งที่น่าศึกษามีใช้น้อย Erikson ได้อธิบายถึงภาวะทางจิตใจของผู้สูงอายุ ว่าเป็นระยะที่บุคคลควรจะสามารถรวบรวมประสบการณ์ของชีวิตที่ผ่านมา และเมื่อหันกลับไปมองชีวิตตัวเองแล้วก็เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในสิ่งที่ตนได้กระทำลงไป ภาคภูมิใจในชีวิตของตนเองที่ผ่านมาก ภาวะที่บุคคลบรรลุถึงจุดนี้นั้น Erikson เรียกว่า “ego integrity” ซึ่งตรงกันข้ามกับภาวะของความสิ้นหวัง ท้อแท้ “the state of despair” ซึ่ง Erikson อธิบายว่าเป็นภาวะที่บุคคลประกอบด้วย ความรู้สึกกลัวตาย รู้สึกว่าชีวิตที่ผ่านมาของตนนั้นล้มเหลวอย่างสิ้นเชิง ทำให้เกิดความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง นอกจาก Erikson แล้ว ยังมีผู้อื่นอีกมากมายที่มองวัยสูงอายุนี้ว่าบุคคลเหล่านี้ได้สั่งสมประสบการณ์ในการสร้างชีวิตวัยต่างๆมาได้สำเร็จ และกำลังทำต่อไปในช่วงของการมีอายุมากขึ้น การผสมผสานประสบการณ์ในอดีต ทำให้พัฒนาต่อไป จากการมีวุฒิภาวะ (maturity) ไปสู่ความมีปัญญา (wisdom) การมองเห็นชีวิตที่เปลี่ยนแปลงขึ้นลงทำให้เกิดการยอมรับการเปลี่ยนแปลงในความยึดมั่นต่างๆ แม้แต่การที่สามารถมองชีวิตด้วยอารมณ์ขันมากขึ้น เป็นต้น การมองชีวิตของคนสูงอายุติดกับเมื่ออยู่ในวัยหนุ่มสาวเพราะในวัยนั้นเต็มไปด้วยการต่อสู้เพื่อผดุงตน

สร้างฐานะครอบครัว ตั้งหน้าทำมาหากิน สร้างสรรค์และสะสมด้านวัตถุ เมื่ออายุมากขึ้นเริ่มมองไปข้างหลัง และเริ่มคิดว่าได้ทำอะไรมาบ้างแล้ว เริ่มมองว่าเป็นวัยที่จะเก็บเกี่ยวผลประโยชน์ซึ่งตนทำมาตลอดชีวิต หลังจากที่ได้ลงทุนสร้างสมมาเป็นเวลานาน ได้ประหยัดมามากแล้วทั้งทรัพย์สินสมบัติและเวลา บัดนี้ถึงคราวที่จะชื่นชมและใช้จ่ายให้เป็นประโยชน์แก่ตนมีผู้สูงอายุหลายคนที่ต้องพยายามปรับตัวและเผชิญกับภาวะที่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นอาจจะเป็นในด้านความมั่นคงปลอดภัยทางจิตใจ หรือทรัพย์สินเงินทองก็ตาม ซึ่งเป็นภาวะที่กลับไปเหมือนเด็กที่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นถึงแม้จะมองสภาพจิตใจของผู้สูงอายุในแง่มุมต่างกันได้ก็ตาม แต่สิ่งหนึ่งที่ทุกคนเห็นเหมือนกัน คือ ผู้สูงอายุนั้นต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงในเรื่องสำคัญๆเหมือนกันคือ ในเรื่องของภาวะเศรษฐกิจ สังคม การหาทางออกให้กับตนเองเพื่อให้รู้สึกว่ามีคุณค่า และเรื่องของหน้าที่ของตนในครอบครัว บางคนมีการเตรียมตัวเผชิญหน้ากับความตายที่ใกล้เข้ามาทุกที ในขณะที่บางคนไม่ยอมรับในเรื่องนี้เลยก็ได้สภาพทางจิตใจของผู้สูงอายุที่เปลี่ยนแปลงไปนี้ยังทำให้เกิดผลตามมาอีกหลายประการ ที่เห็นได้ชัดประการหนึ่งคือ การสนใจในตนเองมากขึ้น หมกมุ่นกับเรื่องของตัวเอง (egocentricity) ความสามารถในการเก็บกด ระวังความกังวลในยามที่เกิดความคับข้องใจ (repression) ลดลง เมื่อเผชิญปัญหาทำให้เกิดความเครียดและวิตกกังวลอย่างมากผู้สูงอายุที่ฉลาด สุขุม เข้าใจชีวิต เผชิญปัญหาได้โดยการยอมรับความเป็นจริงและปลงตก ปฏิบัติกิจกรรมอันมีคุณประโยชน์ต่อร่างกายและจิตใจอย่างสม่ำเสมอ ก็ย่อมที่จะคงความมีสุขภาพจิตที่ดีและพัฒนาภาวะจิตใจของตนไปสู่ความรู้สึกพึงพอใจ ภูมิใจในชีวิตของตนที่เกิดมา ได้การปรับตัวและการใช้กลไกการปรับตัวพฤติกรรมปรับตัวเพื่อรับกับสถานการณ์ในวัยสูงอายุที่พบได้บ่อย คือ การแสดงออกเป็นอาการทางกาย (somatization) เพื่อนำมาซึ่งการดูแลเอาใจใส่จากผู้อื่นการถอยหนีไม่สู้กับปัญหา (withdrawal) การโทษผู้อื่น (projection) การปฏิเสธไม่รับรู้ความจริง (denial) และการท้อแท้เศร้าซึม (depression) ซึ่งอาจจะแสดงออกโดยเบื่ออาหาร น้ำหนักลด ทำให้เกิดปัญหาอื่นๆ ทางด้านสุขภาพตามมา ความคิดฆ่าตัวตายก็พบได้บ่อยพอควรในผู้สูงอายุความคิดระแวง (paranoid thinking) เกิดขึ้นบ่อยในคนสูงอายุ อาจจะเป็นเพราะหลายสาเหตุร่วมกันถ้ามองในแง่มุมของกลไกการปรับตัวก็เป็นไปได้ที่ความคิดระแวงนี้เกิดขึ้นเนื่องจากการใช้ projection มากขึ้น ในเวลาเดียวกันกับที่ประสาทการรับรู้ต่างๆลดน้อยลง เช่น ผู้สูงอายุอาจจะวิตกกังวลน้อยลงถ้าเขาเลือกที่จะเชื่อว่าคนอื่นหรือลูกหลานไม่ยอมบอกเรื่องราวต่างๆที่สำคัญๆให้เขาได้รับรู้ มากกว่าที่จะยอมรับว่าตนเองได้ยึดน้อยลง ฟังไม่ชัดเจน หรือเริ่มทำอะไรไม่ค่อยได้เป็นต้น การใช้ coping mechanism แบบนี้ ย่อมทำให้สัมพันธภาพระหว่างเขาและคนอื่นเสียไป และทำให้ความสามารถในการแยกแยะข้อเท็จจริงต่างๆลดน้อยลงพฤติกรรมในผู้สูงอายุอีกแบบหนึ่ง คือ การขาดความยืดหยุ่น หรือมีความแข็งงวด (rigidity) ซึ่งอาจจะมองว่าเป็นวิธีการปรับตัวอย่างหนึ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถจะคงอยู่กับสภาพแวดล้อมต่างๆที่เคยชินมาแล้วเป็นอย่างดีเห็นได้ว่ามีพฤติกรรมปรับตัวในผู้สูงอายุหลายแบบแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล อาจจะสรุปได้เป็น 4 ลักษณะกว้างๆ คือ

1. การปรับตัวโดยการแสดงออกทางกาย เช่น มีความสนใจร่างกายมากขึ้น มีอาการใจสั่น อ่อนเพลีย เป็นต้น

2. การปรับตัวโดยใช้เหตุใช้ผล ใช้สติปัญญาความรู้ เช่น การอ่าน การเขียน การศึกษาเรื่องต่างๆที่แปลกใหม่ เป็นต้น

3. การปรับตัวโดยการใช้กลไกทางจิตต่างๆที่ซับซ้อนขึ้น เช่น การปฏิเสธไม่ยอมรับความจริงการโทษผู้อื่น เป็นต้น

4. การปรับตัวโดยการแสดงออกเป็นพฤติกรรม เช่น พฤติกรรมก้าวร้าวต่อต้าน หรือ หลบหนีจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

จากพฤติกรรมปรับตัวเหล่านี้ ทำให้พอจะจำแนกกลุ่มของผู้สูงอายุออกได้เป็น 4 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 ประพฤติปฏิบัติได้สอดคล้องตามวัยของตน ทำให้ไม่เกิดปัญหาต่อครอบครัว ได้แก่ มีความเป็นอยู่อย่างสงบ มีความสนใจกิจกรรมต่างๆตามความพอใจและความเหมาะสม มุ่งทำประโยชน์ต่อสังคม

กลุ่มที่ 2 เป็นกลุ่มที่ชอบต่อสู้ มีพลังใจสูง ทำให้มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ขึ้นได้

กลุ่มที่ 3 ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น มักจะต้องการความสนใจ และความเอาใจใส่จากคนในครอบครัวมาก

กลุ่มที่ 4 สิ้นหวังในชีวิต มักจะเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตใจ โดยเฉพาะโรคอารมณ์เศร้า

1.6.3 การพัฒนาตนเองทางด้านร่างกายและจิตใจ ผู้สูงอายุควรจะคำนึงถึงสุขภาพร่างกายที่มีความสนใจที่จะออกกำลังกายและดูแลรักษาร่างกายให้สมบูรณ์ตามควร ส่วนทางด้านจิตใจนั้น การเข้าใจและยอมรับความเป็นจริงของชีวิตยอมรับปรากฏการณ์ต่างๆที่เปลี่ยนแปลงไปเช่นบุตรหลานที่เติบโตแยกครอบครัว การมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน ยอมรับ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมและสิ่งแวดล้อม เหล่านี้ล้วนเป็นวิธีการที่สำคัญ เพื่อดำรงรักษาสุขภาพจิตให้มีความสุขตามควรแก่ฐานะของแต่ละคนการป้องกันความอ้างว้างการอยู่อย่างอ้างว้างในบั้นปลายแห่งชีวิต เป็นภัยแก่สุขภาพกายและสุขภาพจิตยิ่งนัก ทั้งนี้ มิได้หมายความว่าเพียงการอยู่ตามลำพัง ผู้สูงอายุแม้จะอยู่ท่ามกลางลูกหลานมากมาย ก็อาจรู้สึกอ้างว้างได้ ถ้ารู้สึกว่าตนถูกลืม ถูกจำกัดที่อยู่ รู้สึกว่าผลแห่งการต่อสู้มาตลอดชีวิตคือความผิดหวังวิกฤตการณ์แห่งชีวิตของคนเราเกิดขึ้นได้ 3 ระยะ คือ วัยแรกรุ่น ช่วงของการเปลี่ยนวัย และตอนเกษียณ โดยทั่วไป สังคมกรรมจะมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่ มากกว่าสังคมอุตสาหกรรม ซึ่งมีแนวโน้มไปข้าง “ตัวใครตัวมัน” คนหนุ่มสาวล้วน แต่มีภาระจนไม่มีเวลาให้แก่ผู้สูงอายุ ครอบครัวเล็กๆพ่อแม่ลูก ทำให้ผู้สูงอายุไม่มีส่วนร่วมด้วยในชีวิตความเป็นอยู่ หรือการตัดสินใจตกลงใจเรื่องใดๆถ้าใครที่เคยต่อสู้เอาชนะชีวิตมาแล้วในตอนหนุ่มสาว พอมีอายุมากขึ้นก็อาจจะยังพอสู้ไหว แต่ปัญหาคือ ชีวิตในวัยนี้มีความสุขเสียพลังกาย ความจำ ความคิด ล้วนแล้วแต่ทำให้รู้สึกว่าคุณชีวิตนั้นไม่มีอะไรมั่นคงหรือสมหวังเลย ทำให้เกิดความท้อแท้เศร้าซึมได้การ

เกษียณจากงานที่เคยทำเป็นกิจวัตร นับเป็นภาวะวิกฤตของชีวิตอีกอย่างหนึ่ง เพราะภาพพจน์ของตนเอง ค่านิยมอันเกี่ยวเนื่องกับงาน ความนับถือตนเอง รายได้เพื่อนฝูง สิ่งแวดล้อมต้องเปลี่ยนแปลงไป ดังนั้น จึงต้องมีการป้องกันโดยการเตรียมตัวเผชิญวิกฤตการณ์เหล่านี้

1.6.4 การเตรียมเผชิญความสูงอายุในวัยหนุ่มสาว น้อยคนนักที่จะนึกถึงหรือวางแผนไว้สำหรับชีวิตในวัยสูงอายุ การประสบความสำเร็จในการทำงานทำให้รู้สึกพอใจในตนเอง มองเห็นตนเองมีความหมายมีคุณค่าตามตำแหน่งหน้าที่การงาน เมื่อตำแหน่งเหล่านี้สิ้นสุดลงตอนเกษียณ ทำให้ไม่ทราบว่าจะมองตนเองเป็นอย่างไร จะมองหาคุณค่าของตนจากอะไรต่อไปในวัยหนุ่มสาวควรเรียนรู้ที่จะใช้เวลาว่างให้มีประโยชน์ มีงานอดิเรก มีความสนใจพิเศษ นอกเหนือไปจากงานที่ทำประจำ ก็จะทำให้ปรับตัวง่ายขึ้น เมื่อเกษียณการจัดเตรียมกำหนดแผนในด้านต่างๆเกี่ยวกับการเงิน รายได้ การประเมินค่าใช้จ่ายที่อยู่อาศัย การช่วยเหลือค่าจุนจากรครอบครัวก็ควรจัดเตรียมไว้เพื่อการใช้ชีวิตในบั้นปลายการใช้วัยวุฒิให้เกิดประโยชน์ผู้สูงอายุมีวัยวุฒิอันมีค่า คือ ความเข้าใจและความอดทน (understanding and tolerance) จากประสบการณ์ทั้งในด้านความรู้และทักษะ ทำให้สามารถเป็นที่ปรึกษาได้ดีมีประโยชน์ในงานหลายอย่าง สมควรที่จะใช้วัยวุฒิเช่นนี้ให้เป็นประโยชน์ เพราะแม้จะอายุมาก แต่ร่างกายยังแข็งแรง ได้รับการศึกษาดี มีทัศนคติอยากแก้ปัญหา ถ้าผู้สูงอายุไม่ได้ใช้วัยวุฒินี้ให้เป็นประโยชน์ เช่น ผู้ที่เกษียณแล้วปลีกตัวออกจากสังคมไปเลย จะทำให้บุคลิกภาพและความนับถือตนเองเสื่อมถอยลง การเป็นบุคคลมีประโยชน์ไม่ว่าโดยทางใด ย่อมผดุงสุขภาพจิตได้เสมอ

1.6.5 ผู้สูงอายุกับทัศนคติทางสังคม สังคมมักจะมองผู้สูงอายุว่าเป็นคนแก่ที่หลงลืม เลอะๆเลือนๆ (senile) ความคิดก็โบราณ ไม่มีประโยชน์อย่างใด ผู้สูงอายุในปัจจุบันควรที่จะต่อสู้กับทัศนคติหรือความเชื่อที่ผิดๆเหล่านี้ โดยดูแลสุขภาพของตนให้ดี เอาใจใส่กับภาวะโภชนาการและการออกกำลังกายที่เหมาะสม มีความพึงพอใจชื่นชมในชีวิต ไม่ตัดขาดสังคมออกไปรักษาการติดต่อกับสังคมเอาไว้จัดเตรียมฐานะการเงินไว้ให้พอใช้และไม่อยู่เฉยๆยังคงทำกิจกรรมที่ตนพอใจและทำได้อย่างสมตัวคนที่มิกิจวัตรซ้ำซากไม่มีงานอดิเรก ไม่สนใจอะไร นอกจากงานอาชีพ จะปรับตัวลำบากเมื่อเกษียณ แม้แต่แม่บ้านเมื่อสามีเกษียณก็ต้องปรับตัวเช่นกัน สังคมก็ควรจะได้รับผิดชอบจัดให้มีการดูแลผู้สูงอายุให้สมกับที่ได้ทำงานหนักมาแล้วตลอดชีวิตที่ใดเมื่อใดก็ตามที่ผู้สูงอายุได้รับการยกย่องในฐานะบุคคลอย่างแท้จริง สุขภาพของผู้สูงอายุก็ย่อมดีขึ้นทั้งทางกายและจิตใจ

1.6.6 สังคมกับการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ สังคมที่มองเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุย่อมมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพจิต การรักษาวัฒนธรรมและค่านิยมของชาติต่อผู้สูงอายุ เช่น ประเพณีรดน้ำผู้ใหญ่ในวันสงกรานต์จะทำให้เกิดการกระตุ้นเตือนความสนใจในเรื่องของผู้สูงอายุ ทำให้มีกิจกรรมในสังคมร่วมกัน นอกจากนี้ การจัดให้มีบริการทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ส่งเสริมและสนับสนุนการเตรียมแผนการในชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ครอบครัว และการเงิน ส่งเสริมให้มีบริการหรือให้ผู้สูงอายุได้ช่วยเหลือตนเองให้มีความเป็นอิสระ โดยสังคมช่วยจัดหาความสะดวกสบายให้ตามสมควร ก็จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจในตนเองมากขึ้น การส่งเสริมให้ ผู้สูงอายุได้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เช่น ในรูปแบบของสมาคมซึ่งเปิดโอกาสให้

ผู้สูงอายุที่พอมีความสามารถอยู่บ้าง และเต็มใจช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วยกันก็จะได้ประโยชน์ทั้งสองฝ่าย คือ ฝ่ายรับความช่วยเหลือก็เกิดกำลังใจ ฝ่ายให้ความช่วยเหลือก็ได้รับความภูมิใจ ศักดิ์ศรีแห่งวัยไม่ว่าเด็กหรือผู้ใหญ่ย่อมปรารถนาให้ผู้อื่นเห็นว่าตนนั้นมีคุณค่า ผู้สูงอายุเปรียบดั่งหนังสือมีค่าเล่มหนึ่ง เพราะประสบการณ์ซึ่งบรรจุอยู่ในนั้น มีความเป็นเอกลักษณ์อยู่ในตัวหาที่ใดไม่ได้อีกแล้ว

จากแนวคิดจิตวิทยาผู้สูงอายุสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ร่างกายมีการเสื่อมตามวัย ส่วนจิตใจนั้นก็มีการเปลี่ยนแปลงไปด้วยเช่นกัน การดูแลผู้สูงอายุต้องเข้าใจถึงบริบทร่างกายผู้สูงอายุเช่นความจำ การเคลื่อนไหว การย่อยอาหาร ด้านจิตใจผู้สูงอายุจะรู้สึกโดดเดี่ยว หว่าเหว ต้องการผู้ที่คอยดูแลเอาใจใส่ สังคมควรจะรับผิดชอบในการดูแลและเอาใจใส่ผู้สูงอายุร่วมกันตลอดจนให้คุณค่าแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขต่อไป

2. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

2.1 ความหมายของสุขภาพ (Health)

องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมายของสุขภาพดังนี้สุขภาพหมายถึงสภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกายและจิตใจซึ่งในแง่ของสุขภาพจิตก็คือการทำให้ชีวิตมีความสุขมีความพอใจความสมหวังทั้งของตนเองและของผู้อื่นสุขภาพดีไม่ได้มีความหมายเฉพาะเพียงแต่ปราศจากโรคหรือความเจ็บป่วยเท่านั้นรวมถึงความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดีมีรายละเอียดดังนี้

1. สุขภาพทางกาย (Physical Health) หมายถึงสภาวะของความสมบูรณ์ของร่างกาย
2. สุขภาพทางจิต (Mental Health) หมายถึงสภาวะความสมดุลในทุกด้านของชีวิตทั้งทางร่างกายอารมณ์สังคมและจิตวิญญาณซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจหรือแก้ปัญหาต่างๆ
3. สุขภาพทางสังคมหมายถึงความสามารถในการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี

2.2 ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior)

ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพนั้นได้มีนักวิชาการได้ให้ความหมายได้หลากหลายดังนี้

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึงกิจกรรมหรือการปฏิบัติใดๆ ของปัจเจกบุคคลที่กระทำไปเพื่อจุดประสงค์ในการส่งเสริมป้องกันหรือบำรุงรักษาสุขภาพ โดยไม่คำนึงถึงสถานะสุขภาพที่ดำรงอยู่หรือรับรู้ได้ไม่ว่าพฤติกรรมนั้นๆจะสัมฤทธิ์ผล สมความมุ่งหมายหรือไม่ในที่สุด(ปณิธาน หล่อเลิศวิทย์.2541: 43-44)

อำนาจ ภูศรี (2547:16) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมไว้ว่าพฤติกรรมหมายถึงการกระทำของบุคคลซึ่งเกิดขึ้นได้ทั้งในขณะที่รู้ตัวและไม่รู้ตัว พฤติกรรมนี้เป็นผลสืบเนื่องมาจาก

ความรู้ทัศนคติและความเชื่อของบุคคลนั้นๆ โดยที่อาจแสดงออกให้เห็นชัดเจน เช่น การออกกำลังกาย การป้องกันโรค การเดิน เป็นต้น

ดังนั้นพฤติกรรมสุขภาพ หมายถึงการกระทำของบุคคลเพื่อให้มีสุขภาพดีและสามารถป้องกันการเกิดโรคได้ซึ่งสามารถจำแนกประเภทของพฤติกรรมสุขภาพได้ 2 ประเภทคือ

1. พฤติกรรมการดูแลตนเองในภาวะปกติให้มีสุขภาพแข็งแรงอยู่เสมอ มี 2 ลักษณะ คือ

1.1 พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่จะส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงปราศจากการเจ็บป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่อย่างปกติสุขและพยายามหลีกเลี่ยงอันตรายต่างๆที่ส่งผลต่อสุขภาพเป็นพฤติกรรมที่กระทำอย่างสม่ำเสมอเช่นการพักผ่อนการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะและการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ

1.2 พฤติกรรมป้องกันโรคเป็นพฤติกรรมที่จะรักษาสุขภาพให้แข็งแรงมุ่งป้องกันไม่ให้เกิดความเจ็บป่วยหรือโรคต่างๆแบ่งเป็น

1.2.1 การป้องกันโรคเบื้องต้น

1.2.2 การป้องกันความรุนแรงของโรค

1.2.3 การป้องกันการแพร่ระบาด

2. พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย หมายถึง การปฏิบัติของบุคคลเมื่อเจ็บป่วยหรืออยู่ในภาวะสุขภาพที่ผิดปกติซึ่งจะแตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายๆอย่างเช่นความรู้เกี่ยวกับโรค การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงความเชื่อเดิม ค่านิยม ขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นต้น

2.3 พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

พฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุหมายถึงการส่งเสริมการกระทำกิจกรรมต่างๆของผู้สูงอายุให้มีการปฏิบัติจนกลายเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน เพื่อให้มีสุขภาพแข็งแรง ป้องกันการเกิดโรคสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุขซึ่งมีผู้กล่าวไว้หลายท่านดังนี้ เพ็ญผกา กาญจนภาส(2541 :19) แนะนำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุดังนี้

1. ดสูบบุหรี่

2. จำกัดการดื่มสุราเพียงเท่าที่จำเป็น

3. มีลักษณะนิสัยที่ปลอดภัยเช่นหลีกเลี่ยงการถูกแสงแดดมาก ๆ ความร้อนจัดหรือเย็นจัดป้องกันอุบัติเหตุภายในบ้าน

4. มีลักษณะนิสัยการรับประทานอาหารที่ดีรับประทานอาหารที่มีคุณค่าและมีเส้นใยสูง

5. ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ออกกำลังกายแบบแอโรบิคครั้งละ 20-30 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง

6. พักผ่อนเพียงพอและมีกิจกรรมนันทนาการ

7. หลีกเลี่ยงการมีภาวะเครียด โดยใช้เทคนิคลดความเครียด ได้แก่ การทำสมาธิ โยคะเทคนิคไปโอฟิตแบคและการออกกำลังกาย เป็นต้น

8. มีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างสม่ำเสมอ เช่น มีการรับผิดชอบต่อการดูแลตนเอง และมีการตรวจร่างกายเมื่อมีโรคหรือภาวะเรื้อรัง

9. หลีกเลี่ยงการใช้น้ำที่ผิดกฎหมายหรือซื้อยากินเอง

เพ็ญพกา กาญจนภาส (2541 : 23) ได้กล่าวถึงหลัก 4 ประการเกี่ยวกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุดังนี้

1) กินเป็น หมายถึง การรับประทานอาหารที่ถูกต้องเหมาะสมกับความต้องการของร่างกายหลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารที่มีผลเสียต่อสุขภาพการประเมินสภาพการกินประเมินได้จากความสมดุลของการกินกับน้ำหนักมาตรฐานทางอายุและส่วนสูงของผู้สูงอายุ

2) นอนเป็น การนอนมีความสำคัญต่อสุขภาพการนอนหลับเต็มที่และเพียงพอจะทำให้ตื่นขึ้นมาทำงานอย่างมีประสิทธิภาพกระปรี้กระเปร่า คุณภาพการนอนขึ้นอยู่กับจิตใจสิ่งแวดล้อมและท่านอน จำนวนชั่วโมงการนอนหลับขึ้นอยู่กับความเพียงพอของร่างกายแต่ละคน ไม่มีกำหนดมาตรฐานแต่ละคนไปว่า 8 หรือ 10 ชั่วโมง แต่ผู้สูงอายุต้องนอนกลางวันบ้างจะช่วยให้กระปรี้กระเปร่าและร่างกายมีความพร้อม

3) อยู่เป็น นอกจากจะหมายถึงการรู้จักรักษาสุขภาพที่ดีแล้วยังหมายถึงการรู้จักออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ รักษาน้ำหนักตัวให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน หลีกเลี่ยงการเป็นโรค รู้จักลดความเครียดทางจิตใจ มองโลกในแง่ดี มีการพักผ่อนที่เหมาะสม

4) สังคมเป็น หมายถึง การปรับตัวให้เข้ากับสังคม มีการใช้เหตุผล เข้าใจการยอมรับทำให้ปรับตัวได้ดีขึ้นและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ข้อสำคัญอย่าไปคาดหวังกับสังคมมากเกินไป ถ้าไม่เป็นไปตามที่หวังแล้วจะทำให้ท้อแท้สิ้นหวังในที่สุดต้องแยกตัวออกจากสังคมหรืออยู่ในสังคมได้อย่างไม่มีความสุขเลย

สิรินธร ฉันทศิริกาญจนภาส (2539:10) ได้เสนอหลัก 11 อ. เพื่อส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุไว้ดังนี้

อาหาร ความต้องการพลังงานลดลงแต่ความต้องการสารอาหารต่างๆยังใกล้เคียงกับวัยผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุควรลดอาหารประเภทไขมัน (น้ำมันจากพืชและสัตว์ไขแดงเนย) และประเภทคาร์โบไฮเดรต (ข้าวแป้งและน้ำตาล) อาหารโปรตีนหรือกลุ่มเนื้อสัตว์ควรเป็นเนื้อสัตว์ที่ย่อยง่ายรับประทานผักและผลไม้ต่างๆแต่ควรเลือกรับประทานผลไม้ที่รสไม่หวานจัด

ออกกำลังกาย ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง เพื่อให้ร่างกายมีความคล่องตัวแข็งแรง ซึ่งจะทำให้การทรงตัวและการเคลื่อนไหวดีขึ้นไม่หกล้มง่าย

อนามัย คือ การดูแลตนเองโดยเฉพาะให้พยายามลด ละ เลิก สิ่งที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ เช่น บุหรี่ เหล้าและพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ รวมทั้งสังเกตการทำงานของอวัยวะต่างๆในร่างกายการขับถ่าย เป็นต้น และควรได้รับการตรวจสุขภาพเป็นประจำทุกปีตั้งแต่อายุประมาณ 65 ปีเป็นต้นไป

อุจจาระ ปัสสาวะ คือจะต้องให้ความสนใจในการขับถ่ายของผู้สูงอายุด้วยว่ามีปัญหาหรือไม่ บางรายอาจจะเกิดปัญหาถ่ายยากถ่ายลำบาก อีกส่วนหนึ่งอาจมีปัญหาเรื่องกลิ่นการขับถ่ายไม่ได้ซึ่งแต่ละปัญหาจะต้องได้รับการดูแลแก้ไขตามสาเหตุ

อากาศและแสงอาทิตย์ เน้นให้อยู่ในสถานที่ที่มีสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติที่เหมาะสม

อารมณ์ อติเรก อนาคต อบอุ่น เป็น 4 อ. ที่เน้นทางด้านความรู้สึกนึกคิดและจิตใจของผู้สูงอายุเพื่อช่วยให้การมีชีวิตอยู่ในแต่ละวันมีความสุข มีความรื่นรมย์กับการมีชีวิตอยู่และมีคุณภาพชีวิตที่ดีควรเข้าใจธรรมชาติของสิ่งต่างๆ และปรับความรู้สึกนึกคิดไปตามนั้น ไม่ยึดแต่ลักษณะเก่าๆ ดั้งเดิมที่เคยเป็นมา ควรมีงานอดิเรกที่น่าสนใจแต่ไม่ควรเป็นสิ่งที่เป็นการระมัดระวังพร้อมทั้งการเข้าร่วมสังคมกลุ่มต่างๆ ตามสมควร การมีเพื่อนรุ่นเดียวกันหรือต่างรุ่นจะทำให้เกิดความอบอุ่นและรู้สึกถึงคุณค่าของตน

อุบัติเหตุ เกิดขึ้นได้ทุกขณะและอาจทำให้เกิดความบาดเจ็บและความพิการต่างๆ ควรพยายามดูแลสภาพบ้านเรือนให้ปลอดภัยมีแสงสว่างพอเหมาะ พื้นไม่ลื่นหรือควรมีราวจับในบางแห่งที่เกิดอุบัติเหตุได้บ่อย เช่น ห้องน้ำ เป็นต้น

จากแนวคิดสรุปได้ว่าพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นพฤติกรรมที่นอกจากจะเป็นการปฏิบัติที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แข็งแรงป้องกันร่างกายให้ปลอดภัยจากโรคภัยไข้เจ็บต่างๆ แล้วยังเป็นการปฏิบัติเพื่อลดภาวะการเจ็บป่วยหรือปัญหาที่ผู้สูงอายุกำลังเผชิญอยู่ เพื่อส่งเสริมให้ร่างกายกลับมาอยู่ในสภาวะที่สมดุลโดยเร็ว ในที่นี้ผู้วิจัยได้ทบทวนพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ จำแนกออกเป็นหมวดๆ ดังนี้

2.3.1 พฤติกรรมการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ

จากการศึกษาเกี่ยวกับสรีรวิทยาการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ ทั้งที่ปกติและเจ็บป่วยเพื่อหาแนวทางที่จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวอย่างมีความสุขมีคุณภาพชีวิตที่ดี พบว่าการออกกำลังกายที่เหมาะสมและสม่ำเสมอ เป็นสิ่งจำเป็นอย่างหนึ่งที่จะช่วยสร้างเสริมให้สุขภาพมีความคงทนกับการใช้ชีวิตประจำวัน มีความต้านทานโรค นอนหลับได้ง่าย ท้องไม่ผูก ไม่อ้วน ลดความเครียด ช่วยพัฒนาสุขภาพจิตให้ดีขึ้น

2.3.1.1 หลักการออกกำลังกายทั่วไปสำหรับผู้สูงอายุ

1) ถ้าไม่เคยออกกำลังกายควรศึกษาหลักการให้ถูกต้องและค่อยๆ ทำอย่างหักโหมถ้ามีโรคประจำตัวต้องปรึกษาแพทย์ก่อน

2) เลือกชนิดของการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและอุปนิสัย

3) อย่าแข่งขันกับผู้อื่นเพื่อเอาแพ้เอาชนะแต่ควรออกกำลังกายของตนเอง

4) ระวังอุบัติเหตุ

5) ให้ทำโดยสม่ำเสมอสัปดาห์ละ 3-4 ครั้ง

6) เมื่อเกิดอาการผิดปกติอย่างไรควรปรึกษาแพทย์ โดยเฉพาะถ้ามีอาการหน้ามืดหรือใจสั่นผิดปกติควรชะลอการออกกำลังกายลงและหยุด

7) ควรออกกำลังกายเป็นหมู่คณะหรือมีเพื่อนร่วมออกกำลังกายจะช่วยให้สนุกนานยิ่งขึ้น

2.3.1.2 ชนิดของการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

1) การเดินเป็นวิธีที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ (ยกเว้นแต่ผู้สูงอายุที่มีความพิการของเท้าและข้อ ต้องเดินให้เร็วเพื่อให้เกิดการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น หากเดินเร็วมากไม่ได้ต้องเพิ่มเวลาการเดินให้มากขึ้น ควรใช้รองเท้าที่เหมาะสม มีการแกว่งแขนและบริหารกล้ามเนื้อส่วนคอและหน้าอกบ้าง ตามสมควร ขณะเดินควรเดินในที่ที่มีอากาศบริสุทธิ์และปลอดภัยควรเดินในตอนเช้า และมีเพื่อนหรือกลุ่มร่วมในการเดินจะช่วยให้เกิดความสุขสนุกสนานยิ่งขึ้น

2) การวิ่งช้าๆ ผู้สูงอายุถ้าสามารถวิ่งได้ก็ไม่มีข้อห้ามที่จะให้วิ่งแต่จะต้องมีข้อเท้าที่ดีเพราะการวิ่งจะมีแรงกระแทกที่ช้อมากกว่าการเดิน อาจทำให้บาดเจ็บได้และควรมีรองเท้าที่เหมาะสมข้อปฏิบัติต่างๆเช่นเดียวกับการเดิน

3) การบริหารท่าต่างๆ มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ควรจะบริหารให้เกิดผลถึงระดับหัวใจเต้นเพิ่มขึ้น

4) การรำมวยจีน หลักการของการรำมวยจีนคือการเคลื่อนไหวช้าๆ แต่ใช้เวลาและสมาธิด้วยเหมาะสำหรับผู้สูงอายุแต่ต้องมีครูผู้ฝึกที่ดี มีกลุ่มที่เหมาะสมและต้องใช้เวลาปฏิบัติอย่างจริงจัง

5) โยคะ เป็นการออกกำลังกายที่ผสมผสานกับการควบคุมการหายใจให้เข้าจังหวะต้องมีครูผู้ฝึกที่รู้จริงและปฏิบัติอย่างจริงจังจึงจะได้ประโยชน์สูง

2.3.1.3 ประโยชน์ของการออกกำลังกายในผู้สูงอายุ

การออกกำลังกายที่สม่ำเสมอจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อร่างกายระบบต่างๆ ของร่างกายจะทำงานดีขึ้นเกิดความแข็งแรงมีความพร้อมในการทำกิจกรรมมากขึ้นประโยชน์ของการออกกำลังกายพอสรุปได้ดังนี้

1) ช่วยชะลอความชราในผู้ที่ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอทำให้ดูเป็นหนุ่มเป็นสาวกระฉับกระเฉงความเสื่อมของสมรรถภาพทางกายลดลงและประสิทธิภาพในการทำงานเกิดช้ากว่าที่ควรเป็นช่วยยืดอายุให้ยืนนาน

2) การทรงตัวและการทำงานของอวัยวะต่างๆมีการประสานกันดีขึ้นร่างกายมีการเคลื่อนไหวที่ดีป้องกันการเกิดอุบัติเหตุได้

3) ลดน้ำหนักควบคุมไม่ให้อ้วนรูปร่างสมส่วน

4) ลดความเครียดและอาการซึมเศร้าทำให้จิตใจแจ่มใส

5) ลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆเช่นโรคหัวใจเบาหวานความดันโลหิต

สูง

2.3.2 การรับประทานอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

อาหาร นับว่ามีความสำคัญยิ่งในการดำรงชีวิตการรับประทานอาหารที่มีประโยชน์จะส่งผลต่อสุขภาพร่างกายทำให้แข็งแรง การรับประทานอาหารของผู้สูงอายุอย่างถูกหลักโภชนาการคือการรับประทานอาหารที่มีสารอาหารครบถ้วนเพียงพอกับความต้องการของร่างกายสามารถรักษาน้ำหนักให้อยู่ได้ในเกณฑ์เฉลี่ย การรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพควรมีเป้าหมายและถูกต้องตามหลักโภชนาการคืออาหารหลัก 5 หมู่ได้แก่

หมู่ที่ 1 อาหารจำพวกนม ไข่ เนื้อสัตว์ต่างๆ ได้แก่ เนื้อปลา เนื้อหมู เนื้อวัว เป็ด ไก่ ถั่วต่างๆ ได้แก่ ถั่วเหลือง ถั่วลิสง ถั่วเขียว ถั่วแดง อาหารหมู่นี้ประกอบด้วยสารอาหารหลักคือโปรตีนซึ่งเป็นส่วนของกล้ามเนื้อเนื้อเยื่อน้ำย่อยและเลือด ช่วยในการสร้างและรักษากล้ามเนื้อ เนื้อเยื่อที่แข็งแรงสมบูรณ์และสร้างภูมิคุ้มกันต้านทานโรคทำให้ร่างกายแข็งแรงและช่วยในการเจริญเติบโตของเด็ก สำหรับผู้สูงอายุควรเลือกรับประทานปลาเพราะปลาส่วนใหญ่มีไขมันต่ำและย่อยง่ายเนื้อสัตว์อื่นต้องเลือกที่ไม่ติดมันสับละเอียดหรือต้มเปื่อยไ้รับประทานได้ 3-4 ฟองต่อสัปดาห์ถ้ามีปัญหาไขมันในเลือดสูงให้เลือกรับประทานเฉพาะไข่ขาว

หมู่ที่ 2 อาหารจำพวกข้าวแป้งน้ำตาล ได้แก่ ข้าวชนิดต่างๆ ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน เผือก มันประกอบด้วยสารอาหารหลัก คือคาร์โบไฮเดรตมีความสำคัญต่อร่างกาย คือให้พลังงานทำให้สามารถเดินวิ่งทำงานต่างๆได้ ในเด็กจะช่วยให้การเจริญเติบโต ร่างกายสะสมอาหารจำพวกนี้ได้เล็กน้อยมาก ถ้ารับประทานเกินความต้องการก็จะเปลี่ยนไปสะสมในสภาพของไขมันทำให้เกิดโรคอ้วนได้ ผู้สูงอายุควรลดปริมาณการรับประทานอาหารหมู่นี้ เพราะความต้องการกำลังงานในผู้สูงอายุลดลง เช่น ข้าวเคยรับประทาน 3 ทัพพีลดเหลือ 2 ทัพพีต่อมื้อ ถ้าไม่ลดปริมาณลงจะทำให้เป็นโรคอ้วนและทำให้น้ำตาลในเลือดสูงได้

หมู่ที่ 3 อาหารจำพวกไขมัน ได้มาจากพืชหรือสัตว์ ก็ได้ ที่มาจากพืช ได้แก่ ไขมันพืช เช่นน้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว หรืออยู่ในเมล็ดพืชได้แก่ถั่วลิสง งา หรืออยู่ในรูปกะทิที่ได้จากสัตว์ได้แก่น้ำมันหมู หรือไขมันที่แทรกอยู่ในเนื้อสัตว์ อาหารหมู่นี้ประกอบด้วยสารอาหารหลักคือไขมันมีความสำคัญต่อร่างกายคือช่วยให้ร่างกายเกิดความอบอุ่นให้พลังงานเช่นเดียวกับคาร์โบไฮเดรต แต่เป็นพลังงานที่ร่างกายสะสมไว้ด้วยสามารถนำออกมาใช้ในเวลาจำเป็น เช่นเมื่อมีอาการอดอาหาร คนที่รับประทานไขมันมากเกินไปเกินความต้องการร่างกายจะเก็บสะสมไว้ตามท้อง สะโพกแขนขา ทำให้เกิดความอ้วนเป็นสาเหตุของโรคต่างๆเช่นความดันโลหิตสูง หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจอุดตัน และทำให้ท้องอืดท้องเฟ้อเพราะย่อยยาก ในเด็กไขมันช่วยในการเจริญเติบโต สำหรับผู้สูงอายุควรใช้น้ำมันพืชเช่นน้ำมันถั่วเหลือง น้ำมันรำข้าว หลีกเลี้ยงน้ำมันจากสัตว์ น้ำมันปาล์มและน้ำมันมะพร้าว

หมู่ที่ 4 อาหารจำพวกผักได้แก่ผักใบเขียวทุกชนิดเช่นผักบุ้ง ตำลึง ค่ะน้า ถั่วฝักยาวและผักที่มีสีเหลืองและแดง ได้แก่มะเขือเทศ ฟักทอง แครอท ซึ่งนอกจากจะทำให้อาหารมีสีสวยชวนรับประทานแล้วยังประกอบด้วยเกลือแร่วิตามิน ช่วยให้ร่างกายแข็งแรงมีใยอาหารและน้ำช่วยทำให้ท้องไม่ผูกและไม่อ้วน

หมู่ที่ 5 อาหารจำพวกผลไม้ ได้แก่ ผลไม้ชนิดต่างๆ เช่นกล้วย ส้ม ฝรั่ง มะละกอซึ่งให้สารอาหารที่สำคัญเช่นเดียวกับผักคือเกลือแร่วิตามินใยอาหารและน้ำ ผู้สูงอายุรับประทานได้ทุกชนิดยกเว้นผลไม้ที่มีรสหวานจัด เช่นทุเรียน ลำไย ขนุน น้อยหน่า ผลไม้ที่มีทุกฤดูกาลและเหมาะแก่การบริโภคสำหรับทุกวัยได้แก่กล้วย ส้ม ฝรั่งและมะละกอ

น้ำสะอาด ไม่ได้จัดเป็นอาหารแต่เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นต่อร่างกายเช่นเดียวกันน้ำช่วยให้ผิวพรรณผ่องใส ภาวะอาหารย่อยอาหารได้ดีขึ้น ท้องไม่ผูกจึงควรดื่มน้ำสะอาด วันละ 6-8 แก้วเนื่องจากอาหารต่างหมูกันมีองค์ประกอบหลักไม่เหมือนกัน อาหารเพียง

หมู่เดียวจึงไม่สามารถเป็นแหล่งของสารอาหารทุกชนิดในปริมาณที่ร่างกายต้องการได้ จึงต้องบริโภคอาหารทั้ง 5 หมู่ รวมทั้งน้ำสะอาดด้วยทุกมื้อทุกวัน

หลักสำคัญในการจัดอาหารสำหรับผู้สูงอายุ

1. อาหารควรมีปริมาณและคุณภาพเพียงพอกับความต้องการของร่างกายโดยจัดให้ครบทั้ง 5 หมู่ลดปริมาณอาหารที่ให้พลังงานลงคือข้าวแป้งน้ำตาลไขมันควรเพิ่มการบริโภคอาหารที่มีใยอาหารเพื่อให้ระบบขับถ่ายดี

2. แบ่งอาหารออกเป็น 4-5 มื้อโดยเพิ่มมื้อสายและมื้อบ่ายให้มื่อกลางวันเป็นอาหารหลักเพื่อช่วยลดปัญหาแน่นท้องหลังอาหารหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดแก๊สในกระเพาะอาหารเพราะจะทำให้ท้องอืดถ้าจะมีการบริโภคก็ควรบริโภคปริมาณที่น้อยๆก่อนแล้วจึงค่อยเพิ่มให้เคยชินเช่นนมสดถั่วต่างๆ

3. ดัดแปลงอาหารให้เคี้ยวง่าย รสไม่จัดมาก จัดแต่งอาหารให้ดูน่ารับประทานและจัดเสิร์ฟอาหารในขณะที่ร้อนจะช่วยกระตุ้นให้อยากอาหาร

จากแนวคิดสรุปได้ว่า อาหารสำหรับผู้สูงอายุนั้นนอกจากจะต้องเหมาะสมทั้งชนิดของอาหารและปริมาณของอาหารที่ได้รับแล้ว ผู้จัดอาหารต้องคำนึงถึงรสชาติของอาหารด้วย ผู้สูงอายุมักมีความอยากอาหารน้อยกว่าวัยอื่น ดังนั้นถ้ารสชาติไม่อร่อยถูกใจผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุรับประทานอาหารได้น้อย ส่งผลให้ผู้สูงอายุได้รับปริมาณสารอาหารที่ไม่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกายปริมาณอาหารและจำนวนอาหารที่ผู้สูงอายุควรได้รับจะไม่เหมือนในวัยอื่น เนื่องจากผู้สูงอายุบางรายมีโรคประจำตัวอาหารของผู้สูงอายุจึงต้องคำนึงถึงอาหารเฉพาะโรคด้วยการรับประทานที่เหมาะสมกับวัยและมีคุณค่าทางโภชนาการสูง จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสภาพดีและชะลอการเกิดพยาธิสภาพของร่างกายในผู้สูงอายุ

2.3.3 การปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วย

พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติที่บุคคลกระทำเมื่อมีอาการผิดปกติ ได้แก่ การเพิกเฉย การถามเพื่อนฝูงเกี่ยวกับอาการของตน การแสวงหาการรักษาพยาบาล การหลบหนีจากสังคม พฤติกรรมเมื่อเจ็บป่วยจึงเป็นการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพอนามัยของมนุษย์ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพของตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพของตนเองนั้นเป็นการปฏิบัติตัวทางด้านสุขภาพอนามัยที่เป็นธรรมชาติของมนุษย์เมื่อเผชิญกับความเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย ตามแนวคิดของนักสังคมวิทยาและมนุษยวิทยามีองค์ประกอบอยู่อย่างน้อย 4 ระดับคือ

1. การดูแลสุขภาพของตนเองของแต่ละบุคคล (Individual self care)
2. การดูแลสุขภาพของตนเองของครอบครัว (Family care)
3. การดูแลสุขภาพโดยเครือข่ายสังคม (Care from the extended social network)
4. การดูแลสุขภาพโดยกลุ่มหรือบุคคลในชุมชน (Mutual aid หรือSelf help group)

พฤติกรรม การดูแลตนเองของแต่ละบุคคลเมื่อเจ็บป่วย หมายถึงพฤติกรรมของบุคคลที่เกิดขึ้นตั้งแต่บุคคลตระหนักและประเมินผลเกี่ยวกับอาการผิดปกติของตนเอง ตลอดจนการตัดสินใจที่จะกระทำสิ่งใดๆลงไปเพื่อตอบสนองต่ออาการผิดปกติ รวมทั้งการตัดสินใจที่จะไม่กระทำสิ่งใดเกี่ยวกับอาการนั้น ส่วนการกระทำสิ่งใดๆนั้น มีตั้งแต่การรักษาอาการผิดปกติด้วยวิธีการของตนเองหรือแสวงหาคำแนะนำหรือการรักษาจากผู้อื่น ทั้งที่เป็นสามัญชนจากครอบครัว และเครือข่ายสังคมของผู้ป่วย ตลอดจนบุคคลากรสาธารณสุขการดูแลตนเองที่จำเป็นในภาวะเจ็บป่วยมีดังนี้คือ

1. แสวงหาและการยึดมั่นในการช่วยเหลือด้านการแพทย์เพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วย
2. เรียนรู้ที่จะป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดพยาธิสภาพ
3. ปฏิบัติตนตามแผนการรักษา การวินิจฉัย การฟื้นฟู การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ
4. รับรู้สนใจดูแลและป้องกันความไม่สุขสบายจากผลข้างเคียงของการรักษาหรือจากโรค
5. ปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากความเจ็บป่วยและการรักษา โดยรักษาไว้ซึ่งอัตมโนทัศน์ (Self-concept) และภาพลักษณ์ที่ดีของตนเอง (Self-image) ปรับบทบาทตนเองให้เหมาะสมในการพึ่งพาตนเองและผู้อื่น
6. การเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่กับผลของพยาธิสภาพหรือภาวะที่เป็นอยู่รวมทั้งผลของการวินิจฉัยและการรักษา ในรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ส่งเสริมการพัฒนาการของตนเองให้ดีที่สุดตามความสามารถที่เหลืออยู่รู้จักตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง

แนวคิดของโอเร็ม (Orem 1980 : 34) การดูแลตนเองเป็นพฤติกรรมที่จิตใจและมีเป้าหมายซึ่งประกอบด้วย 2 ระยะคือ

ระยะที่ 1 บุคคลที่สามารถจะกระทำการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับตนเอง และสิ่งแวดล้อมจะต้องเห็นด้วยว่าสิ่งที่กระทำนั้นเหมาะสมในสถานการณ์นั้นๆ ดังนั้นก่อนที่บุคคลจะเห็นด้วยกับการกระทำนั้นๆว่าเหมาะสมจึงต้องมีความรู้ก่อนว่าสิ่งที่ต้องกระทำนั้นจะมีประสิทธิภาพและให้ผลตามที่ต้องการ ดังนั้น การดูแลตนเองจึงต้องการความรู้เกี่ยวกับเหตุการณ์และสถานการณ์ทั้งภายนอกและภายใน ความรู้ที่จะช่วยในการสังเกตการให้ความหมายของสิ่งที่สังเกตพบการมองเห็น ความสัมพันธ์ของความหมายของเหตุการณ์กับสิ่งที่ต้องกระทำจึงจะสามารถพิจารณาตัดสินใจกระทำได้

ระยะที่ 2 เป็นระยะของการดำเนินการกระทำซึ่งการกระทำนั้นจะต้องมีเป้าหมาย การตั้งเป้าหมายมีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อการดูแลตนเอง เพราะเป็นตัวกำหนดการเลือกกิจกรรมที่จะกระทำ และเป็นเกณฑ์ที่จะใช้ในการติดตามผลของการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆในการดูแลตนเองนั้น บุคคลจะตั้งคำถามว่าตนเองจะดำเนินกิจกรรมอย่างไร เพื่อจะได้กระทำกิจกรรมการดูแลตนเองตามที่ได้เลือกจะทำอะไรบ้าง ตนเองมีแหล่งประโยชน์เท่านั้นหรือไม่จะกระทำได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพหรือไม่ และจะต้องกระทำ

นานเท่าใดการดูแลตนเองนั้นขัดขวางต่อกิจกรรมอื่นๆในชีวิตหรือไม่ จะทราบได้อย่างไรว่ากระทำ
ได้ถูกต้อง และถ้าต้องการความช่วยเหลือจะมีใครช่วยได้บ้าง

จากแนวคิดสรุปได้ว่าการปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยเป็นการดูแลสุขภาพด้วย
ตนเองคือการดำเนินกิจกรรมทางด้านสุขภาพด้วยตนเองของปัจเจกบุคคล ครอบครัว กลุ่มเพื่อน
บ้าน กลุ่มผู้ร่วมงานและชุมชน จะโดยการปฏิบัติด้วยตนเองหรือผู้อื่นช่วยเหลือ โดยรวมถึง
กระบวนการตัดสินใจในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพการป้องกันโรคการวินิจฉัยโรคการรักษาโรค
(รวมทั้งการใช้ยา) และการปฏิบัติหลังรับบริการ อาจเริ่มต้นด้วยการสังเกตอาการ โดยไม่ทำการ
รักษาเยียวยาใดๆหรือทำการรักษาพยาบาลตนเองหรือไปรับบริการรักษาพยาบาลตามแหล่งต่างๆ
ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับประเมินตนเองของผู้สูงอายุและอาจมีปัจจัยหลายประการเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย
อาทิ ความเชื่อความรุนแรงของอาการเจ็บป่วยฐานะทางเศรษฐกิจค่าใช้จ่ายในการเดินทางความ
สะดวกต่างๆและการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยจะช่วยควบคุมความผิดปกติที่เกิดขึ้นไม่ให้เป็น
อันตรายต่อชีวิตได้

2.3.4 พฤติกรรมการจัดการความเครียด

ความเครียด หมายถึงปฏิกิริยาของร่างกายและจิตใจอันถูกกระตุ้นให้ตื่นตัวมาก
เกินปกติเพื่อความพร้อมที่จะเผชิญกับสภาพอันยุ่งยาก ซับซ้อนของชีวิต เช่น การสอบไล่ การถูก
สอบสวน การจากไปของคนรัก การแต่งงาน การเดินทางไปต่างประเทศ การแข่งขัน การเผชิญ
กับสภาวะการณ์อันยุ่งยากหรือภาวะผืนใจต่างๆ สถานการณ์ดังกล่าวนี้เป็นทั้งทางบวกและทาง
ลบที่ทำให้คนเราเครียดได้

การจัดการความเครียด หรือบางคนใช้คำว่ารับมือกับความเครียดเป็น
พฤติกรรมหรือการกระทำที่ใช้ในการเรียนรู้พุทธิภาวะ (Cognitive activity) ที่นำมาใช้จัดการกับ
ความเครียดและไม่ว่าแต่ละคนจะรับมือกับความเครียดอย่างไรก็ล้วนแต่มีผลกระทบต่อพวกเขา
ไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม การจัดการความเครียดเป็นกลยุทธ์การปรับตัวผู้คน จะใช้กลวิธีรับมือ
และจัดการกับความเครียด เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาที่รุนแรงที่พวกเขาไม่สามารถอยู่เหนือ
พฤติกรรมหรือผลอันเป็นทุกข์ที่เกิดขึ้น

กลวิธีจัดการความเครียด

บวร สงคศิริและคณะ (2540:23-26) ได้แบ่งกลยุทธ์ในการเผชิญกับความเครียด
ออกเป็น 3 ด้าน

1. กลยุทธ์การเผชิญความเครียดด้วยการเรียนรู้อย่างมีเหตุผล ได้แก่ การ
เปลี่ยนแปลงการประเมินความสัมพันธ์ของสิ่งที่ทำให้เครียดนั้น จะช่วยให้คนมีความคิดที่สงบลงมี
เหตุผลและเป็นไปในเชิงสร้างสรรค์ ผลสำเร็จของการเรียนรู้อย่างมีเหตุผลนี้ไม่ใช่การกำจัดสิ่งที่มา
คุกคามออกไป แต่ความสามารถลดความคุกคามและการรบกวนจากสิ่งนั้นให้น้อยลง

2. กลยุทธ์การเผชิญความเครียดทางพฤติกรรม คือการจัดการโลกส่วนตัวเสีย
ใหม่ ให้เป็นไปในทิศทางที่ทำให้เกิดผลกระทบจากสิ่งที่มาคุกคามนั้นน้อยลง อาจเป็นการจัดการ
เรื่องเวลา ซึ่งจะลดความเครียดให้น้อยลง โดยการใช้เวลาให้เกิดประสิทธิผลมากขึ้น

3. กลยุทธ์การเผชิญความเครียดโดยทางร่างกาย คนเรามักจะเผชิญความเครียด โดยการเปลี่ยนแปลงการตอบสนองทางร่างกายโดยตรง ทั้งในส่วนที่เกิดขึ้นก่อนเกิดระหว่างหรือเกิดหลังจากความเครียดตัวอย่างเช่น การใช้ยา แต่การใช้ยาเป็นวิธีการแก้ปัญหาเพียงชั่วคราวเท่านั้น ซึ่งอาจจะดีในบางกรณีแต่การนำวิธีแก้ปัญหาระยะสั้นมาใช้กับปัญหาสุขภาพระยะยาว เช่น การว่างงานหรือการไม่ลงรอยกันของชีวิตการแต่งงาน จะทำให้เกิดการใช้ยาติดต่อกันจนเกิดติดยา ร่างกายเจ็บป่วยมีหนี้สินและปัญหาอื่นๆตามมาได้ จากเหตุผลเหล่านี้บางส่วนทำให้มีการสร้างโปรแกรมสำหรับลดปฏิกิริยาความเครียดทางกายโดยไม่ใช้ยาขึ้น ลดการเร้าทางร่างกายลงไปได้โดยธรรมชาติ คนเราเมื่อเผชิญกับความเครียดที่รุนแรงย่อมหาทางผ่อนคลายด้วยวิธีต่างๆ เพื่อปลดปล่อยระดับความเครียดให้ลดลงจนถึงระดับที่พอทนได้ หรือความเครียดหมดไปเลยและพร้อมจะเผชิญกับความเครียดที่จะแวะเวียนกลับมาใหม่ได้เสมอ

จากแนวคิดสรุปได้ว่าความเครียดในผู้สูงอายุมักเกิดจากความอ้างว้างเปล่าเปลี่ยว การถูกทอดทิ้งให้อยู่อย่างโดดเดี่ยวขาดการมีลูกหลานล้อมหน้าล้อมหลังอย่างแต่ก่อน ซึ่งเป็นผลมาจากการอพยพย้ายถิ่นและการเปลี่ยนแปลงลักษณะของครอบครัวจากครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยวที่สำคัญอีกประการหนึ่ง คือความเสื่อมถอยตามธรรมชาติไม่ว่าจะโดยทางกายทางใจและทางสังคมวัฒนธรรมตะวันตกที่ทำให้เด็กวัยรุ่นขาดกิริยามารยาทอ่อนน้อมต่อผู้ใหญ่ก็เป็นเหตุผลทำให้ผู้ใหญ่รู้สึกน้อยใจ ต้อยคุณค่าและรู้สึกกระเทือนทางใจประกอบกับวัยที่ต้องเกษียณอายุจากงานจึงทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่มีประโยชน์กับใครยิ่งในรายที่ขาดเงินขาดทุนสำรองในขณะที่สภาพร่างกายทรุดโทรมเจ็บปวดๆแอดๆก็ยิ่งมีความเครียดสูงมากขึ้นดังนั้นถ้าผู้สูงอายุรู้จักใช้วิธีการจัดการกับความเครียดได้อย่างถูกต้องเหมาะสมแล้วก็จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

2.3.5 ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุ

เพศ เป็นตัวกำหนดความแตกต่างของบทบาทหน้าที่และบุคลิกภาพของบุคคลในสังคมเป็นสิ่งที่แสดงถึงค่านิยมของบุคคลที่บ่งบอกถึงคุณภาพ โดยพบว่าบุคคลที่แตกต่างกันย่อมมีความรู้สึกนึกคิดที่แตกต่างกันหากพิจารณาในแง่ที่ว่าเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุบทบาททางสังคมของเพศชายที่เคยมีเริ่มลดลง เนื่องจากความสามารถในการทำกิจกรรมลดลง จากความเสื่อมของร่างกายกลายเป็นผู้ไม่ประกอบอาชีพมีรายได้ลดลง ขาดการติดต่อกับสังคมเนื่องจากสุขภาพไม่เอื้ออำนวย และต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น

อายุ ปัจจัยพื้นฐานที่บ่งชี้ถึงความแตกต่างทางด้านร่างกายและความรู้สึกนึกคิด อายุจะเป็นตัวบ่งชี้วุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจและการรับรู้อายุมีอิทธิพลในการกำหนดความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล ซึ่งจะเพิ่มตามอายุจนสูงสุดในวัยผู้ใหญ่และอาจจะลดลงในวัยสูงอายุในการแบ่งอายุตามเกณฑ์การสูงอายุกับภาวะสุขภาพ ออกเป็น 3 กลุ่มดังนี้ 1) กลุ่มสูงอายุนั้นคือมีอายุตั้งแต่ 60-74 ปี มีการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยาบ้างแล้วเป็นส่วนใหญ่ 2) กลุ่มผู้สูงอายุระดับกลางคือมีอายุตั้งแต่ 75-90 ปี มีการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางกายภาพและสรีรวิทยาบ้างแล้วเป็นส่วนใหญ่ มีความบกพร่องในการดูแลตนเองเริ่มมีความต้องการดูแลเอาใจใส่จากบุคคลอื่น 3) กลุ่มผู้สูงอายุ

ระดับปลายมีอายุตั้งแต่ 90 ปีขึ้นไปมีการเปลี่ยนแปลงสภาวะทางกายและสรีรวิทยาอย่างเห็นได้ชัดเจน มีความบกพร่องในการดูแลตนเองต้องการและการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลานในส่วนของบกพร่องไประดับการศึกษาการศึกษาของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลตนเองและยังเป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลได้รับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีการพัฒนาการเรียนรู้และสามารถตัดสินใจพิจารณาในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้

การศึกษา เป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาความรู้ทักษะและการมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองโดยทั่วไปบุคคลที่มีการศึกษาสูงทำให้มีทักษะในการแสวงหาข้อมูลการซักถามปัญหาต่างๆ ตลอดจนรู้จักใช้แหล่งประโยชน์รู้จักที่จะรักษาและดูแลเอาใจใส่สภาพจิตใจของตนเองได้อย่างถูกต้องและดีกว่า ผู้ที่มีการศึกษาน้อย การศึกษายังทำให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองในด้านต่างๆ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี

สถานภาพสมรส แสดงถึงลักษณะความสัมพันธ์ทั้งทางด้านสังคมและจิตใจระหว่างบุคคลและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากระบบครอบครัวซึ่งจะส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติเพื่อการดูแลตนเอง การมีคู่ชีวิตจะมีความผูกพันต่อกันอย่างลึกซึ้งระหว่างคู่สมรสกับคู่สมรส เมื่อคู่สมรสเจ็บป่วยจะมีคนดูแล ช่วยเหลือ เอาใจใส่ต่อกัน ต่างจากกลุ่มสถานภาพสมรสที่อยู่อย่างโดดเดี่ยว ที่ต้องช่วยเหลือตัวเองทั้งปกติและยามเจ็บป่วย การขาดคู่สมรสนั้นจะทำให้รู้สึกอ้างว้าง โดดเดี่ยว ขาดคู่คิดขาดที่ปรึกษา เหงาว่าแห้ว ขาดคนให้ความช่วยเหลือ คนให้กำลังใจ การสูญเสียคู่สมรสจะมีผลกระทบกระเทือนอย่างมากต่อสภาพจิตใจ จากการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญที่สุดของผู้สูงอายุ คือการตายของคู่ครอง เมื่อคู่ครองตายจากไปทำให้มีความรู้สึกเศร้าโศก (บรรลุ ศิริพานิช .2549:12)

รายได้ เป็นตัวบ่งชี้ถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมรวมถึงแหล่งประโยชน์ของบุคคลซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลและมีความสำคัญต่อการดำรงชีพ เพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานและความสามารถในการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุที่มีรายได้พอเพียงสามารถที่จะซื้ออาหารที่มีประโยชน์ในการดำรงสุขภาพทางกายให้แข็งแรง และตอบสนองความต้องการด้านการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย อาจกล่าวได้ว่ารายได้เป็นปัจจัยที่สำคัญในการดำรงชีวิตของคนในสังคมปัจจุบันที่สนองความต้องการด้านต่างๆ แหล่งของรายได้เป็นตัวบ่งชี้ถึงการเห็นคุณค่าในตนเองในเรื่องการมีอำนาจในการใช้จ่ายเพื่อสนองความต้องการและดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ

ภาวะการมีโรคประจำตัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ กล่าวคือเป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลมีความกระตือรือร้นในการหาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเอง การเข้ารับบริการทางสุขภาพเพื่อบำบัดภาวะการมีโรคนั้นให้เบาบางลงหรือหมดไปจนตนเองกลับสู่สภาวะปกติ

จากแนวคิดดังกล่าวสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุพบว่า เพศชายมีการดูแลสุขภาพน้อยกว่าเพศหญิง ฟังพาผู้อื่นมากขึ้น ผู้ที่มีอายุมากมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายมาก มักพบว่ามีความบกพร่องในการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาดีจะมีทักษะในการแสวงหาความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ผู้สูงอายุที่มีแหล่งรายได้

จะมีความสามารถในการดูแลตนเองและเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ และผู้ที่มีโรคประจำตัวจะมีความกระตือรือร้นในการดูแลสุขภาพตนเอง

3. แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุของชุมชน

3.1 แนวคิดเกี่ยวกับชุมชน

แนวคิดเกี่ยวกับชุมชน เป็นแนวคิดในการทำความเข้าใจโครงสร้างชุมชนเรียนรู้ประสบการณ์จากคนซึ่งเป็นทุนทางสังคมที่มีคุณค่าเป็นศักยภาพของชุมชน การเรียนรู้วิถีชีวิตของคนในชุมชนเป็นการทำความเข้าใจภาพรวมของศักยภาพชุมชน ปัญหาของชุมชน และโครงสร้างของชุมชนที่มีผลกระทบต่อคนในชุมชน ตลอดจนกลวิธีในการจัดการกับปัญหาของชุมชนและลักษณะของบริการสุขภาพที่เหมาะสมกับชุมชน การแสวงหาความรู้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจากประสบการณ์ของผู้เกี่ยวข้อง ตามวิถีชีวิตอย่างธรรมชาติภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมแนวคิดพื้นฐานของชุมชนประกอบด้วย 4 หลักการได้แก่ 1) เป็นกลุ่มคนหรือกลุ่มประชากร 2) มีลักษณะที่คล้ายคลึงกันอย่างน้อยอย่างหนึ่งของสมาชิกในชุมชนหรือกลุ่มที่เชื่อมโยงให้สมาชิกมีความเกี่ยวพันกัน 3) มีมนุษยสัมพันธ์ความผูกพันความสัมพันธ์ปฏิสัมพันธ์กันและ 4) กิจกรรมในการดำเนินชีวิตต่างๆของกลุ่มคนเกิดขึ้นภายในบริเวณหรืออาณาเขตของชุมชนหรือมีจุดร่วมพฤติกรรมคน

องค์ประกอบของชุมชนประกอบด้วยส่วนย่อยที่สำคัญได้แก่คนและสิ่งแวดล้อม 1) คนหรือกลุ่มคน เป็นทรัพยากรธรรมชาติหรือต้นทุนทางสังคมที่สำคัญที่สุดของชุมชน ทำให้ชุมชนมีเอกลักษณ์เฉพาะตัว การศึกษาคนเพื่อทำความเข้าใจวิถีชีวิตพฤติกรรมความคิดความเชื่อค่านิยมเพื่อวิเคราะห์กลุ่มเป้าหมายในการดูแลของชุมชน 2) สิ่งแวดล้อม เป็นสิ่งแวดล้อมที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่คนสร้างขึ้นที่มีความเฉพาะในแต่ละชุมชน รวมถึงระบบความรู้ความคิดความเชื่อวัฒนธรรมประเพณีค่านิยมในการมองโลกองค์ประกอบของชุมชนช่วยอธิบายปัจจัยสาเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพและแหล่งประโยชน์ที่เอื้อต่อการจัดการทางด้านสุขภาพ (ชนิษฐา นันทบุตร. 2546:46)

ลักษณะของงานการดูแลสุขภาพชุมชน มีลักษณะสำคัญ 5 ประเด็นได้แก่ 1) เป็นงานที่เอาปัญหาสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพของชุมชนเป็นตัวตั้ง 2) เป็นงานที่ต้องใช้ทุนเดิมเป็นหลักและมีหลายเจ้าภาพ 3) เป็นงานที่ต้องการวิธีการทำงานจากหลายแนวคิด 4) เป็นงานที่ต้องสร้างการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนให้เกิดขึ้นอย่างจริงจังและ 5) เป็นงานที่เกิดในพื้นที่หนึ่งมักก่อให้เกิดการทำงานที่เหมือนกันในพื้นที่จากการเรียนรู้ข้ามพื้นที่และปรับตามบริบทสังคมวัฒนธรรมของพื้นที่นั้น (ชนิษฐา นันทบุตร.2550:20)

ดังนั้นระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในสังคมไทย ที่มีความเชื่อวัฒนธรรมและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่มีลักษณะความเกื้อกูลช่วยเหลือกันในชุมชนมีความกตัญญู จึงยังเห็นฉากชีวิตของผู้สูงอายุที่ดำรงอยู่ในชุมชน หลายฉากคือการอยู่กับลูกหลานได้รับการดูแลจากลูกหลานผู้สูงอายุอยู่ด้วยกันดูแลซึ่งกันและกัน หรือผู้สูงอายุอยู่คนเดียวมีเพื่อนบ้าน/คนในชุมชนช่วยเหลือดูแล โดยเฉพาะสังคมวัฒนธรรมภาคอีสานยังคงสภาพการเกื้อกูลกันให้เห็นอยู่มาก แม้อีกด้านหนึ่งที่

ได้รับอิทธิพลจากกระแสโลกาภิวัตน์ ทำให้ในบางครอบครัวผู้สูงอายุต้องอยู่คนเดียวหรือผู้สูงอายุที่ต้องดูแลหลานเนื่องจากบุตรวัยทำงานออกจากหมู่บ้านไปทำงานต่างถิ่น เมื่อมีการเจ็บป่วยของคนในครอบครัวญาติหรือเพื่อนบ้านในหมู่บ้านก็จะมีการดูแลช่วยเหลือกันเองในชุมชน สามารถเชื่อมต่อพึ่งพาระบบบริการสุขภาพของรัฐถ้ามีอาการรุนแรงมากจึงเป็นข้อสงสัยว่าปรากฏการณ์ดังกล่าว น่าจะมีความเฉพาะของแต่ละพื้นที่นั้นจะมีลักษณะการดูแลสำหรับผู้สูงอายุเป็นอย่างไร ซึ่งผู้ศึกษาเชื่อว่าชุมชนคนในชุมชนมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุมีปฏิสัมพันธ์ต่อการในการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน โดยที่ผู้ศึกษาต้องเข้าไปเรียนรู้และตีความปรากฏการณ์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นของจริงจากผู้สูงอายุ คนในชุมชนที่มีวิถีชีวิตภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรมของชุมชนนั้น

3.2 แนวคิดระบบการดูแลของชุมชน

ระบบการดูแลของชุมชนมุ่งเน้นที่ “คนและสิ่งแวดล้อมของคน” เป็นฐาน (ขนิษฐา นันทบุตรและคณะ.2544:38) เป็นองค์ประกอบของชุมชนที่กล่าวแล้วข้างต้นการดูแลของชุมชนมีเป้าหมายหลักที่“คน”จึงไม่อาจหลีกเลี่ยงที่จะเชื่อมโยงกับสุขภาพได้ดังความหมายตามพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติกล่าวถึง “ระบบสุขภาพ” ว่าเป็นระบบความสัมพันธ์ทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่ซ้อนทับกับเรื่องของชีวิตและสังคมเกี่ยวข้องกับทุกคน และทุกคนมีส่วนเป็นเจ้าของร่วมกันมีความครอบคลุมกิจกรรมทั้งหมดที่อาจมีผลกระทบต่อสุขภาพไม่ว่าจะมีวัตถุประสงค์เพื่อสุขภาพหรือไม่ก็ตาม เช่น การศึกษาการท่องเที่ยวการเกษตรการผังเมืองการยุติธรรมการเศรษฐกิจ เป็นต้น (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.2551:48) ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นย่อมทำให้เกิดสุขภาวะของคนทั้งมวล (Health For All) ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพให้คนไทยมีสุขภาพดีมีความสุขกายสุขใจอยู่ร่วมกันด้วยสันติและอยู่อย่างได้ดุลยภาพกับสิ่งแวดล้อม มีการป้องกันและควบคุมโรคอย่างได้ผลมีระบบบริการสุขภาพที่มีความเป็นธรรมคุณภาพดี และมีประสิทธิภาพทั้งนี้โดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในสังคม(All For Health) ด้วยการประสานจัดการที่ดี ซึ่งขนิษฐา นันทบุตร (2550:38) ได้กล่าวถึงระบบการดูแลสุขภาพของชุมชนว่า เป็นการทำงานที่เกี่ยวข้องกับคนในพื้นที่และสิ่งแวดล้อมที่เป็นปัจจัยเกี่ยวข้องตลอดจนลักษณะการทำงานร่วมกันขององค์กร หลักในชุมชนที่มีบทบาทการดูแล ดังนั้นการทำงานของชุมชนมีส่วนเกี่ยวข้องกับ 1) การทำงานดูแลสุขภาพชุมชน 2) ลักษณะการทำงานร่วมกันขององค์กรหลักในชุมชนและ 3) การดูแลที่ตอบสนองปัญหาและความต้องการของชุมชน

3.2.1 การทำงานดูแลสุขภาพชุมชน

จากวิถีชีวิตของคนที่มีเกี่ยวข้องกับสุขภาพและมีสิ่งแวดล้อม เป็นเหตุปัจจัยที่มากกระทบดังนั้นการดูแล“คน”ในชุมชนสามารถวิเคราะห์เชื่อมโยงการทำงานของชุมชนที่นำไปสู่การดูแลสำหรับผู้สูงอายุได้ 3 ประเด็นดังนี้

3.2.1.1 การวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพที่พบในกลุ่มคนต่างๆ คือการดำเนินการรวบรวมข้อมูลภาวะโรคการเจ็บป่วยความพิการความทุกข์ยากปัญหาดังกล่าวในแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน การทำความเข้าใจกลุ่มโรค การเจ็บป่วย ความพิการเหล่านี้เป็นส่วนประกอบหนึ่งของการกำหนดประชากรเป้าหมายการดูแลของชุมชนซึ่งต้องการข้อมูลที่แสดงขนาดของปัญหา

และในขณะเดียวกันยังต้องการข้อมูลที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัญหากับประชาชนและสิ่งแวดล้อมอื่นๆในชุมชน ด้วยบุคลากรด้านสุขภาพมีบทบาทในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพโดยใช้ข้อมูลจากหลายแหล่ง เช่น สถิติการเจ็บป่วย การใช้บริการในหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่เป็นต้น อย่างไรก็ตามเป็นที่ทราบดีว่าปัญหาของชุมชนมีมากเกินไปปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวกับโรคและการเจ็บป่วย ผู้สูงอายุเช่นเดียวกันมีวิถีชีวิตปรากฏปัญหาสุขภาพที่เชื่อมโยงกับสิ่งแวดล้อมและบริบททางสังคม เห็นได้จากเมื่อเจ็บป่วยแม้ได้รับสิทธิรักษาพยาบาลภายใต้หลักประกันสุขภาพต้องเดินทางไปยังสถานบริการต้องประสบกับความลำบากในกรณีที่อยู่ห่างไกลหรือไม่มีลูกหลานพาไป จึงเป็นปัญหาของการเข้าถึงบริการสุขภาพและการดูแลด้านอื่นๆที่เกี่ยวข้องหรือส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนในพื้นที่เช่นสวัสดิการความช่วยเหลือด้านการเงินด้านการสนับสนุนทางสังคมอื่นๆ หรือแม้กระทั่งการยอมรับจากสังคมชุมชนในบางกรณีเป็นต้น

3.2.1.2 ลักษณะสิ่งแวดล้อมชุมชน ที่กระทบวิถีชีวิตของคนโดยเป็นเหตุของปัญหาหรือเป็นปัจจัยเอื้อในการแก้ปัญหาวิถีชีวิตสังคมและวัฒนธรรม กำหนดปัญหาสุขภาพการวิเคราะห์ลักษณะสิ่งแวดล้อมชุมชนที่กระทบชีวิตของคนโดยเป็นเหตุของปัญหาหรือเป็นปัจจัยเอื้อในการแก้ปัญหาจึงมีความสำคัญยิ่งในการกำหนดกลุ่มคนที่เป็นศักยภาพและเป้าหมายของการทำงาน เพื่อการดูแลของชุมชนเพราะสิ่งเหล่านี้ คนสามารถจัดการไปในทิศทางที่ต้องการสู่การเสริมพลังให้ประชาชนในพื้นที่มีความเข้มแข็งขึ้นคุณภาพชีวิตดีขึ้นและอายุยืนขึ้นได้อาการจัดการสุขภาพและอาหารเพื่อคุ้มครองผู้บริโภคการจัดการถนนให้มีความปลอดภัยสำหรับการขับขี่การลดสารเคมีในการเกษตรและเพิ่มพื้นที่เกษตรอินทรีย์ การสร้างอาชีพและเศรษฐกิจพอเพียง เป็นต้น

3.2.1.3 ลักษณะคนในพื้นที่ ทั้งที่เป็นศักยภาพของชุมชนและเป็นที่มาของปัญหาหรือเป็นคนที่มีปัญหาสุขภาพโดยตรงในการดูแล “คน” ของชุมชนเป็นการทำงานที่ยึดคนเป็นตัวตั้งดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องทำความเข้าใจกับคนหรือค้นหาคนที่เป็นเป้าหมายให้พบ และต้องทำความเข้าใจลักษณะคนเหล่านั้นให้ถ่องแท้หรือเข้าใจลักษณะที่เป็นจริงมากที่สุด เป็นการศึกษาเชื่อมโยงและวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับคนและสิ่งแวดล้อมที่เป็นปรากฏการณ์โดยมีวิธีการหลากหลายคือ 1) การศึกษาข้อมูลการเจ็บป่วยสถิติการรักษา 2) การพูดคุยปรึกษาหารือการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การสอบถามกับคนในพื้นที่การระดมข้อมูลจากผู้เกี่ยวข้อง 3) การวิเคราะห์ผลลัพธ์จากกิจกรรมการดูแลสุขภาพและ 4) การสังเกตพฤติกรรมดำเนินชีวิตจากวิถีชีวิตเพื่อให้สามารถทำความเข้าใจทั้งที่มาของประเด็นหรือปัญหาและกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องได้มากที่สุด

3.2.2 ภาควิชาชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ

ประเทศไทย มีวิวัฒนาการการดูแลสุขภาพของชุมชนมายาวนานอย่างต่อเนื่องของภาคประชาชนเอง จนกระทั่งปัจจุบันได้มีการปฏิรูปการปกครองตามพระราชบัญญัติขั้นตอนการกระจายอำนาจการปกครอง พ.ศ. 2542 และพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพในระบบบริการสุขภาพจึงมีความชัดเจนขององค์กรที่มีบทบาทการดูแลของชุมชนจาก 3 องค์กรหลักคือ 1) องค์กรภาคประชาชนคือประชาชนองค์กรชุมชนกลุ่มเครือข่าย 2) องค์กรปกครอง

ส่วนท้องถิ่นและ 3) หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ให้การดูแลระดับตำบล คือหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิหรือสถานอนามัยและโรงพยาบาลชุมชนนอกจากนี้ยังมีองค์กรนอกพื้นที่ระดับแนวคิดนโยบายที่เชื่อมสู่พื้นที่คือ 4) องค์กรอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ มีบทบาทให้การสนับสนุนทั้งด้านวิชาการและงบประมาณที่ก่อให้เกิดการขับเคลื่อนอย่างต่อเนื่องสำหรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ได้อีกทางหนึ่ง

3.2.2.1 องค์กรภาคประชาชน การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนจากภาคประชาชนเป็นความเข้มแข็งของชุมชนมีทุนทางสังคมที่รวมตัวกันมีศักยภาพที่พร้อมในการร่วมปฏิบัติ การสะท้อนถึงความผูกพันอย่างยาวนานของคนในชุมชน มีวัฒนธรรมที่ตีงามองค์ประกอบของความสัมพันธ์ ได้แก่ คน สถาบันวัฒนธรรมและความรู้ก่อให้เกิดเป็นพลังชุมชน อันนำไปสู่ความร่วมมือกันพัฒนาชุมชนเป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความซับซ้อน โดยมีความสอดคล้องกับหลักสำคัญของระบบสุขภาพภาคประชาชนคือ 1) การปรับแนวคิดและบทบาทของประชาชนในการวางแผนคิดและตัดสินใจเพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชนด้วยตนเอง 2) ความร่วมมือจากประชาชนและชุมชนเน้นการดำเนินกิจกรรมภายใต้การตัดสินใจและความต้องการของประชาชนและชุมชนตามศักยภาพของท้องถิ่นประชาชนและชุมชนมีอำนาจเต็มที่ในการดูแลสุขภาพตนเองและ 3) การสร้างความปรารถนาาร่วมกันของชุมชน เป็นการวางแผนเพื่อให้สามารถนำไปแก้ไขปัญหาของชุมชนร่วมกันได้ (สำนักงานคณะกรรมการสาธารณสุขมูลฐาน.2545:39) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับข้อสรุปบทบาทองค์กรภาคีในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน จากการสังเคราะห์โครงการพัฒนานวัตกรรมบริการสุขภาพปฐมภูมิทั่วประเทศ ของชนิษฐา นันทบุตรและคณะ (2550: ข) ได้ข้อสรุปว่าภาคประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ ตั้งแต่การค้นหาปัญหาแลกเปลี่ยนข้อมูล ร่วมเรียนรู้วางแผนการทำงานปฏิบัติการดูแลตลอดจนปรับปรุงบริการสุขภาพให้ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อการดูแลด้านร่างกายจิตใจและสังคม โดยบทบาทการดูแลผู้สูงอายุของภาคประชาชนเป็นผู้ปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือโดยได้รับการสนับสนุนและผลักดันจากองค์กร/หน่วยงานอื่นในพื้นที่

3.2.2.2 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล) จัดตั้งขึ้นจากนโยบายการกระจายอำนาจปกครองสู่ท้องถิ่นระดับตำบลเป็นรูปธรรมที่ชัดเจนโดยการประกาศใช้พระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ. 2537 มีบทบาทสำคัญต่อการกระจายอำนาจทางสาธารณสุข ในอนาคตเพราะกฎหมายได้กำหนดให้งานด้านสาธารณสุขเป็นภาระงานหลักประการหนึ่งที่ อบต.ต้องรับผิดชอบรัฐธรรมนูญมาตรา 78 หมวด 5 และมาตรา 284 กำหนดให้ตรา พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2540 และ พ.ศ. 2542 ให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีอำนาจหน้าที่ในการจัดบริการสุขภาพและดำเนินการอื่นเพื่อส่งเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนและชุมชน บทบัญญัติของกฎหมายได้กำหนดอำนาจหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล) ให้การสงเคราะห์ผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายสำคัญคือทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขในการดำรงชีวิตในช่วงเวลาที่เหลืออยู่ได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตการได้ทำงานที่เหมาะสมกับวัยหรืออื่นๆเป็นต้น ปรากฏในมาตรา

67(6) แห่ง พ.ร.บ.สภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล พ.ศ.2537 แก้ไขเพิ่มเติมจนถึงปัจจุบันกำหนดให้ อบต.มีหน้าที่ส่งเสริมการพัฒนาสตรีเด็กเยาวชนผู้สูงอายุและผู้พิการมาตรา 16(10) แห่ง พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 กำหนดให้ อบต. มีหน้าที่ในการส่งเสริมสงเคราะห์และพัฒนาคุณภาพชีวิตสตรีเด็กเยาวชนผู้สูงอายุและผู้พิการ สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์และคณะ (2550:47) บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) ตาม พ.ร.บ. กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจด้านสุขภาพ โดยที่ อปท. มีอำนาจในการจัดระบบบริการสาธารณสุขให้เป็นไปอย่างทั่วถึงสอดคล้องและเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของประชาชนในท้องถิ่นตาม พ.ร.บ.กำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ มาตรา 16-22 โดยในระยะเริ่มต้นของการกระจายอำนาจแนวคิดในการถ่ายโอนภารกิจด้านสาธารณสุขในแก่ อปท.นั้นอิงแนวคิดหลักการที่มีการจัดตั้งคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่หรือ กสพ. ขึ้นเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบบริหารระบบบริการสาธารณสุข โดยหน่วยบริการจะมีการถ่ายโอนมาอยู่กับท้องถิ่นในลักษณะเป็นเครือข่ายบริการภายใต้ กสพ. เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและศักยภาพในการบริหารจัดการ, การควบคุมกำกับบริการสาธารณสุขตลอดจนการวางแผนรวมทั้งการจัดสรรงบประมาณให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนในแต่ละท้องถิ่นอย่างครบวงจรมากที่สุด

ปัจจุบัน อปท. มีส่วนในการพัฒนาสุขภาพประชาชนมากขึ้น มีประสบการณ์ในการจัดบริการและร่วมมือกับหน่วยงานสาธารณสุขในรูปแบบต่างๆทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพมากขึ้นเป็นลำดับ ดังนั้นเทศบาล/ องค์การบริหารส่วนตำบลมีบทบาทในการสนับสนุนสวัสดิการและการดูแลผู้สูงอายุตาม พ.ร.บ.การกระจายอำนาจเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล ควรมีความชัดเจนซึ่งมีบทบาทให้การช่วยเหลือโดยตรงคือการจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพจัดยานพาหนะเป็นสวัสดิการในการเดินทางรับการรักษาอย่างต่อเนื่องและฉุกเฉินเป็นต้น และทางอ้อมคือการทำงานร่วมกับหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ในด้านการให้การสนับสนุนงบประมาณ เพื่อกระตุ้นให้องค์กรชุมชนที่เกี่ยวข้องเกิดแนวคิด การสนับสนุนให้กลไกของสังคมที่มีอยู่เข้ามารับผิดชอบต่ออย่างจริงจัง เพื่อให้เกิดระบบการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ ได้แก่ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน กองทุนผู้สูงอายุ ประชาคมสุขภาพตำบล เป็นต้น

จากการเรียนรู้ในบางพื้นที่ เทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล ได้ดำเนินการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุสนับสนุนกิจกรรมที่สร้างคุณค่าให้ผู้สูงอายุ ที่มีการจัดตั้งผู้สูงอายุเป็นคณะกรรมการ ในการทำงานได้มีกระบวนการคิดร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุเองและร่วมกับองค์การบริหารส่วนตำบล ในการบริหารจัดการกองทุนการระดมสมาชิกผู้สูงอายุให้มีส่วนร่วมออกมารวบรวมระเบียบสำหรับการจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุ(วิชาชีพฐา นันทบุตรและคณะ2551:22) เป็นแนวการดูแลสนับสนุนที่สอดคล้องกับนโยบาย “กองทุนผู้สูงอายุ” ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เริ่มมีขึ้นในสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีศักยภาพความมั่นคง และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

รวมทั้งสนับสนุนกิจกรรมขององค์กรที่ดำเนินงานเกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสนับสนุนผู้สูงอายุให้มีความเข้มแข็งอย่างต่อเนื่อง (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ.2550:20)

3.2.3 หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ

การให้บริการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในประเทศไทย จากการจัดให้มีโครงการสุขภาพผู้สูงอายุตามพระราชดำริของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวในปี พ.ศ. 2505 และต่อมาได้จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลประสาทพญาไทเป็นครั้งแรก เพื่อให้บริการด้านส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุจากนั้นมีการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องการมีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุและแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 ที่มีแผนยุทธศาสตร์หลัก 5 ด้านที่บูรณาการงานด้านสุขภาพอนามัยด้านการศึกษาด้านความมั่นคงทางรายได้และการพึ่งพิงด้านสังคมและวัฒนธรรม (วรรณภา ศรีธัญรัตน์และผ่องพรรณ อรุณแสง.2545:77) และการขับเคลื่อนงานผู้สูงอายุด้วยการจัดนโยบายและมาตรการผู้สูงอายุระยะยาว (2525-2544) ขึ้นโดยผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลฟรี ภายใต้ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยการสงเคราะห์ผู้สูงอายุด้านการรักษาพยาบาล ประกอบกับการปฏิรูประบบสุขภาพส่งผลให้เกิดการปรับแนวคิดการทำงานบริการสุขภาพที่เน้นการบริการสู่ชุมชน โดยมีหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิให้บริการสุขภาพประชาชนได้ครอบคลุมมากขึ้น แต่บริการที่ให้อยังครอบคลุมไม่ทั่วถึงโดยเฉพาะในเขตชนบทที่ต้องเผชิญความยากลำบากในการเดินทาง สถานภาพทางเศรษฐกิจสภาวะสุขภาพและสวัสดิการทางสังคมตลอดจนจำนวนบุคลากรที่ให้บริการมีจำกัด

หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ เป็นหน่วยงานภายใต้ระบบบริการสุขภาพของรัฐ มีเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานประจำมีจำนวน 2 – 6 คนขึ้นกับขนาดและการได้รับจัดสรรบุคลากรแต่ละแห่งโดยทั่วไปเป็นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและเจ้าพนักงานสาธารณสุข ถ้าเป็นหน่วยบริการสุขภาพที่มีขนาดใหญ่จะมีพยาบาลวิชาชีพผู้ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ จึงเป็นผู้ที่มีการทำงานดูแลสุขภาพที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด เห็นสภาพความเป็นอยู่บริบทสังคมวัฒนธรรมของประชาชนที่เชื่อมโยงกับปัญหาสุขภาพ เพื่อนำมาประกอบในการวิเคราะห์ปัญหา การให้บริการจากการพัฒนาและปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานจึงเป็นบริการสุขภาพที่อยู่ในชุมชน ที่ให้บริการในรูปแบบใกล้บ้านใกล้ใจบริการที่จัดให้มีทั้งในสถานบริการในด้านการรักษาและนอกสถานบริการ ในการส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและการติดตามการรักษาบ้านเมื่อมีผู้ป่วยเจ็บป่วยเกินความสามารถ จึงส่งต่อไปรับการรักษายังหน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิตามความเหมาะสม ผู้ให้บริการในหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิส่วนใหญ่ ปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุตามนโยบายที่กำหนดตามมาตรฐานคุณภาพ จากระดับประเทศหรือจังหวัดที่ยังขาดมุมมองด้านบริบทสังคมและวัฒนธรรมของผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิมิบทบาทร่วมในการดูแลสุขภาพและด้านสังคมได้พร้อมกัน โดยการหนุนเสริมข้อมูลให้กับครอบครัวชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นร่วมกัน ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอาทิ พัฒนาอาชีพจัดสวัสดิการการจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุการทำงานร่วมกันของแต่ละองค์กรภาคีในชุมชน ทำหน้าที่บทบาทที่ต่างกัน (ชนิษฐา นันทบุตร 2550: ก) เมื่อนโยบายด้านสาธารณสุขที่ต้องการปรับปรุงระบบบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพที่ดียิ่งขึ้นได้

ยกระบบสถานีนอนามัยเป็นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) มีแนวทางในการพัฒนาระบบ และกระบวนการดูแลผู้สูงอายุที่การดูแลผู้สูงอายุไม่ใช่เพียงแต่การวินิจฉัยโรคและให้การรักษา โรคเป็นครั้งๆต้องคำนึงถึงการลดและป้องกันภาวะทุพพลภาพทำกิจวัตรประจำวันได้มากที่สุด การจัดการดูแลที่ครอบคลุมมิติด้านสุขภาพทั้งด้านจิตใจสังคมและจิตวิญญาณสามารถพึ่งตนเองได้มากที่สุดสร้างความมั่นคงในชีวิตรับรู้คุณค่าศักดิ์ศรีอันนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ ดังนั้น ใจที่สำคัญคือการดูแลที่ต้องให้มีความครอบคลุมทั้งมิติด้านสุขภาพและมิติด้านสังคม ที่ควร มุ่งเน้นสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีภาวะสุขภาพที่เป็นอยู่ได้ยาวนานที่สุดโดยเน้น การสนับสนุนจากองค์กรภาคประชาชนและองค์กรชุมชนในพื้นที่ควรเป็นอย่างไร

3.2.4 หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ

หน่วยงานอื่น ๆ ที่มีบทบาทหน้าที่ให้การสนับสนุนประสานความร่วมมือกับองค์กร หลักในพื้นที่ในบางเรื่องหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนี้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุเน้นการดูแล สวัสดิการด้านต่างๆให้ที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้

3.2.4.1 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้จัดบริการ สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุโดยมีหน้าที่รับผิดชอบตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มาตรา 11 (4) (5) (8) (9) (10) และ (12) มีหน่วยงานที่ดำเนินการดังนี้

(1) กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการได้จัดบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้

(1.1) สถานสงเคราะห์คนชราเป็นการอุปการะผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา ความทุกข์ยากเดือดร้อนเช่นถูกทอดทิ้งไม่มีที่อยู่อาศัยไม่มีผู้อุปการะดูแลที่มีความสมัครใจเข้าอยู่ ในสถานสงเคราะห์ โดยบริการที่จัดให้ประกอบด้วยบริการด้านปัจจัย 4 บริการตรวจสุขภาพ ทั่วไปการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย บริการด้านกายภาพบำบัด บริการให้คำแนะนำปรึกษา บริการด้านสังคมสงเคราะห์ กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมเสริมรายได้ บริการด้านศาสนกิจ บริการฌาปนกิจศพ เป็นต้น ปัจจุบันมีสถานสงเคราะห์เป็นศูนย์สาธิตด้านคนชราของกรมพัฒนา สังคมและสวัสดิการจำนวน 7 แห่งดังนี้ 1) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคกรุงเทพมหานคร 2) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางละมุง จังหวัดชลบุรี 3) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรม ปรกรณ์เชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ 4) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านทักษิณ จังหวัดยะลา 5) สถาน สงเคราะห์คนชราวาสนะเวศม์ในพระสังฆราชูปถัมภ์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา 6) สถาน สงเคราะห์คนชราบ้านภูเก็ต จังหวัดภูเก็ตและ 7) สถานสงเคราะห์คนชราบ้านบุรีรัมย์ จังหวัด บุรีรัมย์

(1.2) ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ (Day Centre) เนื่องจากปัจจุบันมี จำนวนประชากรผู้สูงอายุมากขึ้นประกอบกับการสงเคราะห์ภายในสถานสงเคราะห์มีค่าใช้จ่ายสูง มากมีความจำกัดด้านบุคลากรดูแลผู้สูงอายุและไม่ได้รับอัตราค่าจ้างเพิ่ม รวมทั้งหลักการดูแล ผู้สูงอายุที่ดีที่สุดคือการให้ผู้สูงอายุได้อยู่ร่วมกับครอบครัวอย่างมีความสุขในบั้นปลายชีวิต ไม่ใช่ การแยกผู้สูงอายุจากครอบครัว จึงจัดให้มีบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุโดยให้บริการ 1) บริการภายในศูนย์ได้แก่สุขภาพอนามัยกายภาพบำบัด สังคมสงเคราะห์ กิจกรรมเสริมรายได้

กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมเสริมความรู้และศาสนกิจบริการหน่วยเคลื่อนที่เป็นต้นและ 2) บริการบ้านพักฉุกเฉินเป็นบริการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อนเฉพาะหน้าโดยรับเข้าพักในบ้านพักฉุกเฉินและให้บริการในด้านปัจจัย 4 สังคมสงเคราะห์หรือส่งไปรับการช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น การจัดตั้งศูนย์บริการบางแห่งเป็นส่วนหนึ่งของสถานสงเคราะห์และในบางแห่งจัดตั้งเป็นเฉพาะศูนย์บริการเพียงอย่างเดียวศูนย์บริการที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการจำนวน 7 แห่งได้แก่ 1) ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น 2) ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุบางละมุงจังหวัดชลบุรี 3) ศูนย์บริการผู้สูงอายุบางแคกรุงเทพมหานคร 4) ศูนย์บริการผู้สูงอายุบ้านทิพย์สุคนธ์กรุงเทพมหานคร 5) ศูนย์บริการผู้สูงอายุเชียงใหม่จังหวัดเชียงใหม่ 6) ศูนย์บริการผู้สูงอายุปิยะมัลย์จังหวัดเชียงใหม่ 7) ศูนย์บริการผู้สูงอายุบ้านบุรีรัมย์จังหวัดบุรีรัมย์ จะเห็นได้ว่าการดำเนินงานของศูนย์บริการทางสังคมยังไม่ครอบคลุมทุกจังหวัด

(1.3) บริการหน่วยเคลื่อนที่เป็นบริการที่จัดขึ้นเพื่อออกเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่อยู่ตามบ้าน นำข้อมูลข่าวสารบริการไปเผยแพร่ การให้บริการในด้านคำแนะนำและการรักษาพยาบาลเล็กๆน้อยๆโดยหน่วยเคลื่อนที่ จะประกอบด้วยนักสังคมสงเคราะห์และเจ้าหน้าที่พยาบาล ดำเนินการโดยหน่วยงานส่วนกลางกรุงเทพมหานครศูนย์บริการผู้สูงอายุและสถานสงเคราะห์คนชราต่างๆ

(1.4) การสงเคราะห์เครื่องอุปโภคบริโภคเครื่องช่วยความพิการและอื่นๆ การสงเคราะห์เครื่องอุปโภคบริโภค เครื่องช่วยความพิการและอื่นๆตามสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุโดยมีนักสังคมสงเคราะห์เป็นผู้ให้บริการตามความเหมาะสมรวมทั้งติดต่อประสานงานหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องร่วมให้ความช่วยเหลือ

(1.5) การจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ โครงการจัดอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยเข้ารับการฝึกอบรมในหน่วยงานสังกัดกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ ตามหลักสูตรกระทรวงศึกษาธิการกำหนดไว้และประสานงานให้นายจ้างที่มีความประสงค์ต้องการต่อไป

(2) สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ (สทส.) สำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็กเยาวชนผู้ด้อยโอกาสคนพิการและผู้สูงอายุ (สท.) มีบทบาทหน้าที่เสนอแนะนโยบายแนวทางการส่งเสริมศักยภาพการคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุได้แก่

(2.1) พัฒนามาตรการกลไกเสนอแนะแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุมาตรการกลไกและกำหนดมาตรฐานการจัดสวัสดิการสังคมการส่งเสริมศักยภาพคุ้มครองพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุและกำกับดูแลให้เป็นไปตามมาตรฐานพัฒนาองค์ความรู้ในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุและงานคณะกรรมการกสผ.

(2.2) ส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุเกี่ยวกับส่งเสริมประสานและสนับสนุนเครือข่ายในการจัดสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุเสริมสร้างกิจกรรมและบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุกำหนดและพัฒนาแนวทางเพื่อส่งเสริมการเตรียมความพร้อมของประชากรเมื่อวัยสูงอายุ

(2.3) คຸ້ມครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุเรื่องส่งเสริมและพัฒนาระบบการคຸ້ມครองทางสังคม เพื่อผู้สูงอายุส่งเสริมเครือข่าย เพื่อการคຸ້ມครองและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ กำหนดและพัฒนามาตรฐานแนวทางในการพิทักษ์และคຸ້ມครองสิทธิผู้สูงอายุ เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ เพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติให้ประชาชนตระหนักถึงคุณค่าและความสำคัญของผู้สูงอายุ

(2.4) เลขาธิการของคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ดำเนินการเรื่องจัดทำแนวทางปฏิบัติตามนโยบายและแผน หลักเกี่ยวกับการคຸ້ມครองการส่งเสริมและการสนับสนุนสถานภาพ บทบาทและกิจกรรมของผู้สูงอายุต่อคณะกรรมการรวบรวมข้อมูลศึกษาวิจัยและพัฒนาเกี่ยวกับงานคຸ້ມครองส่งเสริมและสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เป็นศูนย์กลางในการประสานงานเผยแพร่และประชาสัมพันธ์งานหรือกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ สร้างระบบดูแลผู้สูงอายุในชุมชนร่วมมือและประสานงานกับราชการบริหารส่วนกลาง ราชการบริหารส่วนภูมิภาค ราชการบริหารส่วนท้องถิ่นและรัฐวิสาหกิจตลอดจนองค์กรอื่น ในการจัดให้ผู้สูงอายุได้รับการคຸ້ມครองการส่งเสริมและการสนับสนุนตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

(3) สำนักงานปลัดกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์รับผิดชอบดูแลให้การสนับสนุนเงินอุดหนุนแก่องค์กรเอกชนมูลนิธิต่างๆ ที่ดำเนินงานด้านผู้สูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2517

3.2.4.2 กระทรวงแรงงาน ดำเนินการโดย 3 หน่วยงานย่อย ได้แก่ สำนักงานประกันสังคมกรมการจัดหางานและกรมพัฒนาฝีมือแรงงาน ที่มีการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยังต้องการทำงานประกอบอาชีพได้ดังนี้

(1) สำนักงานประกันสังคมดำเนินการตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2537 ได้ขยายความคຸ້ມครองการประกันสังคมกรณีชราภาพโดยเริ่มดำเนินการวันที่ 31 ธันวาคม 2541 โดยส่งเงินสมทบเป็นร้อยละของรัฐบาล นายจ้างและผู้ประกันตนถึงวันที่ 31 ธันวาคม 2543 อัตราส่วน 1:2:2 ตั้งแต่ 1 มกราคม 2546 เป็นต้นไปปรับอัตราดอกเบี้ยเงินประกันสังคมเป็นปีละ 4.7% กรณีเงินบำนาญชราภาพต้องจ่ายเงินสมทบไม่น้อยกว่า 180 เดือนหากจ่ายไม่ครบให้ได้รับเงินบำเหน็จชราภาพทั้งนี้ผู้ประกันตนจะต้องมีอายุ 55 ปีบริบูรณ์

(2) กรมการจัดหางาน เป็นหน่วยงานศูนย์กลางติดต่อประสานให้แก่ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานและบริษัทต่างๆ ที่ต้องการรับผู้สูงอายุเข้าทำงานซึ่งกรมการจัดหางานมีหน่วยงานจัดตั้งดำเนินการในทุกจังหวัด

(3) กรมพัฒนาฝีมือแรงงานเป็นหน่วยงานฝึกอบรมเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุทำงาน ทั้งภายในและภายนอกประเทศรวมทั้งเปิดฝึกอบรมทักษะอาชีพต่างๆ ให้แก่ผู้สูงอายุที่สนใจ

3.2.4.3 กระทรวงศึกษาธิการ ได้แก่

(1) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ.) บริการการศึกษา นอกโรงเรียนสำหรับผู้สูงอายุ คือกิจกรรมการศึกษานอกโรงเรียนและกิจกรรมการศึกษาตาม อัยาศัยในหลายรูปแบบทั้งในการศึกษาแบบเบ็ดเสร็จขั้นพื้นฐานและการให้การศึกษาเพื่อช่วย พัฒนาอาชีพของผู้สูงอายุโดยให้บริการทั้งในโรงเรียนประจำและโรงเรียนฝึกอาชีพเคลื่อนที่ นอกจากนี้ยังมีการเผยแพร่ให้ความรู้ในการดำเนินชีวิตเช่นงานอาชีพสุขภาพกฎหมายโภชนาการ โดยผ่านสื่อต่างๆเช่นวิทยุหนังสือพิมพ์ เป็นต้น

(2) สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาเอกชน (ส.ช.) หน่วยงานจัดทำ หลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุรวมทั้งติดตามและควบคุมการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐและ เอกชนที่ดำเนินการสอนตามหลักสูตรนี้

3.2.4.4 กระทรวงวัฒนธรรม

สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ (สวช.) เป็นหน่วยงานที่ทำหน้าที่ รวบรวมและคัดเลือกศิลปินแห่งชาติ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่ทรงคุณค่าภูมิปัญญาไทยที่มี ความสามารถในด้านต่างๆเพื่อเผยแพร่ศิลปวัฒนธรรมที่งดงามและคงเอกลักษณ์ในสังคมไทย จาก การดูแลผู้สูงอายุตามที่ปรากฏข้างต้นแสดงให้เห็นถึงองค์กรที่ให้การดูแล มีทั้งจากสมาชิกใน ครอบครัวผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ กลุ่ม บุคคลเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนและผลักดันเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนในการดูแล สุขภาพในระยะยาวจากองค์กรภาคีภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง อย่างไรก็ตามระบบการดูแลของ ชุมชนสำหรับผู้สูงอายุของชุมชนมีการทำงานร่วมกันอย่างไร

3.2.5 ลักษณะการทำงานร่วมกันขององค์กรหลักในชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรม ที่เกี่ยวข้องกับระบบการดูแลของชุมชนที่สามารถ ตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีความยั่งยืนและเข้มแข็ง แสดงให้เห็นภาพการ ทำงานและความเชื่อมโยงกิจกรรม/การดูแลซึ่งการปฏิบัติในพื้นที่ต้องอาศัยองค์กรหลัก 3 องค์กร ดังกล่าวข้างต้น เพื่อนำไปสู่ความชัดเจนของระบบการดูแลมีลักษณะการทำงานร่วมกันดังนี้

3.2.5.1 ลักษณะการนำขององค์กรทั้ง 3 องค์กร มีความแตกต่างกันตาม ภารกิจ บทบาทหน้าที่ขององค์กรนั้นคือหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่มีภารกิจดูแลสุขภาพ เน้นการกระตุ้นให้ชุมชนมีส่วนร่วมกิจกรรมการบริการสุขภาพหรือการดูแลสุขภาพองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น มีภารกิจวางนโยบายระดับตำบลจัดทำแผนตำบลที่เกี่ยวกับสุขภาพและ คุณภาพชีวิตคนในชุมชน ในการทำแผนต้องได้รับความเห็นต้องกันจากสมาชิกที่เป็นผู้แทนจาก ชุมชนหรือจากกลุ่มคนที่เป็นผู้ได้รับประโยชน์จากแผนตำบล เป็นต้น ส่วนภาคประชาชนมักเป็น ผู้นำการค้นหาหรือแสดงปัญหาของชุมชนการสื่อสารข้อมูล เป็นต้น ลักษณะการทำงานของ องค์กรนำจึงอาจชี้แนะวิธีการทำงานด้านการดูแลในพื้นที่ได้

3.2.5.2 การกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน การเปิด โอกาสให้ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนของสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมในการทำงานของ ท้องถิ่น มี 5 ระดับ ได้แก่

(1) การให้ข้อมูลข่าวสาร ถือเป็นการณ์มีส่วนร่วมของประชาชนในระดับต่ำที่สุด แต่เป็นระดับที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นก้าวแรกของภาครัฐที่จะเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วมในเรื่องต่างๆ วิธีการให้ข้อมูลสามารถใช้ช่องทางต่างๆ เช่น เอกสารสิ่งพิมพ์ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อต่างๆ การจัดนิทรรศการจดหมายข่าวการจัดงานแถลงข่าว การติดประกาศและประกาศเสียงตามสายของหมู่บ้าน เป็นต้น

(2) การรับฟังความคิดเห็น เป็นกระบวนการที่เปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข้อเท็จจริงและความคิดเห็นเพื่อประกอบการตัดสินใจของหน่วยงาน ภาครัฐด้วยวิธีต่างๆ เช่น การรับฟังความคิดเห็นการสำรวจความคิดเห็นการจัดเวทีสาธารณะการแสดงความคิดเห็นผ่านเว็บไซต์ เป็นต้น

(3) การร่วมดำเนินการ เกี่ยวข้องเป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานตลอดกระบวนการหรือบางส่วน ซึ่งอาจได้รับผลประโยชน์หรือเป็นผู้ให้การดูแลหรือร่วมเสนอแนะแนวทางที่นำไปสู่การตัดสินใจ เพื่อสร้างความมั่นใจให้ประชาชนว่าข้อมูลความคิดเห็นและความต้องการของประชาชน จะถูกนำไปพิจารณาเป็นทางเลือกในการบริหารงานของภาครัฐ เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพิจารณาประเด็นนโยบายสาธารณะประชาพิจารณ์การจัดตั้งคณะทำงานเพื่อเสนอแนะประเด็นนโยบาย เป็นต้น

(4) ความร่วมมือ เป็นการให้กลุ่มประชาชนผู้แทนภาคสาธารณะมีส่วนร่วมโดยเป็นส่วนหนึ่งกับภาครัฐในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจ และมีการดำเนินกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง อาจเป็นการร่วมลงทุนแรงงานเช่นคณะกรรมการที่มีฝ่ายประชาชนร่วมเป็นกรรมการ เป็นต้น

(5) การเสริมอำนาจแก่ประชาชน เป็นขั้นที่ให้บทบาทประชาชนในระดับสูงที่สุด โดยให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจ เช่น การลงประชามติในประเด็นสาธารณะต่างๆ โครงการกองทุนหมู่บ้านที่มอบอำนาจให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจทั้งหมด เป็นต้น การทำงานที่ผ่านมาองค์กรภาคประชาชนมีความพร้อมในการดูแลอย่างชัดเจน มีส่วนร่วมในระบบการดูแลของชุมชน จากการได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารร่วมแสดงความคิดเห็นเสนอปัญหาและความต้องการในเวทีประชาคมหมู่บ้าน และผู้นำชุมชนเสนอในเวทีประชุมสภาที่มีการรวมกลุ่มทางสังคมในการปฏิบัติการต่างๆ แสดงให้เห็นได้จากการมีอาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครอื่นๆ กลุ่มภูมิปัญญาท้องถิ่นและการร่วมกลุ่มอาชีพที่ถือว่าการร่วมกิจกรรมการดูแลของชุมชนส่วนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ให้การดูแลตามภารกิจและบทบาทหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

(6) การพัฒนาบริการการดูแลและกิจกรรมสุขภาพ มักเป็นไปตามภารกิจและบทบาทหน้าที่ขององค์กรซึ่งทำให้การทำงานร่วมกันมีการจัดสรรภารกิจได้อย่างลงตัว เนื่องจากไม่มีการทับซ้อนกันหากมีการทับซ้อน จะมีวิธีการทำงานที่ต่างกันโดยทั่วไปองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดทำแผนพัฒนาตำบล ซึ่งแต่ละพื้นที่มีขั้นตอนที่เหมือนและแตกต่างกันตามแนวทางการบริหารจัดการที่คณะผู้บริหารเห็นชอบร่วมกันและจัดทำโครงการ ที่มีกลุ่มต่างๆ

เครือข่ายหรือหน่วยบริการสุขภาพหรือองค์กรชุมชนเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมการดูแลร่วมกับคนในชุมชน ส่วนการบริการเป็นหน้าที่ของหน่วยบริการสุขภาพเป็นต้น

3.2.6 การดูแลที่ตอบสนองปัญหาและความต้องการของชุมชน

จากภาวะผู้สูงอายุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ สะท้อนถึงปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีความหลากหลาย ดังนั้น เพื่อเชื่อมโยงปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีเป้าหมายเพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งทางร่างกายทางจิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ บริการที่เกิดขึ้นต้องเป็นการดูแลที่ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพและสังคมที่คำนึงถึงความแตกต่างกันของผู้สูงอายุ จากการสังเคราะห์ระบบการดูแลสุขภาพชุมชนของ(ขนิษฐา นันทบุตร. 2550:ก) สะท้อนให้เห็นบริการที่ตอบสนองปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพที่เป็นแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน 4 ด้านได้แก่การดูแลด้านการรักษาพยาบาลอาการเจ็บป่วยการดูแลสุขภาพการสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและบริการด้านสวัสดิการและอื่นๆดังนี้

3.2.6.1 การดูแลรักษาพยาบาลอาการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่เป็นการให้บริการสุขภาพของหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิหรือสถานอนามัยในพื้นที่ที่ผู้สูงอายุไปใช้บริการ ได้โดยมีสิทธิการรักษาภายใต้หลักประกันสุขภาพแห่งชาติเป็นการให้บริการด้านการตรวจรักษาโรคเมื่อเจ็บป่วยซึ่งผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยฉุกเฉินและโรคเรื้อรังได้ใช้บริการ การปฏิบัติกิจกรรมด้านการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องการการดูแลเรื่องทำแผล ฉีดยาอินซูลิน เปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ เปลี่ยนสายยางให้อาหารทางจมูกเนื่องจากการดูแลที่มีความเฉพาะที่ต้องใช้การดูแลจากภาควิชาชีพทำให้ผู้สูงอายุที่เดินทางลำบากและอยู่ห่างไกลต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงในการเดินทางนอกจากบางแห่งที่มีพยาบาลของชุมชนให้บริการก็จะให้บริการด้านคลินิกสำหรับผู้สูงอายุที่บ้าน

3.2.6.2 การดูแลสุขภาพ เป็นลักษณะของกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่เป็นการบริการที่ของเจ้าหน้าที่พยาบาลรวมถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ให้การดูแลผู้สูงอายุในเรื่องการของตรวจคัดกรองโรคและบริการด้านทันตกรรม สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นปัญหาของอันดับแรกของผู้สูงอายุการตรวจสุขภาพคัดกรองโรคเรื้อรังในกลุ่มวัยอายุ 35 ปีขึ้นไป ประเมินภาวะสุขภาพให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวและให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ การดูแลติดตามการรักษาต่อเนื่องที่บ้านในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง การให้การดูแลสุขภาพเป็นบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุทั้งที่มีภาวะสุขภาพดีเจ็บป่วยเรื้อรังและทุพพลภาพ

3.2.6.3 การสนับสนุนกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพที่มุ่งเน้นให้เกิดพฤติกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ผู้สูงอายุมีสิทธิในการแสดงความคิดเห็นเพื่อการได้รับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเอง ตลอดจนการมีคุณภาพชีวิตที่ดีเป็นลักษณะการดูแลช่วยเหลือกันระหว่างเครือข่ายภาคประชาชนต่างๆที่ร่วมมือกันให้การดูแลผู้สูงอายุ โดยการมีพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครในการดูแลผู้สูงอายุ การพัฒนาความรู้ของผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนจากภาควิชาชีพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตลอดจนองค์กรภาคีที่มีได้รับ

การประสานงานจากองค์กรภาคีในพื้นที่กิจกรรมที่เกิดมีความหลากหลาย ตั้งแต่การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ การสร้างแกนนำออกกำลังกายเพื่อสอนผู้สูงอายุให้ออกกำลังกาย จัดเวทีให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้และความคิดเห็นในการดูแลสุขภาพ การระดมสมองผู้สูงอายุให้แสดงความคิดเห็นในการปรับโครงสร้างสิ่งแวดล้อมสถานบริการให้อื้ออาหารต่อผู้สูงอายุ การสนับสนุนการรวมกลุ่มทำให้ผู้สูงอายุได้กิจกรรมร่วมกันมีการดำเนินการครอบคลุมในระดับจังหวัดทุกจังหวัด แต่สำหรับในระดับหมู่บ้านและในระดับตำบลยังต้องการการสนับสนุนและพัฒนาศักยภาพในการจัดการกิจกรรมที่เป็นการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

3.2.6.4 การสนับสนุนสวัสดิการและอื่นๆ เป็นลักษณะกิจกรรมที่มุ่งเน้นเรื่องความเป็นอยู่ที่ดีก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ การได้รับสวัสดิการการดูแลให้ดำรงชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีทั้งในช่วงที่ไม่มีเจ็บป่วยและมีการเจ็บป่วย เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลจากความเสื่อมถอยของร่างกายที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง จึงมีความจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรภาคีที่เกี่ยวข้องในรูปแบบที่ได้รับสวัสดิการโดยตรง ที่เป็นเบี้ยยังชีพรายเดือนและการสนับสนุนทางอ้อม โดยการรวมกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อดำเนินการจัดตั้งกองทุนสำหรับผู้สูงอายุในหลายพื้นที่มีหลากหลายรูปแบบ ตัวอย่างเช่นการรวมกลุ่มเงินออมทรัพย์เพื่อจัดสวัสดิการฅาปนกิจ การรวมกลุ่มจัดตั้งกองทุนฟื้นฟูผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุได้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุตนเองในกรณีเจ็บป่วยและเสียชีวิต (ชนิษฐา นันทบุตรและคณะ.2551:25) จุดเริ่มการเกิดกองทุนผู้สูงอายุนั้นมาจากการเห็นปัญหาร่วมกันของผู้สูงอายุผู้นำชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตั้งต้นมีทั้งได้รับการสนับสนุนจากอบต. และการร่วมกันของประชาชนและผู้สูงอายุในหมู่บ้านเองก่อน แล้วจึงมีการขอสนับสนุนจากองค์กรเครือข่ายต่างๆในพื้นที่ ภายหลังการดำเนินการจัดตั้งกองทุนทำให้ชัดเจนความรู้สึกร่วมกันของผู้สูงอายุที่มีความจำเป็นเดือนร้อนด้านเศรษฐกิจ แต่ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อย่างไรก็ตามองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรให้การสนับสนุนให้เกิดกลไกการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่เดือดร้อนด้านสุขภาพและเศรษฐกิจให้มีความเสมอภาค

จากการศึกษารูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุระยะยาวโดยชุมชนที่จัดบริการทั้งด้านสุขภาพและบริการสังคมโดยการศึกษากรณีตัวอย่างจาก 4 จังหวัดคือ 1) ชุมชนตำบลบ้านถ้ำอำเภอดอกคำใต้จังหวัดพะเยา 2) ชุมชนตำบลศรีฐานอำเภอป่าต้วจังหวัดยโสธร 3) ชุมชนตำบลบึงคำอำเภอเดิมบางนางบวชจังหวัดสุพรรณบุรีและ 4) ชุมชนตำบลปากพูนอำเภอเมืองจังหวัดนครศรีธรรมราช (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์และคณะ.2550:35) ผลการศึกษาได้สะท้อนให้เห็นว่าทั้ง 4 ชุมชนมีความแตกต่างกันในด้านลักษณะทั่วไป ทูทางสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และสถานบริการสุขภาพของรัฐที่มีอยู่ในชุมชน ลักษณะที่แตกต่างเหล่านี้เป็นส่วนสำคัญที่บ่งบอกถึงการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุน่าจะมีความแตกต่างกันตามบริบทพื้นที่ จึงเป็นข้อมูลที่ยืนยันถึงความเฉพาะของระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ที่มีความจำเป็นต้องศึกษาในพื้นที่ที่จะนำไปสู่การกำหนดนโยบายระดับพื้นที่ตลอดจนเห็นรูปแบบการทำงานร่วมกันขององค์กรในชุมชน

3.3. แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุของชุมชน

การดูแลผู้สูงอายุของชุมชน ทบทวนจากกฎหมายและแผนที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เป็นแนวทางการศึกษาครั้งนั้นนโยบายที่ถูกกำหนดเป็นกฎหมายและแผนต่างๆล้วนมีเป้าหมายในการชี้้นำให้เกิดแนวทางปฏิบัติการสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในที่นี่เป็นการกล่าวถึงประเด็นที่เกี่ยวข้องในการนำสู่รูปธรรมการทำงานการดูแลสำหรับผู้สูงอายุ

3.3.1 นโยบายด้านผู้สูงอายุของประเทศไทย

จากสถานการณ์ผู้สูงอายุทำให้ประเทศไทยให้ความสำคัญกับการพัฒนาคุณภาพของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ได้มีการตรากฎหมายระเบียบข้อบังคับจัดทำนโยบายยุทธศาสตร์แผนงานโครงการพร้อมทั้งกำหนดกลไกและหน่วยงานรับผิดชอบเพื่อการขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุดังนี้

3.3.1.1 รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2550 มีมาตราที่เกี่ยวข้องและครอบคลุมภารกิจการดูแลผู้สูงอายุได้บัญญัติเกี่ยวกับสิทธิผู้สูงอายุให้มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐในมาตรา 53 และ 80(1) การจัดให้มีการออมเพื่อการดำรงชีวิตในวัยผู้สูงอายุตามมาตรา 84(4) ได้รับการคุ้มครองในการพิจารณาตัวอย่างยุติธรรมตามมาตรา 40(6) และได้กำหนดบทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุตามมาตรา 281(สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย, กระทรวงสาธารณสุข. 2554:31)

3.3.1.2 แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 ที่มียุทธศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินการพัฒนาผู้สูงอายุ 3 ยุทธศาสตร์ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพคนและสังคมไทยสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ โดยการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ถ่ายทอดประสบการณ์ภูมิปัญญาท้องถิ่นให้กับคนรุ่นหลัง ได้รับการพัฒนาศักยภาพทั้งด้านประกอบอาชีพการเสริมสร้างสุขภาพและการเรียนรู้ตลอดชีวิต 2) ยุทธศาสตร์การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและสังคมให้เป็นรากฐานที่มั่นคงของประเทศ เป็นการส่งเสริมให้ชุมชนและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น สามารถจัดการดูแลผู้สูงอายุ และให้ความสำคัญเรื่องสิทธิมนุษยชนและได้รับความยุติธรรมไม่เสียเปรียบ และ 3) ยุทธศาสตร์การปรับโครงสร้างเศรษฐกิจให้สมดุลและยั่งยืนเป็นการส่งเสริมการออมเพื่อสร้างหลักประกันในชีวิตโดยการพัฒนากองทุนออมตั้งแต่วัยก่อนสูงอายุโดยเน้นที่แรงงานนอกระบบ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550 – 2554, 2550 สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2554:25)

3.3.1.3 ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2542 มีความมุ่งหมายให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีในการตระหนักถึงศักดิ์ศรีและคุณค่าของผู้สูงอายุ ซึ่งได้ทำประโยชน์ในฐานะ "ผู้ให้" แก่สังคมมาโดยตลอด จึงควรได้รับการดูแลอย่างสมศักดิ์ศรี โดยได้รับการดูแลด้านปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างเหมาะสม ดำรงชีวิตอยู่กับครอบครัวที่ให้ความอบอุ่น มีโอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพและด้านสังคม รวมถึงการมีหลักประกันและสามารถเข้าถึงบริการ ได้รับการส่งเสริมคุณค่าให้มีโอกาสได้ถ่ายทอดประสบการณ์การทำงาน ที่ได้รับค่าตอบแทนผู้สูงอายุที่ยังมีศักยภาพได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมของชุมชนองค์กร

ภาคีที่มีส่วนเกี่ยวข้อง มีการประสานการทำงานร่วมกันกำหนดนโยบายที่เป็นกฎหมายเพื่อพิทักษ์สิทธิหลักประกันจัดสวัสดิการและสร้างความตระหนักในคุณค่าของผู้สูงอายุ

3.3.1.4 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) เป็นแผนระยะยาวที่สอดคล้องตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาผู้สูงอายุ 5 ยุทธศาสตร์คือ 1) เป็นการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุ 2) การส่งเสริมความรู้ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 3) ระบบคุ้มครองทางสังคมในเรื่องรายได้หลักประกันด้านสุขภาพครอบครัวระบบบริการและเครือข่ายการเกื้อหนุน 4) การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรและ 5) การพัฒนาองค์ความรู้ในการศึกษาวิจัยและพัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศ (สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. 2554:23)

3.3.1.5 พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ระบุไว้ในมาตรา 10(4) ในการสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนมาตรา 11 ระบุถึงสิทธิผู้สูงอายุต้องได้รับการคุ้มครองและสนับสนุนในด้านต่างๆในด้านการรับบริการด้านสุขภาพที่ต้องมีความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ รายได้ การศึกษา การศาสนา และข้อมูลรับข่าวสารที่เป็นประโยชน์ การประกอบอาชีพหรือการฝึกอาชีพที่เหมาะสม การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มเครือข่ายในชุมชนได้รับการดูแลให้ความสะดวกและความปลอดภัยในอาคารสถานที่ ยานพาหนะหรือบริการสาธารณะความช่วยเหลือค่าโดยสารตามความเหมาะสมสวัสดิการด้านปัจจัยสี่เบียดยั้งชีพการจัดงานศพตามประเพณีและมาตรา 13 การจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ เพื่อเป็นทุนใช้จ่ายเกี่ยวกับการคุ้มครองส่งเสริมและสนับสนุนผู้สูงอายุพระราชบัญญัตินี้เป็นแนวทาง ส่วนการปฏิบัติองค์กรหน่วยงานในพื้นที่เป็นผู้ที่ต้องร่วมกันดูแลให้เป็นรูปธรรมอย่างไรตามบริบทสังคมและวัฒนธรรมของพื้นที่เป็นต้น (สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์.2548:46)

3.3.1.6 พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ ให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. 2542 เพื่อถ่ายโอนภารกิจหน้าที่การบริการด้านสังคมของรัฐบาลให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2540 เมื่อจัดทำแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นฉบับแรก พ.ศ. 2545 และฉบับที่ 2 พ.ศ. 2551 เป็นแนวทางให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นดำเนินการพัฒนาท้องถิ่นใน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านโครงสร้างพื้นฐาน ด้านงานส่งเสริมคุณภาพชีวิต ด้านการจัดระเบียบชุมชน และการรักษาความเรียบร้อยด้านการวางแผนการส่งเสริมการลงทุนพาณิชย์การและท่องเที่ยว ด้านการบริหารจัดการและการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติสิ่งแวดล้อม ด้านศิลปวัฒนธรรมจารีตประเพณีและภูมิปัญญาท้องถิ่น (สำนักส่งเสริมสุขภาพกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข .2554:15)

จากกฎหมายนโยบายในระดับประเทศทำให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการพัฒนาเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อเป็นรูปธรรม การดูแลสำหรับผู้สูงอายุในบริบทต่างๆโดยในที่นี้ได้นำเสนอการดำเนินงานในบริบทชุมชน

3.3.2 การดูแลของครอบครัว

สถาบันครอบครัว มีความสำคัญต่อชีวิตมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตาย เป็นกลุ่มบุคคลที่มีความสัมพันธ์กันทางกฎหมาย เช่น จากการสมรสหรือการรับเป็นบุญธรรม หรือความสัมพันธ์กันทางสายโลหิต หรือมีความสัมพันธ์ทางด้านจิตใจและอารมณ์ สายสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวที่มีความรักความผูกพันความอบอุ่น เป็นต้น มีบทบาทในการหล่อหลอมให้เกิดระบบความสัมพันธ์ในครอบครัว ดังนั้นเมื่อมีสมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัวมีเรื่องทุกข์ใจและเดือดร้อน สมาชิกคนอื่นๆในครอบครัวก็ดูเหมือนจะร่วมทุกข์หรือร่วมเดือดร้อนตามไปด้วย เช่น การที่ครอบครัวมีสมาชิกคนใดคนหนึ่งเจ็บป่วยย่อมจะส่งผลกระทบต่อบุคคลที่เจ็บป่วยเองและต่อสมาชิกคนอื่นในครอบครัว เป็นต้น สมาชิกคนอื่นๆในครอบครัวต้องหยุดภาระส่วนตนเพื่อคอยเฝ้าดูแลช่วยเหลือสมาชิกที่เจ็บป่วย

ประเทศไทย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังอาศัยอยู่กับครอบครัวจะเห็นได้จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี 2550 พบว่าผู้สูงอายุร้อยละ 92.2 อาศัยร่วมกับสมาชิกคนอื่นๆในครัวเรือน (ธนุช ตรีทิพย์บุตร.2550:37) การอยู่ร่วมกันในครอบครัวสังคมไทยในอดีตเป็นครอบครัวขยายที่ให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุที่เป็นเสาหลักของครอบครัวผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังใช้ชีวิตอยู่ในครอบครัวและในชุมชนที่เป็นแหล่งกำเนิดอย่างมีความสุขสถาบันครอบครัวมีความสำคัญในการให้การดูแลสมาชิกในครอบครัวให้มีความรักความอบอุ่นมั่นคงทางด้านร่างกายและจิตใจได้รับความปลอดภัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสมาชิกที่เป็นผู้สูงอายุมีความคาดหวังสมาชิกในครอบครัวที่เป็นบุตรหลานที่อยู่ด้วยกัน ต้องให้การดูแลทั้งในยามที่สุขภาพดีและในเวลาที่มีความเจ็บป่วย การดูแลผู้สูงอายุเป็นหน้าที่หลักของสมาชิกในครอบครัวเป็นการตอบแทนคุณของพ่อแม่ครอบครัวจึงมีบทบาทในกระบวนการให้การดูแลผู้สูงอายุ ที่อยู่ในภาวะพึ่งพา ลักษณะของการดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นการดูแลส่วนบุคคลการสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลกิจวัตรประจำวัน การเงินสุขภาพ เป็นเพื่อน เมื่อเดินทางการให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นและสนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนการสนับสนุนด้านอารมณ์จิตใจ (สมฤทธิ ศรีธำรงสวัสดิ์.2550:94) ในครอบครัวที่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีมีการช่วยเหลือกันและพึ่งพาอาศัยกันบ่งบอกได้ว่าผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ดีจากครอบครัวแต่ใน ทางกลับกันถ้าหากมีสัมพันธ์ภาพภายในครอบครัวที่ไม่ดีผู้ดูแลที่เป็นบุตรจะเกิดความเครียดในบทบาทของการเป็นผู้ดูแล ทำหน้าที่ของผู้ดูแลโดยมีเหตุผลว่าต้องตอบแทนบุญคุณบิดา-มารดาที่เลี้ยงดูมา และรู้สึกถึงความเป็นพันธะที่ต้องดูแลแล้วส่งผลให้เกิดความเครียดกับผู้ดูแล

อย่างไรก็ต้องตระหนักในพื้นที่ที่ต้องมีส่วนเข้ามาให้การดูแลทั้งในส่วนของครอบครัวที่ต้องรับการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ ต้องการผู้ดูแลช่วยเหลือผู้ดูแล/ครอบครัวมีภาวะเครียดสะสมจากการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งในส่วนนี้ในสังคมชนบทยังไม่มีหน่วยงาน/สถาบันรองรับผู้สูงอายุครอบครัวต้องให้การดูแลตามอัตภาพ ที่ต้องให้ความสำคัญอีกกรณีหนึ่งคือผู้สูงอายุที่รับผิดชอบดูแลตนเองและหลาน ซึ่งต้องอยู่ในภาวะจำยอมที่ต้องเลี้ยงดูหลานด้วยความรัก ระบบการดูแลสุขภาพชุมชนในพื้นที่จะตอบสนองปัญหาและความต้องการที่เกิดขึ้นโดยการสนับสนุนให้ครอบครัวดำเนินบทบาทหน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างไรในสังคมชนบทอีสาน

3.3.3 ชมรมผู้สูงอายุ

การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ ในปัจจุบันมีแนวคิดการดำเนินการตามนโยบายและมาตรการสำหรับผู้สูงอายุระยะยาว 20 ปี (พ.ศ. 2525 – 2554) โดยขยายกรอบแนวคิดตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมฉบับที่ 8 และ 9 ที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางจากการจัดทำแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุกรมประชาสงเคราะห์จึงให้การสนับสนุนการตั้งชมรมผู้สูงอายุ ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคจึงเน้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่สังคมอย่างมีศักดิ์ศรี มองเห็นผู้สูงอายุมีศักยภาพในการช่วยเหลือตนเองได้เข้าร่วมกิจกรรมร่วมกันจัดขึ้นในชุมชนเป็นประโยชน์แก่ตนเองและสังคม ตลอดจนการอยู่ในครอบครัวที่อบอุ่นอัน เป็นความต้องการของผู้สูงอายุเป็นลักษณะการจัดบริการสวัสดิการสังคม สำหรับผู้สูงอายุมีจุดมุ่งหมายที่สำคัญเพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้มีการรวมตัวกัน เพื่อการพัฒนาตนเองและพัฒนาท้องถิ่นโดยมีสถาบันครอบครัวและชุมชนเป็นพื้นฐานในการดำเนินการชมรมผู้สูงอายุเริ่มมีการดำเนินการในจังหวัดต่างๆ ในปี พ.ศ. 2527 กระทรวงสาธารณสุขได้ขยายงานบริการผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น โดยมีโรงพยาบาลจังหวัดและอำเภอเป็นผู้รับผิดชอบชมรมผู้สูงอายุแต่จะเน้นงานด้านบริการสุขภาพเป็นสำคัญและมีการขยายตัวของกรรวมกลุ่มผู้สูงอายุเป็นชมรมผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ทั้งในส่วนที่กรมประชาสงเคราะห์และกระทรวงสาธารณสุข ให้การสนับสนุนชมรมผู้สูงอายุ ที่กระทรวงสาธารณสุขจัดดำเนินการหลายส่วน คือในส่วนของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจัดตั้งเพื่อเป็นกลยุทธในการสร้างศักยภาพ ในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุและให้ผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ในโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เพื่อดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพนันทนาการ พบปะสังสรรค์ ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและส่งเสริมสุขภาพจิต (วรรณภา ศรีธัญรัตน์และคณะ. 2545:18) ดำเนินการถึงปี พ.ศ. 2542 ได้รับความสนใจอย่างจริงจังเมื่อรัฐบาลได้ประกาศปฏิญญาผู้สูงอายุ เนื่องในปีผู้สูงอายุสากลนับว่าเป็นผลให้เกิดความเคลื่อนไหวของชมรมผู้สูงอายุที่มีหลักประกันเชิงนโยบายและเชิงยุทธศาสตร์มากขึ้นโดยมีเป้าหมายในการส่งเสริม ให้มีการรวมกลุ่มผู้สูงอายุเพื่อร่วมกันทำกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและสังคม การมีชมรมผู้สูงอายุในหมู่บ้านได้เห็นผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกร่วมทำกิจกรรม ทำให้มองเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่มาเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว เป็นทุนทางสังคมเมื่อชุมชนมีกิจกรรมสำคัญอย่างงานบุญงานประเพณีก็จะนึกถึงผู้สูงอายุกลุ่มนี้และมักจะเห็นผู้สูงอายุในกลุ่มนี้มีบทบาทเกี่ยวข้องในเรื่องราวต่างๆ ของชุมชนและเกี่ยวข้องกับคนในชุมชน เป็นที่น่าสังเกตได้ว่ากิจกรรมที่ชมรมผู้สูงอายุดำเนินการเป็นกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้ที่ เป็นสมาชิกที่แข็งแรงไปไหนมาไหนได้เอง จึงมีโอกาสได้เข้าร่วมกิจกรรมส่วนผู้สูงอายุกลุ่มที่ไปไหนมาไหนลำบากต้องมีคนช่วยเหลือดูแลหรือผู้ที่มีภาระในครอบครัวไม่ว่าจะเรื่องการทำงานช่วยเหลือครอบครัวเลี้ยงหลานจะไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรม

อย่างไรก็ดี ในการส่งเสริมทางปฏิบัติยังขาดความชัดเจนด้านการสนับสนุนงบประมาณระดับนโยบายจึงได้รับความสนใจเฉพาะบางพื้นที่ดังข้อมูล การศึกษารูปแบบชมรมผู้สูงอายุภาคตะวันออกเฉียงเหนือของนิติกุล ชัยรัตน์(2548:15) พบปัญหาและอุปสรรคที่มีงบประมาณไม่เพียงพอในการจัดกิจกรรมขาดการสนับสนุนจากองค์กรภาครัฐและเอกชนการขาดสถานที่และระยะทางห่างจากบ้าน

3.3.4 อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) การพัฒนางานสาธารณสุขมูลฐานเป็นคนในชุมชนที่มีจิตอาสาในการดูแลสุขภาพคนในชุมชน อสม. เป็นเสมือนทูตที่เชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างระบบสาธารณสุขของรัฐกับชุมชนให้ได้อยู่เสมอการมีอาสาสมัครที่มีคุณลักษณะดังกล่าวเป็นกลไกการทำงานที่นับว่าเป็นทุนทางสังคมที่มีศักยภาพในการพัฒนาให้เกิดประโยชน์สาธารณะต่อชุมชนและต่อระบบสุขภาพไทย(โกมาตร จึงเสถียร และปารณัฐ สุขสุทธิ.2550:19)

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอสม. ที่ผ่านมามีลักษณะแบ่งความรับผิดชอบ 1 คนดูแล 10 หลังคาเรือนการทำงานมีการประสานงานโดยตรงกับหน่วยงานบริการสุขภาพในพื้นที่และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในบางเรื่อง เช่น การรณรงค์ป้องกันไข้เลือดออกบางพื้นที่ อสม. เป็นผู้ประสานงานโดยตรง เป็นต้น การพัฒนาศักยภาพได้รับการอบรมความรู้อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ ทั้งที่จัดโดยหน่วยงานบริการสุขภาพในพื้นที่และจากส่วนกลางแม้ว่า อสม. เป็นองค์กรภาคประชาชนแต่ความชัดเจนของการทำงานเสมือนอยู่ภายใต้หน่วยบริการสุขภาพของรัฐจึงมองว่าการทำงานยังเป็นลักษณะการสั่งการจากระดับบนสู่ระดับล่างเช่นกัน (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. 2553:45)

บทบาท อสม.เป็นผู้ปฏิบัติในงานสาธารณสุขมูลฐานของอาสาสมัครปรากฏชัดเจนแสดงบทบาทในกิจกรรมที่ทำได้สำเร็จในช่วงระยะเวลาสั้นๆ เช่น การให้ความรู้หรือแจ้งข่าวสารแก่ชาวบ้าน การสำรวจข้อมูลหมู่บ้าน (ข้อมูล จปฐ. ข้อมูลอนามัย ประชากรสัตว์ปีก การฉีดวัคซีน เป็นต้น) การรณรงค์เพื่อการควบคุมโรคที่เกิดเป็นครั้งคราวตามฤดูกาล ดังที่มีบทบาทโดดเด่นในเรื่องไข้หวัดนกไข้เลือดออก เป็นต้น ส่วนงานประเภทที่ปฏิบัติต่อเนื่องและไม่เป็นเวลาเช่นการส่งต่อผู้ป่วยการให้บริการดูแลสุขภาพของสมาชิกในชุมชน หรือการรักษาผู้เจ็บป่วยเบื้องต้นหรืองานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เช่น การดูแลรักษาความสะอาดบริเวณบ้านจะเป็นงานที่ อสม. ทำเป็นสัดส่วนที่น้อยกว่างานที่เสร็จเป็นคราวๆซึ่งหากเราพิจารณาให้สัมพันธ์กับแบบแผนความเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาโรคเรื้อรังต่างๆเช่นเบาหวานความดันโลหิตสูงซึ่งภาระการดูแลต้องเป็นไปอย่างต่อเนื่องยาวนานแล้ว จะเห็นได้ชัดว่า อสม. ที่เป็นอยู่อาจมีข้อจำกัดในการให้บริการดูแลติดตามผู้ป่วยเหล่านี้ การพัฒนาอาสาสมัครรูปแบบอื่นๆจึงอาจมีความจำเป็น เช่น อาสาสมัครกลุ่มญาติผู้ป่วยกลุ่มช่วยเหลือตนเอง เป็นต้น

(โกมาตร จึงเสถียรและปารณัฐ สุขสุทธิ.2550:56)

3.3.5 อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน(อผส.)

จากปัญหาแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุ ในชนบท มีโอกาสถูกทอดทิ้งมากขึ้นรัฐบาลมีนโยบายช่วยเหลือผู้สูงอายุโดยกระทรวงการพัฒนา สังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและพิทักษ์เด็กเยาวชนผู้ด้อยโอกาส คนพิการและผู้สูงอายุ (สท.) ได้ดำเนินงานโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) ส่งเสริมให้เกิดระบบงานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเป็นกลไกในระดับฐานรากของชุมชนโดยมี อาสาสมัครซึ่งเป็นคนภายในชุมชนที่ได้รับการฝึกอบรมฝึกทักษะเสริมสร้างทัศนคติ ให้มี ความสามารถปฏิบัติหน้าที่ให้ความคุ้มครองสวัสดิภาพและพิทักษ์ผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแลช่วยเหลือ ตัวเองไม่ได้ ถูกทอดทิ้งถูกทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ถูกละเลยเพิกเฉยได้รับการดูแลไม่ถูกต้องยากจน เป็นต้น โดยเป็นมาตรการเชิงรุกทางสังคมที่มุ่งเข้าไปดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุถึงตัวถึงบ้าน ซึ่ง ผู้สูงอายุเหล่านี้ล้วนเป็นผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแลประสบปัญหาความทุกข์ยากเดือดร้อนรวมทั้งไม่ สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ รวมทั้งให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตแก่ผู้สูงอายุอื่นทั่วไปในชุมชนทั้งนี้ได้ เริ่มดำเนินการโครงการนำร่องเมื่อปี พ.ศ. 2546 – 2547 ในพื้นที่ 8 จังหวัด (4 ภาคๆละ 2 จังหวัดๆละ 1 ตำบล) และได้ขยายผลต่อมาโดยมติคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงาน ผู้สูงอายุแห่งชาติ (กสผ.) เมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2547 ให้ดำเนินการขยายผลในพื้นที่ต่างๆทั่ว ประเทศจึงได้ส่งเสริมให้มีพื้นที่ต้นแบบจังหวัดละ 1 เขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นโดยให้การ สนับสนุนพื้นที่ละ 2 ปี

จำนวนอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ประมาณ 40 คนซึ่งเป็นประชาชนที่มีความ สมารถใจและได้รับการคัดเลือกจากการประชุมประชาคมหมู่บ้าน หรือตำบลให้เป็นตัวแทน มาปฏิบัติหน้าที่ได้รับการอบรมความรู้ฝึกทักษะปรับทัศนคติให้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุอย่างมี ประสิทธิภาพ และต่อเนื่องโดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ 1 คนให้การดูแลผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา ทุกข์ยากเดือดร้อนอย่างน้อย 5 คนให้การดูแลอย่างเหมาะสมตามสภาพปัญหาและความจำเป็น ของผู้สูงอายุถึงบ้านพักของผู้สูงอายุแต่ละรายตลอดจนการเป็นสื่อกลางในการประสานให้มีการ ดำเนินกิจกรรมและบริการต่างๆให้กับผู้สูงอายุ

ในปี พ.ศ. 2551 มีมติคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ(กผส.) ให้ขยายผลการ ดำเนินงานต่อไปอีกโดยให้กำหนดเป็นนโยบายด้านผู้สูงอายุเสนอขอความเห็นชอบจาก คณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 10 เมษายน 2550 เห็นชอบให้ขยายผลการดำเนินงานโครงการ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) โดยกำหนดเป็นนโยบายด้านผู้สูงอายุและให้องค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นองค์กรหลักในการดำเนินงานร่วมกับภาครัฐภาคเอกชนภาคประชาชนใน ท้องถิ่นและกระทรวงการพัฒนาสังคม

การทำงานของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ก่อให้เกิดเครือข่ายและกระบวนการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอยู่เดิมและอาสาสมัครประเภทอื่นที่มีอยู่ในพื้นที่ นอกจากนี้ในทางปฏิบัติแล้วอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ยังคงทำงานดูแลผู้สูงอายุประสานงานกับ หน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิ แม้ว่าไม่ใช่หน่วยงานรับผิดชอบโดยตรงก็ตาม (ชนิษฐา นันทบุตร และคณะ.2550:ข) อย่างไรก็ตามการเกิดขึ้นของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุเป็นแนวคิดจากหน่วยงาน

ภาครัฐที่กระจายนโยบายไปทั่วประเทศการดำเนินงานต่อไปต้องคำนึงถึงทุนทางสังคมวิถีชีวิต
บริบทสังคมและวัฒนธรรมแต่ละพื้นที่

3.3.6 กองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ในชุมชน

กองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ถือเป็นการประกันสังคมในรูปความสมัครใจเป็น
บริการที่มีมาคู่กับสังคมเป็นเวลายาวนานมาแล้ว ทั้งในและนอกประเทศโดยเริ่มต้นมาจากวิถีชีวิต
ความเป็นอยู่ชนบทธรรมเนียม ประเพณีวัฒนธรรมที่ปฏิบัติสืบทอดกันมาในสังคมเป็นรูปแบบหนึ่ง
ของงานสวัสดิการสังคมที่มีจุดมุ่งหมายด้านการดูแลช่วยเหลือกันและกัน ในเรื่องการตายมุงจัด
ประโยชน์ให้แก่บุคคลที่สมัครใจเข้าร่วมเป็นสมาชิก ในลักษณะของการเฉลี่ยทุกข์เฉลี่ยสุข ไม่หวัง
ผลกำไรตอบแทน (non profit organization) เป็นการรวมกลุ่มของประชาชนในชุมชนเริ่มจาก
การต้องการช่วยเหลือซึ่งกันและกันเมื่อมีคนในชุมชนเสียชีวิตต่อมารัฐได้เข้ามาดูแลในปี พ.ศ.
2515 มีการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติการฌาปนกิจสงเคราะห์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2517 เป็น
รูปแบบที่เป็น (วรรณภา ศรีธัญรัตน์. 2545: ข) อีกรูปแบบหนึ่งคือรูปแบบไม่เป็นทางการลักษณะ
การรวมกลุ่มนี้เป็นความสมัครใจของผู้เข้าร่วมและความเข้มแข็งของประชาชนแต่ละหมู่บ้าน
ลักษณะของการดำเนินงานมีตัวแทนที่เป็นแกนผู้นำของหมู่บ้านประมาณ 5 – 10 คนบางพื้นที่
อาจเป็นบุคคลเดียวกับคณะกรรมการหมู่บ้านจัดเก็บเงินผู้ที่สมัครใจเป็นสมาชิกแต่ละเดือนเพื่อ
นำไปจ่ายให้ผู้สูงอายุเสียชีวิตช่วยให้ครอบครัวผู้เสียชีวิตลดภาระในการจัดงานศพหน้าว่าเป็นการ
ได้รับความช่วยเหลือจากคนในชุมชนที่เป็นรูปธรรม

ดังนั้นกองทุนฌาปนกิจจึงเป็นรูปแบบการดูแลของชุมชนที่แสดงถึงการร่วมคิดการ
ร่วมลงทุน และร่วมปฏิบัติมีคณะกรรมการดำเนินการบริหารจัดการที่มาจาก การเลือกของคนใน
ชุมชนกองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ จึงเป็นรูปแบบการดูแลที่เน้นบริการสังคมแม้ว่าไม่ได้เป็น
บริการที่จะได้รับเมื่อยังมีชีวิตแต่ทุกคนรู้สึกมั่นใจว่าเงินที่ได้จ่ายไปให้ผู้อื่นก่อนแล้วจะได้รับเมื่อ
เสียชีวิตเป็นประโยชน์ต่อลูกหลานที่ไม่ต้องให้เดือดร้อนเรื่องค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพแสดงให้
เห็นถึงการวางแผนเตรียมตัวของผู้สูงอายุและครอบครัวความเข้มแข็งและศักยภาพของคนใน
ชุมชนในการดูแลกันเองได้

3.3.7 กองทุนผู้สูงอายุ

จัดตั้งขึ้นตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 13 เพื่อเป็นทุนใช้จ่าย
เกี่ยวกับการคุ้มครองการส่งเสริมและการสนับสนุนผู้สูงอายุ ลักษณะการดำเนินการมีความ
เหมือนกับฌาปนกิจสงเคราะห์บางส่วน แต่กองทุนนี้มีความครอบคลุมการดูแลที่มากขึ้นการจัดตั้ง
กองทุนเกิดขึ้นจากความร่วมมือของคนในชุมชน และได้รับการสนับสนุนงบประมาณบางส่วนจาก
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกองทุนผู้สูงอายุเป็นกลไกในการสร้างระบบการดูแลและจัดสวัสดิการ
ให้ผู้สูงอายุ โดยให้การสนับสนุนโครงการที่ดำเนินการเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ลักษณะโครงการต้อง
มีวัตถุประสงค์และกระบวนการในการดำเนินงานชัดเจนสร้างการมีส่วนร่วมของบุคคลหน่วยงาน
หรือประชาชน ถ้าเป็นโครงการของภาครัฐโครงการใหม่และเร่งด่วน ที่ไม่ได้ตั้งงบประมาณรองรับ

และไม่เป็นโครงการต่อเนื่อง ส่วนโครงการของภาคเอกชน หรือองค์กรผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากส่วนราชการและแหล่งทุนอื่นๆ หรืออาจได้รับไม่เพียงพอนอกจากนี้ ยังให้การดูแลสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการกู้ยืม (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ.2551:51) สถานการณ์ดำเนินงานของกองทุนปี พ.ศ. 2550 โครงการที่ได้รับเงินการสนับสนุนส่วนใหญ่จะเป็นโครงการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุการส่งเสริมการดำเนินงานของชมรมผู้สูงอายุ การอนุรักษ์วัฒนธรรมและภูมิปัญญาการส่งเสริมความรู้แก่ผู้สูงอายุด้วยการฝึกอบรมการส่งเสริมทักษะอาชีพแก่ผู้สูงอายุ เป็นต้น (บรรลุ ศิริพานิชและคณะ.2549:45.)

รูปแบบการดำเนินการของกองทุนผู้สูงอายุในพื้นที่การบริหารจัดการมีหลากหลาย ขึ้นกับการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุการสนับสนุนจากครอบครัวผู้สูงอายุการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ตัวอย่างเช่น กองทุนฟื้นฟูผู้สูงอายุมีการคัดเลือกผู้สูงอายุเป็นคณะกรรมการในการบริหารจัดการกองทุนกองทุน ชมรมผู้สูงอายุดำเนินการที่สืบเนื่องจากการก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุและต้องการให้มีสวัสดิการแก่สมาชิกโดยการสร้างการมีส่วนร่วมของสมาชิก ลักษณะของการบริหารจัดการกองทุนเหล่านี้ เป็นการดำเนินการและสร้างแนวทางปฏิบัติเพื่อให้ประโยชน์แก่ผู้สูงอายุและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุมีการจัดการกองทุน 3 เรื่องได้แก่ 1) การบริหารจัดการกองทุน 2) การจัดสวัสดิการให้ผู้สูงอายุเมื่อเจ็บป่วยและเสียชีวิตและ 3) การจัดสวัสดิการการออม (สร้างการมีส่วนร่วม) สะท้อนศักยภาพของผู้สูงอายุที่สุขภาพแข็งแรงมีศักยภาพเสียสละได้ให้การดูแลช่วยเหลือด้านสวัสดิการของผู้สูงอายุด้วยกัน

3.3.8 สวัสดิการเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ

ระบบสวัสดิการเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุที่รัฐบาลจัดสรรให้เป็นการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนมองว่าผู้สูงอายุต้องได้รับการดูแลสวัสดิการนี้เริ่มในปี พ.ศ.2536 อยู่ในความดูแลของกรมประชาสงเคราะห์มอบหมายให้สำนักงานประชาสงเคราะห์จังหวัด เป็นผู้ดำเนินการผ่านศูนย์สงเคราะห์ราษฎรประจำหมู่บ้านโดยจัดสรรเบี้ยยังชีพคนชราให้กับผู้สูงอายุที่มีอายุเกินกว่า 60 ปีขึ้นไปและไม่มีรายได้เพียงพอแก่การยังชีพถูกทอดทิ้งขาดผู้อุปการะเลี้ยงดูและ/หรือไม่สามารถเลี้ยงตนเองได้การจัดสรรเงินให้ผู้สูงอายุหมู่บ้านละ 3 – 5 คนคนละ 200 บาทต่อเดือนมีการเพิ่มจำนวนสัดส่วนผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพเพิ่มขึ้นเรื่อยๆทุกปีและได้เพิ่มเป็นเดือนละ 300 บาทในช่วงวิกฤติเศรษฐกิจ พอเข้าสู่ของนโยบายการกระจายอำนาจสู่ท้องถิ่นของรัฐบาลส่งผลให้ในปี พ.ศ. 2544 กรมประชาสงเคราะห์ ได้เริ่มดำเนินการโอนภารกิจของสวัสดิการเบี้ยยังชีพให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นและกรุงเทพมหานคร ดำเนินการโดยใช้ระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุปี พ.ศ.2543 และในปี พ.ศ.2546 งบประมาณเบี้ยยังชีพถ่ายโอนให้ กรมส่งเสริมการปกครองจังหวัดกระทรวงมหาดไทย ดำเนินการ (สมพันธ์ เตชะอธิก. 2544:74) ในปี พ.ศ. 2549 จากมติคณะรัฐมนตรีการปรับเพิ่มเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุได้มีการอนุมัติเมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2549 โดยให้มติดีปรับเพิ่มเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพผู้สูงอายุจากเดิมคนละ 300 บาทต่อเดือนเป็นคนละ 500 บาทต่อเดือนเพื่อให้เพียงพอต่อสภาวะการดำรงชีพในปัจจุบันโดยที่งบประมาณที่ใช้มาจากเงินอุดหนุนเฉพาะกิจ จัดสรรสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นผ่านกรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นเทศบาล/

องค์การบริหารส่วนตำบลได้ดำเนินการโดยการออกข้อบัญญัติเฉพาะพื้นที่จัดสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุทุกคนมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพเดือนละ 500 บาทดำเนินการจัดทุก 3 เดือนการดูแลสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุภายใต้การดำเนินงานของเทศบาล/ องค์การบริหารส่วนตำบล พบว่าจำนวนมากยังขาดความพร้อมในการดำเนินงานตามภารกิจใหม่ จากการปฏิรูประบบราชการ การเงินการคลังจึงมีกฎเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้สูงอายุเพื่อรับสวัสดิการซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละพื้นที่เช่นคัดเลือกจากการทำประชาคมหมู่บ้านคณะกรรมการหมู่บ้านผู้ใหญ่บ้าน/กำนันหรือใช้ลำดับตามอายุเป็นต้นซึ่งการคัดเลือกผู้สูงอายุที่เหมาะสมในการได้รับสวัสดิการเบี้ยยังชีพนั้นยังเป็นข้อสงสัยที่มีการดำเนินการไม่เป็นไปตามหลักเกณฑ์ ซึ่งในบางแห่งผู้สูงอายุได้เรียกร้องความเป็นธรรมมีผู้สูงอายุที่ยากลำบากเข้าไม่ถึงบริการเบี้ยยังชีพแม้ในการจัดสรรงบประมาณระดับประเทศเอง ยังขาดความยุติธรรมพบว่า พื้นที่ที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุต่ำรายได้เฉลี่ยของครอบครัวสูงในบางจังหวัดได้รับการจัดสรรงบประมาณในสัดส่วนที่สูงอย่างไรก็ดีสัดส่วนผู้สูงอายุที่ได้รับสวัสดิการภาคตะวันออกเฉียงเหนือสูงถึงร้อยละ 50 นั่นคือผู้สูงอายุ 1 ใน 2 คนได้รับสวัสดิการเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุในปัจจุบันภายใต้นโยบายการบริหารงานรัฐบาล นายกรัฐมนตรีอภิสิทธิ์ เวชชาชีวะ ได้เห็นความสำคัญของผู้สูงอายุให้คุณค่าผู้สูงอายุที่คนรุ่นหลังต้องให้การตอบแทนให้แก่ผู้สูงอายุทุกคนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปได้รับสวัสดิการเบี้ยยังชีพเดือนละ 500 บาทตามหลักเกณฑ์การจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ.2552:56) มีการดำเนินการลงทะเบียนผู้สูงอายุโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นของแต่ละพื้นที่แล้วในเดือน มีนาคม พ.ศ. 2552 และจะดำเนินการจ่ายเบี้ยยังชีพต่อไป สำหรับผู้สูงอายุ นโยบายของรัฐบาล ปัจจุบันนี้ เป็นคำตอบของระบบสวัสดิการเบี้ยยังชีพทั้งในส่วนของความยุติธรรมในการบริหารจัดการของเทศบาล/องค์การบริหารส่วนตำบล เกณฑ์การคัดเลือกผู้สูงอายุที่ได้รับสวัสดิการและการเข้าถึงบริการสวัสดิการของผู้สูงอายุที่ยากลำบากแม้ในผู้สูงอายุที่ไม่เดือดร้อนจำนวนเงิน 500 บาทอาจไม่มีความสำคัญ แต่สำหรับผู้สูงอายุแล้วถือว่าได้รับการให้เกียรติเป็นศักดิ์ศรีที่ได้รับเหมือนกับผู้สูงอายุด้วยกัน อย่างไรก็ตามยังคงเป็นข้อสงสัยติดตามการบริหารจัดการการเงินการคลังขององค์การบริหารส่วนตำบลจะมีกลไกศักยภาพและเงื่อนไขในการดำเนินการเป็นอย่างไร

3.3.9 ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุในชุมชน (วัด) โดยชุมชน

การดำเนินงานโครงการจัดตั้งศูนย์บริการทางสังคม เริ่มขึ้นโดยกรมประชาสงเคราะห์ร่วมกับสถาบันประชากรศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จากการสนับสนุนของกองทุนประชากรแห่งชาติ (UNFPA) มีเป้าหมายให้ชุมชนเกิดการตื่นตัวและมีส่วนร่วมในการจัดการทรัพยากรด้านมนุษยและอื่น ๆ ที่มีในชุมชนมาใช้ประโยชน์ ในการดูแลและให้บริการด้านเศรษฐกิจและสังคมแก่ผู้สูงอายุทำการทดลองนำร่องในพื้นที่ 4 จังหวัดคือกรุงเทพฯสุพรรณบุรีขอนแก่นและเชียงใหม่การดำเนินการเป็นรูปแบบกึ่งทางการมีแนวคิดการใช้ชุมชนเป็นพื้นฐาน (Community Bases Approach) เป็นรูปแบบการบริการสำหรับผู้สูงอายุที่ให้ความสำคัญต่อความคิดริเริ่มและความต้องการของผู้สูงอายุและคนในชุมชน เพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชนโดยตรง ผู้สูงอายุได้รับการยกย่องให้มีบทบาทเป็นทั้ง “ผู้ให้” และ “ผู้รับ” ได้รับความสำคัญรับการดูแลตามความต้องการของผู้สูงอายุ กิจกรรมหรือบริการเป็นไป

เพื่อการตอบสนองปัญหาและความต้องการด้านเศรษฐกิจ สุขภาพและสังคม ตัวอย่างเช่นการฝึกอาชีพเพื่อสร้างรายได้ การออกกำลังกายร่วมกัน ทำกายภาพบำบัด ความรู้ในการดูแลตนเอง การรักษาและส่งเสริมสุขภาพและการเปิดเวทีให้ผู้สูงอายุแลกเปลี่ยนกัน ก่อให้เกิดกลุ่มเครือข่ายการดำเนินการเพื่อให้ศูนย์ฯขับเคลื่อนได้ต้องมีความร่วมมือทั้งความคิดแรงและเงินต้องมีการรณรงค์หาทุน เพื่อการดำเนินงานความร่วมมือจากชาวบ้านและผู้สูงอายุ รัฐบาลบทบาทเกื้อหนุนและกระตุ้นหรือเป็นพี่เลี้ยงในระยะแรก ความพร้อมของการดำเนินงานและบทบาทหลักต้องอยู่ที่คนในชุมชนศักยภาพชุมชนผู้นำการปฏิบัติงานและทีมงานสถานที่จัดตั้งควรเป็นศูนย์กลางสำหรับทุกคน(วรรณภา ศรีธีรรัตน์และคณะ.2545:ก)

จากการทบทวนงานวิจัยสะท้อนถึงความต้องการในการจัดตั้งศูนย์บริการทางสังคมที่ผู้สูงอายุต้องการได้รับการสนับสนุนและเป็นการดำเนินงานโดยความร่วมมือกันของผู้สูงอายุและคนหนุ่มสาวนอกจากนี้ต้องการให้ทางราชการให้การสนับสนุน วัดจึงเป็นสถานที่สำหรับผู้สูงอายุทำกิจกรรมทางศาสนาพร้อมกับการได้พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนการดำเนินการที่มีอยู่ยังไม่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ทั่วถึงโดยเฉพาะในพื้นที่ชนบทที่ห่างไกลการเดินทางลำบาก

3.3.10 ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ

ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ หมายถึงสถานที่รวมสำหรับองค์การชุมชนและผู้สูงอายุกิจกรรมด้านสุขภาพสังคมจิตและปัญญา สำหรับผู้สูงอายุและคนทุกวัยอย่างบูรณาการขณะเดียวกันยังเป็นสถานที่เตรียมความพร้อมของประชาชนเข้าสู่วัยสูงอายุ และเป็นแหล่งสร้างความเข้มแข็งในระบบสนับสนุนทางสังคมอันจะนำไปสู่การพึ่งตนเองของชุมชน และประชาชนในอนาคตได้นำแนวคิดการใช้ชุมชนเป็นฐานในการให้บริการ (Community-Based Approach) การดำเนินการจากการใช้ทรัพยากรในชุมชนโดยชุมชนเพื่อชุมชนให้การสนับสนุนให้ทุกองค์กรภาคีร่วมกันจัดบริการโดยองค์การปกครองท้องถิ่นควรรับบทบาทเป็นผู้ดำเนินงานหลักและจัดการแบบมีส่วนร่วมโดยเชื่อมโยงเครือข่ายการให้บริการต่างๆในชุมชน ทั้งองค์กรภาครัฐ ภาคเอกชนและภาคประชาชนให้บูรณาการบริการงบประมาณ แผนงานและบุคลากรเข้าด้วยกัน การพิจารณาจัดตั้งศูนย์เอนกประสงค์ในชุมชน ควรให้ความสำคัญกับปัจจัยด้านความพร้อมของชุมชนซึ่งได้แก่ความพร้อมทั้งด้านศักยภาพของชุมชนผู้นำการปฏิบัติงานและทีมงาน ส่วนการให้บริการควรให้ความสำคัญกับความสามารถในการบูรณาการบริการด้านสุขภาพและสังคม ผ่านการจัดการดูแลและผ่านระบบบริการควรมีการแสวงหางบประมาณด้วยการพึ่งตนเองในลักษณะกองทุนสวัสดิการชุมชนการรณรงค์หาทุนและการจัดโครงการเลี้ยงตนเอง (สำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ.2551 :45) หลักการการตั้งศูนย์เอนกประสงค์ต้องเป็นศูนย์ฯของชุมชนโดยชุมชนและเพื่อคนทุกวัยจะรวบรวมกิจกรรมเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ต่างๆทั้งกับผู้สูงอายุเองรวมถึงครอบครัวและชุมชน อาทิการบริการด้านสุขภาพเป็นแหล่งพัฒนาความรู้ความสามารถด้านต่างๆเป็นศูนย์ส่งเสริมอาชีพและรายได้ หรือเป็นแหล่งพัฒนาความเชื่อมั่น ความภาคภูมิใจให้กับผู้สูงอายุการทำให้ศูนย์เอนกประสงค์มีความยั่งยืนได้ขึ้นอยู่กับสนับสนุนจากรัฐโดยเฉพาะอย่างยิ่งการทำงานประสานกันระหว่างงานบริการด้านสุขภาพและสังคม การมีผู้นำเชิงสร้างสรรค์

การมีระบบติดตามและประเมินผลการชี้ให้เห็นประโยชน์ของการเข้าร่วมกิจกรรมของศูนย์
อเนกประสงค์ฯ การตรวจสอบงบประมาณความโปร่งใสในการบริหารจัดการและการเชื่อม
ประสานรวมบริการกับสมาคมชมรมอื่นๆ

การมีศูนย์อเนกประสงค์เป็นศูนย์รวมให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้
นับว่าสอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 ที่มีเป้าหมายพัฒนา
คุณภาพคนการพัฒนาชุมชนและแก้ไขปัญหาความยากจนเป็นต้นสำหรับด้านผู้สูงอายุได้เน้นใน
กระบวนการเตรียมการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของคนทุกวัยและการพัฒนาคุณภาพคนและสังคมไทย
สู่สังคมแห่งภูมิปัญญาและการเรียนรู้แต่กระบวนการจัดการยังเป็นเรื่องใหม่ของชุมชนที่ต้องอาศัย
พลังอย่างมากจากหลายองค์การนอกจากนี้ต้องคำนึงถึงความยั่งยืนเพื่อให้รองรับภาวะสังคม
ผู้สูงอายุของพื้นที่ยังเป็นสิ่งที่ต้องติดตามในทางปฏิบัติของพื้นที่โดยเฉพาะตำบลที่มีพื้นที่กว้างแต่
ละหมู่บ้านชุมชนห่างไกลกันและในกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องอาศัยผู้อื่นจะได้รับการดูแลตอบสนองความ
ต้องการอย่างไร

3.3.11 ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าดำเนินการโดย
กรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุขได้รับมอบหมายให้ดำเนินโครงการ “พัฒนาระบบบริการดูแล
สุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care)” เริ่มดำเนินการในปี พ.ศ.2548 โดยโรงพยาบาล
ทั่วไปแล้วจึงมีการขยายให้โรงพยาบาลชุมชนดำเนินงานในปีต่อมาให้การดูแลผู้สูงอายุทั้งยามปกติ
และเมื่อเจ็บป่วยเป็นการส่งเสริมศักยภาพของสถาบันครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ ทำ
ให้ผู้สูงอายุยังคงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้นานที่สุด เมื่อเจ็บป่วยเรื้อรังหรือช่วยเหลือตัวเอง
ไม่ได้ทั้งเป็นการให้บริการครอบคลุมด้านสุขภาพและด้านจิตวิทยาสังคมซึ่งต้องการการดูแลอย่าง
ต่อเนื่องเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่เหมาะสมลดภาระค่าใช้จ่ายจากการใช้สถานบริการรักษาพยาบาล
ในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุและญาติส่งเสริมให้มีการพัฒนาระบบบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านให้
ความสะดวกผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรังและจำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่อง
บุคลากรสาธารณสุขเองตระหนักในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านโดยเฉพาะ เมื่อโรงพยาบาลจำหน่าย
ผู้ป่วยกลับบ้านก็จะมีบุคลากรสาธารณสุขออกไปติดตามดูแลผู้สูงอายุที่บ้านแบบบูรณาการและ
ต่อเนื่อง การดูแลมีความครอบคลุมและเชื่อมประสานการทำงานกับ อสม. ครอบครัวผู้สูงอายุโดย
มีการให้บริการเยี่ยมบ้าน (Home Visit) ตรวจสอบสุขภาพแนะนำการปรับสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยที่
เหมาะสมบริการพยาบาลผู้ป่วยผู้ต้องการดูแลพิเศษโดยทีมพยาบาลบริการแบบองค์รวมโดย
ทีมสหวิชาชีพบริการให้ยืมให้เช่าเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์บริการให้การปรึกษาแนะนำ
ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแลและบริการฝึกอบรมอาสาสมัครผู้ดูแลให้ชุมชน (วรรณภา ศรีธัญรัตน์และ
ผ่องพรรณ อรุณแสง.2545:56)

ในสถานการณ์บริการด้านสุขภาพ ปัจจุบันยังไม่มีสถานบริการสุขภาพเรื้อรังของ
ภาครัฐรองรับและยังไม่มีระบบบริการสุขภาพที่บ้านที่เข้มแข็งการหากระบวนการให้บริการไกล
และช่องทางที่จะเข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาเหล่านี้จะต้องได้รับการพัฒนาอย่างเป็นระบบ
โดยเฉพาะผ่านกลไกและช่องทางของระบบบริการที่มีอยู่ครอบคลุมทุกพื้นที่ในระบบหลักประกัน

สุขภาพถ้วนหน้า มีหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิในพื้นที่ที่มีข้อมูลเชิงลึกของผู้สูงอายุ ตลอดจนเครือข่ายอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุและชมรมผู้สูงอายุในชุมชนที่ต้องติดตามเพื่อให้เห็นรูปธรรมที่ชัดเจนในการทำงานร่วมกันของชุมชนสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นอย่างไรการทำงานการดูแลของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุขององค์กร/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ให้การดูแลผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุทุกภาคส่วนต้องมีการทำงานร่วมกันมีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบ ทั้งในส่วนที่เป็นงานโดยตรงและการให้บริการทางอ้อมอาจเป็นการสนับสนุนอยู่ห่างๆ สำหรับการดูแลของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ดีลักษณะการทำงานยังไม่มีชัดเจนมาก สำหรับการดูแลผู้สูงอายุของชุมชนที่มีความเฉพาะพื้นที่เป็นการทำงานตามนโยบายที่ถูกกำหนด โดยนักวิชาการที่ให้การดูแลผู้สูงอายุเหมือนกันทุกคนโดยผู้สูงอายุมีสิทธิเงื่อนไขตามที่องค์กรกำหนดไว้ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงถูกตีความตามบริบทของหน่วยงานไม่ใช่มาจากปัญหาและความต้องการแท้จริงของผู้สูงอายุ ทำให้ขาดความครอบคลุมและการประสานงานร่วมมือกับชุมชน จึงจำเป็นต้องมีแนวคิดในการดูแลของชุมชนที่มีฐานคิดจากการเห็นศักยภาพของชุมชนผู้ศึกษาเห็นว่าเป็นการดูแลสำหรับผู้สูงอายุที่มีในชุมชนซึ่งมีลักษณะชุมชนกึ่งเมืองมีความเฉพาะของพื้นที่ที่ต้องเข้าไปศึกษาเพื่อสะท้อนให้เห็นความชัดเจนที่จะนำไปการสังเคราะห์การออกแบบบริการสำหรับการดูแลผู้สูงอายุตามบริบทสังคมและวัฒนธรรมของพื้นที่นั้น

3.4 การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ

การจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ หมายถึง การจัดบริการในการดูแลผู้สูงอายุในทุกมิติจากพหุภาคีในชุมชน ได้แก่

3.4.1 การจัดบริการเพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าถึงระบบบริการ (Accessibility) จากสถานบริการสุขภาพด้วยความสะดวก ง่ายและใกล้แหล่งชุมชน

3.4.2 การจัดบริการให้มีการดูแลต่อเนื่อง (Continuity of care) สนับสนุนกิจกรรมให้มีการดูแลในระยะยาวและต่อเนื่อง และมีทีมสุขภาพตลอดการดูแล การสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ดูแล

3.4.3 บริการแบบผสมผสาน (Integrated care) ที่ครอบคลุมหลากหลายมิติ ได้แก่

1) การดูแลในมิติการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรค การฟื้นฟูสภาพ

2) การดูแลที่ครอบคลุมทั้งกับผู้สูงอายุ ผู้ดูแล ครอบครัวและชุมชน

3) การดูแลที่ครอบคลุมในลักษณะ Home care, day care, chronic care, end of life care

3.4.4 การดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) ที่เป็นการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตวิญญาณ สังคมและเศรษฐกิจ

3.4.5 การดูแลที่มีการเชื่อมประสานข้อมูล(Co- ordination care) จากทุกภาคี
เครือข่าย เพื่อประสานความช่วยเหลือกันในชุมชน

3.4.6 การดูแลที่มีเสริมพลังชุมชน(Community Empoerment)โดยส่งเสริมให้มี
กิจกรรมที่เข้าร่วมได้ในชุมชน เช่น ชมรม จิตอาสา ร่วมผลักดันนโยบายสาธารณะในระดับชุมชน

4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับสังคมพหุลักษณะ พหุสังคมและพหุวัฒนธรรม

การศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องในส่วนนี้ประกอบด้วย ลักษณะพหุสังคม รูปแบบพหุ
สังคมและพหุวัฒนธรรม

4.1 ลักษณะพหุสังคม

กลุ่มทฤษฎีพหุสังคม (Theories of The Plural Society) เป็นแนวคิดหนึ่งในสาม
ของมโนทัศน์ความเป็นพหุนิยม (Pluralism) ที่ได้รับการพัฒนาขึ้นโดยนักมานุษยวิทยาและนัก
สังคมวิทยาที่มองถึงปรากฏการณ์ทางสังคมในด้านต่างๆ ส่วนอีกสองแนวคิดจะได้รับการ
พัฒนาขึ้นโดยนักเศรษฐศาสตร์ที่จะเน้นในเรื่องของเศรษฐศาสตร์เป็นหลัก อนุสรณ์ เมฆบุตร,
(2549:30) ได้แก่อะกลุ่มทฤษฎีความเป็นพหุสายอังกฤษ (The English Pluralist Theories) และ
กลุ่มทฤษฎีความเป็นพหุสายอเมริกัน (The American Pluralist Theories) อย่างไรก็ตามทั้ง
สามแนวคิดก็เป็นมโนทัศน์ของความพหุนิยม ซึ่งเป็นแนวคิดที่มองในเรื่องความหลากหลายทั้ง
กลุ่มคน และวัฒนธรรมเช่น ความหลากหลายทางสังคมของชนชั้น อาชีพ ความคิด อุดมคติ วิธี
ชีวิตเกิดความแตกต่างหลากหลายของผู้คนในสังคม ให้ความสำคัญแก่ความแตกต่างมากมาย เช่น
ทางอุดมคติความคิด การเรียกร้องของกลุ่มสิทธิต่างๆ กลุ่มสตรีกลุ่มอนุรักษ์สภาพแวดล้อม
ความต่างทางอาหาร ความต่างทางอาชีพ พหุนิยมในระดับปัจเจกเช่น การเปิดเผยตัวของกลุ่มเกย์
เลสเบี้ยน การอยู่ก่อนแต่งการยอมรับความเท่าเทียมของสตรี ความเป็นตัวตนของวัยรุ่น เป็นต้น

จักรพันธ์ ชัดชุ่มแสง.(2543:45) ได้กล่าวว่า พหุสังคม (Plural Society) หรือ
สังคมพหุลักษณะ หมายถึงกลุ่มสังคมที่แยกย่อยออกเป็นกลุ่มภาษา กลุ่มชาติพันธุ์ กลุ่มศาสนาหรือ
เชื้อชาติต่างๆ และกลุ่มชุมชน ซึ่งเป็นคำเดียวกับ Multicultural Society หรือสังคมหลาก
วัฒนธรรมที่นำมาใช้กับรัฐที่มีความแตกต่างหลากหลายอย่างในสหรัฐอเมริกานอกจากนี้
นักวิชาการที่ศึกษาสภาพความเป็นพหุในสังคมและวัฒนธรรมต่างๆ ได้ใช้ชื่อเรียกสังคมที่มีความ
แตกต่างหลากหลายเช่นนี้ต่างกันออกไป เช่น Radcliffe-Brown เรียกว่า Composite Society
ส่วน Gideon Sjoberg เรียกว่า Feudal Society ส่วน Manning Nash เรียกว่า Multiple
Society ส่วน Van Lier เรียกว่า Segmental Society ส่วน Hoetink and Speckman เรียกว่า
Segmented Society และ Kenneth Little เรียกว่า Social Dualism

4.2 รูปแบบพหุสังคม

แนวคิดแบบ Multicultural จะเป็นการมองความหลากหลายด้านวัฒนธรรม (Cultural Diversity) ของกลุ่มชาติพันธุ์ในสังคมเป็นเกณฑ์โดยที่ความหลากหลายด้านวัฒนธรรมในสังคมทันสมัยจะมีหลายรูปแบบ แต่ที่พบมากที่สุดจะมีเพียง 3 รูปแบบ (Bhikhu Parekh, 2000) ได้แก่

4.2.1 ความหลากหลายของวัฒนธรรมย่อย (Subcultural Diversity) เป็นรูปแบบที่สมาชิกมีส่วนในวัฒนธรรมส่วนรวมโดยทั่วไป แต่ยังมีความเชื่อและการปฏิบัติในบางส่วนของวิถีชีวิตที่แตกต่างออกไป เช่น ชาวเกย์ หญิงรักร่วมเพศ หรือมีวิถีชีวิตในแบบของตนเอง เช่น ชาวเหมือง ชาวประมง พวกนักบริหารที่เดินทางข้ามประเทศโดยเครื่องบินเป็นประจำ ศิลปินและกลุ่มอื่นๆ กลุ่มคนในรูปแบบนี้ไม่ถือว่าเป็นตัวแทนของวัฒนธรรมแบบทางเลือก แต่จะแสวงหาทางทำให้เกิดพหุลักษณะมากขึ้นในส่วนที่มีอยู่แล้ว

4.2.2 ความหลากหลายทางมุมมอง (Perspective Diversity) เป็นรูปแบบที่สมาชิกบางส่วนในสังคมมีความคิดเชิงวิพากษ์ต่อหลักการหรือค่านิยมร่วมของวัฒนธรรมที่เป็นอยู่ และแสวงหาการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสม เช่น กลุ่มสิทธิสตรี กลุ่มเคร่งศาสนา และกลุ่มนักเคลื่อนไหวด้านสิ่งแวดล้อม พวกเขาไม่ได้เป็นตัวแทนของวัฒนธรรมย่อย เพราะได้ท้าทายรากฐานของวัฒนธรรมที่ดำรงอยู่ และไม่ได้เป็นชุมชนที่มีวัฒนธรรมเฉพาะที่มีค่านิยมและทัศนคติต่อโลกเป็นของตนเอง แต่เป็นกลุ่มที่มีมุมมองในทางปัญญาว่าควรจะปรับแก้วัฒนธรรมครอบงำอย่างไร

4.2.3 ความหลากหลายทางชุมชน (Communal Diversity) เป็นรูปแบบที่ชุมชนมีความสำนึกในตนเองและมีการจัดองค์กรที่ดีและมีวิถีชีวิตตามระบบความเชื่อและการปฏิบัติที่แตกต่างเป็นของตนเอง เช่น กลุ่มผู้อพยพใหม่ ชุมชนชาวยิว ยิปซี และอาหรับ ชุมชนศาสนาต่างๆ และกลุ่มวัฒนธรรมที่อยู่กันเป็นพื้นที่ เช่น ชนเผ่าพื้นเมือง เป็นต้น

ดังนั้น การที่สังคมประชาธิปไตยเชิดชูความเสมอภาค เสรีภาพและภราดรภาพ จึงนำมาสู่การให้ความสำคัญในด้านสิทธิที่เป็นทั้งสิทธิของปัจเจกบุคคลและสิทธิของกลุ่มสังคม ซึ่งนำมาสู่การยอมรับในเรื่องของความหลากหลายทางวัฒนธรรมในที่สุด และทำให้มีคุณภาพของวัฒนธรรมมีความหมายครอบคลุมความเป็นกลุ่มสังคมแบบใหม่ๆ มากขึ้นอีก ซึ่งจะเห็นได้ว่าการเสริมสร้างลักษณะร่วมเชิงเดี่ยวหรือความเหมือนย่อมนำมาซึ่งความรู้สึกร่วมกันและเป็นความมั่นคงทางสังคม กระแสความคิดใหม่กลับมองว่าการทำเช่นนั้นย่อมต้องใช้วิธีการครอบงำ ปิดกั้น กีดกันและไม่คำนึงถึงหลักของความเท่าเทียมกัน แต่กลับมองเห็นว่าการส่งเสริมลักษณะของความหลากหลายที่เป็นอยู่จะต้องอาศัยกระบวนการที่ผ่านการฝึกฝนลักษณะนิสัยในการอดทนและยอมรับความแตกต่าง นำไปสู่การให้ความเคารพในความแตกต่างเหล่านั้นอันสอดคล้องกับหลักการของความเท่าเทียมกัน นอกจากนี้ ความแตกต่างยังเป็นฐานสำคัญของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันและเอื้อต่อการสร้างทางเลือกให้กับการดำรงชีวิตสำหรับสังคมที่มีความหลากหลายนี้ด้วย

แต่ในสังคมสมัยโลกยุคอาณานิคม เช่นพม่าหรืออินโดนีเซียซึ่งมีกลุ่มชาติพันธุ์ที่หลากหลายซึ่งไม่เป็นแต่เพียงผู้ที่มีรากเหง้าทางวัฒนธรรมที่ต่างกันแต่รวมถึงความหลากหลายของสถาบันที่เป็นทางการในระบบเครือญาติศาสนา การศึกษา การผลิตซ้ำและทางเศรษฐกิจกลุ่มต่างๆ เหล่านี้เมื่อพบปะหรือแลกเปลี่ยนสินค้ากันมักจะเกิดการแข่งขันหรือมุ่งหาประโยชน์จากกลุ่มอื่นมากกว่าจะมีอุดมการณ์ร่วมกันจึงต้องมีการกำหนดกลไกทางสังคมเพื่อป้องกันความวุ่นวายในการอยู่ร่วมกัน

การปกครองแบบพหุนิยมหรือ Pluralism คือแนวคิดในการจัดสรรอำนาจให้กับกลุ่มหรือองค์กรย่อยหลายกลุ่มซึ่งตรงกันข้ามกับการปกครองแบบรัฐเดี่ยว(Unitary State) ในระบบการเมืองแบบประชาธิปไตยเสรีนิยมสมัยใหม่ที่ประกอบด้วยกลุ่มผลประโยชน์หรือกลุ่มอำนาจหลายกลุ่มจะมีการจัดสรรผลอำนาจเหล่านั้นหรือมีการช่วงชิงอำนาจกันอยู่ตลอดเวลาและการกระจายอำนาจก็มักจะเกิดความไม่เป็นธรรมอยู่เสมอจึงต้องปรับเปลี่ยนวิธีการมองแต่ประโยชน์เรื่อง “วัฒนธรรมเดียว” และรัฐเดี่ยว มาเป็น “พหุนิยมทางวัฒนธรรม” โดยจำเป็นต้องมองว่าไม่มีต้นแบบวัฒนธรรมเพียงอย่างเดียว เช่นไม่มีแต่วัฒนธรรมไทยที่เป็นวัฒนธรรมหลวงเป็นหลักเพียงอย่างเดียวแต่มีความหลากหลายมากมายอยู่ร่วมกันด้วยเราเรียกสังคมที่เคารพในความแตกต่างอย่างหลากหลายนี้ว่า “พหุสังคม” (Plural Society) ซึ่งมักจะเกิดขึ้นได้อย่างแท้จริงเมื่อสังคมนั้นๆได้พัฒนาความเป็นประชาธิปไตยมากขึ้นแล้ว

แนวคิดพหุนิยมทางการเมืองหรือ Political Pluralism เป็นความรู้ในระดับสามัญสำนึกกว่าในสังคมจะต้องมีความแตกต่างกันแนวคิดดังกล่าวได้ถูกนำไปใช้ในวงกว้างในทางการเมืองถือว่าเป็นสิ่งที่บ่งชี้ความเป็นประชาธิปไตยสมัยใหม่เพื่อผลประโยชน์ของพลเมือง เป็นเครื่องหมายแสดงถึงจุดยืนของรัฐและอำนาจรัฐและถือกันว่าแนวคิดดังกล่าวเป็นรูปแบบเหมาะสมในการกระจายอำนาจในสังคมในระบบประชาธิปไตยแนวคิดพหุนิยมเป็นแนวทางชี้้นำเพื่อก่อให้เกิดความสงบสุขบนความขัดแย้งของผลประโยชน์ความเชื่อและการใช้ชีวิตที่แตกต่างกันซึ่งทำให้แนวคิดพหุนิยมแตกต่างจากแนวคิดรวมเข้าสู่ศูนย์กลางเพราะแนวคิดพหุนิยมเชื่อว่าสมาชิกในสังคมสามารถอยู่ร่วมกันได้หากมีการเจรจาอย่างสันติปัญหาความขัดแย้งทางด้านเชื้อชาติในรูปแบบต่างๆทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันการเหยียดหยาม การใช้ความรุนแรงโดยอำนาจรัฐหรือในระบบยุติธรรมจึงควรคงสิทธิในระดับและรูปแบบต่างๆ ของพลเมืองไว้ คือสิทธิในการปกครองตนเองในระดับต่างๆเคารพสิทธิทางวัฒนธรรมเพื่อให้เกิดการเข้าร่วมและมีโอกาสได้รับความสำเร็จทางเศรษฐกิจการเมืองในสังคมใหญ่เพื่อนำไปสู่การบูรณาการผสมผสาน(Integration) สู่สังคมใหญ่ในที่สุดและสิทธิการมีตัวแทนพิเศษของกลุ่มย่อยที่มักจะไร้โอกาสหรือถูกละเลยเสมอ

การปรับเปลี่ยนวิธีการแบบ “Assimilation หรือการกลืนกลาย” ซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญในการสร้างรัฐ-ชาติในหลายสังคมที่ ทำลายกีดกัน บังคับวัฒนธรรมกลุ่มย่อยให้กลายมาเป็นเพียงส่วนหนึ่งของสังคมใหญ่ มาเป็น “Integrationหรือการบูรณาการผสมผสาน” จะเป็นวิธีที่ทำให้ปัญหาความขัดแย้งระหว่างกลุ่มคนชาติพันธุ์ต่างๆ ลดลงกว่าเดิมเพราะมุ่งเพื่อนำสังคมไปสู่การตระหนักรู้ถึงการรวมอยู่ร่วมกันและความเป็นหนึ่งเดียวกันของสังคมทั้งหมดอันหมายถึงรัฐชาติหรือประเทศนั่นเอง

ลัทธิล่าอาณานิคมที่ขยายไปทั่วโลก ทำให้เกิดการใช้อคติทางชาติพันธุ์ (Ethnocentrism) เป็นพื้นฐานในการแยกแยะความแตกต่างทางวัฒนธรรมโดยแบ่งผู้คนตามสีผิวและเชื้อชาติ (Race) ก่อให้เกิดลัทธินิยมเชื้อชาติอย่างสุดโต่งหรือลัทธิเหยียดเชื้อชาติ (Racism) อันเป็นสาเหตุของการฆ่าล้างเผ่าพันธุ์ (Genocide) ของผู้ที่ถือว่าตนเป็นกลุ่มที่เหนือกว่า

ผลกระทบจากการสร้างภาพลวงดังกล่าวทำให้นักมานุษวิทยาเสนอให้หันมาเน้นการศึกษาเกี่ยวกับความเป็นชาติพันธุ์ (Ethnicity) ในช่วงหลังจากปี ค.ศ.1970 เพราะเป็นกระบวนการแสดงความเป็นตัวตนทางวัฒนธรรมและความสัมพันธ์ระหว่างกลุ่มชนแทนการจัดลำดับเชื้อชาติตามสีผิว ซึ่งถือเป็นกระบวนการกีดกันทางสังคมโดยเสนอให้เรียกกลุ่มชนที่แสดงความแตกต่างทางวัฒนธรรมว่ากลุ่มชาติพันธุ์ (Ethnic Groups) แทนคำว่าชนเผ่า (Tribe) ที่แฝงไว้ด้วยนัยยะเชิงดูถูก “การเมืองของความเป็นชาติพันธุ์” (Political Ethnicity) โดยเฉพาะในสังคมไทยในช่วงแรกของการสร้างรัฐ-ชาติผลักดันให้คนกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆที่อยู่ห่างไกลจากศูนย์กลางหรือถูกมองไม่เห็นไม่เหมือนกับพวกตนโดยนัยยะของการดูถูกและการกีดกัน อันเนื่องจากการเป็นผู้อยู่ในสังคมและวัฒนธรรมบริเวณศูนย์กลางจนเกิด “ความเป็นอื่น (The Otherness) การสร้างภาพดังกล่าวทำให้เกิดสภาพของความเป็นชายขอบ (Marginality) ทางสังคมที่สำคัญที่สุดก็คือสภาพเช่นนี้อาจจะเกิดขึ้นแก่กลุ่มคนที่ถูกทอดทิ้งและไม่ได้อยู่ห่างไกลศูนย์กลางแต่อย่างใดได้เช่นกันนับเป็นกระบวนการกีดกันให้กลุ่มชนที่อยู่ห่างไกลเหล่านั้น ต้องสูญเสียสิทธิต่างๆที่ควรได้รับจากการพัฒนาของรัฐโดยเรียกสภาพเช่นนี้ว่า “กระบวนการสร้างสภาวะความเป็นชายขอบ(Marginalization)”

เมื่อมีเหตุดังกล่าวจึงตามมาด้วยกระบวนการเปิดพื้นที่ทางสังคมและวัฒนธรรม (Social and Cultural Space) ของกลุ่มชาติพันธุ์เพื่อตอบโต้อคติและสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในหมู่ตนเป็นการตอบโต้และกำหนดนิยามความเป็นกลุ่มของตนด้วยตนเองแทนที่จะมีเพียงอำนาจจากศูนย์กลางหรืออำนาจรัฐเป็นผู้จัดการเท่านั้นโดยรวมตัวกันเพื่อเรียกร้องสิทธิต่างๆ การออกมาแสดงควมมีตัวตนทางชาติพันธุ์ (Ethnic Identity) ด้วยการสร้างอัตลักษณ์ของตน สร้างสิทธิของกลุ่มชาติพันธุ์ (Ethnic Rights) รวมทั้งภูมิปัญญาความรู้ (Indigenous Knowledge) ซึ่งเป็นสิทธิของท้องถิ่นที่รัฐในระบอบประชาธิปไตยจะต้องยอมรับ

การทำความเข้าใจสภาพดังกล่าวก็เสมือนดาบสองคมเพราะอาจจะเปลี่ยนจากภาพการมองแบบอคติ เป็นภาพการมองแบบหยุดนิ่งตายตัวไม่เห็นความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงหรือที่ใช้คำว่าสร้างภาพตัวแทน (Representation) ของกลุ่มชาติพันธุ์ทำให้การทำความเข้าใจในลักษณะที่เป็นความเคลื่อนไหวทางสังคม (Social Mobility) ร่วมกันไปด้วยจึงเป็นสิ่งที่ยากและต้องทำความเข้าใจและใช้เวลาในการศึกษากลุ่มสังคมนั้นๆ ด้วยระยะเวลายาวนานและใช้ความรู้รอบด้านและประเด็นเกี่ยวกับพหุสังคมมักเน้นการศึกษาเรื่องอำนาจอธิปไตย เอกราชความสัมพันธ์ระหว่างรัฐและสถาบันศาสนาและการปรับตัวของกลุ่มต่างๆ เพื่ออยู่ร่วมกันภายใต้ศูนย์กลางอำนาจเดียวกันเช่นการแก้ปัญหาในเรื่องการศึกษาควรเน้น “การศึกษาแบบพหุวัฒนธรรม” ควรมีความอดทนอดกลั้นต่อพหุนิยมทางวัฒนธรรมและให้ตระหนักว่าความหลากหลายทางวัฒนธรรมนั้นคือความเป็นจริงในสังคมเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าซึ่งควรจรรักษาไว้และขยายกว้างออกไป

ประเด็นที่ผูกพันกับแนวคิดพหุนิยมในทางตรงกันข้ามคือ “ชาตินิยมหรือ Nationalism” ซึ่งถูกนำมาเป็นเครื่องมือทางการเมืองการปลุกฝังความเป็นชาตินิยมมากทำให้เกิดแนวคิดที่สุดโต่งกลายเป็น “การคลั่งชาติ” แนวความคิดเรื่องชาตินิยมเริ่มนำมาใช้ตั้งแต่รัชกาลที่ 5 ด้วยแรงผลักดันจากการล่าอาณานิคม มุ่งเน้นไปที่พระมหากษัตริย์ แผ่นดินและราษฎรทั้งนี้เพราะความชัดเจนของคำว่าชาติยังไม่ปรากฏเด่นชัดนัก พอในสมัยรัชกาลที่ 6 อุดมการณ์ความรักชาติได้ปรากฏอย่างชัดเจนขึ้น โดยใช้วรรณกรรมและศิลปวัฒนธรรมต่างๆ เป็นการเผยแพร่แต่ชาตินิยมของไทยที่โดดเด่นคือ แนวคิด “รัฐนิยม” ในสมัยจอมพล ป.พิบูลสงคราม เป็นนายกรัฐมนตรีเป็นนโยบายของรัฐบาลที่มุ่งเน้นการปลุกกระตุ้นความรักชาติและปรับปรุงวัฒนธรรมให้เหมือนอารยประเทศและสร้างความเดือดร้อนให้แก่ประชาชนทั่วไปรวมทั้งกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ และสร้างรากฐานการศึกษาในลักษณะแบบชาตินิยมอย่างฝังรากลึกต่อมา

โลกในยุคปัจจุบันที่มีเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือแพร่กระจายไปทั่วโลกอย่างรวดเร็วไม่ว่าจะเป็นเรื่องใดๆ ก็ตามทำให้เกิดลักษณะของการเชื่อมโยงทางสังคมและวัฒนธรรมที่คล้ายคลึงกันเชื่อมโลกทั้งโลกเข้าไว้ด้วยกัน กลายมาเป็นแรงผลักดันให้คนในสังคมหันกลับมาแสวงหาอัตลักษณ์ หรือ Identity เพื่อใช้ยึดเหนี่ยวมากขึ้น อัตลักษณ์แบบใหม่จากรากเหง้าเดิมทั้งทางชาติพันธุ์สังคมวัฒนธรรมและการเมืองจะผสมผสานทั้งในรูปแบบเดิมและในรูปแบบสังคมหลังสมัยใหม่ที่สับสนและซับซ้อนเป็นการผสมผสานระหว่าง ศิลปวัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อในอดีตและปัจจุบันในสังคมที่ซับซ้อน การย้อนกลับไปหาอัตลักษณ์เดิมของตนเองจึงเกิดแนวคิดเรื่องพหุสังคมพหุวัฒนธรรมอย่างแพร่หลาย การพูดถึงเรื่องของแนวความคิดชาตินิยมจึงถูกมองว่าไม่สอดคล้องกับสภาพสังคมที่เป็นอยู่ในปัจจุบันแต่แนวคิดในเรื่องของชาตินิยมจะถูกนำมาใช้เพื่อสนับสนุนกลุ่มผลประโยชน์ที่ไม่ใช้รัฐมากขึ้นเพราะปัจจุบันนี้กำลังอยู่ในภาวะที่สังคม

มีแนวคิดเรื่องเป็นปัจเจกนิยม หรือ Individualism มากขึ้น ผู้คนในโลกแบบโลกาภิวัตน์อยู่ในภาวะไร้รัฐไร้เส้นแบ่งพรมแดนและไร้สังคมมากขึ้น ความเป็นกลุ่มผลประโยชน์ต่างๆผสมกับแนวคิดเรื่องชาตินิยมแบบในอดีตกลายเป็นข้ออ้างในการรักษาผลประโยชน์ของกลุ่มมีความหมายมากกว่ารัฐชาติหรือบ้านเกิดเมืองนอนหรือมาตุภูมิอันเป็นพื้นที่ทางสังคมวัฒนธรรมและการเมืองที่จะถูกรีดรอนสิ้นสละไปจนถึงอำนาจรัฐที่จะกระทบกระเทือนเนื่องจากกลุ่มผลประโยชน์กลุ่มต่างๆที่มีมากขึ้น

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับพหุสังคมที่ได้กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า พหุสังคมจะเป็นสังคมที่มีความหลากหลายทั้งกลุ่มคน และวัฒนธรรม เช่น ความหลากหลายของชนชั้นอาชีพ ความคิด อุดมคติ และวิถีชีวิต เป็นต้น แต่ถึงแม้จะมีความหลากหลายในมิติต่างๆ มากเท่าใดก็ตาม สังคมที่ได้ชื่อว่าเป็นพหุสังคม ก็จะทำให้ความสำคัญกับสิทธิของปัจเจกบุคคลและสิทธิของกลุ่มคนในสังคม มีความเคารพในความหลากหลายแตกต่างเหล่านั้น มีการแลกเปลี่ยนและร่วมมือกันในการอยู่ร่วมกันเพื่อให้อยู่ร่วมกันได้อย่างสันติและคำนึงถึงประโยชน์ส่วนรวมตลอดจนมีวิจรรย์ญาณในการสร้างทางเลือกให้กับการดำเนินชีวิตท่ามกลางความหลากหลายอย่างสงบสุข ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้จะนำแก่นความเป็นพหุสังคมไปเป็นกรอบในการกำหนดกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุที่เกี่ยวข้องกับมิติทางด้านวัฒนธรรม

4.3 แนวคิดพหุวัฒนธรรม (Multiculturalism)

พหุวัฒนธรรม คือ รัฐ/ประเทศที่มีการอพยพเคลื่อนย้ายเข้ามาของกลุ่มชาติพันธุ์ใหม่จึงมีการยอมรับความแตกต่างของกลุ่มชาติพันธุ์และวัฒนธรรมของกลุ่มเหล่านี้ การยอมรับพหุวัฒนธรรม คือ การที่กฎหมายและกฎระเบียบที่ใช้ในการบริหารหรือการจัดการมีลักษณะไม่เคร่งครัด เปิดโอกาสให้มีทางเลือกในการปฏิบัติการ โดยไม่มีวัฒนธรรมใดวัฒนธรรมหนึ่งครอบงำ (Dominant culture) และวัฒนธรรมอื่นถูกครอบงำ (Subordinate culture)

ในการพิจารณาเรื่องพหุวัฒนธรรม รายละเอียดเรื่องความสัมพันธ์ เชิงอำนาจ เป็นเรื่องสำคัญและข้อแตกต่างระหว่างกฎระเบียบที่กำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษรกับการบังคับใช้ในการปฏิบัติจริงเป็นเรื่องที่จะต้องพิจารณาด้วย ตัวอย่างของมาเลเซียและสิงคโปร์เป็นตัวอย่างที่รัฐใช้คำว่าพหุวัฒนธรรมเพื่อเป็นเป้าหมายทางการเมืองแต่ในทางปฏิบัติวัฒนธรรมชุดหนึ่งยังมีบทบาทในสังคมเหนือชุดอื่น

พหุวัฒนธรรมเป็นนโยบายที่เน้นการยอมรับลักษณะเด่นของแต่ละวัฒนธรรมที่แต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ยึดถือปฏิบัติเมื่อย้ายถิ่นมาพำนักอาศัยอยู่ในอีกสังคมหนึ่ง พหุวัฒนธรรมจึงหมายถึงสังคมที่มีผู้ย้ายถิ่นจำนวนมากพร้อมด้วยวัฒนธรรมและภาษาที่ติดตัวคนเหล่านี้มาจากบ้านเกิดเมืองนอนของเขา และเกิดการแลกเปลี่ยนทางวัฒนธรรมระหว่างกลุ่มขึ้น นโยบายพหุวัฒนธรรมอย่างเป็นทางการ เริ่มในแคนาดา ปี 1971 เนื่องจากแคนาดามีคน สองกลุ่มหลักคือ

กลุ่มที่พูดภาษาอังกฤษกับกลุ่มที่พูดภาษาฝรั่งเศส ลักษณะเด่นของนโยบายพหุวัฒนธรรมคือ การยอมรับและสนับสนุนการดำรงวัฒนธรรมของกลุ่มชาติพันธุ์ต่างๆ ที่อยู่ในสังคมเดียวกัน ตลอดจนการเปิดโอกาสทางการศึกษา การได้มีงานทำ การมีส่วนร่วมทางการเมือง และการได้รับการบริการต่างๆ โดยเท่าเทียมกัน อย่างไรก็ตาม นโยบายนี้ ก็ได้รับการต่อต้านขัดขวางในบางประเทศ แม้จะมีพื้นฐานบนความเสมอภาคก็ตาม

จากแนวคิดดังกล่าว ผู้วิจัยนำไปเป็นแนวทางการศึกษาวัฒนธรรมประเพณี วิถีชีวิต ชาวไทยอีสาน ซึ่งอาศัยอยู่ร่วมกันในชุมชนบ้านหนองไข้อยู่

แนวคิดและทฤษฎีวัฒนธรรมสัมพันธ์

เมื่อคนจากวัฒนธรรมที่แตกต่างกันมาอยู่ร่วมกัน จำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการกำหนดแนวทางระเบียบข้อบังคับต่างๆ เพื่อความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสังคม และเพื่อให้สมาชิกมีการกระทำที่เป็นไปในทางเดียวกัน การยอมรับข้อกำหนดต่างๆ จึงถือว่าเป็นการสร้างวัฒนธรรมใหม่ขึ้น ซึ่งเกิดจากการผสมผสานวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เมื่อวัฒนธรรมหนึ่งมาประสมกับอีกวัฒนธรรมผลก็คือเกิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรมขึ้นกับฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือทั้งสองฝ่าย ลักษณะความสัมพันธ์แบบนี้เรียกว่า การสื่อสารสองทาง การผสมผสานนั้นจะเกิดง่ายหรือยากขึ้นอยู่กับลักษณะของวัฒนธรรมทั้งสองกลุ่ม ถ้ามีความคล้ายคลึงกันโอกาสในการยอมรับกันก็มีมาก นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับทัศนคติของคนในวัฒนธรรมนั้นๆ ถ้าสมาชิกยึดมั่นฝังแน่นอยู่กับขนบธรรมเนียมประเพณีและความเชื่อเดิม โอกาสรับวัฒนธรรมใหม่ก็จะเป็นไปได้ยาก อย่างไรก็ตาม ในช่วงแรกๆ นั้นสมาชิกของแต่ละกลุ่มวัฒนธรรมก็ยังคงดำรงวิถีชีวิตอย่างเดิมของตนเองเป็นส่วนใหญ่ ยังไม่ถูกกลืนเข้าไปในกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะเกี่ยวกับกระบวนการยอมรับวัฒนธรรมใหม่ของชนกลุ่มน้อยนี้ มิลตัน เอ็มกอร์ดอน ถือว่าเป็นกระบวนการย่อยขั้นตอนหนึ่งของการผสมกลมกลืนทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นกระบวนการที่ทำให้ประชาชนต่างเชื้อชาติมีการยอมรับเอาวัฒนธรรมที่ต่างกันมาใช้และอยู่ร่วมกัน ให้บรรลุถึงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ในทางวัฒนธรรม บุญเติม พันรอบ ได้แสดงความคิดเห็น สอดคล้องแนวคิดของ กอร์ดอนว่า การผสมกลมกลืนทางวัฒนธรรมเป็นกระบวนการที่กลุ่มคนสองคนมีวัฒนธรรมที่ต่างกันผสมกลมกลืนเป็นกลุ่มเดียวกัน โดยวัฒนธรรมที่แข็งแกร่ง จะกลืนวัฒนธรรมที่ด้อยกว่า ลักษณะทางสังคมวัฒนธรรมกลุ่มน้อยจะถูกเอาเปรียบอยู่เสมอ นอกเสียจากว่า วัฒนธรรมของคนกลุ่มนั้น จะมีลักษณะเด่นกว่าคนกลุ่มใหญ่ และการศึกษาสูงกว่าคนกลุ่มใหญ่จึงสามารถกลืนวัฒนธรรมของคนกลุ่มใหญ่ได้ การผสมกลมกลืนจึงเป็นการเชื่อมความสัมพันธ์ดูจากรหลอมละลายของวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน โดยมีการแลกเปลี่ยน ปรับปรุงและแก้ไข และเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม จะเป็นที่ยอมรับของคนในสังคม และเป็นแนวที่จะจัดความขัดแย้ง ความแตกแยก และความไม่เข้าใจกันในสังคมให้ลดน้อยลงหรือหมดไปจากสังคม

แนวคิดและทฤษฎีดังกล่าวข้างต้น สามารถนำมาใช้พิจารณาบริบทชุมชน สังคม วัฒนธรรมและกระบวนการในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ ชาวบ้านหนองไชยอยู่ร่วมในสังคมเดียวกัน

4.4 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

4.4.1 วัฒนธรรม หมายถึง รูปแบบของกิจกรรมมนุษย์และโครงสร้างเชิงสัญลักษณ์ที่ทำให้กิจกรรมนั้นเด่นชัดและมีความสำคัญ วิธีการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นพฤติกรรมและสิ่งที่คนในหมู่ผลิตสร้างขึ้นด้วยการเรียนรู้จากกันและกัน และร่วมใช้ชีวิตอยู่ในหมู่พวกตน วัฒนธรรมแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

4.4.1.1 วัฒนธรรมทางวัตถุ คือ เครื่องมือ เครื่องใช้ ที่มนุษย์ใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อความสุขทางกาย อันได้แก่ ยานพาหนะ ที่อยู่อาศัย ตลอดจนเครื่องป้องกันตัวให้รอดพ้นจากอันตรายทั้งปวง

4.4.1.2 วัฒนธรรมทางจิตใจ เป็นเรื่องเกี่ยวกับเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจของมนุษย์ เพื่อให้เกิดปัญญาและมีจิตใจที่งดงาม อันได้แก่ ศาสนาศีลธรรมจริยธรรม คติธรรม ตลอดจนศิลปะวรรณคดี และระเบียบแบบแผนของขนบธรรมเนียมประเพณี

4.4.1.3 ลักษณะของวัฒนธรรมมีลักษณะที่สำคัญซึ่งอาจแยก กล่าวได้ดังนี้

- 1) วัฒนธรรมเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากการเรียนรู้ (Learned Behavior) วัฒนธรรมไม่ใช่สิ่งที่ติดตัวมนุษย์มาแต่กำเนิดและไม่ใช้สิ่งที่อาจถ่ายทอดทางพันธุกรรมได้ เช่น กริยาท่าทาง การพูด การเขียนการแต่งกาย มารยาทต่าง ๆ พฤติกรรมเหล่านี้ต้องอาศัยการเรียนรู้เท่านั้นจึงจะทำได้การที่มนุษย์สามารถเรียนรู้วัฒนธรรมได้ก็เพราะมนุษย์สามารถติดต่อทำความเข้าใจกัน โดยใช้สัญลักษณ์ที่สำคัญที่สุดคือภาษา ทั้งภาษาพูดและภาษาเขียนแต่ถ้ามนุษย์ถูกแยกออกจากเพื่อนมนุษย์อื่นและไม่ได้รับการสั่งสอนก็ไม่อาจทำสิ่งต่าง ๆ ได้ ดังนั้นการที่เด็กขาดลักษณะของความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ก็เพราะว่าไม่ได้เรียนรู้วัฒนธรรม วัฒนธรรมจึงเป็นพฤติกรรมที่ต้องเรียนรู้

- 2) วัฒนธรรมเป็นวิถีชีวิต (Way of Life) ในทางสังคมศาสตร์ กล่าว วัฒนธรรมเป็นวิถีชีวิตของมนุษย์ในสังคมเพราะวัฒนธรรมเป็นสิ่งกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ ตั้งแต่เกิดจนตายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิต เป็นตัวกำหนดรูปแบบที่จดจำสืบทอดกันมาทั้งด้านครอบครัว เศรษฐกิจ การปกครอง การกิน การเขียน การทำงานล้วนเป็นเรื่องของวัฒนธรรมที่เป็นวิถีชีวิตของมนุษย์ทั้งสิ้นซึ่งเป็นแบบแผนกันไปในแต่ละชาติ เช่น วัฒนธรรมไทย วัฒนธรรมจีน หรือวัฒนธรรมตะวันตก เป็นต้น

- 3) วัฒนธรรมเป็นมรดกทางสังคม (Social Heritage) วัฒนธรรมของมนุษย์นั้นสามารถถ่ายทอดสืบทอดต่อกันได้ซึ่งเกิดจากการเรียนรู้สิ่งที่มีอยู่แล้ว เช่น ภาษาพูด ภาษาเขียนหรือสัญลักษณ์ต่าง ๆ ช่วยให้ผู้มนุษย์สื่อสารและเข้าใจกันได้

- 4) วัฒนธรรมเป็นลักษณะที่เหนืออินทรีย์ (The Superorganic) หมายถึง วัฒนธรรมที่มีการเปลี่ยนแปลงไป เป็นสิ่งไม่คงที่นั่นคือการเปลี่ยนแปลงที่ไม่เกี่ยวพันกับ กระบวนการทางพันธุกรรม หรือไม่เกี่ยวข้องกับร่างกายนั่นเองมนุษย์ชาติทั้งมวล

สามารถได้รับประโยชน์จากสิ่งประดิษฐ์ใหม่ๆให้เหมาะสมกับสถานการณ์ สภาพแวดล้อมที่ สะดวกรวดเร็วขึ้นผลที่ ตามมาคือมีการสร้างท่าอากาศยาน ถนนหนทางเป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้ผล ต่อสังคมใน ด้านอื่นๆมากมาย

จะเห็นได้ว่าลักษณะของวัฒนธรรมที่กล่าวมานี้ เป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้จากแบบ แผนการดำเนินชีวิต ซึ่งสังคมแรกที่เป็นสังคมแห่งการเรียนรู้คือ ครอบครัววัฒนธรรมใดที่สังคม ยอมรับว่าดีก็จะถ่ายทอดสู่คนรุ่นหลังกลายเป็นมรดกทางวัฒนธรรมนอกจากนี้ วัฒนธรรมยังมี ลักษณะเป็นการ แสดงออกในรูปของความคิดการปฏิบัติโดยสมาชิกรับรู้ร่วมกัน และประเพณี ปฏิบัติให้เหมาะสมกับสังคมของตน อย่างไรก็ตามวัฒนธรรมมิใช่เป็นของผู้ใดโดยเฉพาะแต่เป็น ของส่วนรวมจากการที่มนุษย์อยู่ร่วมกัน สร้างรูปแบบในการดำเนินชีวิตร่วมกันในสังคม ดังนั้น วัฒนธรรมจึงเป็นสิ่งที่สังคมยอมรับและถือปฏิบัติร่วมกันมิใช่เป็นของสมาชิกในสังคมคนใดคน หนึ่งที่ยอมรับและถือปฏิบัติเท่านั้น

4.4.2 พหุวัฒนธรรม หมายถึง ความหลากหลายของชนบทร่วมกัน ประเพณี และความเชื่อ ซึ่งได้รับการสืบทอดมาจากบรรพบุรุษมาอย่างยาวนาน เป็นรูปแบบและวัฒนธรรม เฉพาะที่ซึ่งเป็นสิ่งที่สังคมที่ชุมชนได้ปฏิบัติสืบทอดเนื่องกันมา

ในพจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน หมายความว่า สนธิสัญญาที่มีคู่สัญญาหลายฝ่าย ข้อตกลงและการเจรจา คือ การเจรจาเพื่อตกลงทำข้อตกลงระหว่างทุกฝ่ายเพื่อให้สิทธิประโยชน์ ตามเป้าประสงค์ระหว่างกันและจะได้รับสิทธิประโยชน์ร่วมกันการเจรจาการประชุมจากหลาย ฝ่ายจะช่วยให้ความสมดุลของผลประโยชน์ในการเจรจามีมากขึ้นและเป็นการสร้างเครือข่ายของ ความสัมพันธ์ตามเป้าประสงค์ของกลุ่ม ซึ่งเมื่อการเจรจาเป็นไปตามข้อตกลงของแต่ละฝ่ายแล้ว การร่วมเป็นพหุวัฒนธรรม ก็จะจบลงด้วยการทำพันธสัญญา การลงนามในพันธสัญญา เพื่อการ ดำเนินงานต่อไปตามข้อกำหนดในพันธสัญญานั้น

แนวคิดสังคมพหุวัฒนธรรม กล่าวว่า การที่มนุษย์ได้อยู่รวมกลุ่มเป็นหมู่เหล่าถือเป็น ความจำเป็นบางอย่างที่ทำให้มนุษย์ต้องมาอยู่ร่วมกัน ซึ่งความจำเป็นเหล่านี้มีมาจากมูลเหตุ ปัจจัยกรณีต่างๆกัน เพื่อสนองความต้องการของตนเองและเป็นไปตามความต้องการร่วมกันทาง สังคม จากความต้องการดังกล่าว ทำให้มนุษย์มีความเชื่อมโยงติดต่อสื่อสารกันมีการแลกเปลี่ยน รวมทั้งกระบวนการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน กระบวนการทางสังคมเหล่านี้เรียกว่า การปฏิสัมพันธ์ ทางสังคม (social interaction) นั่นเอง

เนื่องจากข้อจำกัดที่ว่ามนุษย์ไม่อาจอยู่อย่างโดดเดี่ยวในสังคมได้ ทำให้มนุษย์รู้สึก เป็นทุกข์ มีความยุ่งยากลำบากใจที่จะต้องอยู่คนเดียว ธรรมชาติของมนุษย์มีความแตกต่างกัน โดยเฉพาะความแตกต่างในด้านวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ทั้งชนบทร่วมกันประเพณี ศาสนกิจ พิธี การในวิถีชีวิตต่างกัน ที่เรียกว่ามีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน การที่คนมีวัฒนธรรมแตกต่างกัน แต่มา อยู่รวมกันในบริเวณดินแดนเดียวกันลักษณะนี้เรียกว่า สังคมพหุวัฒนธรรม(Social of multiple

culture) การรวมกันของกลุ่ม หมู่เหล่าหรือชาติพันธุ์ จึงนำไปสู่การมีกฎกติกา มารยาทร่วมกัน การให้เกียรติซึ่งกันและกัน การเคารพบนพื้นฐานของความเข้าใจร่วมกัน ถือเป็นปัจจัยที่ทำให้สังคมพัฒนาธรรมดำเนินไปตามครรลองของสังคมได้ดี

อริโตเติล นักปราชญ์ชาวกรีกกล่าวว่ามนุษย์เป็นสัตว์สังคม (The man is a social) เป็นสาระสำคัญทางสังคมศาสตร์ แนวคิดนี้กล่าวว่า ในสังคมมีวัฒนธรรมที่มีความหลากหลายและแตกต่างกัน เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยทั่วไป โดยเฉพาะสังคมพหุวัฒนธรรม

ในสังคมที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่างกันจึงเสมือนการควบคู่กับมนุษย์ที่จะต้องมีการพึ่งพาอาศัยและอยู่ร่วมกันในสังคม และสังคมไปนี้ก็ได้ปรากฏให้เห็นถึงความหลากหลายบนพื้นฐานของวัฒนธรรมที่แตกต่างกันมากมายมีการช่วยเหลือเกื้อกูล มีการติดต่อสื่อสาร มีการเชื่อมโยงไปมาหาสู่ เชื่อมสัมพันธ์กันในมวลสมาชิกด้วยกันเองอย่างต่อเนื่อง มีความเอื้ออาทร การเข้าใจ ให้เกียรติเคารพนับถือกันและกันเป็นพื้นฐานสำคัญนำไปสู่ความร่มเย็นเป็นสุข

ผู้วิจัย ได้เห็นความสำคัญของความแตกต่าง ความหลากหลายเชิงวัฒนธรรมที่มีความเชื่อมโยงกับวิถีชีวิตความเป็นอยู่อันจะนำไปสู่สังคมที่น่าอยู่บนพื้นฐานความแตกต่างทางวัฒนธรรมอย่างลงตัว

4.4.3 พหุวัฒนธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ หมายถึงบุคคล กลุ่มคน หน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชนที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุบ้านหนองไช่ ได้แก่

4.4.3.1 ผู้สูงอายุ ที่ต้องดูแลตนเอง ซึ่งแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการดูแลตนเองของผู้สูงอายุจะมีการดูแลสุขภาพตนเอง ได้แก่

อาหาร การรับประทานอาหารที่มีคุณค่าครบ 5 หมู่ แต่ลดปริมาณไขมันเพราะจะทำให้อ้วน อาหารประเภทเนื้อรับประทานเท่าเดิม รับประทานมากขึ้น เนื้อและผักต้องทำเป็นชิ้นเล็กๆปรุงจนสุกจนอาจเปื่อยจะทำให้เคี้ยวง่าย รับประทานผลไม้ให้มากขึ้น จะช่วยให้ขับถ่ายดีขึ้น (วลัย อินทร์รัมย์,2530)

น้ำ ต้องมีการดื่มน้ำสะอาดวันละประมาณ 8 แก้ว หรือดื่มน้ำผลไม้หรือเครื่องดื่มบำรุงร่างกาย ระหว่างรออาหารได้ เช่น น้ำส้ม น้ำผลไม้ นมสด โอวัลติน ควรหลีกเลี่ยงการดื่มชาเพราะจะทำให้ท้องผูก หลีกเลี่ยงการดื่มกาแฟและแอลกอฮอล์เพราะจะทำให้หัวใจเต้นเร็วและไตทำงานมากขึ้น

อากาศ ในชนบทปัจจุบันพบว่าผู้สูงอายุชายสูบบุหรี่จำนวนมาก(ศรีน้อย มาศเกษม และคณะ.2532:33) ควันบุหรี่ยังทำให้ทางเดินหายใจระคายเคืองเกิดการอักเสบ ติดเชื้อหรือเป็นมะเร็งปอดได้ ผู้สูงอายุจึงไม่ควรสูบบุหรี่ ควรอยู่ในที่อากาศถ่ายเทได้สะดวก ปิดประตูหน้าต่างเพื่อให้อากาศถ่ายเทเข้า-ออกได้ตลอด หลีกเลี่ยงควันหรือฝุ่นโดยเฉพาะควันบุหรี่

1. การคงไว้ซึ่งการขับถ่ายและการระบายให้เป็นไปตามปกติ ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงการขับถ่าย เช่นปัสสาวะบ่อย ท้องผูก จึงไม่ควรดื่มเครื่องดื่มที่เพิ่มการขับปัสสาวะ

และทำให้ห้องผูกมากขึ้น เช่นกาแพ ดังนั้นห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุจะต้องจัดให้อยู่ชั้นเดียวกับห้องนอน และดูแลเรื่องความสะอาดร่างกายหลังเข้าห้องน้ำเพื่อป้องกันการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

2. การดูแลตนเองเพื่อคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการมีกิจกรรมและการพักผ่อน การออกกำลังกายจะช่วยเพิ่มความสามารถทางร่างกายผู้สูงอายุ ลดความเมื่อยล้า ผ่อนคลายความเครียด ทำให้อารมณ์เบิกบาน พักผ่อนได้ สำหรับการพักผ่อนนั้นผู้สูงอายุควรมีการพักผ่อนให้เพียงพอ คือนอนหลับในเวลากลางคืน ประมาณ 6-8 ชั่วโมง และเวลางีบหลับตอนกลางวัน ประมาณ 30 นาที จะช่วยให้ผู้สูงอายุสดชื่น กระปรี้กระเปร่า หรือทำงานอดิเรกเพื่อเป็นการผ่อนคลาย

3. การคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างการอยู่คนเดียวกับการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น แม้ว่าผู้สูงอายุหลายคนอยากจะอยู่คนเดียวเพื่อปฏิบัติตามความเชื่อของตนเอง แต่บางขณะคนเรามีความต้องการทางสังคม ต้องการเพื่อน ต้องการเป็นที่อมรับเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ต้องการผู้สนใจ และให้ความช่วยเหลือในบางกิจกรรม ดังนั้นผู้สูงอายุควรมีเพื่อนวัยเดียวกัน เพื่อพบปะกันตามเทศกาลต่างๆ

4. การป้องกันอันตรายต่างๆต่อชีวิต หน้าที่และสวัสดิภาพ อันตรายที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุส่วนมากเกิดจากการจัดบ้านเรือนที่ไม่เป็นระเบียบ ไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ประกอบกับความเสื่อมถอยของผู้สูงอายุ เช่นการเคลื่อนไหวช้าลง ยกขาไม่สูง ตาฝ้าฟาง หูตึง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ การจัดที่อยู่อาศัยต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลง เช่นการจัดบ้านเรือนให้สะอาด จัดของให้เป็นที่เป็นที่ โดยเฉาะของมีคม จัดห้องนอนห้องส้วม ห้องนั่งเล่นอยู่ในชั้นเดียวกัน มีแสงสว่างที่เพียงพอ ไม่มีสิ่งกีดขวางทางเดิน การข้ามถนนควรข้ามพร้อมคนรุ่นหนุ่มกว่าจะช่วยในการกระเษะได้ดีขึ้นการดูแลความสะอาดของร่างกายเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับทุกคน โดยเฉพาะผู้สูงอายุถือเป็นการปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายอย่างหนึ่ง เพราะจะมีประโยชน์ในการป้องกันการติดเชื้อที่จะเกิดขึ้นตามส่วนต่างๆของร่างกายได้

5. การดูแลตนเองและการได้รับการดูแลจากลูกหลานเมื่อมีการเจ็บป่วย ปัญหาการเจ็บป่วยมักเกิดจากความเสื่อมตามวัย ซึ่งสามารถป้องกันแก้ไขไม่ให้เกิดความรุนแรงได้ เช่น การปวดเข่า ปวดหลัง การนอนไม่หลับ ท้องอืด ท้องผูก ปวดท้อง เป็นไข้ และการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อเรื้อรังต่างๆ เช่นโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น ซึ่งปัญหาเหล่านี้ทั้งผู้สูงอายุและลูกหลานต้องมีความรู้ในการดูแลรักษาและจำเป็นต้องให้การดูแลที่ต่อเนื่อง แต่จากสภาพปัญหาเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปที่ลูกหลานต้องทำงานนอกบ้าน ประกอบกับผู้สูงอายุและผู้ดูแลผู้สูงอายุยังขาดความรู้ ขาดความตระหนักในการปฏิบัติตน จึงทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ไม่ได้รับการดูแลที่ได้คุณภาพอย่างต่อเนื่อง (สุวิณี วิวัฒน์วานิช.2552:34) ซึ่งสอดคล้องกับศึกษานำร่องของผู้วิจัยที่ได้ข้อมูลจากผู้สูงอายุว่า ตนเองดูแลตนเองเป็นหลัก ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองก็พอรู้บ้างแต่ไม่รู้ทุกเรื่อง เมื่อเจ็บป่วยก็จะไปพบหมอที่สถานบริการ ลูกหลานพาไปตรวจรักษา รับประทานยาตามหมอสั่ง เมื่อมีอาการผิดปกติก็จะให้

ลูกหลานกลับไปตรวจอีกครั้ง ความรู้ที่จะสังเกตอาการต่างๆที่ควรตรวจสุขภาพตนเองล่วงหน้า มักไม่ค่อยจะมี นอกจากจะเจ็บป่วยแล้วเท่านั้น

4.4.3.2 ลูกหลานผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว หน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว ตั้งแต่ในอดีตถึงปัจจุบันในสังคมไทย ที่สำคัญคือ ปัจจัย 4 ทั้งหมด นั่นคือ ที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ยารักษาโรค ดูแลด้านการเงิน ชีวิตความเป็นอยู่ ดูแลทุกข์และสุขของสมาชิกในครอบครัว ในประเด็นเรื่องของการดูแลผู้สูงอายุก็เช่นกัน สมาชิกในครอบครัว ซึ่งลูกหลานก็ต้องมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุในหลากหลายมิติ และต้องดูแลอย่างต่อเนื่องภายใต้ความรักและความผูกพันกัน จากการศึกษาวิจัยหลายๆเรื่องที่ผ่านมาพบว่า ลูกหลานและสมาชิกในครอบครัว เป็นผู้ที่มามีบทบาทที่สำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ นั่นคือ เมื่อผู้ดูแลมีความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุดี มีความรับผิดชอบ มีใจรัก ผูกพัน ก็จะมี ความห่วงหาอาทร มีการดูแลผู้สูงอายุที่ต่อเนื่องและมีคุณภาพ เช่น การดูแลเรื่องเสื้อผ้า เครื่องนุ่งห่ม อาหาร ความเป็นอยู่ การพักผ่อน หย่อนใจ การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ เช่น พาไปตรวจรักษาที่สถานบริการต่างๆ ดูแลเรื่องการรับประทานยา การดูแลเมื่อเจ็บป่วยเพื่อการรักษาที่ทันท่วงที แต่ก็ยังพบว่าผู้สูงอายุบางราย ลูกหลานไปทำงานนอกบ้าน เมื่อถึงเวลาเจ็บป่วยต้องเสียเวลารอคอยลูกหลานให้กลับมาจากที่ทำงานก่อน บางรายลูกหลานขาดยานพาหนะต้องจ้างเพื่อนบ้านพาไปส่งโรงพยาบาล หรือขอติดรถไปกับเพื่อนบ้าน เป็นต้น (ผู้สูงอายุรายหนึ่ง หมู่ที่ 2)

4.4.3.3 พหุภาคีอื่นที่ทำหน้าที่เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ มีหลัก 3 พหุภาคีคือภาคีบริการชุมชน/ท้องถิ่นภาคีบริการสังคมและภาคีบริการสุขภาพทุกภาคีทำงานดูแลผู้สูงอายุเหมือนกันแต่ทำงานไปคนละทิศคนละทางฉะนั้นจึงเป็นสิ่งท้าทายว่าจะทำอย่างไรให้ภาคีบริการชุมชน/ท้องถิ่นทั้ง อบต. ผู้ใหญ่บ้านเข้ามาร่วมทำงานขับเคลื่อนกับการดำเนินงานทำอย่างไรจะให้ภาคีบริการสังคมไม่ว่าจะเป็นสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ศูนย์เเนกประสงค์สภาผู้สูงอายุเข้ามาทำงานร่วมกันทำงานในชุมชนและภาคีบริการสุขภาพก็ต้องประสานกับเครือข่ายเพื่อเชื่อมต่อกับโรงพยาบาลชุมชนเพราะเมื่อแต่ละภาคีต่างมีเป้าหมายเดียวกันทิศทางก็ไม่ควรไปคนละทิศทางหรือใช้ข้อมูลคนละข้อมูลโดยไม่ได้นำข้อมูลมาเป็นฐานในการขับเคลื่อนการทำงานร่วมกันสำหรับรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในชุมชนควรมีดูแลครอบครัวกลุ่มกิจกรรมทั้ง 4 มิติ ดังนี้ 1) การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน 2) การพัฒนางาน เสริมสร้างอาชีพและรายได้ให้กับผู้สูงอายุ 3) การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ และ 4) การจัดปรับอาคาร/สถานที่ให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุทางการจัดระบบบริการใน รพ.สต. เรามุ่งเน้น 1) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกลุ่มผู้สูงอายุ ว่าทำอย่างไรจะชะลอความเสื่อมตามวัย และป้องกันไม่ให้เกิดภาวะทุพพลภาพ 2) การทำงานบริการเชิงรุก ยืดหยุ่น สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ และตามปฏิทินชุมชน 3) ใช้ทีมสหวิชาชีพของ รพ.สต. และเชื่อมต่อกับโรงพยาบาลชุมชน สิ่งสำคัญคือ การทำงานเป็นทีม (Teamwork) 4) ควรมีมีบริการเชื่อมโยง ส่งต่อผู้ป่วยได้ตลอดเวลา โดยเชื่อมต่อกับหน่วยกู้ภัยภายในพื้นที่ ไม่ว่าจะเป็นสายด่วน 1669 ตลอดจนวนระบบ EMS (Emergency Medical Services) ของโรงพยาบาล และ 5) การบริหารแบบมีส่วนร่วมซึ่งเปิดโอกาสให้ชุมชนเข้ามาร่วมเป็นคณะกรรมการพัฒนา รพ.สต.ทำ

พระระบบการบริการของ รพ.สต. ที่พึงประสงค์ควรจะใช้กระบวนการของศูนย์สุขภาพชุมชนเดิม คือ บริการชุมชน บริการใน PCU (Primary Care Unit) และบริการต่อเนื่อง โดยจะเน้นในเรื่อง ของบริการต่อเนื่องเป็นหลัก ทั้งการใช้อำเภอเป็นเตียงนอนผู้ป่วย (Home Ward) การเยี่ยมบ้าน (Home Visit) และการบริการดูแลสุขภาพที่บ้าน (HHC: Home HealthCare) เพราะฉะนั้น ทีมงานจะต้องได้รับการพัฒนาความรู้และการทำงานเชื่อมต่อกับโรงพยาบาล เพื่อนำองค์ความรู้ เหล่านี้มาทำงานใน รพ.สต. จากการสำรวจข้อมูลผู้สูงอายุของบ้านหนองไชยหมู่ที่ 2 หมู่ที่ 19 จำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น 319 คนหรือคิดเป็นร้อยละ 16.30 และมี อผส.ทั้งหมด 10 คน ตอนนี กำลังพัฒนาอสม.ให้เป็นอาสาสมัครดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยเพื่อให้มีกำลังคนเต็มทุกพื้นที่ โดยมีการ อบรมอผส.และอผส.เชี่ยวชาญเรื่องการทำกายภาพบำบัดเบื้องต้น จากการใช้แบบประเมินระดับ ความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ADL มีผู้สูงอายุติดเตียง จำนวน 3 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.94 ผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน 26 รายคิดเป็นร้อยละ 8.15 ผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน 290 คน คิดเป็นร้อยละ 90.91

กลุ่มที่ 1 กลุ่มติดสังคม เน้นการส่งเสริมป้องกันโรค(Health Promotion) การออก กำลังกายการชะลอความเสื่อมตามวัยและเนื่องจากเป็นกลุ่มที่สามารถเข้าสังคมได้จึงต้องหาเวที ให้เขาได้แสดงออกส่งเสริมวัฒนธรรมประเพณีไทยตามแต่โอกาสที่สำคัญคือการทำงานต้องบูรณา การร่วมกับภาคีเครือข่าย

กลุ่มที่ 2 กลุ่มติดบ้าน ผู้สูงอายุเริ่มมีภาวะเจ็บป่วยแต่ทำอย่างไรจะป้องกันไม่ให้เกิด ภาวะแทรกซ้อนจึงต้องเน้นการบริการดูแลสุขภาพที่บ้านการดูแลเรื่องอาหารยาและป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนของโรคโดยมีอผส.เข้าไปเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอ

กลุ่มที่ 3 กลุ่มติดเตียง ต้องการดูแลแบบประคับประคองเพราะผู้สูงอายุเข้าสู่ระยะ สุดท้ายกลุ่มนี้จะได้รับการดูแลโดย อผส.ที่มีความเข้มแข็งและบางเดือนก็จะมี อผส.สัญจรซึ่งมา จากหลายหมู่บ้านมารวมตัวหมุนเวียนไปช่วยกันในแต่ละหมู่บ้านและควรมีทีมอาสาอาสาใจดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนซึ่งเป็น อผส.ของบ้านหนองไชย พยายามหาใครสักคนที่จะ เสียชีวิตแล้วมีชีวิตอยู่ได้อีกก็วันหลังจากนั้นเพื่อประโยชน์ในการเชื่อมประสานรพ.สต.เพื่อเข้าไป ดูแลการตั้ง ‘พระ’ เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายยังไม่มีปรากฏ ซึ่งจากการสุ่ม สัมภาษณ์พบว่าพระท่านยังไม่ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ในส่วนนายก อบต.และทีมงาน อบต. จะมีบทบาทในการจ่ายเบี้ยยังชีพเดือนละ 1 ครั้งในหมู่บ้าน จะเป็นการ ออกหน่วยเพื่อจ่ายเบี้ยยังชีพท่านนั้นยังไม่ได้บูรณาการร่วมติดตามกับเครือข่ายอื่นๆในหมู่บ้าน เช่น อสม. อผส.และรพ.สต. ในส่วนของการออกไปร่วมดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนร่วมกัน แบบภาคีเครือข่ายยังไม่ปรากฏ

นอกจากนี้ในส่วนของมิติด้านความมั่นคงและสวัสดิการในชุมชนบ้านหนองไชยได้มีการ บริหารจัดการในมิติดังต่อไปนี้

มิติที่ 1 การพัฒนางานเสริมสร้างอาชีพและรายได้ให้กับผู้สูงอายุ จากข้อมูล รพ.สต. ทำพระได้สำรวจและตั้งเอาภูมิปัญญาที่ซ่อนอยู่ในตัวผู้สูงอายุแต่ละหมู่บ้านออกมาซึ่งปรากฏว่ามี

ภูมิปัญญาที่ซ่อนอยู่ในตัวผู้สูงอายุมากมายเช่นความสามารถเรื่องการจักสานแต่การส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุเหล่านั้นมาสานต่อเพื่อการสร้างรายได้ในชุมชน ยังไม่มีการดำเนินการ

มิติที่ 2 การเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ จะทำอย่างไรให้เขามีชีวิตดีมีเงินใช้และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในวัยผู้สูงอายุเพราะฉะนั้นจึงต้องเตรียมความพร้อมตั้งแต่ก่อนเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุซึ่งส่วนใหญ่จะเตรียมกันตั้งแต่อายุ 50-59 ปี ทั้งเรื่องการออมอาชีพที่อยู่อาศัยโดย รพ.สต.ท่าพระจะคัดกรองสุขภาพจัดอบรมการเตรียมความพร้อมเรื่องการออมเศรษฐกิจพอเพียงและบูรณาการไปกับงานสุขภาพดีวิถีไทย เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไม่ให้เสี่ยงต่อการเป็นโรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดในสมอง โดยเน้นการออกกำลังกายด้วยไม้พลอง ฤาษีตัดตน เป็นต้น

มิติที่ 3 การจัดปรับอาคาร/สถานที่ให้เป็นมิตรกับผู้สูงอายุการจัดปรับอาคารสถานที่จะเริ่มที่รพ.สต.ก่อนเพื่อทำให้สถานที่ของเราเอื้อต่อผู้สูงอายุโดยตอนนี้สถานที่สาธารณะที่เราทำและมีผู้สูงอายุไปใช้ประโยชน์มากที่สุดคือวัดต้นแบบในหมู่บ้านยังไม่มีการดำเนินการ ยังไม่ได้รับงบประมาณจากที่ใดมาร่วมบริจาคในการพัฒนาให้เป็นวัดส่งเสริมสุขภาพ การรวมกลุ่มแบบการดูแลผู้สูงอายุในแบบเพื่อนช่วยเพื่อนโดยเพื่อนที่แข็งแรงไปดูแลเพื่อนที่อ่อนแอกว่ายังไม่มี ความชัดเจน การดูแลกันเป็นเพียงการถามข่าวคราวเมื่อเจ็บป่วยแล้วเท่านั้น

5. หลักพุทธธรรมที่ใช้ในการวิจัย

การศึกษาวิจัย การพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพุทธวัฒนธรรมได้ใช้หลักธรรมคือ หลักสังคหวัตถุ 4 มาประกอบการวิจัย ซึ่งพระผู้มีพระภาคเจ้าได้ทรงตรัสไว้ในพระไตรปิฎกเล่มที่ 21 ว่า

“ภิกษุทั้งหลาย สังคหวัตถุ (ธรรมเครื่องยึดเหนี่ยว) 4 ประการนี้ สังคหวัตถุ 4 ประการ อะไรบ้าง คือ

1. ทาน (การให้)
 2. เปยยวัชชะ (วาจาเป็นที่รัก)
 3. อตถจริยา (การประพฤติประโยชน์)
 4. สมานัตตตา (การวางตนสม่ำเสมอ)
- ภิกษุทั้งหลาย สังคหวัตถุ 4 ประการนี้แล

ทาน เปยยวัชชะ อตถจริยาในโลกนี้และสมานัตตตาในธรรมนั้นๆ ตามสมควรสังคหธรรมเหล่านี้แลช่วยอุ้มชูโลก เหมือนลิ่มสลักที่ยึดคฤมถซึ่งแล่นไปไว้ใดฉะนั้น

ถ้าไม่พึงมีธรรมเหล่านี้ มารดาหรือบิดาก็ไม่พึงได้การนบถือหรือการบูชา เพราะบุตรเป็นเหตุ แต่เพราะบัณฑิตเล็งเห็นความสำคัญของสังคหธรรมเหล่านี้ ฉะนั้น บัณฑิตเหล่านั้นจึงถึงความใหญ่และเป็นผู้นำสรรเสริญ

พระพรหมคุณภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) ได้ให้ความหมายของสังคหวัตถุ ๔ ธรรมเครื่องยึดเหนี่ยวใจคน และประสานหมู่ชนไว้ในสามัคคี ดังต่อไปนี้

1) ทาน ให้ปัน คือ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ เสียสละ แบ่งปัน ช่วยเหลือสงเคราะห์ด้วยปัจจัยสี่ ทุนทรัพย์สิ่งของ ตลอดจนใจให้ความรู้ความเข้าใจ และศิลปวิทยา

2) ปิยวาจา พูดอย่างรักกัน คือ กล่าวคำสุภาพ ไพเราะ น่าฟัง ชี้แจงแนะนำสิ่งที่เป็นประโยชน์ มีเหตุผลเป็นหลักฐาน ชักจูงในทางที่ดีงาม หรือคำแสดงความเห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจ รู้จักพูดให้เกิดความเข้าใจดี สมานสามัคคี เกิดไมตรี ทำให้รักใคร่นับถือและช่วยเหลือเกื้อกูลกัน

3) อัตถจริยา ทำประโยชน์แก่เขา คือ ช่วยเหลือด้วยแรงกาย และชวนชวนช่วยเหลือกิจการต่างๆ บำเพ็ญสาธารณประโยชน์ รวมทั้งช่วยแก้ไข้ปัญหาและช่วยปรับปรุงส่งเสริมในด้านจริยธรรม

4) สมานัตตตา เอาตัวเข้าสมาน คือ ทำตัวให้เข้ากับเขาได้ วางตนเสมอต้นเสมอปลายให้ความเสมอภาค ปฏิบัติสม่ำเสมอกับต่อคนทั้งหลาย ไม่เอาเปรียบและเสมอในสุขทุกข์ คือ ร่วมสุข ร่วมทุกข์ ร่วมรับรู้ ร่วมแก้ไข้ปัญหาเพื่อให้เกิดประโยชน์สุขร่วมกัน

พุทธทาสภิกขุ ได้กล่าวถึงหลักการบริหารคนว่า การบริหารคนนี้ยังมีสิ่งลึกลับอีกอย่างหนึ่ง คือ เครื่องยึดเหนี่ยวน้ำใจ เราไว้ใจเขา เรารักเขา เราหวังดีต่อเขา อย่างนี้เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ คงได้ยินได้ฟังมาแล้วจากหนังสือธรรมะต่างๆ ไป เรื่อง สังคหวัตถุ

- การเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

- การพูดจาไพเราะ

- การบำเพ็ญประโยชน์

- การทำตัวให้เป็นเกลอ หรือเป็นเพื่อนมากกว่าที่จะเป็นนาย

หรือเรียกว่าความงดงามในความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน อันเป็นเครื่องหวงเหนี่ยวให้เกิดความร่วมมือกันได้

สมเด็จพระมหาธีรวงศ์ ได้ให้ความหมายตามหลักจริยศาสตร์สังคมของพุทธศาสนา เรื่อง สังคหวัตถุ 4 หรือหลักปฏิบัติตนตามหลักจิตวิทยาสังคมเพื่อให้เกิดความนิยมชมชอบ และเคารพนับถือแก่ผู้อื่น หรือสังคมของชุมชนต่างๆ คือ

1) ทาน หรือการให้ปันสิ่งของตนเองแก่ผู้อื่นที่ควรปัน เพราะ ทาน หมายถึง

1.1) ธรรมทาน หรือการบริจาคทางจิตใจ

1.2) อามิสทาน หรือการบริจาคทางวัตถุ

2) ปิยวาจา หรือการเจรจาใช้คำพูดของตนเองต่อผู้อื่นด้วยความสุภาพอ่อนโยน ให้เหมาะสมแก่กาลเทศะ และเหมาะสมแก่สังคมชุมชนทุกชั้น เพื่อให้ชุมชนหรือบุคคลเหล่านั้นเคารพนับถือ ปิยวาจานี้ ใช้นับมิตรสหายของตน ย่อมที่จะทำให้มิตรสหายเหล่านั้นรักใคร่ รู้จัก

เจรจาสุภาพอ่อนโยนกับครูอาจารย์ การใช้หลักจริยศาสตร์สังคมในเรื่อง ปิยวาจา นั้น ผู้ใช้จำต้องมีสติควบคุมตนเอง และสามารถบังคับจิตใจตนเองได้ทุกขณะ (Mind's control or self-control)

3) อุตถจริยา หมายถึง การสอนให้บุคคลนั้น มีหน้าที่ทางมนุษยสัมพันธ์ทุกระดับชั้น มีหน้าที่ช่วยเหลืออุปการะหรือสงเคราะห์ซึ่งกันและกัน

4) สมานัตตตา หมายถึง การปรับปรุงบุคลิกภาพของตนเองสม่ำเสมอโดยไม่ถือตัว และให้เข้ากับสังคมของชุมชนได้ทุกชั้น

พระเทพดิลก (ระแบบ ฐิตญาโณ) กล่าวว่า สังคหวัตถุ 4 นี้ พระพุทธเจ้าทรงอุปมา เหมือนกับพาหนะที่จะนำคนไปสู่ความสุขความเจริญในโลก เพราะสังคมมนุษย์เราจำเป็นต้องอิงอาศัยธรรมะทั้งสี่ประการนี้ ทรงชี้อีกมุมที่ตรงกันข้ามว่า ถ้าหากว่าสังคมปราศจากเสียซึ่งธรรมทั้งสี่ประการแล้ว แม้มารดา บิดา ก็จะไม่ได้รับการนับถือบูชาจากบุตรธิดา โลกจะอยู่ไม่ได้เลย จึงเรียกว่าธรรมเป็นเครื่องสงเคราะห์ การสงเคราะห์ก็มีอยู่ 2 ฝ่าย คือ

อามิสสังคหะ คือ สงเคราะห์ด้วยวัตถุสิ่งของ

อัมมสังคหะ คือ สงเคราะห์โดยธรรม ถ้าเรามองในแง่ของคนที่แสวงหาที่พึ่ง สิ่งนี้ก็เป็น การสนองตอบต่อความต้องการขั้นพื้นฐานของตน เช่น ต้องการความรักและได้รับความรัก ความอบอุ่น ความปลอดภัย ต้องการที่พึ่งพำนักอาศัย ต้องการพักผ่อนหย่อนใจ หรือว่าต้องการร่วมกิจกรรมต่างๆ กัน เป็นต้น ก็ต้องมีธรรมะ เป็นเครื่องยึดเหนี่ยว หลักที่จะให้เกิดการยึดเหนี่ยวทางใจกันขึ้น มาสรุปรวมอยู่ที่สังคหวัตถุ

แม้แต่แนวคิด การแสวงหาเครื่องรางของขลังที่ชาวบ้านเขาแสวงหากัน แนวของพระเครื่องนั้น คือ เมตตามหานิยม คงกระพันชาตรี แคล้วคลาด ธรรมะทั้งสี่ประการมีลักษณะ ก่อให้เกิดเป็นเมตตามหานิยม คงกระพันชาตรี และแคล้วคลาดจากภัยอันตรายทั้งหลายได้ องค์ธรรมทั้งสี่ประการนี้คือ

1) ทาน การให้ เป็นลักษณะการเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ให้ของตนแก่คนอื่นที่ควรแก่การให้การให้ มีอยู่ 2 แนวใหญ่ คือ

1.1) การให้ด้วยจิตคิดอนุเคราะห์ หมายถึงว่าการอนุเคราะห์ การสงเคราะห์ ช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ด้วยอหยาศัยไมตรีโอบอ้อมอารีต่อบุคคลเหล่านั้น เขาประสบความสำเร็จ เต็มร้อย ความขาดแคลน ก็สงเคราะห์เขาเท่าที่จะสงเคราะห์กันได้ และบางครั้งเป็นเรื่องของอหยาศัยไมตรี ในทำนองที่แบ่งกันกินแบ่งกันใช้ เพื่อนบ้านใกล้เคียงกันมีของอะไรก็แบ่งกันกินแบ่งกันใช้ เป็นการสร้างอหยาศัยไมตรีอย่างที่คนไทยเราถือว่า “รั้วคนดีกว่ารั้วสังกะสี รั้วเหล็กกำแพง” อย่างบ้านไหนชนบทเห็นได้ชัดมาก ถ้าไม่มีหนอนปอนไล่ ไม่มีใครสามารถขโมยได้ เพราะถึงขโมยก็ไปนอนหมอบบ้านไม่ได้ ประเดี๋ยวก็จับได้ นี่คือลักษณะโครงสร้างสังคมไทยที่เรานิยมเอาธรรมะไปสั่งสอนกันมา ก่อให้เกิดเป็นความปรารถนาดีความหวังดีต่อกันว่า “เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ โอบ

อ้อมอารี” การอนุเคราะห์คือ แสดงความมีน้ำใจ และการสงเคราะห์ให้ในกรณีที่เขาขาดแคลน เราก็สงเคราะห์เขา

1.2) การให้เพื่อบูชาคุณความดี เช่น การทำบุญตักบาตร การให้อาหาร ให้เสื้อผ้าแก่พ่อแม่ปู่ย่า ตายาย ในวันตรุษสงกรานต์ การเสียภาษีให้แก่รัฐ เหล่านี้เป็นกรให้ด้วยสำนึกถึงคุณความดี การให้ก็เป็นกรปฏิบัติธรรมะเหมือนกัน อย่าลืมนะว่า ขอบข่ายของการให้พอถึงจุดหนึ่งเมื่อเราเป็นพวกเดียวกับเขาแล้ว หนักนิตเบาหน้อยก็หนักนิตไปกลายเป็น “อภัยทาน” คือการให้อภัย เมื่ออภัยกันได้ ก็เข้าอกเข้าใจกัน ต่อมาก็กลายเป็น “ธรรมทาน” คือจะพัฒนาไปจากจุดที่วัตถุกทาน แต่มาถึงจุดหนึ่ง สามารถว่ากล่าวตักเตือนกันได้ อย่างคนเฒ่าคนแก่ในท้องถิ่นชนบท ท่านสามารถจะดูค่าเด็กที่เหมือนกับลูกหลานของท่านได้ เวลามีปัญหากรณีพิพาทอะไร ท่านผู้นี้ไปพูด บางทีก็เลิกแล้วต่อกันได้ นี่เพราะอะไร เพราะท่านผู้นี้ได้สร้างสมบารมีด้วยการสงเคราะห์ในเชิงวัตถุธรรมมาก่อน มีการให้อภัยในความผิดพลาดบกพร่อง อยู่ในฐานะที่ว่าตักเตือนกันได้ คนเรากว่าที่จะปรับตัวขึ้นมาอยู่ในจุดนี้ได้ก็ต้องใช้เวลาสร้างบารมีพอสมควร หลวงพ่อบางองค์ในต่างจังหวัด มีการมีงานภายในวัด ตำรวจไม่ต้องมาตรวจการณ์ไม่ต้องมาทำอะไร หลวงพ่ออยู่องค์เดียวใครไม่กล้าทำอะไรหรอก จะไปก่อเรื่องก่อราวขึ้นไม่ได้ อย่างนี้หลวงพ่อก็ต้องมีบารมีมากจนเด็กๆ เรียกหลวงปู่หมดแล้ว ฉะนั้น สมภารในต่างจังหวัดจึงจำเป็นต้องเป็นพระแก่ เพราะเป็นเรื่องของบารมี ถ้าไม่มีบารมีเราทำงานไม่ได้ อยู่เป็นหลวงปู่แล้วสามารถที่จะควบคุมอะไรใครก็ได้

2) ปิยวาจา เจริญที่อ่อนหวาน ตรงกันข้ามกับคำหยาบแต่ในเชิงปฏิบัติแล้ว ปิยวาจา คือ เจริญถ้อยคำอันเป็นที่รัก วาจาเป็นที่รักผู้กล่าวด้วยความรัก ความปรารถนาดีต่อบุคคลอื่น ซึ่งบางครั้งอาจจะเป็นคำดู คำตักเตือนก็ได้ แต่ถ้าหากว่าพูดด้วยความรัก หวังดีปรารถนาดี ถือว่าเป็นธรรมเครื่องสงเคราะห์กัน ถ้าหากอหิยาตย์เริ่มมีความรัก ความปรารถนาดีต่อไปจะกระจายตัวไปเอง คือ จะพูดคำสัตย์ คำจริงเอง จะไม่ยุยงให้คนเหล่านั้นเขาแตกกัน เพราะรัก หวังดีต่อเขาจะพูดเฉพาะเรื่องที่มีประโยชน์ มันก็จะกระจายตัวเอง เป็นวิสุจริตครบทั้งสี่ แต่เริ่มที่ปิยวาจา คือ วาจาอันเกิดจากใจที่มีความรักและหวังดี ปิยวาจาบางครั้งถ้อยคำอาจไม่ไพเราะ ไม่อ่อนหวาน หากพูดด้วยความปรารถนาดี หวังดี ยังอยู่ในขอบข่ายของปิยวาจา

3) อัถลจริยา ประพฤติสิ่งที่เป็นประโยชน์แก่บุคคลอื่น จะเห็นว่ามีทั้งกายกรรม วจีกรรม มโนกรรม ทางกายกรรม ก็ช่วยเหลือขนขวายในกิจการงาน อย่างในบ้านในเมืองเรา เราก็ช่วยเหลือกัน ไถนาก็ช่วยเหลือกันไถนา มีกิจการอะไรก็ตาม เช่น ปลูกบ้านต่างจังหวัด บ้านหลังหนึ่งขนาด 2 – 3 ห้อง ปลูกไม่กี่วันก็เสร็จ เพราะเขาช่วยเหลือกัน นี้เรียกว่าประพฤติสิ่งที่เป็นประโยชน์ด้วยกันในทางกาย ช่วยเหลือกันขนขวายกันในกิจการงานที่ชอบ ประพฤติสิ่งที่เป็นประโยชน์กันด้วยวาจา คือ พูดในทางที่เสริมสร้างความสามัคคีเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน แนะนำ

ชี้แจงแสดงเหตุผล การกระทำบางอย่างต้องคิดใจเขาใจเรา เช่น อยู่ใกล้เคียงเพื่อนคนหนึ่ง ต้องการจะอ่านหนังสือเราเขย่าวิกฤตเสียลับ ไม่ใช่เป็นอรรถจริยา เพราะทำลายประโยชน์อีกฝ่ายหนึ่งที่เขาจะพึงได้ ข้อนี้ชั้นของวินัย มีวินัยบางข้อเสริมอรรถจริยา เช่น ภิกษุรูปหนึ่งกำลังท่องปาฏิโมกข์อยู่ เราไปชวนคุย เป็นการทำลายประโยชน์ ท่านก็ปรับเป็นอาบัติปาจิตตีย์ นั่นคือ สอนให้ประพฤติในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อกัน เกื้อกูลกันในบางครั้งบางคราว เราไม่สามารถจะทำได้ แต่อย่าถึงกับไปทำลายประโยชน์เขา เช่น เราช่วยเหลือเขาไม่ได้ แต่อย่าถึงกับไปทำลายประโยชน์ของเขา อย่างนี้พออยู่กันภายในสังคมได้ อย่าลืมนะ ตัวประโยชน์ที่มักจะพูดเพื่อประโยชน์ เพื่อเกื้อกูล เพื่อความสุข แก่ข้าพเจ้าทั้งหลาย การกระทำอะไรต้องมุ่งผลประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับการกระทำเหล่านั้น เมื่อเห็นว่าประโยชน์เกื้อกูลแก่คนอื่นก็กระทำ เช่น ช่วยสร้างสะพานบ้าง ชวนกันขุดถนนบ้าง ขุดลอกคูคลองบ้าง ล้วนเป็นคุณความดีที่เป็นจุดยึดเหนี่ยวทางใจให้คนอื่นเขาเกิดความนิยมนับถือ นี่เป็นอรรถจริยา คือ ประพฤติสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อกัน ไม่ได้หมายความว่า กะเกณฑ์ให้คนใดคนหนึ่งประพฤติเพียงฝ่ายเดียว แต่ทุกคนก็ต้องประพฤติให้เป็นประโยชน์ต่อกัน

4) สมานัตตตา ความมีตนสม่ำเสมอ ไม่ถือตัว ได้แก่การวางตนเหมาะสมแก่ฐานะที่ควรจะเป็นและที่ตนเป็น ไม่แสดงอาการขึ้นๆ ลงๆ 3 วันดี 4 วันร้าย กำหนดทิศทางลมไม่ค่อยถูกว่าจะเอาอย่างไรกันแน่ อีกอย่างหนึ่งคือ ไม่ลืมนะ เช่น เคยเป็นเพื่อนเป็นฝูงกันมา พอได้ตีหนอยก็ลืมเพื่อน ต้องแสดงอหยาศัยไมตรีให้ปกติ แม้คนไม่ชอบพูดชอบคุยอะไรก็ต้องทักทายปราศรัยเรื่องทีออกจะปฏิบัติยาก คุณทานเปรียบเทียบบอกจะฟังง่าย บางเรื่องเป็นการยอมรับนับถือฐานะกัน อย่างสหาย 3 คน เป็นขอรทาน คนหนึ่งราชธมาเกย ได้เป็นพระราชา อีกคนหนึ่งคิดว่าเมื่อเราเป็นพระราชา ก็แบ่ง แต่งตัวขอรทานเข้าไป อันนี้เป็นการไม่ให้เกียรติ ไม่ยกย่องเพื่อนในฐานะที่ชอบที่ควร เพื่อนก็ให้เงินหนอยหนึ่งแล้วล่อออกจากเมืองไปเลย อีกคนหนึ่งแกถือว่าเพื่อนก็คือเพื่อน แต่ในที่สุดสาธารณชน ก็ต้องวางตัวให้ความเคารพนับถือตามสมควรแก่ฐานะของเพื่อน นี่ คือ เป็นหลักของสมานัตตตา วางตนเหมาะสมแก่ฐานะที่ตนเป็น ไม่ใช่ว่าพอมีสมานัตตตาแล้ว สมภารจะลงเล่นกับลูกวัด คือ ต้องวางตนเหมาะสมกับฐานะ

ประโยชน์ของสังคหวัตถุ 4

สังคหวัตถุ 4 ประการดังกล่าวมาแล้ว อำนวยประโยชน์ที่มองเห็นได้เป็นรูปธรรมดังต่อไปนี้

1. ช่วยให้ผู้คลดดำรงตนอยู่ในสังคมด้วยความสุข
2. เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวน้ำใจ สมานไมตรีระหว่างกัน
3. เป็นเครื่องส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ให้มีความเคารพนับถือกันตามสมควรแก่ฐานะ
4. เป็นเครื่องประสานองค์ประกอบต่างๆ ของสังคมให้คงรูปอยู่และดำเนินไปได้ด้วยดี

5. ช่วยส่งเสริมศีลธรรมและป้องกันความประพฤติเสื่อมเสียในสังคม

จากหลักพุทธธรรมสรุปได้ว่า สังคหวัตถุ 4 ซึ่งประกอบด้วยองค์ธรรมสี่ประการคือ ทาน ปิยวาจา อุตตจริยา สมานัตตตา ซึ่งเป็นธรรมที่มีพื้นฐานของจิตใจของการให้แก่ผู้อื่น ซึ่งจะนำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดี ซึ่งผู้ที่รู้จักการทาน ให้ความรัก ให้ประโยชน์แก่ผู้อื่นและให้ความเสมอต้นเสมอปลายโดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ถ้านำไปประพฤติปฏิบัติจะนำไปสู่การมีสุขภาพจิตที่ดี ผู้วิจัยได้ศึกษาจึงได้นำมาปรับใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งต่อไป

6. บริบทชุมชน

6.1 ที่ตั้งและอาณาเขต

บ้านหนองไช่ หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 19 ตำบลท่าพระ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น เป็นชุมชนกึ่งชนบทกึ่งเมืองตั้งอยู่บนถนนสายขอนแก่น/อำเภอโกสุมพิสัย จังหวัดมหาสารคาม หมู่บ้านอยู่ห่างจากถนนสายหลักประมาณ 1.5 กิโลเมตร เนื้อที่ 2925 ไร่แบ่งพื้นที่หมู่บ้านเพื่อใช้ประโยชน์ ออกเป็นพื้นที่สำหรับการเกษตร ซึ่งใช้ทำนา-ทำไร่ พื้นที่สาธารณประโยชน์ และพื้นที่สำหรับตั้งบ้านเรือน ที่ตั้งอยู่ทางทิศใต้ของจังหวัดขอนแก่น หมู่บ้านมีอาณาเขตติดต่อดังนี้ ทิศเหนือติดหมู่บ้านดอนบม ทิศใต้ติดบ้านหนองแวง ทิศตะวันออกติดบ้านดอนหัน ทิศตะวันตกติดบ้านสวนมอน

6.2 ประวัติศาสตร์ความเป็นมาของชุมชน

บ้านหนองไช่เดิมมีชื่อเรียกว่าบ้านยาง ตั้งอยู่ทางทิศใต้ของบ้านดอนบม ติดกับลำน้ำชี ปัจจุบันเป็นที่สาธารณะป่าช้าบ้านดอนบม บ้านยางพอลงฤดูน้ำมาก หรือน้ำหลากก็เกิดน้ำท่วมทุกปี พร้อมกับที่ทำกินมีน้อย จึงคิดหาที่ทำกินใหม่ โดยการนำของท่านหนองศรีกับหลวงราม ในสมัยนั้นท่านเป็นหัวหน้าในการอพยพ ในสมัยก่อนการตั้งถิ่นฐานต้องหาแหล่งน้ำก่อน ท่านผู้เป็นหัวหน้าได้มองเห็นหนองน้ำขนาดใหญ่ที่มีสัตว์ป่าทุกชนิดอาศัยน้ำกินอยู่เป็นประจำและมีน้ำตลอดทั้งปี สัตว์ป่าที่มากินน้ำเกิดล้มตายก็มี ทำให้มีซากสัตว์จำนวนมาก แต่คนในสมัยก่อนเรียกซากสัตว์ว่า ไช่ และตามด้วยชื่อสัตว์แต่ละชนิด เช่น ซากควายตาย ก็เรียกว่า ไช่ควาย จากนั้นผู้นำจึงมุ่งหน้ามาทางทิศใต้ ซึ่งมีดอนพอสว่างหมู่บ้านได้ กับไม่ไกลแหล่งน้ำมากนัก ในการอพยพครั้งนี้มาตั้งหมู่บ้านปี พ.ศ. 2417 มีจำนวน 22 ครอบครัว ผู้นำหลวงศรีกับหลวงรามได้ปรึกษากับลูกบ้านที่มากันว่าควรตั้งชื่อหมู่บ้านว่าอะไร ลูกบ้านที่มาด้วยกันจึงถือเอาหนองน้ำใหญ่บวกกับคำว่าไช่ รวมกันแล้วเรียกว่า บ้านหนองไช่ เป็นต้นมาจนถึงปัจจุบัน

6.3 ประวัติศาสตร์ทางเศรษฐกิจ

เดิมชาวบ้านหนองไช่มีอาชีพทำนา เศรษฐกิจ ได้แก่ ปอ มันสำปะหลัง และทำนาปลูกข้าว แต่ก่อนชาวบ้านทำนาปีละ 1 ครั้ง โดยอาศัยน้ำฝนและแหล่งน้ำตามธรรมชาติ ได้แก่

หนองโชนซึ่งมีน้ำขังตลอดปีใช้ประโยชน์เพื่อการเกษตรกรรม ที่ดินเพาะปลูกส่วนใหญ่เป็นของตนเอง หลังจากฤดูเก็บเกี่ยว ชาวบ้านบางส่วนจะไปทำงานรับจ้างที่ศูนย์วิจัยเกษตรทำพระ บางส่วนจะทำสวนข้าวโพด ถั่ว แตงกวา มะม่วง น้อยหน่า และนำส่งขายที่ตลาดขอนแก่น โดยไม่ผ่านพ่อค้าคนกลาง ต่อมา ปี พ.ศ. 2540 กรมชลประทาน ได้มีโครงการขุดคลองส่งน้ำจากแม่บ้านชี ผ่านพื้นที่เกษตรกรรม หลายหมู่บ้าน รวมถึงบ้านหนองโชนด้วย ดังนั้น ชาวบ้านที่มีที่นาติดคลองส่งน้ำ ก็สามารถทำนาได้ถึงปีละ 2 ครั้ง ประชากรบ้านส่วนใหญ่มีที่ดินทำกินเป็นของตนเอง มีส่วนน้อยที่ต้องเช่าที่คนอื่นในการทำนา เนื่องจากเมื่อเริ่มมีการก่อสร้างบริษัทบุญรอดบริวเวอรี่ขอนแก่น ชาวบ้านหลายๆครอบครัวได้ขายที่ดินให้แก่ทางบริษัท และได้สมัครเป็นพนักงานลูกจ้างของทางบริษัท ทำให้ชาวบ้านบางส่วนที่ไม่มีที่ดินทำกิน แต่มีอาชีพรับจ้างแทนผู้ที่มีบทบาทหลักในการหาเลี้ยงครอบครัวของคนแถบนี้ได้แก่ พ่อแม่ ส่วนลูกหลานนิยมส่งให้เล่าเรียนตามความสามารถของผู้เรียนที่จะเรียนได้ รายได้ส่วนใหญ่ได้มาจากการขายข้าว ขายผักและผลไม้ตามฤดูกาลและการรับจ้าง ต่อมามีการตั้งโรงงานอุตสาหกรรมหลายแห่งใกล้บ้าน ได้แก่ บริษัทบุญรอดบริวเวอรี่ขอนแก่น สาขาทำพระ ห่างจากหมู่บ้าน 3 กิโลเมตร องค์การส่งเสริมโคนมแห่งประเทศไทย ห่างจากหมู่บ้าน 2 กิโลเมตรบริษัท LSK บริษัทไทยน้ำทิพย์ ดังนั้นรายได้หลักนอกจากการเกษตรกรรมแล้ว อาชีพรับจ้างได้กลายเป็นอาชีพหลักและเป็นอาชีพที่ก่อให้เกิดรายได้แก่ประชาชนแถบนี้ ประชากรวัยแรงงานมีค่านิยมในการรวมกลุ่มเพื่อตีมูลค่าเพื่อความผ่อนคลายจากการทำงาน เพื่อแสดงถึงการมีน้ำใจและการมีเพื่อนฝูงพวกพ้องนอกจากนี้ประชากรเพศหญิงที่ประกอบอาชีพนอกบ้านเพื่อหารายได้เพิ่มให้แก่ครอบครัว ยังมีปฏิบัติการตีมูลค่าเพิ่มมากขึ้นด้วย

6.4 ประวัติศาสตร์การเมือง

เมื่อเริ่มตั้งหมู่บ้านครั้งแรก พ.ศ. 2417 ยังไม่มีการเลือกตั้งผู้ใหญ่บ้าน แต่อยู่ภายใต้การนำของตากวนบ้าน ได้แก่ หลวงศรี(คือผู้ใหญ่บ้านในสมัยนั้น) การเลือกตั้งผู้ใหญ่บ้านครั้งแรกเริ่มโดยการประชุมชาวบ้านทั้งหมู่บ้าน ผู้รับการสมัครเสนอตัวเองให้สมาชิกในหมู่บ้านเลือก ด้วยวิธีการยกมือ ใครที่มีเสียงข้างมากก็จะได้เลือกเป็นผู้ใหญ่บ้าน ในการเลือกตั้งผู้ใหญ่บ้านแต่ละครั้งชาวบ้านจะเน้นเลือกคนดี ชยัน จริ่งใจ มีความซื่อสัตย์ สุจริต ที่ผ่านมามีดีผู้ใหญ่บ้านก็ล้วนแต่เป็นลูกหลานของบรรพบุรุษผู้ก่อตั้งหมู่บ้าน การเลือกตั้งที่ผ่านมาแต่ละครั้งจึงมีการแข่งขันกันไม่สูง ผู้ใหญ่บ้านส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือ เป็นผู้มีบทบาทในการปกครองบทบาทในการให้ความช่วยเหลือ ค้ำครอง บทบาทในการแก้ไขปัญหา บทบาทให้คำแนะนำปรึกษา โดยจะทำงานประสานกันกับผู้ทรงคุณวุฒิภายในหมู่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิจะทำหน้าที่เป็นทั้งผู้ให้คำแนะนำ ปรึกษาแก่ผู้ใหญ่บ้านและชาวบ้านเมื่อเกิดเรื่องราวภายในหมู่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิได้มาจากการคัดเลือกคนที่ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือ อัจฉริยะดี เป็นคนดีมีความซื่อสัตย์

ปัจจุบัน มีการสมัครรับเลือกตั้งครั้งแรกสมัยนายจันทร์ ชาชุม ต่อมาการเลือกตั้งผู้ใหญ่บ้านเริ่มมีการแข่งขันมากขึ้น แต่ผู้ที่ได้รับการคัดเลือกก็มักจะเป็นคนที่ชาวบ้านให้ความไว้วางใจและเคารพนับถือ ต่อมาได้มีการแบ่งเขตการปกครองเป็น 2 หมู่บ้าน คือ แยกหมู่ที่ 19 ออกจากหมู่ที่ 2 โดยยึดถนนตัดผ่านหน้าวัดโพธิ์ศรี บ้านหนองไช้อย เป็นเส้นแบ่งเขตแดน โดยผู้นำคนแรกของหมู่ที่ 19 คือนายสฤติ ดอนพันพล ประชาชนทั้ง 2 หมู่บ้านยังมาจากเครือญาติเดียวกัน มีขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมเดียวกัน ไปมาหาสู่กันเช่นเดิม

6.5 ประวัติศาสตร์ทางด้านสาธารณสุข

เมื่อเริ่มก่อตั้งหมู่บ้านครั้งแรกยังไม่มีสถานบริการด้านสาธารณสุขใกล้บ้าน เวลาที่ชาวบ้านเจ็บไข้ได้ป่วยที่รุนแรง ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลขอนแก่น วิธีในการรักษาโรคได้แก่การเป่าและการใช้ยาสมุนไพร(ยาฝน) สมัยก่อนคนส่วนใหญ่ไม่มีใครเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงใดๆ รักษาด้วยการกินยาฝนหรือเป่า อาการโดยทั่วไปมักจะดีขึ้นโดยไม่ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ส่วนการคลอด มีหมอตำแยในหมู่บ้าน ซึ่งได้รับการฝึกหัดมาจากบรรพบุรุษอีกครั้งหนึ่ง นับตั้งแต่ก่อตั้งหมู่บ้านไม่เคยมีประวัติเกิดโรคระบาดร้ายแรงใดๆภายในหมู่บ้าน ส่วนการแพทย์สมัยใหม่เริ่มเข้ามาเมื่อปี พ.ศ. 2505 โดยมีการจัดตั้งสุขศาลาที่บ้านท่าพระ หมู่ที่ 10 ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ห่างจากหมู่บ้านเป็นระยะทาง 7 กิโลเมตร มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำหน้าที่เป็นแกนนำด้านสุขภาพประจำหมู่บ้าน ให้คำแนะนำเบื้องต้นแก่ประชาชนและเป็นผู้ประสานงานระหว่างประชาชนกับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

6.6 ประสบการณ์งานพัฒนาในชุมชน

ประสบการณ์งานพัฒนาในชุมชน ส่วนใหญ่เกิดจากส่วนราชการต่างๆเป็นผู้ริเริ่มและเป็นผู้สนับสนุนงบประมาณ ได้แก่ โครงการไฟสว่างประจำหมู่บ้าน ประปาหมู่บ้าน ถนนภายในหมู่บ้าน ส่วนงานพัฒนาที่เกิดจากประชาชนในชุมชน การระดมทุนของชุมชน เพื่อการพัฒนา มีเพียงการจัดตั้งกลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ขึ้นเพื่อช่วยเหลือครอบครัวผู้ตายในปี 2532 เท่านั้น

6.7 วัฒนธรรม ประเพณี ความเชื่อ ศาสนาและวิถีชีวิตของคนในชุมชน

ชุมชนบ้านหนองไช้อย เป็นชุมชนอีสานท้องถิ่น ประชาชนนับถือศาสนาพุทธ มีวัดเป็นสถานที่ยึดเหนี่ยวจิตใจและใช้ประกอบพิธีทางศาสนาประชาชนในหมู่บ้านมีนิสัยสนุกสนานชอบจัดงานรื่นเริง มีค่านิยมในการใช้สุราประกอบในพิธีกรรมทางศาสนาและเทศกาลต่างๆ เช่น งานบวช งานศพ บุญสงกรานต์ บุญบั้งไฟ ทำให้มีการดื่มสุราเพิ่มขึ้นในช่วงที่มีเทศกาลจนเป็นสภาวะปกติของชุมชนแห่งนี้ นอกจากนี้ ประชาชนส่วนใหญ่นิยมไปบุญ ฟังเทศน์ที่วัดในวันพระและวันสำคัญทางศาสนา ได้แก่ บุญวันมาฆบูชา ตรงกับวันขึ้น 15 ค่ำ เดือน 3 วันอาสาฬหบูชา วันวิสาขบูชา ส่วนวันอื่นๆจะมีผู้เฒ่าผู้แก่ไปทำบุญทุกวัน ครอบครัวใดที่ไม่สามารถไปวัดได้ ก็จะ

ใส่บาตรตอนเช้าจะมีพระภิกษุ สามเณรออกบิณฑบาตทุกเช้า ประเพณีงานบวชชาวบ้านจะแห่ นาคเข้าวัดอย่างสนุกสนาน ประเพณีงานศพ เจ้าภาพจะถวายจัดปัจจัยเพื่อพัฒนาบ้าน วัด โรงเรียน ทุกครั้ง ประเพณีบุญงานแต่งงานครอบครัวจะนิมนต์พระมาให้ศีลให้พรแก่คู่บ่าวสาว พร้อมญาติ แต่ทุกครอบครัวจะทำบุญตักบาตรในตอนเช้า เวลาว่างผู้เฒ่าผู้แก่มักนิยมออกไป พุดคุยกับเจ้าอาวาสวัดเป็นประจำ วิธีการดำเนินชีวิตของชาวพุทธแถบชนบทล้วนมีความใกล้ชิดกับวัด ผู้นำทางศาสนาทั้งสิ้น

6.8 เครือข่ายและแรงสนับสนุนทางสังคม

ลักษณะความสัมพันธ์ในชุมชนจะเป็นแบบเครือข่าย มีความผูกพัน รักใคร่กลมเกลียว เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ และช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ดังจะเห็นจากความสัมพันธ์ของผู้นำท้องถิ่นตั้งแต่ผู้ใหญ่บ้านคนแรกถึงคนปัจจุบันยังมีบรรพบุรุษไม่ห่างจาก 7 คนแรกที่ก่อตั้งหมู่บ้าน การเลือกตั้งผู้นำท้องถิ่นคนกลุ่มใดที่มีญาติเยอะมักชนะการเลือกตั้ง ลักษณะการตั้งบ้านเรือน เครือญาติเดียวกันจะตั้งบ้านเรือนอยู่ใกล้กันและเมื่อสมาชิกเจ็บป่วยหรือถึงแก่กรรม ประชาชนในชุมชนจะไปเยี่ยมเยียนและให้การช่วยเหลือดูแลกัน มีการแบ่งปันอาหารแก่กัน ส่วนความสัมพันธ์กับคนนอกชุมชน เนื่องจากบ้านหนองไช้ เป็นเขตพื้นที่ที่อยู่ใกล้โรงงานอุตสาหกรรม จึงมีแรงงานต่างถิ่นอื่นมาเช่าบ้านพักอาศัยชั่วคราว ลักษณะที่พักที่ทั้งบ้านเช่าเป็นหลัง ห้องเช่า ห้องแถว ทาวน์เฮ้าส์ แรงงานส่วนใหญ่เป็นวัยหนุ่มสาว และมักอยู่รวมกันเป็นคู่ๆ ลักษณะการดำเนินชีวิต ตื่นเช้าจะออกไปทำงานนอกบ้าน ช่วงเย็นจะกลับที่พัก ส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพที่ดีกับคนในพื้นที่

6.9 การจัดตั้งกลุ่ม/องค์กร/กองทุน/ทุนทางสังคม/ความเข้มแข็งของชุมชน

6.9.1 กลุ่มและกองทุนหมู่บ้าน ในหมู่บ้านหนองไช้ มีกองทุนต่างๆหลายกองทุน ส่วนใหญ่เกิดจากรัฐบาลให้การสนับสนุน โดยให้คนในชุมชนเป็นคนดำเนินการเอง ทั้งหมด นับตั้งแต่การเลือกตั้งประธานกลุ่ม คณะกรรมการดำเนินงาน กำหนดกฎระเบียบการดำเนินงานร่วมกัน กำหนดกิจกรรมการดำเนินงาน ประกอบด้วย กองทุนเงินล้าน กองทุนปุ๋ยเคมี กองทุนน้ำประปา กองทุนร้านค้าสหกรณ์หมู่บ้าน กองทุนสวัสดิการหมู่บ้าน

6.9.2 ทุนทางสังคม คนและภูมิปัญญาชาวบ้าน ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้านเป็นผู้มีบทบาทในการพัฒนาท้องถิ่นร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิประจำหมู่บ้าน เป็นผู้นำทางด้านความคิดและเป็นศูนย์รวมด้านจิตใจของชาวบ้าน ข้าราชการครูในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นลูกหลานบ้านสวนมอนเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์การทำงานด้านกองทุน เป็นประธานดำเนินงานและให้คำปรึกษาทำให้รูปแบบการดำเนินงานพัฒนาหมู่บ้านในรูปของกองทุนต่างๆเป็นไปด้วยดี ไม่มีหนี้สูญ ผลกำไรกองเกย ผลประโยชน์ใช้ร่วมกันระหว่างสมาชิกด้วยกัน สมาชิกสภาองค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ ซึ่งเป็นอดีตข้าราชการครู เป็นผู้ริเริ่มงานพัฒนาท้องถิ่นเมื่อมีการกระจายอำนาจทำให้เกิดโครงการพัฒนาหมู่บ้านในช่วงกระจายอำนาจเป็นไปอย่างรวดเร็ว สามารถลดช่องว่างระหว่าง

หน่วยงานภาครัฐและประชาชนได้ ผลประโยชน์ลงสู่ชุมชนมากที่สุด ผู้เฒ่าผู้แก่ที่ชาวบ้านให้ความเคารพนับถือ เป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับงานประเพณีวัฒนธรรมที่ดั้งเดิม คอยสั่งสอนบุตรหลานให้ประพฤติปฏิบัติอย่างเหมาะสมตามขนบธรรมเนียมที่ยึดถือกันมาแต่บรรพบุรุษ เจ้าอาวาสวัด ซึ่งมีตำแหน่งถึงพระครู เป็นผู้นำพิธีกรรมด้านศาสนาควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านจิตใจ เป็นศูนย์รวมยึดเหนี่ยวจิตใจของคนทั้งหมู่บ้าน

แหล่งเงินทุน ส่วนใหญ่ได้รับสนับสนุนมาจากภาครัฐบาลในรูปของการจัดตั้งกองทุน ก่อให้เกิดการสร้างงาน สร้างทุนภายในหมู่บ้าน ชาวบ้านสามารถกู้ยืมมาพัฒนาอาชีพและเพื่อจับจ่ายใช้สอยในครัวเรือนด้วยอัตราดอกเบี้ยต่ำ กองทุนเหล่านี้ตั้งขึ้นมาเพื่อช่วยเหลือสมาชิกภายในกลุ่ม บริหารงานโดยสมาชิกกลุ่ม ตั้งกฎกติกาโดยสมาชิกกลุ่ม ทุนกำไรหมุนเวียนภายในกลุ่ม หน่วยงานที่มีส่วนช่วยสนับสนุนส่วนใหญ่เป็นหน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย จะสนับสนุนเงินช่วยเหลือจัดตั้งกองทุน ส่วนการบริหารจัดการเป็นเรื่องของคนชุมชน ผลการดำเนินงานส่วนใหญ่จะประสบผลสำเร็จมีเงินทุนหมุนเวียนและสามารถนำมาช่วยเหลือสมาชิกด้วยตนเองในรูปของเงินทุนกู้ยืมได้

6.9.3 ความเข้มแข็งของชุมชน หลังจากฤดูทำนา ประชาชนส่วนใหญ่จะออกไปทำงานรับจ้างนอกบ้าน เข้าไปเย็นกลับ แรงงานไม่ต้องอพยพไปทำงานต่างจังหวัด ผู้เฒ่าผู้แก่สามารถดูแลบุตรหลานได้ในเวลากลางวัน ตอนเย็นหลังเลิกงานสมาชิกในครอบครัวได้มีโอกาสทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น รับประทานอาหาร ดูโทรทัศน์ สอนหนังสือลูก บางคนก็จะใช้เวลาว่างไปร่วมทำกิจกรรมของกองทุน โดยส่วนใหญ่ประชาชนของหมู่บ้านจะออกมารวมกลุ่ม พบปะ พูดคุยกันก่อนเข้านอน ที่ร้านค้าสหกรณ์หมู่บ้านซึ่งตั้งอยู่กลางหมู่บ้าน ทำให้เห็นถึงความอบอุ่นภายในครอบครัว พลังสามัคคีของคนในชุมชน นอกจากนี้ การพัฒนางานสาธารณสุขประโยชน์ เช่น การทำความสะอาดถนนหนทางผู้ใหญ่บ้านใช้วิธีประกาศเชิญชวนชาวบ้านให้เข้าร่วมกิจกรรม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นวันเสาร์และอาทิตย์ที่วัยแรงงานส่วนใหญ่หยุดงาน เพื่อร่วมกันทำคุณประโยชน์แก่หมู่บ้าน ชาวบ้านก็จะให้ความร่วมมือออกมาร่วมกิจกรรมจำนวนมากทุกครั้งที่การดำเนินงานเสร็จสิ้นโดยไม่ได้ใช้เวลาหลายวัน ส่วนครอบครัวใดที่สมาชิกในครอบครัวไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ส่วนใหญ่ก็จะออกเงินเป็นค่าน้ำค่าอาหารแก่สมาชิกคนอื่น กลุ่มแม่บ้านมีหน้าที่ร่วมกันจัดทำอาหารไว้รับประทานร่วมกัน

นอกจากนี้ในการจัดกิจกรรมงานวันสำคัญประจำปี เช่น วันเด็ก วันพ่อ วันแม่ วันตรุษสงกรานต์ วันขึ้นปีใหม่ ชาวบ้านก็จะร่วมกันบริจาคเงินเพื่อจัดกิจกรรมภายในหมู่บ้าน วันเด็กจะเชิญชวนเด็กๆออกมารวมเล่นเกมส์ ตอบปัญหาบริเวณร้านค้าสหกรณ์ กลุ่มแม่บ้านจะทำอาหารสำหรับเด็กและผู้ปกครอง วันพ่อ วันแม่ จะมีการคัดเลือกพ่อตัวอย่าง แม่ตัวอย่างเพื่อรับใบประกาศเกียรติคุณที่องค์การบริหารส่วนตำบลท่าพระ วันตรุษสงกรานต์ วันขึ้นปีใหม่

ชาวบ้านจะร่วมลงหุ้นกันซื้ออาหาร ขนมและของขบเคี้ยวสำหรับคนในหมู่บ้าน จัดพิธีรดน้ำดำหัว ผู้สูงอายุและขอพรผู้ใหญ่ มอบของขวัญสำหรับผู้สูงอายุ นอกจากนี้กองทุนต่างๆในหมู่บ้านยังแบ่งผลกำไรมาเป็นส่วนหนึ่งของค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานพัฒนาชุมชนด้วย

6.10 ลักษณะทางประชากรและสังคม

6.10.1 โครงสร้างด้านอายุและเพศ

ข้อมูลจากฐานข้อมูลประชากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าพระ (ข้อมูลพื้นฐานโปรแกรม HCIS) บ้านหนองโชัย หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 19 ตำบลท่าพระ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น มี ประชากรรวม มีประชากรรวม 1,957 คน เป็นเพศชายจำนวน 973 คิดเป็นร้อยละ 49.71 เป็น เพศหญิงจำนวน 984 คน คิดเป็นร้อยละ 50.28 อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1:1 เด็ก 0- 4 ปีจำนวน 90 คน คิดเป็นร้อยละ 4.60 ประชากร 0 - 14 ปี จำนวน 281 คน คิดเป็นร้อยละ 14.35 จำนวนหญิงวัยเจริญพันธุ์อายุ 15 - 44 ปีจำนวน 457 คน คิดเป็นร้อยละ 23.36 ประชากร 15 - 59 ปีจำนวน 1,357 คน คิดเป็นร้อยละ 69.34 ประชากร 60 ปีขึ้นไป จำนวน 319 คน คิดเป็นร้อยละ 16.30

6.10.2 ลักษณะโครงสร้างครอบครัว

ลักษณะโครงสร้างครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยว.และมีจำนวนครอบครัวขยาย ร้อยจำนวนสมาชิกโดยเฉลี่ย 4-5 คนต่อครอบครัว เมื่อมีการแต่งงานเกิดขึ้น ส่วนใหญ่ฝ่ายชายจะย้ายเข้าไปอาศัยที่บ้านของฝ่ายหญิง เมื่อแยกครอบครัวออกมาอยู่ต่างหาก ก็จะสร้างบ้านเรือนอยู่ใกล้ๆกันหรือละแวกเดียวกัน และยังคงไปมาหาสู่กัน สมาชิกในครอบครัวและญาติพี่น้องมีความรักใคร่สามัคคีกันการกำหนดบทบาทหน้าที่ในครอบครัว เป็นไปตามการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ซึ่งจะเห็นได้ค่อนข้างชัดเจน ที่ทั้งสามีและภรรยาจะช่วยกันหาเลี้ยงครอบครัว ซึ่งแตกต่างจากในอดีตที่สามีจะมีหน้าที่หาเลี้ยงครอบครัวแต่เพียงผู้เดียว ส่วนภรรยาทำหน้าที่เป็นแม่บ้าน ดูแลครอบครัว ทั้งนี้เนื่องจากระบบเศรษฐกิจและสังคมมีการเปลี่ยนแปลงจากระบบเกษตรกรรมไปสู่ระบบอุตสาหกรรม

6.11 โครงสร้างด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ

6.11.1 ลักษณะภูมิประเทศและสภาพทางภูมิศาสตร์ บ้านหนองโชัย หมู่ที่ 2 หมู่ที่ 19 มีลักษณะทางกายภาพล้อมรอบด้วยสวนผลไม้ ลักษณะที่ตั้งเป็นที่ดอนและที่สวน มีน้ำขังในฤดูฝน ซึ่งแต่ก่อนมีลักษณะเป็นดินที่มีน้ำซึมจากใต้ดินถนนเป็นโคลนทำให้การคมนาคมไม่สะดวก ประชาชนทำนาไม่ได้เพราะมีน้ำซึมจากใต้ดิน สภาพทั่วไปของดินเป็นปกติเองเมื่อปี พ.ศ.2490 ประชาชนถึงมีการทำไร่ทำนาได้ และเริ่มมีคลองชลประทานในปี พ.ศ.2546 ประชาชนจึงเริ่มมีการทำนาปรังสำหรับครอบครัวที่อยู่ใกล้คลอง สภาพทั่วไปของหมู่บ้านบริเวณรอบหมู่บ้าน

ล้อมรอบโดยทุ่งนาและสวนผลไม้ ทิศเหนือของหมู่บ้านมีคลองย่อยจากแม่น้ำชีท่าพระ ทิศตะวันออกเฉียงใต้ของหมู่บ้านมีคลองย่อยมีน้ำไหลตลอดปี ลักษณะดินเป็นดินเหนียวปนดินทราย

6.11.2 สภาพถนนในหมู่บ้าน สภาพถนนเข้าหมู่บ้านเป็นถนนคอนกรีตระยะประมาณ 1 กิโลเมตร และ สภาพถนนภายในหมู่บ้านเป็นถนนคอนกรีต ตามซอยเล็กๆในหมู่บ้าน ก็เป็นถนนคอนกรีต ลักษณะถนนสะอาดดีไม่มีมูลสัตว์ตามถนน ไม่มีป้ายบอกชื่อของซอยและถนนไม่มีป้ายบอกสัญญาณจราจร บริเวณรอบนอกหมู่บ้านเป็นซอยสวน ผลไม้ เช่น สวนมะม่วง น้อยหน้าและกล้วยเป็นต้น

6.11.3 ลักษณะทางภูมิอากาศ ลักษณะอากาศในพื้นที่เป็นลักษณะร้อนชื้น มีฤดูกาลเหมือนพื้นที่หมู่บ้านทั่วไปในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีฝนตกตามฤดูกาล แต่ฝนตกไม่ชุกตลอดทั้งปีและในบางปีชาวบ้านก็ประสบปัญหาฝนแล้ง ฤดูร้อนเดือนมีนาคม-พฤษภาคม ฤดูฝนเดือนมิถุนายน-ตุลาคม ฤดูหนาวเดือนพฤศจิกายน-กุมภาพันธ์

6.11.4 สภาพการตั้งบ้านเรือน ลักษณะบ้านเรือนส่วนใหญ่ไม่มีรั้วรอบๆบ้านที่คงทนถาวร แต่มีการแสดงถึงกรรมสิทธิ์ในการครอบครองพื้นที่อย่างเห็นได้ชัดเจน มีบางหลังคาเรือนมีรั้วที่เป็นฝักกินได้ ลักษณะการตั้งบ้านอยู่กระจัดกระจายไม่แออัดแบ่งอาณาเขตเป็นคุ่มด้วยถนนคอนกรีต ลักษณะของบ้านส่วนใหญ่เป็นบ้านไม้ 2 ชั้นลักษณะคงทนถาวรชั้นบนเป็นไม้ชั้นล่างเป็นปูนมีหน้าต่างรอบๆบ้านไม่อับทึบ หลังคามุงด้วยสังกะสี และจะมีบ้านชั้นเดียวประมาณ 2 หลังที่เป็นปูนกึ่งไม้มีลักษณะไม่คงทนถาวรและมีเนื้อที่จำกัด ลักษณะทั่วไปของชุมชน การจัดสิ่งของรอบบริเวณบ้านไม่เป็นระเบียบและในบริเวณมีการวางสิ่งของไม่เป็นระเบียบจะแขวนเสื้อผ้าไว้ทั่วไปในบ้าน

6.11.5 แหล่งทรัพยากรธรรมชาติ สภาพที่ตั้งของหมู่บ้านมีแหล่งน้ำธรรมชาติเป็นหนองน้ำชื่อ หนองโซ้ย ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกและอยู่ห่างหมู่บ้าน 700 เมตร หนองโซ้ยมีไร่ชาวบ้านใช้น้ำทำการเกษตรเช่น ทำสวนทำนาปรังและนาปี โดยใช้ร่วมกันกับหมู่บ้านอื่น คือบ้านสวนมอน บ้านหนองไคร่นุ่น บ้านหนองโซ้ย ปริมาณน้ำมีพอเพียงตลอดปี และชาวบ้านจับปลาบริโภคตลอดทั้งปีเคยมีปัญหาเกี่ยวกับปลาในหนองโซ้ยตายจำนวนมากเมื่อปี 2548 ชาวบ้านแก้ปัญหาโดยทำเรื่องไปที่จังหวัด มีผู้รับผิดชอบด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมมาตรวจสอบแต่ไม่มีการประสานตอบกลับมายังชาวบ้านว่ามีสาเหตุจากส่วนใด

6.11.6 สุขภาพและสิ่งแวดล้อม บ้านหนองโซ้ยมีโรงงานตั้งอยู่ใกล้ชุมชน เช่น โรงงานผลิตสุราบริษัทขอนแก่นบริวเวอรี่ จะมีกลิ่นจากการเผาไหม้รบกวนชุมชนเวลากลางคืน แต่ประชาชนบอกว่าไม่เป็นปัญหาอะไร ประชาชนวัยแรงงานซึ่งมีทั้งสามีและภรรยาประมาณ 20 ครอบครัวที่ไปทำงานประจำเดินทางไปทำงานในโรงงานไปกลับโดยรถจักรยานยนต์ และส่วนหนึ่งก็ไปทำงานที่อยู่ใกล้หมู่บ้านเช่นกัน คือ องค์การส่งเสริมกิจการโคนมแห่งประเทศไทยภาค

ตะวันออกตะวันตกเฉียงเหนือ ภายในหมู่บ้านมีโรงสีข้าว 1 แห่ง ตั้งอยู่ภายในหมู่บ้านแต่ไม่มีเหตุ
 รวกวนแก่คนในชุมชน การกำจัดขยะในหมู่บ้าน อ.บ.ต.ทำพระรับผิดชอบจัดเก็บทุกวันพุธของ
 สัปดาห์ โดยชาวบ้านได้รับจัดสรรถังขยะ 1 ถังต่อ 1 หลังคาเรือน โดยชาวบ้านให้ข้อมูลว่าไม่มี
 ปัญหาในเรื่องขยะเพราะ บางบ้านจะกำจัดขยะโดยการเผาในบริเวณบ้านตนเอง มีการกำจัดมูล
 สัตว์ โดยแบ่งขายให้พ่อค้าที่มารับซื้อ และบางครอบครัวจะนำมูลสัตว์ไปทำปุ๋ย ที่มีคอกสัตว์ไว้ได้
 อนุญาตให้อยู่ในชุมชน ส่วนมากคนที่มียกคอกสัตว์จะไปทำคอกสัตว์อยู่ตามสวนที่อยู่บริเวณรอบนอก
 ของหมู่บ้าน

6.11.7 ด้านสาธารณูปโภค แหล่งน้ำใช้ ใช้น้ำประปาบาดาลซึ่งพอเพียงตลอดปี
 สถานที่ตั้งอยู่ในบริเวณวัด ซึ่งเริ่มเปิดบริการได้รับสนับสนุนงบจากกรมอนามัยกระทรวง
 สาธารณสุขในปี 2545 ไม่มีระบบการฆ่าเชื้อโดยการสูบขึ้นมาจากใต้ดินใส่ถังเก็บน้ำและปล่อย
 ให้บริการได้เลย อัตราค่าบริการ 5 บาทต่อหน่วยบริการ น้ำดื่มใช้น้ำฝนมีพอเพียงตลอดปี แต่
 ชาวบ้านจะมีที่กักเก็บน้ำฝนไว้กรณีขาดน้ำที่เป็นแทงก์น้ำขนาดใหญ่มีผู้คอยดูแลคือผู้ใหญ่บ้าน
 ตั้งอยู่ตรงบริเวณกลางหมู่บ้าน ระบบไฟฟ้า ในปัจจุบันมีไฟฟ้าใช้ทุกหลังคาเรือน ทำให้เกือบทุก
 หลังคาเรือนของหมู่บ้านมีอุปกรณ์เครื่องใช้ไฟฟ้า เช่น โทรทัศน์ วิทยุ พัดลม ตู้เย็น และอื่นๆเพื่อ
 อำนวยความสะดวก ตลาดร้านค้าในชุมชน มีร้านขายของชำ 8 ร้าน ร้านอาหารสด 3 ร้าน มีร้าน
 ขายน้ำหวานกาแฟ 2 ร้าน ร้านขายส้มตำ 3 ร้าน และร้านอาหารตามสั่งลาบ ก้อย 2 ร้าน
 ร้านอาหารตามสั่ง 3 ร้าน ร้านก๋วยเตี๋ยว 2 ร้าน ซึ่งส่วนมากจะปรุงรสเค็มจัด และมีร้านขายยา
 แผนปัจจุบัน 1 ร้านเป็นร้านยาที่มีเภสัชกรดูแลเกี่ยวกับย้ายกิจการมาจากอำเภอชุมแพซึ่งเป็นบ้าน
 สมาชิก อบต. ของหมู่บ้านและมีร้านค้าสหกรณ์ของหมู่บ้านจะมียาสามัญประจำบ้านไว้จำหน่าย
 ภายในหมู่บ้านจะมีรถขายของพุ่มพวงวิ่งขายตลอดทั้งวันวันละ 2 เที่ยว ส่วนมากจะเป็นอาหารสด
 และขนมหวาน ซึ่งขนมหวานจะเป็นที่ต้องการของชุมชนเพราะประชาชนในชุมชนมีแบบแผน
 พฤติกรรมการกินเปลี่ยนไปนิยมบริโภคอาหารรสหวาน ทำให้อาหารหวานขายดีหมดก่อนอย่าง
 อื่น ในช่วงเย็นจะมีตลาดตอนเย็นที่มีอาหารที่ชาวบ้านนิยมรับประทาน เช่น หมูปิ้งที่ชาวบ้านทำ
 จำหน่ายกันเองและมีผักจำหน่าย มีตลาดนัดเคลื่อนที่ทุกเย็นวันจันทร์ที่ตำบลท่าพระบริเวณใกล้
 ชุมชนห่างจากบ้านหนองไช้ประมาณ 3 กิโลเมตร และที่หมู่บ้านดอนแดงซึ่งเป็นตลาดนัดเย็นทุก
 วันห่างจากหมู่บ้านประมาณ 3 กิโลเมตรซึ่งประชาชนมีความนิยมจะเดินทางไปได้สะดวกโดยรถ
 จักรยานยนต์ส่วนตัว

6.11.8 โครงสร้างด้านความปลอดภัยและการคมนาคม บริการด้านความปลอดภัย
 ที่หน่วยงานจัดให้กับชุมชนคือ องค์การบริหารส่วนตำบลได้จัดให้ชุมชนบ้านหนองไช้มีการจัดตั้ง
 อปพร. (อาสาสมัครป้องกันปราบปรามฝ่ายพลเรือน) จากความสมัครใจของประชาชนในหมู่บ้าน
 ซึ่ง อปพร. จะมีหน้าที่รักษาความปลอดภัยให้กับชุมชน ซึ่งชุมชนก็ให้ความเคารพ ศรัทธา ใน

บทบาทหน้าที่ของ อปพร. เป็นอย่างดี เนื่องจาก อปพร. มีการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ได้รับการอบรมศึกษาดูงานเกี่ยวกับการรักษาความปลอดภัยเป็นประจำทุกครั้งที่ทาง อบต. ได้จัดฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ อปพร. เมื่อมีงานบุญ งานเทศกาลต่างๆของชุมชนเกิดขึ้น อปพร. ก็จะทำหน้าที่ดูแลรักษาความสงบเรียบร้อย ความปลอดภัยให้กับชุมชนอย่างเข้มแข็ง และหากเกิดปัญหาที่รุนแรงก็จะมี การติดต่อประสานงานกับทางเจ้าหน้าที่ตำรวจในพื้นที่คือสถานีตำรวจท่าพระ หรือเมื่อเกิดอัคคีภัยขึ้นในชุมชนก็จะมี การติดต่อประสานขอความช่วยเหลือกับสถานีดับเพลิงเพื่อมาช่วยบรรเทาภัยพิบัติให้กับชุมชน ซึ่งก็จะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีทุกครั้งจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง บางครั้งทางหน่วยงานของ อบต. เจ้าหน้าที่ตำรวจ จะมีการจัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องกฎระเบียบ การรักษาความสงบเรียบร้อย การดูแลความปลอดภัยให้กับผู้นำชุมชนอปพร. และประชาชนที่สนใจ ซึ่งทุกคนในชุมชนก็ให้ความสนใจเข้ารับการอบรมเป็นอย่างดีกับหน่วยงานที่จัดอบรมขึ้น และในช่วงเทศกาลปีใหม่ สงกรานต์ งานบุญต่างๆ ผู้ใหญ่บ้านจะมีการวางแผนเรียกประชุมคนในชุมชนร่วมกันจัดตั้งป้อมยาม ด่านตรวจขึ้น ซึ่งในชุมชนจะมีป้อมยามอยู่ 1 แห่ง โดยจะมีเจ้าหน้าที่ อปพร. ผู้นำชุมชน อาสาสมัครจากคนในชุมชน หรือหัวหน้าครอบครัวแต่ละบ้านที่เรียกกันว่ากลุ่มเฉพาะกิจสลับเปลี่ยนกันอยู่เวรป้อมยามด่านตรวจในชุมชน โดยอยู่เวรละ 3 คน 8 ชั่วโมง แบ่งเป็น 3 เวรต่อวัน ซึ่งผู้ใหญ่บ้านจะเป็นผู้ควบคุมดูแลในเรื่องการรักษาความปลอดภัยของชุมชน โดยจะมีการจัดตั้งคณะทำงานขึ้นและร่วมปรึกษารื้อหรือกับคนในชุมชนให้ชุมชนรับทราบและช่วยกันวางแผนในการรักษาความปลอดภัยในช่วงงานเทศกาลต่างๆ และชุมชนจะมีกฎระเบียบด้านความปลอดภัยคือ หากมีคนทำผิดในชุมชนเกิดขึ้น ผู้ใหญ่บ้านจะเป็นผู้แจ้งให้กับทางตำรวจทราบเพื่อดำเนินคดีตามกฎหมายต่อไป หรือในเรื่องภัยธรรมชาติ เมื่อมีข่าวเกิดภัยธรรมชาติต่างๆขึ้น ผู้ใหญ่บ้านก็จะแจ้ง ประกาศให้คนในชุมชนรับทราบข่าว และเตือนให้ชุมชนระวังเตรียมป้องกันภัยพิบัติที่อาจเกิดขึ้นได้กับชุมชน

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ปิยาภรณ์ ศิริภานุมาศ (2546:45) ศึกษาปัญหาและแนวทางพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ ในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ พบว่า การบริหารจัดการชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดบุรีรัมย์ส่วนใหญ่ ดำเนินการโดยเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุขและส่วนใหญ่เน้นการรักษาพยาบาล บทบาทด้านการส่งเสริมสุขภาพยังมีไม่มากนัก การที่จะทำให้ชมรมผู้สูงอายุมีบทบาทในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มากขึ้นต้องเปลี่ยนรูปแบบเป็นชมรมของคนหลายวัยที่มีการจัดกิจกรรมชมรมที่ครอบคลุม ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม โดยมองการส่งเสริมสุขภาพในองค์รวมที่เป็นผลพวงมาจากเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม

ประจัญ กิ่งมิ่งแส (2548:68) ศึกษา รูปแบบการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุในเขตชุมชนเมือง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย พบว่าการวัดระดับปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุพบว่าปัจจัยที่วัดได้ อยู่ในระดับสูงประกอบด้วย ปัจจัยการพัฒนาสุขภาพด้าน

จิตใจ ปัจจัยการพัฒนาทางด้านสังคม ปัจจัยด้านการจัดระบบบริการสุขภาพ ปัจจัยการพัฒนาทางด้านร่างกาย ปัจจัยทางด้านครอบครัว ปัจจัยทางด้านปัจเจกบุคคล และปัจจัยทางด้านชุมชน ซึ่งมีผลรวมเฉลี่ย 3.99, 3.91, 3.84, 3.75, 3.70, 3.69 และ 3.60 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยที่วัดได้ในระดับปานกลางคือปัจจัยการมีสุขภาพดี โดยมีผลรวมเฉลี่ยร้อยละ 3.24 และผลการประเมินรูปแบบการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์และตัวแปรภายนอกที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้มีอิทธิพลโดยตรงกับการมีสุขภาพดีของผู้สูงอายุ

จกกลนี้ ศรีจักรโคตร (2550:90) ศึกษาการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาในบริบทวัฒนธรรมอีสาน พบว่า ความหมายทางวัฒนธรรมในมุมมองของสังคมต่อผู้สูงอายุประกอบด้วย ผู้เป็นเสาหลักของชุมชนซึ่งหมายถึงการที่ผู้สูงอายุเป็นผู้ค้ำผู้คุณ ค้ำคุณศาสนา ค้ำคุณพิธีกรรม ค้ำคุณชุมชน เป็นผู้ที่มีพระคุณ หมายถึงเป็นผู้เลี้ยงดูผู้บุตร อบรมสั่งสอนและให้มรดก ผู้แก่ชรา หมายถึง เป็นผู้ไม่มีแรง ทำงานไม่ได้ จู้จี้ ขี้บ่น การปฏิบัติตัวของชุมชนต่อผู้สูงอายุ จากมุมมองที่สังคมมองผู้สูงอายุทำให้บุตรหลานและชุมชนปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ 3 ลักษณะได้แก่ การปฏิบัติแบบเคารพยกย่อง การปฏิบัติแบบกตัญญูรู้คุณ การปฏิบัติแบบตามบุญตามกรรม ปัจจัยเงื่อนไขที่มีผลต่อการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุมี 3 ระดับได้แก่ ระดับบุคคล ซึ่งหมายถึงตัวผู้สูงอายุเองเกี่ยวกับสุขภาพผู้สูงอายุ ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ คุณธรรมของผู้สูงอายุ บทบาทของผู้สูงอายุในสังคม ทรัพย์สินและรายได้ของผู้สูงอายุและความเชื่อเรื่องบุญกรรมของผู้สูงอายุ ระดับครอบครัว คือการอยู่อาศัยของบุตรหลานสัมพันธ์ภาพในครอบครัวอาชีพและรายได้ของครอบครัว และระดับชุมชน คือการให้ความสำคัญของผู้สูงอายุและเครือข่ายชุมชน

ชนิตา สุ่มมาตร (2551:55) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยองค์กรชุมชนในภาคอีสาน พบว่า สภาพปัจจุบันการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นปัญหาอยู่มาก พบว่าผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยองค์กรชุมชนในภาคอีสานดำเนินการ โดยการพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชน โดยเฉพาะผู้นำชุมชน ต้องเป็นผู้นำที่มีความเข้มแข็งมุ่งมั่น จริงใจยุติธรรม มีความรู้ความสามารถในการจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการร่วมมือของคนในชุมชน การพัฒนาให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของชุมชน การตั้งศูนย์สุขใจ เพื่อรองรับผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง รวมทั้งบูรณาการประสานความร่วมมือของภาครัฐและครอบครัวและผู้สูงอายุเพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพ เพื่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุต่อไป

วันเพ็ญ ปันราช (2552:101) ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ประชาชนรับรู้ว่าการเป็นผู้สูงอายุคือ 1)เป็นผู้ที่มีอายุ 60ปีขึ้นไปและ 2)เป็นผู้ที่เปลี่ยนสภาพเป็น ปู่ ย่า ตา ยาย โดยผู้สูงอายุสามารถจัดกลุ่มตามความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้ 4 กลุ่มคือ 1) กลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ 2)กลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้บางเรื่อง และต้องการพึ่งพาผู้อื่นบางเรื่อง 3)กลุ่มที่สามารถช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ 4)กลุ่มผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งไม่มีใครดูแล สำหรับปัญหาและความต้องการการดูแลผู้สูงอายุประกอบด้วยปัญหาภาวะสุขภาพร่างกายและการเจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาความยากจนไม่มีรายได้ กิจกรรมการดูแลที่ผ่านมาผู้สูงอายุได้รับการดูแลทั้งระบบการดูแลแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

โดยเฉพาะด้านรัฐสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พบว่ามีเพียงร้อยละ 25 ที่ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ส่วนกระบวนการพัฒนาระบบเพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ โดยมีข้อเสนอรูปแบบการดูแลประกอบด้วย การเสริมสร้างความเข้มแข็งชุมชนที่สอดคล้องกับการบริการของสังคมวัฒนธรรมในลักษณะการทำงานในแนวราบ และทำบทบาทในลักษณะหุ้นส่วน และอยู่บนฐานทรัพยากรและศักยภาพชุมชน โดยมีครอบครัวและชุมชนเป็นสถาบันหลักในการดูแลผู้สูงอายุ

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และชนิษฐา บุญธรรมเจริญ (2553:15) ศึกษากระบวนการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย พบว่าการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุนานาชาติที่พึงประสงค์ ต้องมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุและพัฒนาบนหลักการพื้นฐานที่สำคัญ ได้แก่การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ

นิลภา จิระรัตนวรรณะ. (2554:75) ศึกษากระบวนการดูแลของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนมีความแตกต่างกัน 4 ประเด็น 1)บริบทของผู้สูงอายุ 4 วิธีได้แก่ วิธีความเป็นอยู่ วิธีเครือญาติ วิธีครอบครัวและวิธีชุมชน 2)ภาวะสุขภาพที่จำแนก 4 กลุ่ม โดยมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับการเจ็บป่วยได้แก่ไปไหนมาไหนได้ พอไปพามาได้ ไปไหนไม่ได้ไกล และไปไหนไม่ได้ 3)ปัจจัยเชื่อมโยงภาวะสุขภาพ และ 4)ปัญหาและความต้องการดูแลที่สะท้อนรูปธรรมการดูแลของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่ครอบคลุมมิติสุขภาพและมิติทางด้านสังคม ได้แก่ 1)การช่วยเหลือดูแล 2)การจัดบริการเพื่อให้การดูแล 3)การเสริมสร้างความเข้มแข็ง 4)การสร้างคุณค่าและ 5)การจัดสวัสดิการและการสนับสนุนบริการอื่นๆ องค์กรในชุมชนที่มีบทบาทร่วมในการการดูแลผู้สูงอายุ 4 องค์กรหลัก ได้แก่ ภาคประชาชน กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองท้องถิ่น นอกจากนี้ยังได้รับแรงหนุนเสริมจากหน่วยงานนอกพื้นที่ในการจัดบริการด้านงบประมาณและด้านวิชาการ องค์กรนอกพื้นที่และองค์กรในพื้นที่ดังกล่าวทำงานประสานกันก่อให้เกิดผลลัพธ์และผลกระทบ 3 ส่วนคือ ผู้สูงอายุ กลุ่มทางสังคมจากการรวมกลุ่มภาคประชาชนและหน่วยงานในพื้นที่ จากสถานการณ์ดังกล่าวแสดงบริบทสำคัญของการพัฒนาระบบการดูแลของชุมชน 5 ส่วน ได้แก่ 1)หลักการของระบบการดูแลของชุมชน 2)การศึกษาและการนำใช้ข้อมูลเป็นฐาน 3)การทำงานร่วมของ 4 องค์กรหลัก 4)กระบวนการพัฒนา และ 5)การใช้กลไกชุมชน เพื่อพัฒนาระบบการดูแลของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ

ดวงเดือน รัตนะมงคลกุล (2554:84) ศึกษาภาวะพหุคูณพลัง: กรณีศึกษาในบริบทสังคมวัฒนธรรมอีสานพบว่าการศึกษานี้ได้ข้อค้นพบ 2 ประเด็นดังนี้ 1) เตรียมตามวัย คือภาวะพหุคูณพลังหรือกระบวนการพัฒนาเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพ โดยมองผ่านมุมมองของคน 3 กลุ่มวัยหลัก ซึ่งหมายถึงกระบวนการพัฒนาเข้าสู่วัยผู้สูงอายุนั้น เป็นเรื่องธรรมชาติที่เปลี่ยนผ่านไปตามช่วงวัยของชีวิตในแต่ละช่วงวัย เริ่มต้นจากวัยเด็กคือเรียนรู้เพื่อตนเอง วัยผู้ใหญ่คือทำงานเพื่อครอบครัว และวัยผู้สูงอายุคือยังประโยชน์ให้ผู้อื่น 2)ปัจจัยเงื่อนไขที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการพัฒนาเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพชีวิตของในบริบทสังคมวัฒนธรรมชุมชนที่ศึกษา พบว่ามี 3 ด้าน คือ ด้านบุคคล ด้านครอบครัว และด้านชุมชน โดยด้านบุคคล

ได้แก่เหตุการณ์ชีวิตและสถานะทางด้านสุขภาพของผู้ให้ข้อมูลเอง ส่วนด้านครอบครัวได้แก่สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวและโครงสร้างครอบครัวและด้านชุมชน ได้แก่ การส่งเสริมสนับสนุนศักยภาพของสมาชิกชุมชนทุกช่วงวัย เช่น กลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นต้น ภาวะพลัมพลังหรือกระบวนการพัฒนาเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพชีวิต คือ การเตรียมตัวตามวัย ภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรม ซึ่งความรู้ที่ได้นี้เป็นแนวทางให้พยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุและวัยผู้สูงอายุ โดยควรพิจารณาตามวัฏจักรของชีวิต คือ พิจารณาตลอดทุกช่วงวัย และควรคำนึงถึงความสำคัญของแต่ละช่วงวัยชีวิตซึ่งมีความเชื่อมโยงและเกี่ยวพันกันไว้ ภายใต้บริบทสังคมวัฒนธรรม

งานวิจัยในต่างประเทศ

Heenan (1980 : 241-249) ได้ศึกษาถึงความคาดหวังและพฤติกรรมที่กระทบต่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างไม่เป็นทางการของครอบครัวที่ทำอาชีพฟาร์มทางตอนเหนือของประเทศไอร์แลนด์ จากผลการวิจัยทางตอนเหนือของประเทศไอร์แลนด์ได้ผลสรุปออกมาว่า ความต้องการและสถานการณ์ของการดูแลอย่างไม่เป็นทางการ เน้นให้เห็นถึงค่าใช้จ่ายที่ต้องเพิ่มมากขึ้น ถ้าต้องการดูแลอย่างเป็นทางการ ในรายงานฉบับนี้เป็นที่ถกเถียงกันในการทำการศึกษาวิจัยที่มีความคาดหวังและพฤติกรรมที่ปรากฏอยู่ในครอบครัวที่มีอาชีพการทำฟาร์ม ในกลุ่มครอบครัวเหล่านี้ส่วนมากจะมีการเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวกันเอง และเป็นที่รู้กันดีอยู่แล้วว่าครอบครัวที่ทำอาชีพฟาร์มมีการดูแลรักษาและปฏิบัติต่อผู้สูงอายุของพวกเขาได้เป็นอย่างดี ความช่วยเหลือจากภาครัฐและจากอาสาสมัครดูเหมือนจะมีข้อกำหนดในการยื่นมือช่วยเหลือ มากกว่าจะถูกกล่าวหาว่าเป็นภาระและการเข้าใจยากในกลุ่มผู้สูงอายุ แต่ครอบครัวที่ประกอบอาชีพฟาร์มยังสามารถจัดการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวของพวกเขาได้เป็นอย่างดี การคาดหวังและพฤติกรรมนี้แตกต่างกันอย่างสิ้นเชิงจากครอบครัวที่ไม่ได้ประกอบอาชีพเดียวกัน การให้ความสำคัญและตัวอย่างจากครอบครัวที่ประกอบอาชีพฟาร์มถือວ່าน่าจะเป็นตัวอย่างที่ดีที่ครอบครัวอื่น ๆ ควรนำไปปฏิบัติตามเพื่อการดูแลรักษาผู้สูงอายุ

Bamford and other (1999 : 331-341) ได้ศึกษาพบว่าความต้องการสำหรับผลที่เป็นการสะท้อนกับการให้บริการต่อผู้ป่วยที่เป็นโรคความจำเสื่อม การพัฒนานี้ได้มีการวัดผลออกมาว่า ผู้ป่วยที่เป็นโรคความจำเสื่อมขาดการให้ความสำคัญ ผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้ถูกมองเห็นว่าเป็นกลุ่มคนที่สำคัญมากในการวัดผลหรือข้อมูลที่ออกมาจากการทำการวิจัยในครั้งนี้ ในรายงานฉบับนี้ยังแสดงให้เห็นถึงการให้คำปรึกษาและดูแลจากผู้เชี่ยวชาญต่อผู้ป่วยโรคความจำเสื่อมน้อยมาก ซึ่งข้อมูลเหล่านี้�าจจะเป็นผลที่แสดงให้เห็นถึงปัญหาเกี่ยวกับเรื่องความสำคัญและดูแลรักษาผู้ป่วยประเภทนี้อีกด้วย แต่ก็ยังมีส่วนน้อยที่สังเกตเห็นและให้ความสำคัญต่อเรื่องนี้อย่างจริงจัง เพราะจำนวนของผู้เชี่ยวชาญและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างจำกัด ญุญแฉสำคัญที่ทำให้ผลที่กล่าวมาถูกละเลยก็เพราะว่าความเป็นเสรีเมาก จนไม่มีใครยื่นมือเข้ามา

ช่วยเหลือและให้ความสำคัญ ซึ่งผลที่ออกมาสามารถวัดได้จากบริการที่มีต่อผู้ป่วยโรคความจำเสื่อม สำหรับการประเมินค่าในอนาคต การศึกษาครั้งต่อไปควรรวบรวมข้อมูลจากคุณภาพของชีวิตและการบริการ (แนวทางปฏิบัติต่อผู้ป่วย) ไว้ด้วยกัน นอกจากนั้นแล้วควรดูถึงผลที่ออกมาจากวัตถุประสงค์ของการให้บริการทั้งนี้ด้วย

Andrew (2004 : 313-348) ศึกษาถึงบทบาทหน้าที่ของเพื่อนและเพื่อนบ้านที่ให้การสนับสนุนผู้สูงอายุ จากการทำการสำรวจพบว่าการดูแลผู้สูงอายุอย่างไม่เป็นทางการหรือเป็นกันเองส่วนใหญ่จะพบได้มากจากเครือญาติ สาเหตุก็เพราะว่าไม่มีคนอื่นจะเข้าใจได้ดีกว่าคนที่เป็ญาติกันเอง และเป็นบทบาทสำคัญกว่าถ้าได้ดูแลพวกเขาอย่างใกล้ชิด รายงานฉบับนี้จะเจาะลึกถึงหน้าที่และบทบาทของเพื่อนและเพื่อนบ้านที่มีต่อผู้สูงอายุที่อ่อนแอ มีการเลือกการสัมภาษณ์จากบุคคลที่รับผิดชอบนี้ วิธีการของการที่เพื่อนและเพื่อนบ้านกระทำเพื่อดูแลผู้สูงอายุก็มีอยู่หลายๆ วิธีด้วยกัน เช่น การพูดคุยและเสนอความช่วยเหลือให้กับผู้สูงอายุ บ้างก็ช่วยและจัดการในการบริการต่างๆ เหตุผลสำคัญที่ทำให้เช่นนี้ก็เพราะว่าคนกลุ่มนี้มองเห็นคุณค่าและให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ การกระทำของพวกเขาสามารถบอกได้ว่าเป็นการกระทำที่ดีกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับสถานที่ดูแลผู้สูงอายุโดยตรง การดูแลผู้สูงอายุถือว่าสำคัญมากแก่พวกเขา แต่อย่างไรก็ตามเป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วการช่วยเหลือผู้สูงอายุในกลุ่มของเพื่อนและเพื่อนบ้าน เป็นการช่วยเหลือโดยอาศัยน้ำใจและไม่ได้หวังค่าตอบแทนใดๆ และให้ช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างเต็มใจและเต็มที่

Thomse and other (2008 : 257-264) ได้ศึกษาเครือข่ายเพื่อนบ้านและการพึ่งพาอาศัยกันในด้านสภาพแวดล้อม ผลกระทบและความแตกต่างในบทบาทของเพื่อนบ้านญาติ และองค์ประกอบของผู้สูงอายุในเนเธอร์แลนด์ ผลกระทบทางสังคมที่ถูกแบ่งออกเป็นสี่ลักษณะในบทบาทของเพื่อนบ้าน ญาติ และองค์ประกอบต่างๆ ถูกนำมาทำการทดสอบให้เป็นผู้สูงอายุทั้งหมด 3,504 คน คนที่เกิดระหว่างปี 1908 ถึง 1937 ในสามแหล่งของประเทศ ทั้งในกลุ่มคนที่มีรายได้เป็นของตัวเองและ ADL นั้นได้ถูกรวบรวมในรูปแบบต่างๆ ผลปรากฏออกมาว่าผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในเมืองมีความรู้สึกที่เป็นลบเกี่ยวกับเครือข่ายที่เป็นญาติ ในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกเมือง จะมีความรู้สึกที่ต่างกันออกไป ผลสรุปครั้งนี้บอกให้เห็นถึงผลกระทบที่แบ่งออกไปเป็นสองลักษณะ คือ หนึ่งแหล่งที่พักอาศัย และสองสภาพแวดล้อม

Smith and other (2014 : 20-21) ได้ศึกษาผลของการศึกษาต่อระหว่างวัยที่มีต่อการรับรู้ความพึงพอใจในชีวิตและความสุขผู้สูงอายุ และเปรียบเทียบการปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุในการมีส่วนร่วมในบทบาทระหว่างการทำกิจกรรม เมื่อมีเด็กๆ เข้ามามีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานที่ที่จัดอำนวยความสะดวกให้ ส่วนเด็กๆ เป็นนักเรียนมาจากโรงเรียนวันอาทิตย์สามโรง การเก็บข้อมูลใช้แบบวัดความพึงพอใจแบบวิธีการกระบวนการปฏิสัมพันธ์ ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับเด็กๆ

และความพึงพอใจในชีวิตหรือการมีความสุข ผู้สูงอายุที่มีเด็กเข้าร่วมและผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าร่วมมีส่วนร่วม ในกิจกรรมไม่แตกต่างกัน อย่างไรก็ตามผลการศึกษาค้นคว้านี้ ชี้ให้เห็นถึงความเป็นไปได้ของการมีประโยชน์ ต่อการทำให้เด็กได้พบปะและทำกิจกรรมร่วมกันระหว่างคนต่างวัยรวมทั้งเด็ก และผู้สูงอายุที่จะได้รับผลประโยชน์ จากงานวิจัยของ Smith จะเห็นว่าสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลวัยต่างๆ เป็นการแสดงออกของบุคคลที่ทำให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน และสามารถพัฒนาให้ดีขึ้นได้ โดยวิธีการต่างๆ เช่น กิจกรรม แบบฝึกหัด การสอนและ การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม เป็นต้น

Knipscheer and other (2015 : 190-194) ได้ศึกษาผลกระทบให้ผู้สูงอายุที่เกิดจากสภาพแวดล้อมหรือเกิดจากตัวผู้สูงอายุเองที่แสดงให้เห็นถึงภาวะความเครียด (โดยทดสอบจาก Lawton Model) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าสภาพแวดล้อมและสภาพจิตใจเป็นตัวบ่งชี้ถึงภาวะความเครียดที่มีในกลุ่มผู้สูงอายุ จากการศึกษาเรื่องของ Lawton ที่ว่าถึงความเรียบง่ายในสภาพแวดล้อม มีคำถามที่ถูกถามว่า การที่สภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลง วัตถุประสงค์สภาพจิตใจ ความเฉยชาและความกระตือรือร้น จะเป็นผลกระทบอย่างรุนแรงระหว่าง ข้อจำกัดเกี่ยวกับการปฏิบัติงานและสภาวะเครียดในผู้สูงอายุหรือเปล่า ข้อมูลจากสถาบันที่มีชื่อว่า LASA ของชาติได้มีการทำผลสำรวจจากประชากรที่มีอายุระหว่าง 58 ถึง 85 ปี โดยมีการแบ่งแยกอายุและเพศ กระบวนการและขั้นตอนได้ถูกวิเคราะห์ออกมาจากจำนวนผู้ให้ความร่วมมือทั้งหมด 2,981 คน ผลที่ปรากฏออกมาแสดงให้เห็นว่า สภาพแวดล้อมและพฤติกรรมต่างๆ เป็นเหตุผลที่ทำให้เกิดความเครียดในผู้สูงอายุ ทั้งอาจจะเป็นข้อสรุปได้ว่า การที่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่รอบๆ เมือง ไม่สามารถทำหน้าที่หรืองานบ้านได้อย่างใจต้องการ ขาดความเชื่อมั่น ในตนเอง ไม่รู้สึกปลอดภัย ได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่น และไม่ค่อยได้มีโอกาสได้สังสรรค์กับเพื่อนบ้าน เมื่อรวมปัญหาทั้งหมดนี้กับความสามารถผู้สูงอายุที่น้อยลง เป็นการสร้างสภาวะความตึงเครียดให้กับผู้สูงอายุ สรุปได้ก็คือ ถ้าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีและเอื้ออำนวยกับมีพฤติกรรมที่ไม่กดดัน โดยมีกิจกรรมตลอดเวลาจะช่วยลดภาวะความตึงเครียดให้กับผู้สูงอายุอยู่เฉยๆ ได้เป็นอย่างดี

8. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้สร้างกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้ การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดการจัดการสุขภาพชุมชนในการทำความเข้าใจ เรียนรู้สถานการณ์ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ บริบทชุมชนและกระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งประกอบด้วยคน วิถีชีวิต ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณีและวัฒนธรรม

ท้องถิ่น ซึ่งจะช่วยอธิบายถึงปัจจัยสาเหตุของการเกิดปัญหาสุขภาพ และแหล่งประโยชน์ที่เอื้อต่อการจัดการสุขภาพ ชนิษฐา นันทบุตร (2546:34) โดยมีจุดมุ่งหมายพัฒนากระบวนการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้พหุวัฒนธรรม ให้เกิดการปรับเปลี่ยนเรียนรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ โดยชุมชนมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัยเป็นผู้สนับสนุน(Facilitator) กระตุ้นให้เกิดการสนทนา แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้ทุนทางสังคมเชิงพหุวัฒนธรรมท้องถิ่น บนพื้นฐานการเคารพความคิดเห็นและให้สิทธิในการแลกเปลี่ยนด้วยความเสมอภาค วิเคราะห์ข้อมูล รับฟังเหตุผลกันและกัน หาข้อสรุปร่วมกัน ซึ่งจะนำไปสู่การวางแผนและลงมือปฏิบัติขับเคลื่อนกระบวนการ จัดการสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้วัฒนธรรมท้องถิ่นเพื่อแก้ไขปัญหาของชุมชน โดยชุมชน เพื่อชุมชน

การวิจัยครั้งนี้ได้จัดเวทีประชุมกลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วมเพื่อค้นหาข้อมูลเจาะเพิ่มเติมจากแกนนำผู้สูงอายุและผู้ดูแลในชุมชนบ้านหนองไชย เกี่ยวกับวิถีคิด ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมและวัฒนธรรมในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม จัดอบรมให้ความรู้แก่แกนนำผู้สูงอายุ ให้มีความรู้ในการจัดการสุขภาพเชิงพหุวัฒนธรรมท้องถิ่น เพื่อให้ผู้สูงอายุ แกนนำอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ปรับเปลี่ยนความรู้ ทักษะและพฤติกรรมในการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรม มีพันธะสัญญาร่วมกันในการดูแลสมาชิกในครอบครัวและชุมชน เสริมสร้างพลังอำนาจภาคีเครือข่ายชุมชน ครอบคลุมตั้งแต่การสร้างทีมงาน การกระจายอำนาจในการเรียนรู้ ร่วมกันวิเคราะห์ปัจจัยและสาเหตุของปัญหา ค้นหาศักยภาพชุมชนในการพัฒนาการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุในสอดคล้องกับความต้องการและบริบทของชุมชนมากที่สุด อันเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจผู้สูงอายุและผู้ดูแลในชุมชนให้รู้สึกมีพลัง เกิดทักษะและความภาคภูมิใจการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงพหุวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน สอดคล้องกับขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมประจำท้องถิ่น

จากการศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยนำมากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย