

การพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน

Community Elderly Care Model

ดร.รัชฎา พงธนกิจ

หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์สาขาการบริหารการพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเสริมสร้างสุขภาพและความสามารถผู้สูงอายุในชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลศาลายา และพัฒนารูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Methodology) โดยการประชุมกลุ่มย่อย(Focus Group) และผ่านเครื่องมือการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Storytelling) รวมถึงการสัมภาษณ์เจาะลึก (Indepth Interview) ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาารูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและความสามารถผู้สูงอายุในชุมชนขึ้นอยู่กับ

1. ศักยภาพชุมชน เริ่มจากผู้นำสูงสุดของชุมชนและทีมบริหารชมรมผู้สูงอายุ
2. การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น โดยนำความรู้จากผู้สูงอายุมาใช้ให้เกิดประโยชน์
3. นโยบายสวัสดิการภาครัฐเป็นตัวผลักดันให้มีการดำเนินการพัฒนาารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพซึ่งมีผลต่อการส่งเสริมสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ
4. ความต้องการของผู้สูงอายุ เป็นตัวกำหนดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
5. ภาวะเศรษฐกิจและสังคมของชุมชน
6. ความรู้วิชาการของชุมชน

คำสำคัญ : การดูแลผู้สูงอายุ ชุมชน รูปแบบ

Abstract

This research employed a research and development which aimed to study the model of the elderly care in Tumbon Salaya, Nakornpratom Province. This research by the methodology of quality research by Focus Group through the storytelling and Indepth Interview.

The “Community Elderly Care Model” research result were as follow:

1. Community capacity: Starting point is intention of Chief Executive of the Subdistrict Administrative Organization and Chairman of Elderly care Club.
2. Local knowledge from elder.
3. Health public policy for elder.

4. Elderly Demand
5. Social and Economy of community
6. Community Knowledge

Key Words : Eldery care, Community, Model

บทนำ

รูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านมา อาจถูกจำกัดอยู่เพียงการดูแลตนเองในครอบครัวและการดูแลที่รัฐจัดการให้ อาทิ การดูแลสุขภาพและความเจ็บป่วยโดยภาระหน้าที่ของกระทรวงสาธารณสุขที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพต่างๆ ของผู้สูงอายุ การดูแลในมิติทางสังคมและวัฒนธรรมโดยภาระหน้าที่ของกระทรวงมหาดไทยที่ทำหน้าที่จัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการดูแลที่เหมือนจะตอกย้ำถึงภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุว่าเป็นผู้ที่ต้องพึ่งพาและลดคุณค่าศักดิ์ศรีผู้สูงอายุ ส่วนการสนับสนุนให้ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งเป็นบรรทัดฐานที่ดีในสังคมไทยนั้น มีข้อดีก็คือบุตรหลานได้แสดงความกตัญญูทดแทนที่ผู้สูงอายุได้รับความรักความอบอุ่น แต่หากครอบครัวที่มีฐานะยากจน บุตรหลานต้องดิ้นรนทำมาหากินและหารายได้มาเลี้ยงดูผู้สูงอายุ บางครั้งต้องไปทำงานต่างถิ่นและทอดทิ้งให้ผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพัง ปัญหาการทำร้ายร่างกายและจิตใจผู้สูงอายุโดยบุตรหลาน และปัญหาความเครียดของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การจัดการดูแลผู้สูงอายุเป็นเรื่องละเอียดอ่อน จึงต้องคำนึงถึงบริบทต่างๆ อย่างลึกซึ้ง และไม่สามารถใช้รูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง สำหรับการดูแลผู้สูงอายุในทุกครัวเรือนในทุกชุมชนได้

ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่สังคมไทยจะต้องมีการเตรียมความพร้อมในเรื่องของการจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้ฐานชุมชนเป็นหลัก รวมไปถึงการส่งเสริมบทบาทครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ จึงมีความเหมาะสมและจำเป็นอย่างยิ่งกับสภาพสังคมวัฒนธรรมและประเพณีไทยหลักการพึ่งพาตนเอง รวมไปถึงความช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน โดยเน้นการมีส่วนร่วมและสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในท้องถิ่น สถานบริการทางสุขภาพ องค์กรชุมชน และองค์กรอื่นๆ โดยมีองค์กรภาครัฐมีบทบาทในการสนับสนุน ทรัพยากรในการทำงานและส่งเสริมการจัดกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน ซึ่งเป็นมาตรการช่วยเหลือเพื่อให้ชุมชนและครอบครัวทำหน้าที่ให้การดูแล และช่วยเหลือผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี เพื่อรองรับปัญหาและผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคตต่อไป

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา มีวิทยาเขตตั้งอยู่ในเขตศาลายา การสร้างเสริมสุขภาพประชาชนชุมชนศาลายาจึงเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณภาพ ดังนั้น ปัญหาที่ต้องทำการวิจัย คือ การทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชนศาลายาดีขึ้น โดยชุมชนมีส่วนร่วมและผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้มากขึ้น

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพทั่วไป การบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุในเทศบาลตำบลสาละ
2. สร้างรูปแบบการจัดการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อแนวทางสำหรับชุมชนอื่นๆต่อไป

ขอบเขตของโครงการวิจัย

1. ขอบเขตด้านเนื้อหาการวิจัย : ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยผู้วิจัย ชุมชน และแกนนำชาวบ้านมีส่วนร่วมในการเรียนรู้ร่วมกัน ตั้งแต่ร่วมคิดแบ่งปันประสบการณ์ ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ ควบคู่ไปกับกระบวนการเรียนรู้ของชุมชนโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง
2. ขอบเขตด้านกลุ่มเป้าหมาย
 - 1) กลุ่มเป้าหมายในการสร้างความรู้ และการถ่ายทอดความรู้จากการเล่าเรื่อง (Story Telling) โดยเชิญผู้ชำนาญงานด้านผู้สูงอายุ อาทิ ผู้แทนจากกระทรวงสาธารณสุข ผู้แทนจากประธานชมรมผู้สูงอายุในชุมชน ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุเอกชนในพื้นที่ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านโภชนาการ ผู้เชี่ยวชาญทางด้าน การออกกำลังกายผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านการใช้ยาสำหรับผู้สูงอายุ องค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับ ผู้สูงอายุ
 - 2) กลุ่มเป้าหมายในการทำ Train the Trainer ได้แก่ กลุ่มแกนนำผู้สูงอายุ
 - 3) ขอบเขตเวลา ตั้งแต่ 1 พฤษภาคม – 30 กันยายน 2558

การทบทวนวรรณกรรม

1. แนวคิดและทฤษฎี

แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับครอบครัว

แนวโน้มของสถานการณ์ครอบครัวเกิดจากอิทธิพลของกระแสโลกาภิวัตน์ และภาวะความทันสมัยที่เน้นปัจเจกบุคคลและบริโภคนิยมมากขึ้นส่งผลให้สังคมมีการแข่งขัน กระแสเศรษฐกิจของประเทศและโลกส่งผลต่อค่าครองชีพและแบบแผนของครอบครัว ส่งผลให้ครอบครัวมีแนวโน้มประสบปัญหา โครงสร้างของครอบครัว ขนาดของครอบครัวเล็ก ประกอบด้วยบุคคลสองวัยคือผู้สูงอายุและเด็กจะมีมากขึ้น โดยเฉพาะชนบท ผู้สูงอายุและเด็กมากขึ้น ผู้สูงอายุในชนบทมีภาระมากขึ้น ทำหน้าที่แทนพ่อแม่เด็ก ซึ่งภาระดังกล่าวส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งสุขภาพร่างกายและจิตใจ

ทฤษฎีพัฒนาการครอบครัว วงจรชีวิตครอบครัวมี 9 ระยะคือ เริ่มสมรส แรกตั้งครรภ์ เริ่มต้นเป็นบิดามารดา ระยะเวลาเริ่มบุตร ระยะเวลาบุตรเข้าโรงเรียน ระยะเวลาบุตรเข้าสู่วัยรุ่น ระยะเวลาบุตรแยกครอบครัว ระยะ

บ้านว่างเปล่า และระยะปัจฉิมวัย ซึ่งระยะปัจฉิมวัยเป็นระยะที่สมรรถภาพทางกายของกลุ่มเริ่มเสื่อมลง ไม่สามารถที่จะทำกิจกรรมที่เคยทำมาก่อนได้ทั้งงาน ทางด้านร่างกายและทางด้านการใช้สติปัญญา รวมทั้ง อาจเกิดความเจ็บป่วยเป็นครั้งคราวหรือเจ็บป่วยเรื้อรังขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติตนในวัยผู้ใหญ่ จากทฤษฎี พัฒนาการครอบครัวที่ได้กล่าวมาข้างต้นนี้ สามารถชี้ให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงแบบแผนความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นภายในครอบครัวในช่วงระยะต่างๆ (Hill & Hanson)

แนวคิดของการดูแลผู้สูงอายุ

การดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวเป็นการดูแลจัดหาสิ่งของ จัดหาที่อยู่อาศัย ให้เงิน ดูแลสุขภาพ ให้กำลังใจ ให้ความรักความเข้าใจ สำหรับการดูแลผู้สูงอายุในสถาบัน เป็นการจัดสถานสงเคราะห์คนชรา สวัสดิการ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การรักษาพยาบาลโดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย บริการประกันสังคมหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และการประกันกับบริษัทเอกชน รวมไปถึงสวัสดิการด้านการศึกษา อาชีพ และบริการสังคม การศึกษานอกโรงเรียน การฝึกอาชีพ การกู้ยืมเงินทุนประกอบอาชีพ ศูนย์บริการผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การจัดทำสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและการลดหย่อนค่าโดยสารขนส่งมวลชน จึงเป็นประเด็นที่ควรให้ความสำคัญ การสร้างหลักประกันรายได้ การเพิ่มโอกาสในการทำงาน การพัฒนาระบบเข้าถึงบริการสุขภาพ รวมทั้งการพัฒนา รูปแบบบริการในชุมชนโดยชุมชนเพิ่มมากขึ้น เพื่อส่งเสริมการดูแลในบ้านและครอบครัว ตลอดจนการสร้างระบบดูแลร่วมกันในชุมชน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2554 , สายฤดี วรรกิจโกศาทร และคณะ, 2550 และนริรัตน์ จิตรมนตรี และคณะ, 2552)

การดูแลโดยชุมชน ปัจจุบันมีแนวคิดสำหรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยชุมชน ที่เน้นเกี่ยวกับการเข้าถึงระบบบริการ การดูแลอย่างต่อเนื่อง การบริการแบบผสมผสาน การดูแลแบบองค์รวม การประสาน การดูแล และการเสริมพลังชุมชน (สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ, 2552) การสนับสนุนจากท้องถิ่นและชุมชน การสนับสนุนศักยภาพผู้สูงอายุ และการดูแลต่อเนื่องทั้งในแง่ ระบบและผู้ดูแล การมีนโยบายชุมชนเข้มแข็ง และการจัดบริการเฉพาะในกลุ่มด้อยโอกาสโดยชุมชน (สิรินทร ฉันทศิริกาญจน์, มปป.)

การดูแลผู้สูงอายุ (Elderly care & Elder care) มีลักษณะและความต้องการที่แตกต่างกัน (พวงทอง ไกรพิบูลย์, 2555) ทั้งอาหาร การเคลื่อนไหวร่างกายและการออกกำลังกาย การขับถ่ายจึงต้องใส่ใจในเรื่อง จัดห้องพักอาศัยให้ใกล้ห้องน้ำ เครื่องนุ่งห่มต้องใส่/ถอดได้ง่าย การป้องกันอุบัติเหตุในบ้านต้องจัดบ้านให้ปลอดภัยต่อการเดินหรือสะดุด การติดเชื้อและโรคประจำตัว สุขภาพจิตต้องให้ความรักความนับถือให้ ความเข้าใจ ด้านสิ่งแวดล้อม

แนวคิดความต้องการผู้สูงอายุ

ความต้องการของผู้สูงอายุต่อการดำรงชีวิต เช่น การดูแลในชีวิตประจำวัน เศรษฐกิจ ที่อยู่อาศัย ข้อมูลข่าวสาร และสิ่งของที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีและคุณค่าของผู้สูงอายุ (อุทัยสุตสุข

และ คณะ, 2552, อุบลรัตน์ เฟื่องสฤติย์, 2543, 75 – 82. , ผิดพลาด! การอ้างอิงการเชื่อมโยงหลายมิติไม่ถูกต้อง
topic002.php สืบค้นเมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2556)

ความต้องการผู้สูงอายุ แบ่งเป็นความต้องการทางด้านร่างกาย สุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สมบูรณ์ ผู้ช่วยเหลือดูแลอย่างใกล้ชิด ความต้องการทางด้านจิตใจ การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในวัยสูงอายุ มีผลต่อจิตใจผู้สูงอายุมาก ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของจิตที่พบ คือ การรับรู้ผู้สูงอายุจะยึดติดกับความคิด และเหตุผลของตนเอง ท้อแท้ น้อยใจ โดยรู้ดีกว่าสังคมไม่ให้ความสำคัญกับตนเองเหมือนที่เคยเป็นมาก่อนทำให้ผู้สูงอายุ มีอารมณ์ไม่มั่นคง และความต้องการทางสังคม – เศรษฐกิจที่ต้องการได้รับความสนใจจากผู้อื่น ครอบครัว สังคมและหมู่คณะ (รุ่งโรจน์ พุ่มรีว, 2545 : 30-32 วิรัตน์ คำศรีจันทร์ และคณะ, 2550: 115-116)

ความเสี่ยงในผู้สูงอายุ

ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่เผชิญกับปัญหาสุขภาพต่างๆ การหกล้ม กระจกหูร่น การมองเห็น ความเสี่ยงของผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันและการดูแลชีวิตประจำวันได้ ความเสี่ยงของผู้สูงอายุด้านสังคมและไม่สามารถบริหารจัดการเงิน การทำธุรกรรมทางการเงิน ตลอดจนการทำนิติกรรมสัญญา ความเสี่ยงที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมของหมู่บ้านหรือชุมชน รวมถึงการที่ผู้สูงอายุไม่สามารถเดินทางไปไหนมาไหนได้ด้วยตนเอง (คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ, 2553)

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง

ในศตวรรษที่ 21 ประชากรโลกได้ก้าวเข้าสู่วิกฤตการณ์ผู้สูงอายุ แนวโน้มประชากรโลกมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องและคาดว่าในปี ค.ศ.2050 ประชากรโลกจะมีมากกว่า 9 พันล้านคน ทำให้การดูแลผู้สูงอายุกลายเป็นภาระหนักมากขึ้นแก่ครอบครัว และภาครัฐ ปัจจุบันผู้สูงอายุในประเทศแถบเอเชียและละตินอเมริกา ยังอาศัยอยู่กับลูกหลาน คิดเป็น ร้อยละ 75 ในขณะที่ประเทศในยุโรปออสเตรเลีย และอเมริกาเหนือ ผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 70 ต้องดำเนินชีวิตตามลำพัง และมีแนวโน้มจะต้องอยู่ตามลำพังตนเองมากขึ้น สำหรับประเทศไทย โครงสร้างประชากรมีแนวโน้มเข้าสู่สังคมสูงอายุเช่นเดียวกับประเทศอื่นๆ ทั่วโลก และเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเพิ่มจากร้อยละ 5 ในปี พ.ศ.2493 เป็นร้อยละ 10.1 ในปี พ.ศ.2543 และเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.7 ในปี พ.ศ.2550 และส่วนใหญ่ (ร้อยละ 58.3) ยังอาศัยอยู่กับลูกหลานในครอบครัวขยาย ร้อยละ 3.1 อยู่ในครอบครัวเดี่ยว และที่เหลือร้อยละ 31.0 ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ซึ่งในจำนวนนี้ส่วนใหญ่ร้อยละ 56.7 ไม่มีปัญหาต่อการอยู่ตามลำพังคนเดียว แต่ร้อยละ 2 1.8 มีความรู้สึกเหงา

ดังนั้นการให้ความรู้และกำลังใจแก่ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพัง ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข มีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และมีหลักประกันได้

นโยบาย แผน กฎหมาย เพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุของประเทศไทย

นโยบายของรัฐบาลต่อการส่งเสริมพัฒนาระบบดำเนินงานผู้สูงอายุไทย แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับ

ที่ 2(พ.ศ.2545-2564) : เป็นแผนระยะยาวที่ต่อเนื่องมาจากแผนแรกแต่มีการปรับเปลี่ยนแนวคิดจากการมองงานผู้สูงอายุแยกในแต่ละด้าน มาเป็นองค์รวม กล่าวคือพิจารณาว่างานทุกด้านที่กำหนดไว้ในแผนฉบับแรกที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และมีผลต่อยุทธศาสตร์แต่ละยุทธศาสตร์ ไม่อาจแยกส่วนจากกันได้

จากนโยบายของรัฐบาลที่กำหนดไว้ มีการตื่นตัวในการหาแนวทางในการรับมือกับประชากรสูงอายุของประเทศไทย ได้มีการพัฒนาระบบการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ได้มีการพัฒนาในด้านหลัก ๆ ได้แก่ ระบบการสร้างหลักประกันทางเศรษฐกิจเพื่อยามสูงอายุ ระบบบริการทางสังคมและสวัสดิการสังคม ปี พ.ศ.2546 พรบ. ผู้สูงอายุ มุ่งที่จะเพิ่มรายได้และหาทางลดรายจ่ายของผู้สูงอายุและผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในเรื่อง กองทุนสวัสดิการชุมชน กองทุนผู้สูงอายุส่งเสริมสนับสนุนผู้สูงอายุในการประกอบอาชีพโดยกระทรวงแรงงาน การให้เงินช่วยเหลือ การให้ความช่วยเหลือเป็นค่าจัดการศพแก่ผู้สูงอายุฐานะยากจน

ระบบการดูแลผู้สูงอายุในต่างประเทศ

การจัดบริการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุในต่างประเทศ สามารถแบ่งได้เป็น 15 รูปแบบ คือ โรงพยาบาลที่ให้บริการดูแลระยะยาว (Long-stay Hospital) เป็นการรักษาพยาบาล สถานบริบาล (Nursing Home) สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Hospice Care) การดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home Health Care) บริการดูแลกลางวัน (Adult Day Care) สถานดูแลระยะสั้น (Respite Care or short-term stay service) ที่อยู่อาศัยเฉพาะผู้สูงอายุ (Housing) ศูนย์ฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation Center) ศูนย์ดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม (Home for Dementia Patients) บริการดูแลสุขภาพฟัน (Dental Care) บริการให้เช่าอุปกรณ์ (Loan Equipment) บริการช่วยเหลืองานบ้าน (Home Help) บริการซ่อมแซมที่อยู่อาศัย (Home Repair) บริการด้านการขนส่ง (Transportation Service) บริการสายด่วนและติดตั้งสัญญาณบอกเหตุ เป็นต้น

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

โครงการวิจัยระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ ศึกษาโดยคณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2553) ว่าสถานการณ์ปัจจุบันของความมั่นคงของผู้สูงอายุ คือกลุ่มรายได้ปานกลางขึ้นไปในเขตเมือง ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์สำหรับการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุมีความต้องการบริการดูแลผู้สูงอายุจากนอกครัวเรือนเป็นบริการดูแลระยะยาวแก่ผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร

โครงการทิศทางการให้บริการของธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุ ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ศึกษาโดยสำนักงานส่งเสริมและสนับสนุนวิชาการ 1 – 12 (2556) ผลการศึกษาพบว่า ลักษณะธุรกิจที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ ธุรกิจบริการด้านสร้างเสริมสุขภาพ

ด้านการดูแลสุขภาพและบริการผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพทางด้านร่างกายและจิตใจที่ดีขึ้น สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างปกติและลดการเป็นภาระให้แก่บุคคลในครอบครัว ส่วนการศึกษาลักษณะและแนวโน้มของธุรกิจบริการในอีก 10 ปีข้างหน้าตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญนั้น รูปแบบการดำเนินธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุจะต้องคำนึงถึงความต้องการของผู้สูงอายุ รายได้ กำลังซื้อ บริการและศักยภาพของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ โดยผู้ประกอบการจะต้องให้บริการที่มุ่งเน้นทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นหลัก รองลงมามุ่งเน้นการให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมทางสังคม ดังนั้นธุรกิจบริการสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจะต้องเป็นธุรกิจบริการที่สามารถทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี มีลักษณะสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ทำให้ผู้สูงอายุสามารถอยู่กับครอบครัวได้และที่สำคัญจะต้องมีมาตรฐานสำหรับผู้ให้บริการ

โครงการวิจัยวิเคราะห์สถานการณ์และศึกษานโยบายมาตรการในการจัดระบบสวัสดิการสังคมที่จำเป็นสำหรับครอบครัวผู้สูงอายุที่ประสบภาวะยากลำบาก กรณีศึกษา : ครอบครัวผู้สูงอายุเลี้ยงดูเด็กตามลำพัง และครอบครัวผู้สูงอายุอาศัยตามลำพัง ศึกษาโดย แพทย์หญิงสุพัตรา ศรีวิชิชากร และคณะ (2556) ผลการศึกษาพบว่า

- 1) ปัจจัยเสี่ยง สภาพปัญหา และความต้องการความช่วยเหลือของครอบครัวผู้สูงอายุที่ประสบภาวะยากลำบาก
- 2) นโยบายและมาตรการในการจัดระบบสวัสดิการสังคมที่จำเป็นสำหรับครอบครัวผู้สูงอายุที่ประสบภาวะยากลำบาก
- 3) แนวทางในการจัดระบบสวัสดิการสังคมที่จำเป็นสำหรับครอบครัวผู้สูงอายุที่ประสบภาวะยากลำบาก

มุมมองใหม่ของการสร้างเสริมสุขภาพภายใต้ปรากฏการณ์ประชากรผู้สูงอายุ ศึกษาโดย สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล (2545) พบว่า การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุนับเป็นปัจจัยสำคัญที่ผู้สูงอายุทุกคนต้องการ ดังนั้นการมีคุณภาพชีวิตที่ดีจึงเป็นเป้าหมายของชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งตั้งอยู่บนเสาหลักที่สำคัญ จากผลการศึกษาของ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ (2545) เพื่อให้บรรลุในการนำไปสู่เป้าหมายหลักเพื่อการมีคุณภาพชีวิตที่ดีในวัยสูงอายุ ประกอบด้วย หลักประกันด้านสุขภาพ หลักประกันด้านการเงิน หลักประกันด้านที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อม ผู้สูงอายุทุกคนมุ่งหวังที่จะอยู่อาศัยในบ้านและในชุมชนของตน โดยเฉพาะอย่างยิ่งอยู่กับครอบครัว หลักประกันด้านผู้ดูแล ที่เป็นบุตรหลาน หรือการใช้บริการต่างๆ จากภาครัฐ และภาคเอกชน หลักประกันด้านความปลอดภัยและสิทธิมนุษยชน ไม่ถูกเอารัดเอาเปรียบ หลักประกันการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ได้มีโอกาสในการพัฒนาการดำรงชีวิต การเข้าถึงบริการ เข้าถึงสิทธิต่างๆ

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสำเร็จด้านสุขภาพของครัวเรือนในผู้สูงอายุชาวไทย เป็นผลจาก งานวิจัยของ มุขิตา พันภัยพาล สมพร เจริญชัยศรี และไพธิน นุกุลกิจ (2545) จากกลุ่มตัวอย่างเป็นอาสาสมัครผู้สูงอายุ

ชมรมผู้สูงอายุ 8 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 325 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างประสบความสำเร็จในด้านสุขภาพองค์รวมร้อยละ 32 โดยประกอบไปด้วยด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ทั้งนี้ในการศึกษายังพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความสำเร็จในด้านสุขภาพองค์รวมได้แก่สถานภาพสมรส การรับรู้เรื่องสุขภาพของตนเอง การมีบ้านอยู่ใกล้กับตลาด การไปวัด การได้รับการสนับสนุนด้านการดูแลสุขภาพตนเอง จากเจ้าหน้าที่ชมรมผู้สูงอายุ และบุคลากรทางการแพทย์ จากการวิเคราะห์วรรณกรรมดังกล่าว พบว่า การบรรลุเป้าหมายการอยู่ตามลำพังของผู้สูงอายุ ได้อย่างมีความสุข มีคุณค่า มีศักดิ์ศรี และมีหลักประกันได้นั้น จำเป็นต้องอาศัยอำนาจทางกฎหมาย การดำเนินงานและขับเคลื่อนของทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กร และชุมชน ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงตัวผู้สูงอายุเอง

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยภาคสนามที่ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) และใช้หลักการวิจัยเชิงปฏิบัติการมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) ที่ผู้วิจัยได้เข้าไปมีส่วนร่วมและลงมือวิจัยด้วยตนเอง เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ รวมทั้งแผนและระเบียบวิธีการปฏิบัติเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และค้นหาวิธีการปฏิบัติ นโยบายในการบริหารจัดการ รวมทั้งปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ โดยการจัดประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และถอดบทเรียน (story telling)

2. ขั้นตอนการวิจัย

กลุ่มเป้าหมายในการทำ Story Telling ผู้วิจัยได้เชิญผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญ ชำนาญงานทางด้านผู้สูงอายุ ในแขนงต่างๆ มาให้ความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน ได้แก่ ประธานชมรมผู้สูงอายุ ในชุมชน ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุมูลนิธิสายใจดี เนอสซิ่งโฮม (เอกชน) โภชนากร นักกายภาพบำบัด เกษีชกร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ คือ

- 1) นายกเทศบาลตำบลศาลายา นายฉวีวัฒน์ ปรียาพาณิชย์
- 2) ประธานชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านศาลวัน นาวาโทสุจินต์ นาคผจญ
- 3) ผู้อำนวยการสาธารณสุขเทศบาลตำบลศาลายา คุณวราภรณ์ ชนะสุข
- 4) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านศาลวัน นางหทัยรัตน์ นาคเรืองศรี
- 5) ผู้สูงอายุเทศบาลตำบลศาลายาที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

การศึกษาจากหลักฐานเอกสารการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุ จาก สำนักงานสาธารณสุข เทศบาลตำบลศาลายา สำนักงานปลัดเทศบาล งานพัฒนาสังคม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านศาลวัน ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านศาลวัน

ขอบเขตด้านพื้นที่ ชมรมผู้สูงอายุในชุมชนตำบลศาลายา จังหวัดนครปฐม จำนวน 15 ชุมชน ณ เดือนกุมภาพันธ์ 2557 มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 11,166 คน

สำหรับเนื้อหาสาระ จะประกอบไปด้วยส่วนต่างๆ ดังนี้

1) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือกระบวนการจัดการความรู้ (Knowledge Management) โดยจัดประชุม Story Telling 3 ครั้ง (เดือนละ 1 ครั้ง ตั้งแต่ 18 มิถุนายน 2558, 16 กรกฎาคม 2558, 13 สิงหาคม 2558 และสรุปผลการศึกษาในวันที่ 17 กันยายน 2558)

2) การเก็บรวบรวมข้อมูล การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการบันทึก เทป จดบันทึก ลังเกต และถ่ายภาพการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Storytelling) ทุกครั้ง จากนั้นจึงนำข้อค้นพบมาทำการถอดบทเรียน เรียบเรียงและวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ และผลที่ได้รับนำมาตรวจทานอีกครั้ง เพื่อรวบรวมองค์ความรู้ที่ได้ในแต่ละครั้ง เมื่อได้ข้อมูลที่ถอดบทเรียนในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ เข้าร่วมวิพากษ์แสดงความคิดเห็น และให้ข้อเสนอแนะ ที่มีประโยชน์ต่อการวิจัย

3) การประมวลผล และการวิเคราะห์ข้อมูล คณะผู้วิจัยจะทำการประมวลผลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลแบบเนื้อหา (Content Analysis) เพื่อกำหนดหัวข้อ กลุ่มหัวข้อ แนวคิดที่สำคัญ (Topic /Category) และแบบแผนแนวคิดสำคัญอันเป็นแก่นสารของการวิจัย (Pattern/Themes) เพื่อถอดบทเรียน ข้อค้นพบจากเวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และนำมาวิเคราะห์ให้อยู่ในรูปแบบการพรรณนา เพื่อให้เกิดระบบ และองค์ความรู้ได้มากยิ่งขึ้น

ผลการวิจัย

จุดเด่นของระบบการดูแลผู้สูงอายุเทศบาลตำบลศาลายา พบว่าชมรมผู้สูงอายุตำบลศาลายา หรือเรียกเป็นทางการว่า ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล บ้านศาลวัน มีการบริหารจัดการอย่างมีเป้าหมาย การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น การใช้ศักยภาพของบุคลากรในชุมชน ความร่วมมือร่วมใจกัน ทำให้ชมรมผู้สูงอายุตำบลศาลายาประสบความสำเร็จ ผู้สูงอายุในชุมชนมาร่วมกิจกรรมจำนวนมาก มีความสุขและพึงพอใจในกิจกรรม รวมถึงพึงพอใจในตัวผู้นำ ซึ่งสามารถสรุปประเด็นที่เป็นจุดเด่นของระบบการดูแลผู้สูงอายุเทศบาลตำบลศาลายา ดังนี้

1. ผู้นำสูงสุดของชุมชน คือ นายกเทศบาลตำบลศาลายา (นายฉัฐวัฒน์ ปรียพณิชย์) เป็นผู้ขับเคลื่อนและสนับสนุนกิจกรรมผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมชัดเจนรวมถึงกิจกรรมทางตรงของผู้นำเอง การไปพบปะเยี่ยมเยียนความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ

2. ความเข้มแข็งของคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุ จะเห็นได้จากกิจกรรมต่างๆ ที่ถูกออกแบบและจัดบริการผู้สูงอายุทุกวันและทุกเดือน การทำงานประสานความร่วมมือกันกับทุกส่วนงานได้อย่างลงตัวและตอบโจทย์การให้บริการได้อย่างครบถ้วนครอบคลุม

3. ความมุ่งมั่นของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล การจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นงานในหน้าที่ แต่ผลงานที่ปรากฏสะท้อนถึงความมุ่งมั่นในผลสัมฤทธิ์ของงาน

4. ความร่วมมือร่วมใจของส่วนราชการในชุมชน ชมรมฯ และคณะกรรมการชมรม รวมถึงคณะกรรมการชมรมส่วนใหญ่เป็นข้าราชการเกษียณจึงมีสัมพันธภาพที่ดีกับส่วนราชการต่างๆ ประกอบกับผู้บริหารระดับสูงของชุมชนคือ นายกเทศบาลตำบลให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุและเชื่อมประสานขอความร่วมมือกับส่วนราชการเอง

5. การสนับสนุนจากสถาบันการศึกษาในชุมชน

6. มีกิจกรรมบริการผู้สูงอายุทุกวันและเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุพอใจซึ่งเห็นได้จากการมาใช้บริการสม่ำเสมอทุกวัน พร้อมบริการรถรับส่ง เป็นการปิดข้อจำกัดของการเดินทาง

อภิปรายผลการวิจัย

การจัดการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนต้องสร้างการรวมกลุ่มและสร้างความเข้มแข็งในกลุ่มผู้สูงอายุให้เกิดการจัดการตนเองและการมีส่วนร่วมของชุมชน ใช้ทุนชุมชนและวัฒนธรรมชุมชนเป็นฐานในการพัฒนา โดยการสนับสนุนและส่งเสริมของภาคีเครือข่ายทั้งผู้นำชุมชน ผู้นำศาสนา กลุ่มภาคประชาสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานของรัฐในชุมชน การดำเนินกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุที่ยั่งยืน ต้องเกิดจากกระบวนการคิดและเรียนรู้อย่างต่อเนื่องของผู้สูงอายุและกลุ่มจิตอาสาทั้งนั้น นโยบายของรัฐรวมถึงเจ้าหน้าที่รัฐต้องปรับบทบาทเป็นวิทยากรกระบวนการเรียนรู้เพื่อส่งเสริมการพัฒนาของชมรมผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ดังนี้ ศักยภาพชุมชนภูมิปัญญาท้องถิ่น นโยบายสวัสดิการภาครัฐ ความต้องการของผู้สูงอายุ ภาวะเศรษฐกิจและสังคม ความรู้ทางวิชาการ

ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยพบว่าผู้สูงอายุไทยต้องการครอบครัว การศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบ Day Care ในรูปแบบศูนย์ดูแลผู้สูงอายุกลางวัน เข้าไป เย็นกลับบ้านไปอยู่กับลูกหลาน น่าจะเป็นรูปแบบที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมไทยและบริบทสังคมยุคใหม่ที่ลูกหลานไปทำงานนอกบ้าน ซึ่งรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบ Day Care รูปแบบใดที่สอดคล้องกับความต้องการ และเกิดความพึงพอใจทั้งของท่านผู้สูงอายุและลูกหลาน จึงเป็นหัวข้อที่น่าศึกษาวิจัยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์และสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์(พ.ศ. 2553). โครงการวิจัย ระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ : บริษัท สักดิโสภาคการพิมพ์ จำกัด
- จูไร ท้าววงศ์ และคณะ (2550) แนวทางการจัดบริการเทคโนโลยีสิ่งอำนวยความสะดวกด้านต่างๆ สำหรับคนพิการในประเทศไทย รายงานการวิจัย เอกสารอัดสำเนา.
- นารีรัตน์ จิตรมนตรี และสาวิตรี ทยานศิลป์. (2552).รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์การทบทวนองค์ความรู้และแนวทางการจัดระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในประเทศไทย(ออนไลน์). สืบค้นจาก <http://www.thaicentarian.mahidol.ac.th/TECIC/index.php/about-elderly/book/65-book06> (1 กรกฎาคม 2556)
- พวงทอง ไกรพิบูลย์. (2554-2555). การดูแลผู้สูงอายุ(ออนไลน์). สืบค้นจาก <http://haamor.com/th/> [13 พฤศจิกายน 2555]
- มุขิตา พันภัยพาล สมพร เติรมชัยศรี และ ไพลิน นุกุลกิจ (2545). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการประสบความสำเร็จด้านสุขภาพองค์รวมในผู้สูงอายุชาวไทย วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ปีที่ 3 ฉบับที่ 4 (ต.ค.-ธ.ค. 2545) หน้า 3-19
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554. กรุงเทพมหานคร : บริษัท พงษ์พาณิชย์เจริญผล จำกัด, 2555.
- รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว. (2545). สวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุและบทบาทของสุขศึกษาในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เจริญดีการพิมพ์.
- วิรัตน์ คำศรีจันทร์, ศรีสนธิ อภิรมณี, เสาวภา พรสิริพงษ์, สายฤดี วรกิจโกภาทร และอรพินท์ บรรจง. (2550). ปรับแนวคิดร่วมชีวิตผู้สูงอายุ : การทบทวนแนวคิดและองค์ความรู้เบื้องต้นเพื่อพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ. นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สายฤดี วรกิจโกภาทร, ประภาพรรณ จูเจริญ, กมลพรรณ พันพ็อง, สาวิตรี ทยานศิลป์ และดวงใจ บรรทัด (2550). ระบบการดูแลของผู้สูงอายุ. ปรับแนวคิดร่วมชีวิตผู้สูงอายุ : การทบทวนแนวคิดและองค์ความรู้เบื้องต้นเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ (หน้า 76 – 94). นครปฐม : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สิรินทร ฉันทศิริกาญจน์. (ม.ป.ป.). บทบาท/บริบทของสถานบริการในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว. กรุงเทพฯ : หน่วยเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี. อัดสำเนา.
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร และคณะ. (2556). โครงการวิจัยบูรณาการเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม. นครปฐม : สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.

อุทัย สุดสุข และคณะ. (2552). รายงานการวิจัยโครงการศึกษาสถานการณ์ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันความต้องการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ(ออนไลน์). สืบค้นจาก ผิดพลาด! การอ้างอิงการเชื่อมโยงหลายมิติไม่ถูกต้อง

ผิดพลาด! การอ้างอิงการเชื่อมโยงหลายมิติไม่ถูกต้อง กันยายน 2555]

อุบลรัตน์ เพ็งสถิต. (2543). จิตวิทยาผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยรามคำแหง.

<http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/health/prepared/topic002.php> สืบค้น เมื่อวันที่ 8 สิงหาคม 2556

Japan Aging Research Center (2006), Zuhyou de wakaruru Shoushi -kourei Shakai no Kiso Chishiki (Basic Knowledge on Aged and Fertility Decline Society), Chuuou Houki, Tokyo.

