

9-1-2550

แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยบุคคลครอบครัว และชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา: กา...

ศรีเมือง พลังฤทธิ์

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/jdm>

 Part of the [Demography, Population, and Ecology Commons](#)

This Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Journal of Demography by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยบุคคล ครอบครัว และชุมชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา: การศึกษาเชิงคุณภาพ

ดร.ศรีเมือง พลังฤทธิ์*

ความเป็นมาและความสำคัญ

ปี พ.ศ.2503, 2523 และ 2543 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุ (อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป) จำนวน 1.21 ล้านคน, 2.44 ล้านคน และ 5.79 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมดร้อยละ 4.61, 5.46 และ 9.51 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติกลาง, 2505; สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2525 และ 2545) และจากการคาดประมาณประชากรในปี พ.ศ.2563 ประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มจำนวนเป็น 11.88 ล้านคน คิดเป็นสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมดร้อยละ 16.78 (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2546: 23)

ในปัจจุบันมีผู้สูงอายุใช้เตียงในโรงพยาบาลรัฐบาลทั่วประเทศถึงร้อยละ 28 ของจำนวนเตียงทั้งหมด และมีแนวโน้มอัตราการครองเตียงอยู่ในระดับสูงคือเป็น 3 เท่าของการเพิ่มในประชากรอายุน้อย (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2545: 18) นอกจากนี้ปัญหาด้านสุขภาพกายดังกล่าวแล้ว ผู้สูงอายุในชุมชนส่วนหนึ่งถูกทอดทิ้งให้หัวเหว่ เหงา ซึมเศร้า คิดมาก ผู้สูงอายุบางคนบอกว่าคิดมากจนถึงขั้นอยากฆ่าตัวตาย (ศรีเมือง พลังฤทธิ์, 2540: 2) ซึ่งเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยทางด้านจิตใจอีกด้วย และในสภาวะสังคมเศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมปัจจุบันนี้ ลูกหลานต้องออกไปศึกษาหรือประกอบอาชีพที่ไกลบ้าน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ประเทศไทยได้เล็งเห็นความสำคัญของเรื่องผู้สูงอายุ จึงได้มีการวางแผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ เรียกว่าแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ปัจจุบันมี 2 ฉบับ โดยที่แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 1 (พ.ศ.2525-2544) ได้กำหนดสาระสำคัญไว้ดังนี้ (คณะกรรมการการศึกษาวิจัยและวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2525: 2)

1. ผู้สูงอายุควรจะได้อยู่กับครอบครัวอย่างอบอุ่น ได้รับความเคารพนับถือและการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน และควรลดบทบาทการเป็นผู้หารายได้มาเลี้ยงครอบครัวลง
2. ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถพึ่งตนเองได้ และไม่ได้รับการคุ้มครองดูแลจากครอบครัว ไม่ว่าจะด้วยเหตุใดก็ตาม ควรจะได้รับการปกป้องดูแลจากสังคม

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

3. ผู้สูงอายุควรได้รับข่าวสาร ข้อมูล รวมทั้งการแนะนำถึงวิธีการป้องกัน และรักษาสุขภาพอนามัยของตนเอง และในกรณีที่เจ็บป่วยควรได้รับการดูแลรักษาพยาบาล

4. ผู้สูงอายุควรได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว และชุมชนตามความถนัดและความสามารถของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะบทบาทที่ปรึกษา ซึ่งถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ต่างๆ ให้บทบาทเช่นนี้ย่อมมีผลให้ผู้สูงอายุมีความภูมิใจในตนเอง และเห็นคุณค่าในการที่จะดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่าต่อไป

สำหรับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) ได้กำหนด 5 ยุทธศาสตร์ที่สำคัญไว้ดังนี้ 1) ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ 2) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุ 3) ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ 4) ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการ เพื่อการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุอย่างมีทิศทางและผสมผสาน และ 5) ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ (บรรลุ ศิริพานิช, 2544: 44-45; สำนักนายกรัฐมนตรี, คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2545: 30)

โดยสรุป แผนผู้สูงอายุทั้งสองฉบับมุ่งเน้นให้ประชากรผู้สูงอายุมีการพึ่งตนเอง การมีครอบครัวที่อบอุ่น การได้รับข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัวและชุมชน อีกทั้งควรเตรียมความพร้อม การส่งเสริมผู้สูงอายุ ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ และการพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ โดยการดำเนินการต้องมีลักษณะแบบบูรณาการ

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ การดำเนินงานของหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ รวมทั้งในระดับชุมชนมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุซึ่งเป็นการรวมกลุ่มเพื่อดำเนินกิจกรรมต่างๆ พบว่าการดำเนินการต่างๆ ยังไม่สัมฤทธิ์ผล กล่าวคือ ปี พ.ศ.2539 ประเทศไทยมีชมรมผู้สูงอายุ 3,487 ชมรม แต่ชมรมที่มีการดำเนินการเป็นกิจลักษณะมีอยู่เพียง 1,042 ชมรม หรือประมาณร้อยละ 30 (บรรลุ ศิริพานิช, 2542: 175) และจากผลการประเมินโครงการสวัสดิการสังคมของรัฐบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย พบว่าไม่สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ อีกทั้งไม่เพียงพอ ไม่ทั่วถึง และไม่สามารถเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายที่แท้จริงได้ บริการที่รัฐบาลจัดให้ไม่สามารถนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ไม่สามารถพัฒนาจิตวิญญาณของผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม บริการที่จัดให้เป็นการช่วยหรือให้เพื่ออยู่รอดมากกว่าเพื่ออยู่ดีมีสุข (ระพีพรรณ คำหอม และคณะ, 2542: 4) อีกทั้งการให้การเกื้อหนุนผู้สูงอายุโดยกลุ่มผู้สูงอายุเองและประชากรกลุ่มอื่นๆ ในชุมชนถึงแม้จะมีปรากฏอยู่ แต่การดำเนินงานส่วนใหญ่เป็นการดำเนินงานในลักษณะที่เป็นการรวมตัวกันเพียงเฉพาะกิจหรือการจัดกิจกรรมตามประเพณีนิยม

เมื่อเสร็จสิ้นกิจกรรมต่างๆ เหล่านั้นแล้ว ไม่มีการดำเนินงานในลักษณะที่มีความต่อเนื่องระยะยาว (มาลินี วงษ์สิทธิ์ และ ศิริวรรณ ศิริบุญ, 2544: 96)

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ มีดังนี้

แนวคิดที่ 1 แนวคิดการพึ่งตนเอง ทำให้ทราบว่า การพึ่งตนเองเป็นการรับผิดชอบทำอะไรด้วยตนเองแล้วจะสามารถแก้ปัญหาได้ ทำให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข แนวคิดนี้เมื่อนำมาสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในเรื่องการทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง ไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความพอใจ ความภาคภูมิใจ และมีความสุขในการดำเนินชีวิต (พิเชียน ลิ้มปึงออยู่, 2531: 22; ประเวศ ะสี, 2542, Available from: <http://www.anamai.moph.go.th/wsapply/plan9.html>)

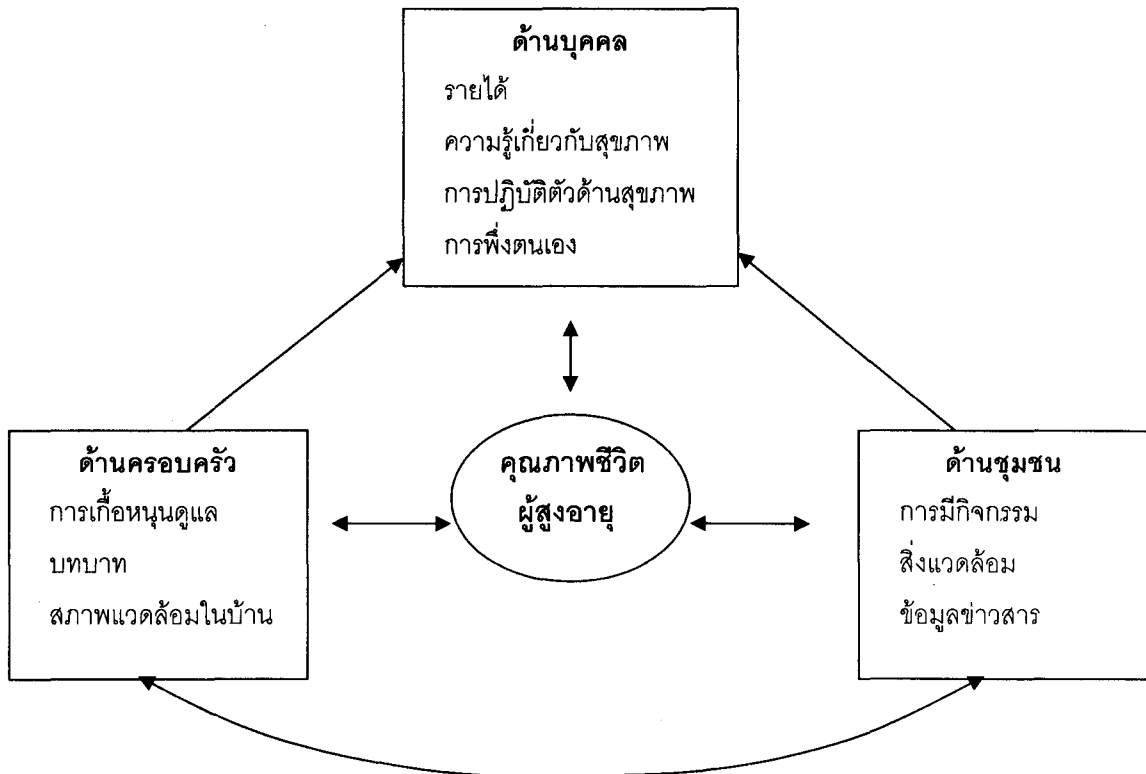
แนวคิดที่ 2 แนวคิดพื้นฐานครอบครัว ครอบครัวเป็นสถาบันที่ใกล้ชิดและมีความสำคัญยิ่งสำหรับผู้สูงอายุ การได้รับการเกื้อหนุนดูแลเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัวยังคงมีบทบาท อีกทั้งสภาพแวดล้อมในบ้านดี จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2544: 75-76; Victor, 1994: 169-189)

แนวคิดที่ 3 แนวคิดพื้นฐานชุมชน จากสาระสำคัญที่ว่าชุมชนต้องเข้มแข็ง โดยการรวมตัวของประชาชน ผู้นำ องค์กรต่างๆ เพื่อพัฒนาศักยภาพและสร้างเครือข่าย การผสมผสานภูมิปัญญา การใช้ทรัพยากร สิ่งแวดล้อม เทคโนโลยี ข้อมูลข่าวสาร เพื่อสร้างความรู้อย่างต่อเนื่อง อันเป็นการสร้างโอกาส และสนับสนุนให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข (ธีระพงษ์ แก้วหาวงษ์, 2543: 19; ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2544: 93-94)

ทฤษฎีกิจกรรม ทฤษฎีกิจกรรมมีหลักการสำคัญว่าถ้าผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมแล้วจะทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น (Weeks, 1984: 27-29)

จากความเป็นมา แผนผู้สูงอายุทั้ง 2 ฉบับ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แนวคิดและทฤษฎีดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดของการวิจัยได้ดังนี้

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



ผู้วิจัยสนใจเรื่องคุณภาพชีวิต ซึ่งคุณภาพชีวิต หมายถึง ความพึงพอใจ ความเป็นอยู่ที่ดี มีความสุข มีสุขภาพกายดี สุขภาพจิตดี อาหารการกินดี มีสิ่งของหรือเงินใช้จ่ายตามความจำเป็น อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ดี และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ผู้วิจัยทำวิจัย 2 ระยะ ระยะแรกเป็นการวิจัยเชิงปริมาณ สัมภาษณ์ ผู้สูงอายุ 415 คน เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตและปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีความสำคัญทางประวัติศาสตร์ อยู่ไม่ห่างไกลจากกรุงเทพมหานคร มีทั้งอาชีพ ภาคเกษตรกรรมและอุตสาหกรรม พบว่า คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย จิตใจ สิ่งแวดล้อม ความสัมพันธ์ทางสังคม และด้านความพอใจ และพบว่าตัวแปรอิสระ 12 ตัว (เพศ อายุ รายได้ ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ การพึ่งตนเอง การได้รับการเกื้อหนุน การมีบทบาท สภาพแวดล้อมที่บ้าน การมีกิจกรรม สิ่งแวดล้อม ข้อมูลข่าวสาร) มีความสัมพันธ์อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 กับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างน้อย 1 ด้าน ซึ่งผลการวิจัยของระยะนี้ นำไปสู่การวิจัยในระยะที่ 2

การวิจัยครั้งนี้เป็นระยะที่ 2 มีคำถามการวิจัยว่า “จะมีแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้อย่างไร” เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อให้ได้แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งมีประโยชน์ในการนำไปกำหนดนโยบาย การปฏิบัติงานต่อไปในอนาคต

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการวิจัยต่อเนื่อง โดยวิธีเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลระดับลึกด้านความคิดเห็น ค่านิยมหรือประสบการณ์ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) เพื่อหาแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

กลุ่มเป้าหมาย คือ กลุ่มตัวแทนระดับบุคคล ระดับครอบครัว และระดับชุมชน ซึ่งกลุ่มตัวแทนดังกล่าวเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่สำคัญยิ่ง ทั้งนี้เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ในพื้นที่ ทราบสถานการณ์ต่างๆ ทราบปัญหา วิถีชีวิตของผู้สูงอายุ วัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณีในท้องถิ่น ทราบแหล่งทรัพยากรอีกทั้งเป็นผู้มีประสบการณ์และมีความคิดเห็นที่ดี น่าจะทำให้แนวทางที่ได้สอดคล้องกับวัฒนธรรม สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง และมีโอกาสประสบความสำเร็จ

ระดับบุคคล ได้แก่ ผู้สูงอายุ และวัยก่อนสูงอายุ

ระดับครอบครัว ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ

ระดับชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน กรรมการต่างๆ ในหมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ครูในชุมชน เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพ และเจ้าหน้าที่องค์การบริหารส่วนตำบล

พื้นที่ การเลือกตัวอย่างและขนาดตัวอย่าง พื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ซึ่งเป็นพื้นที่เดียวกันกับการวิจัยระยะแรก วิธีการสุ่มจากกลุ่มโดยแบ่งหลายขั้น (Multi-Stage Sampling) ได้อำเภอเมือง อำเภอบางปะอิน และอำเภอมหาราช เลือกอำเภอละตำบล

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจะถามตามประเด็นในแนวคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยให้ผู้ตอบสามารถตอบได้อย่างอิสระถึงแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เป็นการเก็บข้อมูลปฐมภูมิ มีดังนี้

1. การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion: FGD) เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มกับตัวแทนระดับบุคคล และตัวแทนระดับครอบครัว ที่คัดเลือกด้วยการสังเกตผู้ที่กล้าแสดงความคิดเห็นในขณะที่เก็บข้อมูลการวิจัยเชิงปริมาณร่วมกับคำแนะนำของคนในพื้นที่ แต่ละกลุ่มผสมกัน (Heterogeneous) ทั้งเพศชายและเพศหญิง เพื่อให้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและแนวทางที่หลากหลาย จำนวน 3 กลุ่มๆ ละ 8-9 คน จำนวนรวม 26 คน ดังนี้

อำเภอเมือง ตำบลเกาะเรียน มีผู้เข้าร่วมสนทนา 8 คน เป็นผู้สูงอายุ 3 คน วัยก่อนสูงอายุ 3 คน สมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ 2 คน

อำเภอบางปะอิน ตำบลบ้านสร้าง มีผู้เข้าร่วมสนทนา 9 คน เป็นผู้สูงอายุ 3 คน วัยก่อนสูงอายุ 3 คน สมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ 3 คน

อำเภอมหาราช ตำบลบ้านนา มีผู้เข้าร่วมสนทนา 9 คน เป็นผู้สูงอายุ 3 คน วัยก่อนสูงอายุ 3 คน สมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ 3 คน

2. การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth Interview) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับตัวแทนระดับชุมชน ในชุมชนเดียวกับที่ทำการสนทนากลุ่ม คัดเลือกโดยตำแหน่ง เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (สมาชิก อบต.) กรรมการกองทุนเงินล้าน ครู หัวหน้าสถานีอนามัย (หัวหน้า สอ.) ปลัดองค์การบริหารส่วนตำบล (ปลัด อบต.) เพื่อให้ได้ข้อมูลระดับลึก จำนวนรวม 22 คน

เครื่องมือที่ใช้ คือ แนวคำถามเพื่อหาแนวทางการดำเนินงานเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยการสนทนากลุ่ม และสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งพัฒนามาจากผลการศึกษาระยะแรก และมาตรการ/ดัชนีในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาเริ่มต้นถอดเทป ประมวลผลข้อมูล ตรวจสอบข้อมูล ทำดัชนีข้อมูล ทำข้อสรุป และนำเสนอ สำหรับการนำเสนอมุ่งแสดงความคิดเห็นที่เด่นชัด ตลอดจนทัศนคติที่หลากหลาย และความคิดเห็นของผู้ร่วมสนทนาอย่างแท้จริงโดยอ้างคำพูด (Quotation) เพื่อเป็นหลักฐานประกอบสำหรับประเด็นที่น่าสนใจ การอ้างคำพูดนั้นถึงแม้ว่าอาจตัดตอนบางส่วนมาจากการสนทนา แต่จะไม่ทำให้ความหมายของถ้อยคำเปลี่ยนแปลงไป

ขอบเขตการวิจัย เป็นการวิจัยถึงแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ของจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

ผลการวิจัย

การนำเสนอผลแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ระดับบุคคล ระดับครอบครัว ได้ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม และระดับชุมชน ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งได้แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ดังนี้

1. ระดับบุคคล

1.1 ประเด็นการพัฒนารายได้

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เสนอแนวทางการส่งเสริมอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นอาชีพเบาๆ ตามความเหมาะสมหรือตามความถนัด เช่น ทำพรมเช็ดเท้า ทำดอกไม้ประดิษฐ์ เป็นต้น อีกทั้งแนวทางการ

สะสมเงินเข้ากองทุนผู้สูงอายุ เริ่มสะสมตั้งแต่วัยทำงาน รวมทั้งการออมเงิน การออมตั้งแต่เด็กและวัยทำงาน ทั้งกองทุนผู้สูงอายุและการออมเงิน การมีเจ้าหน้าที่หรือผู้มีความรู้เรื่องการเงินและไว้ใจได้เป็นผู้ดำเนินการ และกลุ่มตัวอย่างเสนอแนวทางการลดรายจ่าย ครอบครัวที่มีที่ดิน (โดยเฉพาะในเขตชนบท) ปลูกพืชผัก หรือเลี้ยงสัตว์ไว้รับประทานเอง

“น่าจะมีอาชีพเสริมสำหรับคนแก่ จะจัดเป็นกลุ่มหรืออะไรเนี่ย ทำอะไรสักอย่างหนึ่ง งานคนแก่คืองานเบาๆ อย่างพรมเช็ดเท้า ถ้าเราทำได้เป็นส่วนตัวของตัวเอง มันจะเกิดความภูมิใจและไม่เป็นภาระแก่ลูกหลาน” (เพศหญิง)

1.2 ประเด็นการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

บุคคลต้องเตรียมตัวตั้งแต่ก่อนวัยสูงอายุ ผู้สูงอายุควรมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ และสามารถวิเคราะห์สิ่งต่างๆ ได้ อีกทั้งมีคนไปให้คำแนะนำที่บ้าน ผู้สูงอายุควรเข้ารับการอบรมเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพตั้งแต่ก่อนวัยสูงอายุและวัยสูงอายุ และลูกหลานถ่ายทอดความรู้ให้

“ขอให้ไม่มีใครไปแนะนำ” (เพศชาย)

“เข้าตามบ้านดีที่สุด” (เพศหญิง)

“ให้ทางอนามัยเปิดการอบรม แต่อย่างว่าเขาจะให้ทำแต่ไม่มีงบประมาณ” (เพศชาย)

“ลูกหลานมาถ่ายทอด” (เพศหญิง)

1.3 ประเด็นการพัฒนาการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ

บุคคลควรฝึกปฏิบัติมาตั้งแต่เด็ก เช่น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ครบห้าหมู่ ไม่รับประทานอาหารรสจัด ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ พักผ่อนให้เพียงพอ เป็นต้น อีกทั้งการรับการอบรมเพื่อมีความรู้ สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

“ปลูกฝังตั้งแต่เด็ก ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกันใหม่หมดในเรื่องสุขภาพ การบริโภค การรับข้อมูล ข่าวสาร การให้ความร่วมมือ...ต้องหลายหน่วยงานมาช่วยกัน ในเรื่องพื้นฐานของโรงเรียนกับกิจกรรมหมู่บ้าน จะทำอย่างไรให้เด็กได้มีส่วนมารับรู้ มาร่วมทำงานด้วย” (เพศชาย)

1.4 ประเด็นการพัฒนาการพึ่งตนเอง

จากการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุส่วนมากสามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง นอกจากผู้สูงอายุที่พิการ หรือป่วยจนไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ ดังนั้นแนวทางการพัฒนาการพึ่งตนเองคือควรป้องกันที่สาเหตุไม่ให้ผู้สูงอายุเจ็บป่วยก่อนเวลาอันควร โดยการที่ผู้สูงอายุควรมีความรู้ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง อีกทั้งสภาพแวดล้อมในบ้านของผู้สูงอายุควรมีความปลอดภัยเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุหกล้ม

“ขอสอดแทรกธรรมมะ อัดตาทิ อัดตโนนาโถ ตนเท่านั้นเป็นที่พึ่งแห่งตน” (เพศชาย, อสม.)

2. ระดับครอบครัว

2.1 ประเด็นการพัฒนาการได้รับการเกื้อหนุน

ครอบครัวมีบทบาทสำคัญ รุ่นพ่อแม่ควรสร้างจิตสำนึกให้รุ่นลูกหลานตั้งแต่เด็ก โดยการปลูกฝังให้ลูกหลานรู้จักกตัญญู ทดแทนบุญคุณ การให้การเกื้อหนุนช่วยเหลือดูแลพ่อแม่ ปู่ย่า ตายาย อีกทั้งพ่อแม่ควรเป็นแบบอย่างที่ดีโดยการเลี้ยงดูพ่อแม่ผู้มีพระคุณของตนเอง กลุ่มตัวอย่างบอกว่าหากรุ่นพ่อแม่ดูแล รุ่นปู่ย่าตายายอย่างไร เมื่อรุ่นหลานโตขึ้นก็จะดูแลรุ่นพ่อแม่อย่างนั้น รวมทั้งให้การเกื้อหนุนช่วยเหลือดูแลไม่ทอดทิ้งผู้มีพระคุณ การสร้างความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน รับประทานอาหารร่วมกัน จะทำให้เกิดความรักและความผูกพันกัน

“อยู่ที่การปลูกจิตสำนึกของเด็กให้เขากตัญญู” (เพศชาย)

“ต้องเริ่มตั้งแต่เด็กคือพ่อแม่อบรม และที่โรงเรียน จะมาปลูกฝังเมื่อโตมันยาก ปัจจุบันไม่ค่อยได้คุยกัน” (เพศหญิง, ครู)

“ต้องพ่อแม่ทำตัวอย่างให้ดูด้วย” (เพศหญิง)

“อยู่ที่จิตสำนึกของคน...ตอนเตี้ยผมไม่สบาย ผมอุ้มมาอาบน้ำป้อนข้าว ลูกผม 6 ขวบ บอกว่าอีกหน่อยพอป่วยหนูจะทำแบบนี้ เป็นผลดีที่เขาเห็นเราทำ” (เพศชาย, หัวหน้า สอ.)

2.2 ประเด็นการพัฒนาการมีบทบาท

ลูกหลานควรเข้าใจว่าผู้สูงอายุผ่านชีวิตมามาก เป็นผู้มีประสบการณ์ บางครั้งเมื่อเห็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่เป็นไปตามความคาดหวังก็จะจู้จี้ ขี้บ่น อีกทั้งหลงลืมง่าย ลูกหลานไม่ควรแสดงความรำคาญ นอกจากนี้รุ่นพ่อแม่ต้องอบรมสั่งสอนรุ่นลูกหลานให้เคารพนับถือ ดูแลเอาใจใส่ เชื่อและรับฟังคำแนะนำของผู้สูงอายุ อีกทั้งรุ่นพ่อแม่ต้องเป็นตัวอย่างที่ดี ทดแทนบุญคุณผู้ให้กำเนิด และรุ่นพ่อแม่ควรเป็นผู้เชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างรุ่นปู่ย่าตายาย กับรุ่นลูกหลาน อีกทั้งควรสร้างโอกาสให้ทำกิจกรรมร่วมกันทั้งครอบครัว

“ต้องทั้งพ่อแม่ ทั้งโรงเรียนช่วยกันอบรมสั่งสอน” (เพศชาย)

“ต้องเข้าใจผู้สูงอายุว่าขี้ใจน้อย วุฒิภาวะเหมือนเด็ก เด็กวัยรุ่นบางคนไม่เข้าใจ รุ่นพ่อแม่ต้องเป็นตัวเชื่อม ครอบครัวควรสั่งสอนกัน สังคมไทยยังมีความผูกพันกัน พ่อดูแลปู่เป็นตัวอย่าง พอถึงช่วงเราจะทำตาม” (เพศชาย, ปลัด อบต.)

2.3 ประเด็นการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่บ้าน

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เคยชินกับสภาพแวดล้อมที่เคยอยู่มาสิบๆ ปี จึงไม่ต้องการให้มีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง อีกทั้งขึ้นกับสถานะทางเศรษฐกิจ ดังนั้นลูกหลานควรมีความรู้เกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่บ้าน และเป็นบุคคลที่ชี้แจงให้รับรู้เกี่ยวกับอันตรายอันอาจเกิดขึ้น อีกทั้งแนะนำพร้อมทั้งปรึกษากับผู้สูงอายุเพื่อดำเนินการปรับปรุงสภาพแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะสม

“อยู่ที่ลูกหลาน คนในครอบครัวต้องดูแล” (เพศหญิง)

“ผมว่าคนออกแบบสุขภาพ ควรทำแต่สุขภาพแบบโถงห้องห้อยขามาเลย และมีการตรวจ การควบคุมของเทศบาล เดี่ยวนี้มีนายช่างของเทศบาลหรือ อบต. ใครจะปลูกบ้านต้องมีส่วนถึงจะได้ บ้านเลขที่ แต่ต่อไปนี้ควรตรวจลักษณะของห้องส้วมด้วย หรือความลาดชันของบันไดว่าชันไปไหม” (เพศชาย, สมาชิก อบต.)

“ประชาสัมพันธ์ให้เห็นความสำคัญ ขึ้นกับลูกหลานเห็นความสำคัญในเรื่องเหล่านี้ ผู้สูงอายุคงไม่คิดถึงเรื่องเหล่านี้เท่าไรนัก เพราะเคยปฏิบัติอย่างนี้มาตลอด” (เพศชาย)

3. ระดับชุมชน

3.1 ประเด็นการพัฒนากิจกรรม

ในชุมชนต้องมีเจ้าหน้าที่ของทางราชการเป็นผู้ดำเนินการ ต้องมีแกนนำในชุมชนดำเนินการ หน่วยงานหลายๆ ฝ่ายร่วมมือกัน ทั้งเทศบาลหรือองค์การบริหารส่วนตำบล พัฒนกร สถานีอนามัย โรงเรียน และวัด กิจกรรมที่จัดควรสอดคล้องกับวิถีชีวิตของผู้สูงอายุ ควรมีหน่วยงานสนับสนุนงบประมาณ สมาชิก อบต. ควรมีบทบาทในการดำเนินงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เช่น จัดทำแผนของงบประมาณจาก องค์การบริหารส่วนตำบล เพื่อนำมาจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เป็นต้น

“ยาก ยาก ยากจริงๆ แต่ก่อนปีหนึ่งจะเจอกันตอนทำบุญกลางบ้าน 1 ครั้ง และตอนไปวัด ถือศีล ไม่อยากไปไหน ห่วงบ้าน ติดที่” (เพศชาย)

“แกนนำ และผู้นำ ต้องชักชวน จัดกิจกรรมที่ให้ผู้สูงอายุเห็นคุณค่า และกิจกรรมต้องเหมาะกับ ผู้สูงอายุ อยากให้ที่วัดเป็นจุดศูนย์รวม ทุกฝ่ายต้องช่วยกัน อบต. ประชาชน ชุมชน แกนนำ” (เพศหญิง)

“ทำจริงๆ ต้องมีผู้นำที่เข้มแข็ง...ที่ผ่านมามาแล้วมันค่อยๆ หายไป ๆ ไม่ยั่งยืน...ตัวเจ้าหน้าที่ต้องลงไปห่มห่อเต็มๆ ชุมชนด้วย ผู้นำด้วย...จะมีวิธีใหม่กว่าทำแล้วเขาได้ประโยชน์ อันนี้จะยั่งยืน....สร้างแกนนำ ชาวบ้านไม่ได้ เขาอายุ ให้เขาคิดเอง ทำเอง มันยากมาก เราเข้าไปเสริม ต้องใช้เวลา สร้างยาก เหลือเกิน หาเพชรสักเม็ด ยากเหลือเกิน” (เพศชาย, หัวหน้า สอ.)

3.2 ประเด็นการพัฒนาสิ่งแวดล้อม

หน่วยงานของรัฐและชุมชนร่วมมือกันรับผิดชอบดำเนินการ เจ้าหน้าที่ต้องดำเนินการอย่างจริงจัง อีกทั้งผู้เกี่ยวข้องควรให้ความรู้หรือจัดอบรมเรื่องสิ่งแวดล้อมให้กับประชาชน รวมทั้งการจัดสวนสาธารณะเพื่อให้ประชาชนมาใช้ประโยชน์ มาทำกิจกรรมร่วมกัน สมาชิก อบต. ควรมีบทบาทในการดำเนินการปรับปรุง สิ่งแวดล้อมในชุมชน เช่น การกำจัดขยะ การสร้างสวนสาธารณะ เป็นต้น โดยการถามความต้องการและ คิดเห็นของประชาชน รวมทั้งผู้สูงอายุว่ามีความต้องการพัฒนาสิ่งแวดล้อมในชุมชนอย่างไร หากต้องใช้งบประมาณก็ควรจัดทำแผนเสนอไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อของบประมาณสนับสนุน

“ส่วนมากบ้านใครบ้านมัน เก็บกันเอง เผากันเอง ถ้ามีรถจัดเก็บขยะของ อบต. ผมก็ว่าดี เพราะเผาก็เป็นมลพิษ” (เพศชาย)

“อบต. ดูแลส่วนนี้อยู่แล้ว ถนนลูกรังเราก็ซ่อมแซม ทำเป็นคอนกรีตเสริมเหล็ก... การกำจัดขยะปกติเขาเผา ถ้าจะซื้อรถเก็บขยะ ต้องถามก่อนจะเอาเงินซื้อรถ เสียค่าเก็บ เขาจะเห็นด้วยหรือไม่ ถ้าไม่ถามก่อนจะเกิดปัญหาได้...การจัดสวนสาธารณะ จะใช้สถานที่ที่ไหน ใครจะสนับสนุนสถานที่ให้” (เพศชาย)

3.3 แนวทางการพัฒนาข้อมูลข่าวสาร

ในชุมชนควรพัฒนาหอกระจายข่าว ในชุมชนส่วนใหญ่มีหอกระจายข่าว แต่มีปัญหา เช่น เสียงดังไม่ทั่วถึง ไม่ชัดเจน บางแห่งไม่ได้ใช้ ดังนั้นควรปรับปรุงหอกระจายข่าวให้มีประสิทธิภาพได้เป็นอย่างดี ส่วนชุมชนที่ยังไม่มีหอกระจายข่าวก็ควรจัดหามา อีกทั้งหน่วยงานต่างๆ ควรผลิต จัดหา และแจกสิ่งตีพิมพ์เพื่อเป็นการเผยแพร่ความรู้และข่าวสาร รวมทั้งเจ้าหน้าที่ที่สถานบริการให้ข้อมูลข่าวสารทุกรูปแบบ เพื่อนบ้านควรพูดคุยบอกต่อกัน นอกจากนี้สมาชิก อบต. ผู้ใหญ่บ้าน ควรเป็นผู้แจ้งข้อมูลข่าวสารให้ประชาชนทราบ อีกทั้งทางองค์การบริหารส่วนตำบลควรพิจารณาจ้างคนทำหน้าที่รับผิดชอบเรื่องผู้สูงอายุหรือดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และมีการประสานงานผู้เกี่ยวข้องในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

“ฉันคิดว่าทีวีเป็นจุดใหญ่ ผู้สูงอายุที่บ้านชอบดูตลก ละคร วิทยูก็ฟัง บางทีแก่รู้ข่าวก่อนเรา” (เพศหญิง)

“ผมว่าหอกระจายข่าวดี” (เพศชาย)

“ยังไม่มีว่าควรปฏิบัติตัวอย่างไร กินอาหารอย่างไร รักษาสุขภาพอย่างไร ยังไม่มีออกเสียงตามสายเลย” (เพศชาย)

“ถ้าเราจะบังคับให้มีรายการผู้สูงอายุ และมีทุกสถานีให้ตรงกันเวลาเดียวกัน จะทำได้ไหม” (เพศชาย)

“เจ้าหน้าที่ต้องพยายามตรวจว่าเสียงตามสายได้ยินดีไหม อีกวิธีหนึ่งคือวิทยุ เป็นสื่อที่ส่งถึงผู้สูงอายุ ราคาเครื่องละ 2-3 ร้อยบาทก็มี” (เพศชาย)

“ที่ศาลาชุมชนน่าจะมีป้ายโฆษณา เอกสาร ติดเอาไว้ก็ดี...นอกจากหอกระจายข่าวแล้วก็มีแผ่นพับให้ลูกหลานอ่านให้ฟังก็ได้... ลูกหลานมาคุยให้ฟัง... คุณหมอเข้าไปคุยให้ฟัง” (เพศหญิง)

“การเข้ากลุ่มน่าจะช่วยได้ มาพูดคุยกัน สิ่งที่ได้รับรู้มาแลกเปลี่ยนกัน แต่ละชุมชนต้องดูแลซึ่งกันและกัน จะหวังแต่ภาครัฐอย่างเดียวคงไม่ได้... การพูดคุยน่าจะรับรู้ง่ายและน่าสนใจ” (เพศหญิง)

สรุปและอภิปราย

ผลการวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยพิจารณาเป็นระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ซึ่งผลที่ได้เป็นผลจากการศึกษาที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา โดยเทียบกับกรอบแนวคิดการวิจัย สามารถสรุปและอภิปรายได้ดังนี้

ระดับบุคคล

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า แนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุของระดับบุคคล ควรมีการพัฒนารายได้ บุคคลควรเตรียมเรื่องการเงินไว้สำหรับเมื่อเป็นผู้สูงอายุ โดยการออมเงิน การสะสมเงินเข้ากองทุนตั้งแต่วัยทำงาน ถึงแม้เป็นผู้สูงอายุ ถ้าร่างกายยังแข็งแรงและ/หรือไม่มีรายได้สะสมไว้ ก็ควรประกอบอาชีพตามความเหมาะสมหรือตามความถนัดต่อไปอีกสักระยะหนึ่ง นอกจากเพื่อรายได้แล้ว ยังทำให้เกิดความภาคภูมิใจที่ยังสามารถประกอบอาชีพมีรายได้ด้วยตนเอง อีกทั้งการประกอบอาชีพทำให้ได้สังคม ไม่เหงา มีสุขภาพจิตดี สอดคล้องกับสิ่งที่สหประชาชาติระบุถึง (United Nations, 1996: 27) โดยรายงานว่ามีผู้สูงอายุบางคนยังทำงานต่อ ร้อยละ 43.9 เพื่อเหตุผลทางรายได้, ร้อยละ 32.9 เพื่อให้มีสุขภาพดี, ร้อยละ 11.0 ยังสนุกกับงาน, ร้อยละ 11.2 ยังอยากมีเพื่อนอยู่, และร้อยละ 1.7 ด้วยเหตุผลอื่นๆ การวิจัยของ Morgan และ Kunkel (1998: 310) รายงานว่าผู้สูงอายุอเมริกันมีรายได้มาจากประกันสังคม ทรัพย์สิน เบี้ยบำนาญ ค่าจ้าง และอื่นๆ ร้อยละ 40, 21, 20, 17 และ 3 ตามลำดับ การวิจัยของ Chan (2002: 123) พบว่าการมีเบี้ยบำนาญผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุลดการพึ่งพาอาศัยการช่วยเหลือจากทางครอบครัว ในขณะที่ Schroder-Butterfill (2002: 127) วิจัยพบว่าผู้สูงอายุเป็นเสาหลักของครอบครัวในหลายๆ รุ่น ทรัพย์สินที่สะสมมาของผู้สูงอายุช่วยจุนเจือแก่คนรุ่นหลังให้สามารถมีเศรษฐกิจที่พึ่งพาตนเองได้ และประกันความเสี่ยงทางเศรษฐกิจ เช่น การว่างงาน การเจ็บป่วยและการไร้ความสามารถ

นอกจากนี้บุคคลควรเตรียมความรู้และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ ตั้งแต่วัยเด็กต่อเนื่องมาวัยทำงาน และวัยสูงอายุ อีกทั้งเมื่อเป็นผู้สูงอายุควรเข้ารับการอบรมเพื่อรับทราบปัญหาและแนวทางแก้ไข เป็นผู้สูงอายุที่มีความรู้ที่สามารถวิเคราะห์สิ่งต่างๆ ได้ สำหรับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพที่ถูกต้องก็คล้ายกับความรู้คือควรฝึกฝนมาตั้งแต่เด็ก อีกทั้งควรรับการอบรมความรู้เพื่อนำมาปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง เมื่อมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ทำให้ร่างกายแข็งแรงไม่เจ็บป่วย การไม่เจ็บป่วยทำให้ผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ในเรื่องการทำกิจวัตรประจำวัน อีกทั้งควรป้องกันที่สาเหตุไม่ให้อายุยืนยาวจนไม่สามารถพึ่งตนเองได้ เช่น ป้องกันไม่ให้หกล้ม ซึ่งอาจทำให้กระดูกสะโพกหัก หรือเส้นเลือดในสมองแตก เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต เป็นต้น Lubits, Kramarow และ Lentzner (2003:1048) วิจัยผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปี พบว่าผู้สูงอายุที่สุขภาพดีจะมีชีวิตยืนยาวกว่าผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่ดี และ

สอดคล้องกับ Fayers และ Machin (2000: 6) พบว่าความรู้ของผู้สูงอายุเป็นสิ่งจำเป็นมาก ดังนั้นเราควรให้ความรู้กับผู้สูงอายุสำหรับการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ

ดังนั้นระดับบุคคล (ผู้สูงอายุและวัยก่อนสูงอายุ) สิ่งสำคัญประการแรกคือมีความจำเป็นต้องเตรียมตัวตั้งแต่ก่อนวัยสูงอายุ เรื่องความรู้และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพเพราะเป็นพื้นฐานของสิ่งต่างๆ ที่จะตามมา เมื่อมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพได้อย่างถูกต้อง ทำให้ร่างกายแข็งแรงไม่เจ็บป่วย เป็นผู้มีสุขภาพดี (กาย+ใจ) สามารถทำการรักษาได้ และเมื่อสำเร็จการศึกษาก็สามารถทำงานมีรายได้ **ประการที่สอง**คือบุคคลควรมีการเตรียมเรื่องการเงินหรือหลักประกัน **ประการที่สาม**คือสามารถพึ่งตนเองได้ และ**ประการที่สี่**คือเป็นผู้สูงอายุที่กระฉับกระเฉงมีพลัง อยู่ในครอบครัวที่อบอุ่น และอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข เป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตดี

ระดับครอบครัว

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าสมาชิกในครอบครัวมีส่วนช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุได้มาก สำหรับการให้การเกื้อหนุนแก่ผู้สูงอายุ ลูกหลานต้องมีจิตสำนึก มีความกตัญญู ให้การเกื้อหนุนและช่วยเหลือดูแล รุ่นพ่อแม่ต้องอบรมสั่งสอนปลูกฝังให้ลูกหลานรู้จักกตัญญู ทดแทนบุญคุณ และรุ่นพ่อแม่ควรเป็นตัวอย่างที่ดี รวมทั้งควรสร้างความสัมพันธ์กันภายในครอบครัว จากการศึกษาวิจัยเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกับผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแล อีกทั้งพบว่าผู้ดูแลที่มีอายุน้อยกว่าจะมีความสัมพันธ์กับผู้ได้รับการดูแล (ผู้สูงอายุ) ดีกว่าผู้ดูแลที่มีอายุมากกว่า และการดูแลผู้สูงอายุสามารถสร้างความสัมพันธ์อันดีกับผู้สูงอายุที่ตนดูแลอยู่ได้ โดยที่ผู้ดูแลควรทำตัวให้เป็นที่น่าไว้วางใจ ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ และมีวิธีดูแลที่สม่ำเสมอ (Yin, Zhou และ Bashford, 2002: 203; Shyu, 2002: 117; McGilton, 2002: 13-21)

ส่วนการมีบทบาทของผู้สูงอายุ ลูกหลานควรเข้าใจลักษณะของผู้สูงอายุ เคารพและเชื่อฟังผู้สูงอายุ โดยรุ่นพ่อแม่ควรอบรมรุ่นลูกหลานและต้องเป็นตัวอย่างที่ดี รวมทั้งเป็นผู้เชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างรุ่นลูกหลาน กับรุ่นปู่ย่าตายาย และมีการทำกิจกรรมร่วมกัน Zimmer และ Kim (2001: 353-381) แสดงข้อมูลการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุว่าส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับลูก เช่น ประเทศโคลัมเบียร้อยละ 80.5 ประเทศไทยร้อยละ 70.9

สำหรับสภาพแวดล้อมที่บ้าน ลูกหลานควรมีความรู้ที่ถูกต้องแล้วปรึกษาผู้สูงอายุเพื่อปรับปรุงให้เหมาะสม และสมาชิกในครอบครัวควรเป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารผู้สูงอายุ นอกจากนี้สมาชิกในครอบครัวควรส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน

ดังนั้นระดับครอบครัว สิ่งสำคัญประการแรกคือสมาชิกในครอบครัวควรมีความกตัญญูโดยการให้ความรักความอบอุ่น ให้การเกื้อหนุนช่วยเหลือดูแล และให้ความเคารพนับถือเชื่อฟังผู้สูงอายุ ในขณะที่

เดียวกันลูกหลานต้องไม่สร้างปัญหาหรือความเดือดร้อนมาให้ผู้สูงอายุ **ประการที่สอง**คือควรมีความรู้ และการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพเพื่อให้คำแนะนำและ/หรือปฏิบัติให้ผู้สูงอายุ อีกทั้งปรับปรุงสภาพแวดล้อม ที่บ้าน และเป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุ **ประการที่สาม**คือสนับสนุนและส่งเสริม ผู้สูงอายุในเรื่องต่างๆ เช่น ถ้าผู้สูงอายุยังต้องการประกอบอาชีพ การยังคงมีบทบาททั้งในครอบครัวและ ชุมชนการเข้าร่วมหรือทำกิจกรรมทั้งหมดจะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขกายและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ระดับชุมชน

สำหรับการมีกิจกรรม เจ้าหน้าที่ของทางราชการและแกนนำในชุมชนควรดำเนินการเรื่องกิจกรรม สำหรับผู้สูงอายุ อีกทั้งหน่วยงานหลายๆ ฝ่ายร่วมมือกัน กิจกรรมที่จัดควรสอดคล้องกับวิถีชีวิตของชุมชน และสมาชิก อบต. ควรมีบทบาทในการจัดกิจกรรมผู้สูงอายุ สำหรับสิ่งแวดลอม หน่วยงานและชุมชน ร่วมกันรับผิดชอบดำเนินการ ในส่วนของเจ้าหน้าที่ต้องดำเนินการอย่างจริงจัง ผู้เกี่ยวข้องให้ความรู้หรือ จัดอบรมให้กับประชาชน อีกทั้งมีการจัดสวนสาธารณะ และสมาชิก อบต. ควรมีบทบาทในการพัฒนา สิ่งแวดลอม สำหรับข้อมูลข่าวสารในชุมชนควรพัฒนาหอกระจายข่าว สิ่งตีพิมพ์ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องผลิต จัดหาและแจกสิ่งตีพิมพ์ อีกทั้งเจ้าหน้าที่สถานบริการให้ข้อมูลข่าวสารทุกรูปแบบ ในชุมชน มีการพูดคุย บอกต่อๆ กัน สมาชิก อบต. ผู้ใหญ่บ้าน แจกข้อมูลข่าวสาร การจ้างคนทำหน้าที่รับผิดชอบงานผู้สูงอายุ และการประสานงานกันอย่างมีประสิทธิภาพของผู้เกี่ยวข้อง

ชุมชนควรสร้างโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงบทบาทหรือศักยภาพหรือภูมิปัญญาต่อชุมชน ชุมชนต้อง ปรับปรุงสิ่งแวดลอม และเป็นแหล่งให้ข้อมูลข่าวสาร อีกทั้งที่สำคัญ สมาชิก อบต. ควรจัดทำแผนเสนอ ไปที่ อบต. เพื่อของบประมาณสนับสนุนสำหรับดำเนินงานผู้สูงอายุ โดยสรุป หากสร้างให้ชุมชนมีพื้นฐาน เข้มแข็งก็น่าจะช่วยให้สามารถดำเนินการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ หรือกล่าวได้ว่าการเน้นที่ชุมชนจะ ทำให้การพัฒนาที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งคล้ายกับการเตรียมการในเรื่องการดูแลสุขภาพระยะยาวโดยการเน้น ระบบชุมชน (Community-Based Approach) ค่าใช้จ่ายจะถูกกว่าการเน้นที่ระบบสถาบันทางการ (Institutional approach) (เกื้อ วงศ์บุญสิน, 2547: 14)

ดังนั้นระดับชุมชน สิ่งสำคัญประการแรกคือพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชน โดยเฉพาะผู้นำชุมชน เป็นบุคคลสำคัญที่จะทำให้เกิดการพัฒนาได้มาก ผู้นำชุมชนควรผสมผสานภูมิปัญญาท้องถิ่นกับความรู้ และทรัพยากรให้ได้อย่างกลมกลืน อีกทั้งควรมีความตั้งใจ มีความมุ่งมั่น มีคุณธรรม มีความซื่อสัตย์ เน้นการทำงานเชิงรุก นอกจากนี้ควรมีความรู้และทักษะการบริหารจัดการ เช่น การทำแผนงาน การ ติดต่อบริษัทงาน การติดตามและประเมินผล เป็นต้น อีกทั้งควรดึงภาคเอกชนมาร่วมการพัฒนา รวมทั้ง การได้เห็นตัวอย่างการพัฒนา ทั้งนี้เพื่อเป็นรากฐานของการพัฒนาชุมชนให้เข้มแข็ง **ประการที่สอง**คือ การมีส่วนร่วมของประชาชน การพัฒนาควรเป็นความต้องการของประชาชน เป็นความคิดเห็นของประชาชน

จึงจะเกิดความยั่งยืน **ประการที่สาม**คือการพัฒนาต้องให้สอดคล้องกับวิถีชีวิต และวัฒนธรรมของคนในชุมชน

ผู้สูงอายุคาดหวังอย่างแรกกับกลุ่มคนที่เคยให้ความช่วยเหลือ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ การจัดให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมสังคมมากขึ้น จะทำให้ผู้สูงอายุลดความเบื่อหน่าย ลดพฤติกรรมที่จะต้องกระตุ้นตนเอง และลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ (Krasnova, 2000: 301; Colling และ Buettner, 2002: 16-20) Hawranik และ Pangman (2002: 38-44) มีการกำหนดขอบเขตของศูนย์สำหรับผู้สูงอายุไว้ว่า ให้มุ่งเน้นที่ 4 ด้าน คือ การบริการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม การระวังไม่ให้ผู้สูงอายุหกล้ม การใช้ยารักษาโรคอย่างปลอดภัย และการเสริมสร้างสุขภาพจิต สอดคล้องกับ Stoddart et al. (2002: 348-360) ค้นพบยืนยันถึงความสำคัญของนโยบายที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ Hoad (2003: 239-246) สรุปว่าการทำงานนอกจากจะขึ้นอยู่กับข้อจำกัดทางกฎหมายและนโยบายระดับรัฐบาลแล้ว ยังขึ้นอยู่กับอำนาจต่อรองในระดับท้องถิ่นระหว่างองค์การต่างๆ กับแต่ละบุคคลอีกด้วย และบางงานจำเป็นต้องจ้างคนทำให้และการดูแลอย่างไม่เป็นทางการ

นอกจากนี้ยังพบอีกว่าแนวทางของประเด็นต่างๆ มีความสัมพันธ์กัน เช่น แนวทางการส่งเสริมอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ เป็นทั้งการพัฒนารายได้และพัฒนาการมีกิจกรรมในชุมชน แนวทางการให้ความรู้ เป็นทั้งการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับสุขภาพซึ่งมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ และการพัฒนาการพึ่งตนเอง คือเมื่อมีความรู้ทำให้ปฏิบัติตัวได้ถูกต้องทำให้สุขภาพแข็งแรงไม่เจ็บป่วย ทำให้สามารถพึ่งตนเองได้ในเรื่องการทำกิจวัตรประจำวัน เป็นต้น อีกทั้งการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ต้องพัฒนาทั้งระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และรัฐบาล/เอกชน

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

รัฐบาลควรมีมาตรการหรือระบบเรื่องการเงินสำหรับผู้สูงอายุ โดยการหักภาษีผู้มีรายได้แล้วจ่ายคืนเมื่อเป็นผู้สูงอายุ อีกทั้งการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุ โดยในระยะแรกรัฐบาลควรเป็นผู้ดำเนินการและควรสมทบทุนร่วมด้วย อีกทั้งรัฐบาลควรส่งเสริมหรือจูงใจให้ประชาชนมีการออม และส่งเสริมอาชีพ โดยรัฐบาลควรเป็นผู้ฝึกอาชีพและหาตลาดให้

รัฐบาลควรเน้นการพัฒนาศักยภาพของสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำในหมู่บ้านผู้สูงอายุ และผู้สนใจ เพื่อให้เป็นผู้นำและสามารถหาทรัพยากรหรืองบประมาณมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยที่แหล่งงบประมาณหนึ่งที่มีอยู่ในส่วนของการบริหารงานส่วนท้องถิ่น เช่น เทศบาล หรือ อบต. ควรถูกนำไปสนับสนุนและกระตุ้นให้มีการจัดกิจกรรมในชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุมีส่วน

ร่วมมากขึ้น อีกทั้งควรเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานเชิงรุกและการประสานงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

รัฐบาลควรหาทางเน้นให้สถาบันครอบครัว สถาบันการศึกษา สถาบันการศาสนา และชุมชน ร่วมกันคิด ร่วมกันทำ อันเป็นการส่งเสริมหรือสร้างโอกาสให้มีกิจกรรมในชุมชน เช่น จัดหางาน (อาชีพ) ให้มีในชุมชน

รัฐบาลควรสอดแทรกเรื่องผู้สูงอายุไว้ในหลักสูตร จัดให้มีรายการโทรทัศน์ วิทยุ อีกทั้งกำหนดมาตรฐานของสภาพแวดล้อมโดยที่กิจกรรมทั้งหมดควรดึงภาคเอกชนให้เข้ามามีส่วนร่วมมากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

ควรให้ความรู้เกี่ยวกับเรื่องผู้สูงอายุกับประชากรทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะกลุ่มก่อนวัยสูงอายุ ทั้งนี้ เพราะจะเกิดผลดีคือเป็นการเตรียมตนเอง มีการปฏิบัติหรือพฤติกรรมที่ถูกต้อง อีกทั้งนำไปปรนนิบัติกับพ่อแม่ ผู้มีพระคุณ

ควรมีการวิจัยเรื่องผู้สูงอายุทางด้านครอบครัว และชุมชน ให้มากขึ้น

การวิจัยนอกจากเชิงสำรวจแล้ว ควรเน้นการวิจัยเชิงปฏิบัติการ หรือเชิงทดลองโดยกลุ่มทดลองได้รับ กิจกรรมแทรกแซง (Intervention) หรือการทำ (Implementation) อีกทั้งมีการติดตามประเมินผลทั้งนี้เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้จริงและยั่งยืน

3. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

ควรมีการเตรียมตัวตั้งแต่ก่อนวัยสูงอายุ โดยเฉพาะการมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ เตรียมการเงิน เตรียมพึ่งตนเองให้ได้มากที่สุด

สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุควรเตรียมการสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ โดยเตรียมทั้งในเรื่องกำลังการผลิต (เตรียมเงิน) ความรู้ การปฏิบัติตัว และสภาพแวดล้อมที่บ้าน

ชุมชนควรเน้นการปฏิบัติการเชิงรุก จากผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุพอจะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือกลุ่มผู้สูงอายุที่ไปไหนมาไหนได้ กับกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ชอบหรือไม่สามารถไปไหนมาไหนได้ ทั้งนี้จะด้วยเหตุผลเพราะปัญหาสุขภาพ ต้องทำงานหารายได้ มีภาระงานบ้าน หรือเพราะห่วงบ้านก็ตาม ทำให้การปฏิบัติงานหากเน้นแต่การตั้งรับอย่างเดียวจะทำได้ไม่สมบูรณ์

การจัดให้มีกิจกรรมในชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ ซึ่งควรเป็นกิจกรรมที่เป็นความต้องการและเป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุโดยต้องคำนึงถึงความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของคนในชุมชนแล้ว ยังต้องควรคำนึงถึงความสามารถของผู้สูงอายุที่จะมาเข้าร่วมกิจกรรมได้ด้วย เช่น เวลา สถานที่ การเดินทาง สภาพร่างกายของผู้สูงอายุ การมีคนไปส่งไปรับ และค่าใช้จ่าย เป็นสำคัญ กิจกรรมเหล่านั้น จึงจะเกิดความยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

- เกื้อ วงศ์บุญสิน. 2547. ประชากรผู้สูงอายุ: ปัญหาที่ท้าทาย. การประชุมระดับชาติเรื่องผู้สูงอายุ: **ชุมทรัพย์ทางปัญญา**. วันที่ 4-6 สิงหาคม 2547. จัดโดยสมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย ร่วมกับสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (เอกสารอัดสำเนา).
- คณะกรรมการการศึกษาวิจัยและวางแผนระยะยาวเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ในคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ. 2525. **แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ.2525-2544**. (ม.ป.ท.).
- ธีรพงษ์ แก้วหาวงษ์. 2543. **กระบวนการเสริมสร้างชุมชนเข้มแข็ง**. พิมพ์ครั้งที่ 6. ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- บรรลุ ศิริพานิช. 2542. **ผู้สูงอายุไทย**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- บรรลุ ศิริพานิช. 2544. สัมภาษณ์พิเศษ "แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2". **วารสารพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย** 2 (เมษายน-มิถุนายน): 44-45.
- ประเวศ วะสี. 2542. **การพึ่งตนเอง** (Online). Available from: <http://www.anamai.moph.go.th/wsupply/plan9.html>.
- พิเชียน ลิ้มบัวห้วงอยู่. 2531. **การพึ่งตนเองของประชาชนในโครงการอันเนื่องมาจากพระราชดำริ: ศึกษาเฉพาะกรณีโรงงานหลวงอาหารสำเร็จรูป อำเภอละหานทราย จังหวัดบุรีรัมย์**.
- มาลินี วงษ์สิทธิ์ และ ศิริวรรณ ศิริบุญ. 2544. **ประชาสังคมกับการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ**. รายงานวิจัย เอกสารหมายเลข 285 วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ระพีพรรณ คำหอม, อภิญา เวชยชัย, จิราลักษณ์ จงสถิตย์มัน, รัญญา สนิทวงศ์ ณ อยุธยา, และ ปิยะฉัตร ชื่นตระกูล. 2542. **การประเมินโครงการสวัสดิการสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทย**. รายงานวิจัย การประชุมวิชาการระดับชาติ "บทบาทรัฐ เอกชนและองค์กรชุมชนกับผู้สูงอายุไทย: สถานการณ์ปัจจุบันและทิศทางในอนาคต" โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข และคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2544. **สวัสดิการผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีเมือง พลังฤทธิ์. 2540. **การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้พิการโดยตัวแทนเพื่อนผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้าน อำเภอบางไทร จังหวัดพระนครศรีอยุธยา พ.ศ.2540**. รายงานวิจัย.

- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2546. **การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2543-2568.** (ม.ป.ท.).
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจแห่งชาติ. สำนักงานสถิติกลาง. 2505. **สำมะโนประชากรแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2503.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ทำเนียบนายกรัฐมนตรี.
- สำนักนายกรัฐมนตรี. คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ. 2545. **แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545–2564).** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภา ลาดพร้าว.
- สำนักนายกรัฐมนตรี. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2525. **สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2523.**
- สำนักนายกรัฐมนตรี. สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2545. **ประชากรสูงอายุในประเทศไทย สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ.2543. สารสถิติ 3 (มีนาคม): 1.**
- Chan, A. 2002. The inter-relationship between formal and familial sources of support for older persons in Singapore and Taiwan. 2002 IUSSP Regional Population Conference Southeast Asia's Population in a Changing Asian Context, Bangkok, Thailand. 10-13 June 2002. Abstracts. S23-4: 122-123.
- Colling, K. B., and Buettner, L. L. 2002. Simple pleasures: Intervention from the Need-Driven Dementia-Compromised Behavior (NDB) model. *Journal of Gerontology Nursing* 28, 10: 16-20.
- Fayers, P. M., and Machin, D. 2000. **Quality of life: Assessment, analysis and interpretation.** Chichester: John Wiley and Sons.
- Hawranik, P., and Pangman, V. 2002. Perception of a senior citizens' wellness center: The community's voice. *Journal of Gerontology Nursing* 28, 11: 38-44.
- Hoad, P. 2003. Drawing the line: The boundaries of volunteering in the community care of older people. *Health and Social Care in the Community* 10, 4: 239-246.
- Krasnova, O. 2000. The challenges of social support for elderly people. **Ageing and Health a Global Challenge for the Twenty-First Century Proceedings of WHO Symposium_KOBE, 10-13 November 1998.** World Health Organization, Centre for Health Development KOBE, Japan.
- Lubits, J., Cai, L., Kramarow, E., and Lentzner, H. 2003. Health, life expectancy, and health care spending among the elderly. *The New England Journal of Medicine* 349: 1048-1055.

- McGilton, K. S. 2002. Enhancing relationships between care providers and residents in longterm care. **Journal of Gerontological Nursing** 28, 12: 13-21.
- Morgan, L., and Kunkel, S. 1998. **Aging: The social context**. Thousan Oaks: Pine Forge Press.
- Schroder-Butterfill, E. 2002. Pillars of the family: Support provided by the Elderly in Indonesia. **2002 IUSSP Regional Population Conference Southeast Asia's Population in a Changing Asian Context, Bangkok, Thailand 10-13 June 2002. Abstracts. S24-4: 127.**
- Shyu, Yea-Ing L. 2002. A conceptual framework for understanding the process of family caregiving to frail elders in Taiwan. **Research in Nursing and Health** 25: 111-121.
- Stoddart, H.,Whitley, E., Harvey, I., And Sharp, D. 2002. What determines the use of home care services by elderly people? **Health and Social Care in the Community** 10, 5: 348-360.
- Susser, M. 1987. **Epidemiology health and society**. New York: Oxford University press.
- The World Health Organization (WHO). 2001. **The world health report 2000** (online). (n.d.): Available from: <http://www.who.org/> Chapter 2: 25.
- United Nations. 1996. **Population ageing in Asia and the Pacific**. New York: United Nations.
- Victor, C. R. 1994. **Old age in modern society: A textbook of social gerontology**. 2th ed. London: Chapman and Hall.
- Weeks, J. R. 1984. **Aging: Concepts and social issues**. Belmont, California: Wadsworth.
- Yin T., Zhou Q., and Bashford, C. 2002. Burden on family members: Caring for frail elderly: A meta-analysis of interventions. **Nursing Research** 51, 3 (May/June): 199-208.
- Zimmer, Z., and Kim, S. K. 2001. Living arrangements and socio-demographic condition of older adults in Cambodia. **Journal of Cross-Cultural Gerontology** 16, 4: 353-381.