

บทที่ 6

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ดังที่กล่าวมาแล้วในเบื้องต้นว่า เป็นที่แน่นอนที่ในอนาคตประเทศไทยจะมีประชากรผู้สูงอายุมากขึ้นเช่นเดียวกับประเทศอื่นๆ ในโลก สังคมไทยจำเป็นต้องเรียนรู้และเตรียมการเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุเพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงและบริบททางด้านสังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม โดยเฉพาะผู้สูงอายุในชุมชนอีสานซึ่งมีจำนวนมากตามอัตราส่วนของจำนวนประชากรในภูมิภาค เพื่อให้ชุมชน ครอบครัว/ลูกหลาน และตัวผู้สูงอายุได้เรียนรู้และเกิดความเข้าใจ รวมทั้งตระหนักถึงความสำคัญและการสร้างกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในลักษณะ “เครือข่ายทางสังคม” เพื่อร่วมกันช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งด้านสุขภาพทางกายใจ และมีดีอื่นๆ อย่างเป็นองค์รวม อันจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่ดีขึ้นในที่สุด ซึ่งโครงการวิจัย “การเสริมสร้างสุขภาวะและเครือข่ายทางสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนอีสาน” ได้ให้ความสนใจศึกษาวิจัยในพื้นที่นำร่อง 2 ชุมชน ในเขตจังหวัดนครราชสีมา โดยคาดหวังว่าจะสามารถสร้างองค์ความรู้ในการพัฒนาคุณภาพผู้สูงอายุ และการสร้างเครือข่ายทางสังคมในการดูแลผู้สูงอายุ และขยายผลการศึกษาไปสู่การนำไปใช้ขยายบทเรียนในสังคมไทยต่อไป ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าว สามารถสรุปโดยสังเขป และมีข้อเสนอแนะที่น่าสนใจดังนี้ คือ

6.1 บทสรุป

โครงการได้ทำการศึกษาวิจัยเพื่อค้นหาคำตอบและแนวทางในการเสริมสร้างสุขภาวะ ระบบการป้องกันและดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงการสร้างกลไก “เครือข่ายทางสังคม” โดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ดีขึ้น ทั้งนี้ โครงการได้คัดเลือกพื้นที่นำร่อง 2 ชุมชนในจังหวัดนครราชสีมา เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีผู้สูงอายุมากที่สุดในภาคอีสาน โดยเลือกพื้นที่ที่ผู้สูงอายุมีลักษณะหรือวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน ในชุมชนเมือง คือ ชุมชนจ้อหออยู่เจริญ ตำบลจ้อหอ อำเภอเมืองนครราชสีมา และชุมชนชนบทที่เป็นชุมชนเกษตรกรรม คือบ้านนาตา วงษ์ ตำบลหนองสูงเหนือ อำเภอเฉลิมพระเกียรติ จังหวัดนครราชสีมา เป็นตัวแทนชุมชนที่มีผู้สูงอายุจำนวนมาก เพื่อนำมาเปรียบเทียบถึงความแตกต่างเพื่อดูว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่เอื้อหรือเป็นอุปสรรคในการเสริมสร้างสุขภาวะ ระบบการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งความจำเป็นพื้นฐานที่ผู้สูงอายุต้องการในการดำรงชีพ ตลอดจนทดลองปฏิบัติการผ่านกิจกรรมต่างๆ ทั้งในกลุ่มผู้สูงอายุ และหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้จะได้ทราบองค์ความรู้ที่จำเป็นในการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุ ตลอดจนวิเคราะห์หารูปแบบที่เหมาะสมของการประสานงานเพื่อสร้างเครือข่ายทางสังคมในการร่วมกันพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาวิจัยใน 2 พื้นที่ เมื่อเปรียบเทียบจากสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีบริบทสังคม เศรษฐกิจ และวิถีวัฒนธรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน มีดังนี้

6.1.1 สาเหตุและปัจจัยที่มีผลกระทบต่อวิถีชีวิตผู้สูงอายุ

ปรากฏการณ์ที่เห็นได้อย่างชัดเจนของทั้งสองชุมชน คือ ความยืนยาวของอายุ ผู้สูงอายุในชุมชนชนบทโดยเฉลี่ยมีแนวโน้มที่จะมีอายุยืนยาวกว่าผู้สูงอายุในชุมชนเมือง จากการศึกษาพบว่าผู้มีอายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไปในชุมชนนาตาวันซ์ คิดเป็นร้อยละ 15 ส่วนชุมชนจอหออยู่เจริญ คิดเป็นร้อยละ 3.1 จะเห็นได้ชัดว่าผู้สูงอายุในชุมชนนาตาวันซ์มีแนวโน้มที่จะอายุยืนยาวกว่าชุมชนจอหออยู่เจริญ ซึ่งปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุในชุมชนนาตาวันซ์มีแนวโน้มที่จะมีอายุยืนอาจจะมาจากพฤติกรรมในการบริโภคอาหาร ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะหาเก็บพืชผักในท้องถิ่นที่มีอยู่หลากหลายหรือปลูกในสวนครัว พืชผักมีรั้วของตัวเอง ซึ่งปราศจากสารพิษ การชอบบริโภคปลามากกว่าเนื้อสัตว์ประเภทอื่นๆ ซึ่งมีความแตกต่างจากชุมชนเมือง ส่วนใหญ่จะซื้ออาหารจากตลาดมาบริโภค อันอาจก่อให้เกิดความเสี่ยงที่จะมีการปนเปื้อนสารพิษที่มาจากพืชผักและอาหารปรุงสำเร็จที่อาจไม่มีความสะอาดเพียงพอต่อการบริโภค

ด้านสุขภาพจิต ผู้สูงอายุในชนบทจะมีสุขภาพจิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุในเมือง เพราะไม่ค่อยมีความเครียด เนื่องจากไม่เหงา มีลูกหลานอาศัยอยู่ใกล้ชิดและคอยดูแลไม่ได้ปล่อยให้อยู่อย่างโดดเดี่ยว ถึงแม้ลูกหลานส่วนใหญ่จะแยกครัวเรือนออกไป แต่ยังคงปลูกบ้านอยู่ใกล้กันหรือบริเวณเดียวกัน และมีเพื่อนบ้านมาพูดคุยกันในแต่ละวันหรือกินอาหารกลางวันร่วมกัน ทำให้รู้สึกอบอุ่นและมีความสุขที่มีลูกหลานอยู่พร้อมหน้ากัน ซึ่งต่างกับผู้สูงอายุในเมืองถึงแม้จะรู้จักกัน หรือคุ้นเคยแต่ส่วนใหญ่ต่างก็อยู่บ้านของตัวเอง จะไปมาหาสู่กันก็ต่อเมื่อมีกิจกรรมหรือความจำเป็น นอกจากคนบ้านใกล้เคียงกันที่พอจะพูดคุยหรือพึ่งพากันได้ในยามจำเป็น บางคนลูกหลานไปทำงานที่อื่น บางคนก็ไปเข้าเียนกลับ บางคนลูกหลานไปทำงานต่างจังหวัดและส่งเงินมาให้ใช้ อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุส่วนใหญ่ของทั้ง 2 ชุมชน ประารถานที่อยากจะทำอยู่กับครอบครัว/ลูกหลาน เพราะเป็นความสุขในบั้นปลายชีวิต และให้ความสำคัญมากเป็นอันดับต้นๆ ในเรื่องความมั่นคงของครอบครัว

ด้านการดำเนินชีวิต ผู้สูงอายุมีกิจกรรมส่วนตัวที่ทำเป็นประจำของผู้สูงอายุที่คล้ายกันทั้ง 2 ชุมชน คือ ตื่นแต่เช้า ทำอาหาร ตักบาตร ล้างจาน ซักผ้า รีดผ้า กวาดบ้าน ภูบ้าน และเลี้ยงหลาน เป็นภาระที่ผู้สูงอายุทำด้วยความพอใจโดยเฉพาะการทำอาหารให้กับลูกหลาน มีความสุขที่ได้ทำ เพราะรู้สึกตัวเองมีคุณค่าและกิจกรรมการด้านศาสนา เช่น ไปทำบุญในเทศกาลต่างๆ และในช่วงเข้าพรรษา ผู้สูงอายุก็นิยมไปนอนวัดเพื่อถือศีลในวันพระ ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข เพราะนอกจากจะได้ทำบุญแล้ว ยังมีโอกาสได้พบปะกัน และเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวทางด้านจิตใจส่งผลให้สุขภาพจิตดี

ด้านความมั่นคงของชีวิตเรื่องรายได้และการทำมาหากินของ 2 ชุมชนค่อนข้างแตกต่างกัน ผู้สูงอายุในชุมชนชนบทจะมีกิจกรรมให้ทำค่อนข้างหลากหลายและเป็นวิถีชีวิตที่ไม่เครียด เพราะได้

ทำในกิจกรรมที่ตนเองชอบและถนัด มีการดำเนินงานมาต่อเนื่องตั้งแต่ยังอยู่ในวัยหนุ่มสาว เช่น การทำไร่ ทำนา ทำสวน เก็บผัก เลี้ยงสัตว์ ทอผ้า จักสาน ตีเหล็ก ช่างไม้ แปรรูปอาหารคือ ทำพริกป่น ข้าวคั่ว ทำขนม และร้านขายของชำ บางอาชีพถึงแม้ว่าจะเป็นเพียงอาชีพเสริมและมีรายได้น้อยมาก แต่สำหรับผู้สูงอายุแล้วกลับทำให้รู้สึกที่ตัวเองยังมีคุณค่า ไม่เป็นภาระให้กับครอบครัว และมีกิจกรรมที่ตัวเองชอบได้ทำอย่างต่อเนื่องไม่ปล่อยเวลาให้สูญเปล่า รู้สึกเพลินและไม่เหงา ส่วนรายจ่ายภายในครัวเรือนส่วนใหญ่เป็นภาระของลูกหลาน สำหรับผู้สูงอายุชุมชนเมือง บางส่วนเป็นผู้สูงอายุที่เคยรับข้าราชการมีเงินบำนาญใช้จ่ายประจำเดือนมากกว่าชุมชนชนบท หรือบางคนก็จะมีกิจการ/ธุรกิจเป็นของตัวเอง เช่น มีหอพักให้เช่า มีร้านขายผ้า หรือบางคนได้รับเงินจากลูกหลานส่งมาให้ ถึงแม้ในชุมชนเมืองผู้สูงอายุในกลุ่มนี้จะมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่ยังมีผู้สูงอายุบางส่วนที่ไม่มีรายได้ประจำ ยังต้องดิ้นรนทำมาหากินต่อไป บางคนต้องออกไปเก็บผัก หาปลาจากแหล่งธรรมชาติมาขาย ซึ่งนับวันก็จะหายากขึ้นทุกวัน รายได้ที่ได้รับก็เพียงเป็นค่าใช้จ่ายที่ใช้ไปในแต่ละวัน บางคนไปรับจ้างทั่วไปเป็นรายวัน ซึ่งงานไม่แน่นอนแล้วแต่จะมีผู้ว่าจ้าง รายได้เพียงวันละร้อยกว่าบาท แต่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดของครอบครัวด้วย ดังนั้น ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้จะรู้สึกเครียดและวิตกกังวลกับชะตาชีวิตในอนาคตข้างหน้าว่าจะเป็นอย่างไรร

ด้านการเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน แม้ว่าผู้สูงอายุทั้ง 2 ชุมชน จะมีจำนวนร้อยละที่รู้จักกิจกรรมของกลุ่มผู้สูงอายุที่ใกล้เคียงกันก็ตามคือ ชุมชนในชนบท ร้อยละ 93.7 และชุมชนในเมือง ร้อยละ 90.6 แต่ผู้สูงอายุในชุมชนชนบท มีการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนมากถึงร้อยละ 96 มากกว่าผู้สูงอายุในชุมชนเมืองที่มีเพียงร้อยละ 50 เพราะผู้สูงอายุที่ต้องรับผิดชอบในการทำมาหากิน ไม่อยากหยุดทำงาน เพราะทำให้ขาดรายได้ โดยเฉพาะผู้มีรายได้เป็นรายวัน

6.1.2 ปัญหาและอุปสรรคในการเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุ

ปัญหาและอุปสรรคต่อการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของผู้สูงอายุจากข้อมูลพบว่า ยังมีหลายประเด็นที่ยังคงเป็นอุปสรรคต่อการสร้างเสริมสุขภาพที่ดี อาทิ การปฏิบัติตนในเรื่องการรับประทานอาหาร หลายคนรู้แต่ไม่ได้ปฏิบัติตาม เพราะยังชอบรับประทานอาหารที่ตนเองชอบ โดยเฉพาะอาหารของหวานหรืออาหารที่มีรสเค็ม และสิ่งที่สำคัญ คือ เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่ที่ล้วนแต่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ด้านการออกกำลังกายผู้สูงอายุออกกำลังกายน้อย บางคนออกก็ไม่สม่ำเสมอทำให้ไม่เห็นผลในทางให้เกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ หลายคนบอกว่าการทำงานบ้านหรือทำงานสวนก็ถือว่าการออกกำลังกายแล้วเพราะรู้สึกเหนื่อยแล้ว และข้อสำคัญการออกกำลังกายที่หน่วยงานจัดให้ก็ไม่อยากมาร่วมเพราะคิดว่าตัวเองแก่แล้วไม่ค่อยเหมาะกับประเภทของการออกกำลังกาย นอกจากนี้ยังพบอีกว่า ครอบครัวยังตระหนักต่อการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุไม่มากนัก เช่น ส้วมที่ยังมีหลายครอบครัวใช้ส้วมนั่งยอง ซึ่งไม่เหมาะกับสรีระของผู้สูงอายุ การจัดการ “อารยสถาปัตย์” ในชุมชนที่เอื้ออำนวยต่อความสะดวกแก่ผู้สูงอายุจึงน่าจะเป็นประเด็นที่ได้รับการ

พัฒนาขึ้น อีกประการที่สำคัญและยังไม่โดดเด่นนัก คือ ระบบการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์และ ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุสู่คนรุ่นใหม่ในชุมชน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างคุณค่าแก่ผู้สูงอายุให้รู้สึก ภาคภูมิใจในความสุขวัยของตนเองมากกว่าการแค่มียูเอียในเท่านั้น

6.1.3 ผลของการสนับสนุนกิจกรรมผู้สูงอายุในชุมชน

ดังที่กล่าวมาแล้วว่า หลังจากที่มีการสำรวจสัมภาษณ์เจาะลึกและกิจกรรมการจัดประชุมกลุ่มย่อย (Focus Group) ซึ่งมีผู้เข้าร่วมประชุมประกอบไปด้วยตัวแทนภาครัฐที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ อสม. และกลุ่มผู้สูงอายุ ทำให้โครงการฯ ได้ทราบถึงปัญหาและอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งความต้องการของผู้สูงอายุบางส่วน ดังนั้น จึงได้จัดให้มีการส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุโดยการจัดอบรมให้ความรู้พร้อมทั้งฝึกปฏิบัติร่วมด้วย โดยได้จัดทำในประเด็นเกี่ยวกับสุขภาพ คือการดูแลสุขภาพ การบริโภคอาหารและโภชนาการในผู้สูงอายุ การออกกำลังกาย ส่วนด้านสังคมได้ให้ความรู้เรื่องการออม และการบริหารเงินออมให้เกิดประโยชน์แก่ผู้ออม หลังจากนั้นมีการติดตามผลเพื่อดูว่า กลุ่มผู้ที่เข้ารับการอบรมได้นำไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันมากน้อยเพียงไร และกลุ่มผู้สูงอายุจะจัดทำแผนการดำเนินกิจกรรมให้ต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืนต่อไปอย่างไร ซึ่งจากการได้ไปพูดคุยในการประชุมกลุ่มย่อยและการสัมภาษณ์กับผู้นำกลุ่ม ภายหลังการอบรม โครงการฯ ได้เข้าไปติดตามประเมินผลกิจกรรมพบว่า ผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมายทั้งสองมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติ และพฤติกรรมในชีวิตประจำวันหลายประการ ดังนี้

1) ผู้สูงอายุ และชาวบ้านทั่วไปมีความกระตือรือร้นในการที่จะเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมากยิ่งขึ้น กลุ่มต่างๆ ในชุมชนมีการประสานงานร่วมกันและมีความสัมพันธ์กันมากขึ้น เช่น มีการพูดคุยปรึกษาหารือในการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุกันมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุและคนทุกช่วงวัยในชุมชนมีความสัมพันธ์ที่ดี ตลอดจนมีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น

2) ผู้สูงอายุในชุมชนทั้งสองมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริโภคอาหาร จากการที่ได้รับความรู้ในการอบรมและเห็นตัวอย่างอาหารที่ดีมีประโยชน์ เช่น รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ลดอาหารที่ประเภทแป้ง คาร์โบไฮเดรต และไขมัน หลีกเลี่ยงรับประทานขนม หรือผลไม้ที่ส่งผลร้ายกับสุขภาพ เช่น ทูเรียน หรือผลไม้ที่รสหวานจัด

3) ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงด้านการดูแลสุขภาพมากกว่าเดิม โดยการฝึกการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยมากขึ้น ขณะเดียวกันก็มีการออกกำลังกายร่วมกันในสถานที่สาธารณะ เช่น การรำมวยจีน การฝึกภาวะยืดหยุ่นของร่างกายเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีกิจกรรมและพูดคุยกันมากขึ้น แทนที่จะอยู่เฝ้าบ้านที่มักทำให้ตนเองตกอยู่ในสภาวะเฉื่อยเหงา

4) กลุ่มผู้สูงอายุมีแนวทางปฏิบัติและกิจกรรมร่วมกับชุมชนมากขึ้น ทำให้สมาชิกวัยอื่นๆ ในชุมชนเห็นความสำคัญและรู้สึกตื่นตัวมากขึ้น ตลอดจนเริ่มมีการวางแผนงานในการทำงานร่วมกันระหว่างกลุ่มผู้สูงอายุกับกลุ่มอื่นๆ ในชุมชนมากขึ้น

6.2 ข้อเสนอแนะ

6.2.1 ข้อเสนอแนะในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

ก) แนวทางการดูแลผู้สูงอายุของชุมชนในอนาคต

การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจะประสบความสำเร็จและยั่งยืนได้นั้น ศักยภาพของชุมชนเป็นตัวผลักดันให้กิจกรรม/โครงการต่างๆ ประสบความสำเร็จ ซึ่งประกอบไปด้วย ผู้นำชุมชน ผู้นำกลุ่มต่างๆ ในชุมชน รวมทั้งคนในชุมชนต่างตระหนักและเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ ดังนั้น ผู้นำชุมชนร่วมกับคนในชุมชนจะต้องมีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้ปัญหาของชุมชน เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการดำเนินงานต่อไป ไม่ว่าจะเป็นเรื่องทรัพยากรในชุมชน ศักยภาพของคน กลุ่มอาชีพต่างๆ ในชุมชน ทั้งนี้ เพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับบริบทของชุมชน/สังคม โดยเฉพาะให้ความสนใจในเรื่องสวัสดิการของผู้สูงอายุของชุมชน นอกเหนือจากที่ได้รับจากภาครัฐ ดังนั้น ผู้ที่มีบทบาทต่อการริเริ่มจัดสวัสดิการเหล่านี้คือผู้นำชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำที่เป็นทางการที่จะเป็นแหล่งที่มาของความคิดการจัดการด้านงบประมาณ เพื่อสนับสนุนการจัดสวัสดิการ จากการศึกษาถึงปัญหา อุปสรรคและความต้องการของผู้สูงอายุ โครงการมีเสนอแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนดังนี้

1. ชุมชนควรมีการวางรากฐานการให้บริการทางเลือกสำหรับการดูแลผู้สูงอายุในอนาคตเพราะนับวันก็จะเพิ่มมากขึ้น จัดให้มีระบบเผื่อระวัง เพื่อรับรู้ สภาพปัญหาของผู้สูงอายุ ความต้องการที่แท้จริง รวมทั้งระบบการจัดเก็บวิเคราะห์ข้อมูลของชุมชนอย่างเป็นระบบ เพื่อประโยชน์ในการวางแผน การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุและผู้พิการในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยแบ่งผู้สูงอายุออกเป็นกรณีดังนี้

1.1 กรณีที่ผู้สูงอายุอยู่คนเดียว ซึ่งในปัจจุบันแนวโน้มของผู้สูงอายุที่จะอยู่คนเดียวมากขึ้น เนื่องจากไม่ได้แต่งงาน หย่าร้าง หรือคู่ชีวิตตายจาก บางคนถึงมีลูกแต่ก็ไม่ได้อยู่ด้วย เนื่องจากภาวะทางด้านเศรษฐกิจจำเป็นต้องออกไปทำงานที่อื่นเพื่อความอยู่รอดและจำเป็นต้องปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพัง ขาดผู้ดูแลที่เหมาะสม จะทำอย่างไรที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุที่โดดเดี่ยวได้อยู่ร่วมกับผู้อื่น มีสังคม ซึ่งผู้สูงอายุอาจจะแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ เพียงแต่ขาดคนดูแล ผู้สูงอายุในลักษณะนี้ชุมชนจะมีวิธีการช่วยเหลือหรือดูแลอย่างไร และอีกกลุ่มคือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งอาจจะมีส่วนที่ในชุมชนที่ให้คนเหล่านี้ได้พึ่งพาหรือพักพิง โดยจัดให้มีอาสาสมัครที่ได้รับการอบรมความรู้ ฝึกทักษะ เพื่อให้การดูแลให้คำปรึกษา แก่ผู้สูงอายุ ผู้พิการรวมทั้งสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเพื่อให้สามารถดูแลช่วยเหลือในกลุ่มดังกล่าว

1.2 กรณีที่ผู้สูงอายุที่ต้องการคนดูแลเป็นบางครั้งก็จำเป็น จากการศึกษาพบว่า ถึงแม้จะมีลูกหลานหรือมีผู้ดูแลประจำ แต่บางครั้งคนดูแลอาจมีความจำเป็นต้องไปทำกิจกรรมอื่น

ต้องการให้ไปดูแลที่บ้านชั่วคราวหรือในบางโอกาส แต่ถ้าต้องจ้างคนนอกมาดูแลแล้วนอกจากจะหายากแล้วรายได้อาจไม่มากพอที่จะจ่ายได้ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในชุมชนเช่น องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจำเป็นจะต้องหาบุคคลที่มีจิตอาสาเพื่อพัฒนาสำหรับการดูแลสุขภาพคนเหล่านี้ และต้องมีค่าตอบแทนให้คนเหล่านี้ตามความเหมาะสม ชุมชนอาจมีกิตติกาหรือข้อตกลงของชุมชนว่าจะมีค่าใช้จ่ายในกรณีนี้อย่างไร เพื่อให้คนในครอบครัวกับชุมชนและท้องถิ่นมีส่วนช่วยเหลือซึ่งกันและกันและเป็นการช่วยเหลือแบ่งเบาภาระให้กับครอบครัวที่มีผู้สูงอายุไม่ได้รับภาระหนักเกินไป

2. การสร้างกิจกรรม/โครงการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนให้ต่อเนื่อง

จากการศึกษาพบว่ากิจกรรมของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่จะจัดนานๆ ครั้งเช่นวันสงกรานต์ วันผู้สูงอายุ หรือไปอบรม ดูงานในบางโอกาส หลังจากนั้นก็ไม่ได้อีกไปไหนหรือทำกิจกรรมอะไรต่อเนื่องทำให้ผู้สูงอายุขาดการพบปะสังสรรค์ต่อเนื่อง และบางคนก็ไม่เคยได้เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว จากการสัมภาษณ์ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยากมีกิจกรรมทำอย่างต่อเนื่องจะได้พบปะพูดคุยและถ้าเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้มีรายได้บ้างก็ดี เช่น ผู้สูงอายุชุมชนบ้านนาตาวงษ์อยากผลิตรองเท้าแตะที่ใช้โยบวบ เพราะสามารถหาวัตถุดิบในชุมชนได้ หรือประดิษฐ์สิ่งของจากกล่องนม ส่วนชุมชนจ้อหอก็ทำดอกไม้จันทน์ แต่ก็อยากได้รับการส่งเสริมให้ทำกิจกรรมอื่นที่ผู้สูงอายุสามารถรวมตัวกันทำกิจกรรมร่วมกัน เป็นต้น

3. กระบวนการดำเนินงานในการสร้างกิจกรรมให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ

เพื่อให้กิจกรรม/โครงการต่างๆ ที่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือองค์กรท้องถิ่นในแต่ละพื้นที่ดูแลชุมชน ควรจัดให้มีการสำรวจข้อมูลพื้นฐานของแต่ละชุมชนเพื่อสามารถวางแผนในการดำเนินงานที่สามารถตอบสนองความต้องการของคนในชุมชน และเพื่อให้กิจกรรมที่ชุมชนส่งเสริมสามารถดำเนินการต่อไปได้อย่างยั่งยืนดังนั้นควรมีการดำเนินการดังนี้

3.1) สำรวจศักยภาพในท้องถิ่น คนและทรัพยากรในท้องถิ่น แหล่ง น้ำ ป่าไม้ อาชีพในชุมชน และชุมชนที่อยู่ใกล้เคียง เพราะเป็นส่วนที่จะนำมาวิเคราะห์ร่วมกันเพื่อให้ชุมชนได้พิจารณาว่ามีกิจกรรมอะไรที่เหมาะสมที่จะนำมาส่งเสริม

3.2) สำรวจความต้องการและสภาวะของผู้สูงอายุในแต่ละปี เพื่อให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและความถนัดในการดำรงชีวิตของคนในชุมชน ซึ่งจะเป็นสิ่งสำคัญที่ชี้ให้ได้ว่า ชุมชนจะวางแผนทำกิจกรรม/โครงการให้สอดคล้องกันได้ ทั้งด้านการศึกษา และประสบการณ์ในการทำงาน เช่น ถ้าหากคนที่อยู่ในชุมชนในปัจจุบันส่วนใหญ่จะเป็นเด็กเล็กกำลังเรียนชั้นประถมและมัธยมและผู้สูงอายุ ส่วนวัย

ทำงานส่วนใหญ่ไปทำงานนอกชุมชน ในลักษณะไปเช้า-เย็นกลับ หรือส่วนหนึ่งอพยพไปทำงานต่างจังหวัด นานๆ จะกลับมาเยี่ยมบ้าน ถ้าชุมชนมีวิถีชีวิตแบบนี้ จะวางแผนด้านสวัสดิการอย่างไร เช่น การออม การบริหารเงินออมให้มีประสิทธิภาพ เพื่อรองรับเขาเหล่านั้น ซึ่งจะส่งผลในระยะยาว หรือเมื่อเขาเหล่านั้นก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ

3.3) สำรวจกลุ่ม/องค์กรที่อยู่ในชุมชน ชุมชนมีกลุ่มอาชีพอะไรบ้าง เพื่อที่จะพัฒนาในกลุ่ม/องค์กรเหล่านั้นให้มีความเข้มแข็งเพื่อรองรับคนในชุมชนต่อไปในอนาคต

3.4) ทูทางวัฒนธรรม ซึ่งจะเป็นกลไกสำคัญ ที่จะสร้างความสัมพันธ์ ระหว่าง สมาชิกในชุมชน หน่วยที่สำคัญของชุมชน เช่น วัด โรงเรียน มีกิจกรรมอะไรบ้างที่จะปลูกฝังให้คนในชุมชนรักสามัคคีและเอื้ออาทรต่อกัน

ข) แนวทางการดำเนินงานเกี่ยวกับการออมและการจัดสวัสดิการของชุมชน

ในเรื่องการออมและการจัดสวัสดิการของชุมชน ซึ่งทั้ง 2 พื้นที่ พบว่าต่างก็มีการออมและจะได้รับการสวัสดิการส่วนใหญ่คือได้เรื่องฌาปนกิจ ส่วนใหญ่ก็จะเป็นสมาชิกในกองทุนเงินล้าน สมาชิกธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ (ธ.ก.ส.) หรือฌาปนกิจของชุมชน เป็นต้น ซึ่งกองทุนเหล่านี้จะได้เงินเมื่อเสียชีวิตแล้ว ดังนั้นเงินเหล่านี้จึงไม่ได้ช่วยให้ผู้ออมหรือผู้สูงอายุในขณะที่มีชีวิตอยู่มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ดังนั้น โครงการฯ จึงได้นำเสนอรูปแบบการออมและการบริหารการออมให้เกิดประโยชน์สูงสุด รวมทั้งแนวคิดสำหรับการรวมตัวเพื่อจัดตั้งกลุ่มของชุมชนเพื่อให้เกิดความยั่งยืน และวิธีการจัดสวัสดิการที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งส่วนหนึ่งได้ให้ความรู้ในช่วงที่มีการจัดฝึกอบรมไปแล้ว สำหรับรูปแบบที่โครงการได้เสนอแนะนั้น โครงการได้สรุปเบื้องต้นในการที่กลุ่มหรือชุมชนอื่นๆ ที่สนใจในการจัดตั้งกลุ่มเพื่อการออมและการจัดสวัสดิการ สรุปได้ดังนี้

1) การรวมตัวกันเพื่อตั้งกลุ่มในครั้งแรก ควรเริ่มจากกลุ่มคนที่มีความสนใจและแนวคิดเหมือนกันและมีความมุ่งมั่นที่จะดำเนินการร่วมกันหรือถ้ามีกลุ่มแล้วก็อาจจะเริ่มจากคนที่มีความคิดที่มีความสนใจไปในทางเดียวกัน เพื่อป้องกันการขัดแย้งซึ่งจะเป็นการบั่นทอนความตั้งใจในการทำงาน หลังจากนั้นให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการ โดยกรรมการนอกจากจะมีความสามารถแล้ว ควรเลือกบุคคลที่เป็นคนดี มีศีลธรรม ไม่ดื่มเหล้า หรือ นักพนัน ไม่เป็นนักเลง เป็นที่เชื่อถือและยอมรับของคนทั้งภายในและภายนอกชุมชน ซึ่งถือว่าเป็นส่วนสำคัญเพราะเกี่ยวกับการเงิน ดังนั้นผู้นำควรเป็นตัวอย่างที่ดีเพื่อสร้างความมั่นใจให้กับสมาชิกด้วย

2) มีการกำหนดหลักเกณฑ์ กติกา อย่างมีส่วนร่วม โดยการจัดประชุม เพื่อทำความเข้าใจกับสมาชิก จะได้มีการยอมรับและตกลงร่วมกัน.

3) จัดทำแผนงานที่ชัดเจนในแต่ละปี จะทำกิจกรรมอะไรบ้าง ทำในช่วงไหน ใครจะมีส่วนร่วม และผลัดดันแผนนี้ให้ไปสู่แผนระดับตำบล หรือแผนที่ผ่านการประชาคมแล้ว เพื่อจะได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากองค์กรท้องถิ่น

4) กลุ่มจะต้องบริหารงานด้วยความโปร่งใส ดังนั้นกลุ่มจะต้องมีการทำบัญชีรายรับ - รายจ่าย บัญชีเงินออม หรือบัญชีเงินกู้ (กรณีที่มีการออมเงินกู้) หรือบัญชีอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ เพื่อให้สมาชิกสามารถตรวจสอบได้ ซึ่งในส่วนี้อาจขอความร่วมมือกับหน่วยงาน/นักวิชาการเพื่อฝึกอบรมในการทำบัญชี

5) ควร มีหน่วยงานในพื้นที่ส่งเสริมและสนับสนุน เช่น องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น เพราะกลุ่มจะได้มีพลังในการขับเคลื่อนและในกรณีที่มีปัญหา จะได้มีผู้ให้คำปรึกษาและช่วยแก้ไขเพราะให้กลุ่มสามารถดำเนินการได้อย่างยั่งยืน

6.2.2 ข้อเสนอแนะแนวทางการประสานงานเพื่อสร้างเครือข่ายทางสังคมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

ก) มิติเครือข่ายเชิงพื้นที่

1) ในระดับชุมชน ตัวผู้สูงอายุและครอบครัว คือ หน่วยพื้นฐานที่เป็นหลักในการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดีและยั่งยืน โดยการประสานและสนับสนุนอย่างใกล้ชิดกับหน่วยงานในระดับท้องถิ่น อันได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชน ซึ่งเป็นผู้ดูแลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือ อสม. ซึ่งที่ผ่านมามีบทบาทใกล้ชิดต่อการดูแลและสุขภาพของผู้สูงอายุมากที่สุด และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ระดับชุมชน อันได้แก่ องค์การบริหารส่วนตำบล หรือ อบต. และเทศบาลตำบล ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ได้รับการถ่ายโอนภารกิจและงบประมาณในดูแลคุณภาพชีวิตของชาวชุมชนในทุกพื้นที่ ตามหลักการกระจายอำนาจการปกครองสู่ท้องถิ่น ซึ่งทั้ง 3 เสา ถือว่าเป็น “ฐานหลัก” ที่สำคัญในการดูแลสุขภาพในทุกมิติของผู้สูงอายุ เพื่อร่วมกันพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ผู้สูงอายุในชุมชนทุกคนสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข รวมทั้งเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาคุณภาพชีวิตดังกล่าวอย่างเต็มที่

2) ในระดับหน่วยงานตามสายงานการปกครองส่วนภูมิภาคและระดับประเทศ ได้แก่ การให้ความสำคัญประสานกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับจังหวัดที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ อันได้แก่ องค์การบริหารส่วนจังหวัด หน่วยงานภาครัฐระดับอำเภอ หรือ จังหวัด อาทิ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สำนักงานพัฒนาชุมชนอำเภอและจังหวัด หน่วยงานในระดับภูมิภาค ซึ่งแม้หน่วยงานเหล่านี้ ตามภารกิจในปัจจุบันจะไม่ได้เน้นการสนับสนุนองค์กรชุมชนในระดับท้องถิ่น หรือพื้นที่โดยตรง หากแต่ส่วนใหญ่สามารถสนับสนุนการเรียนรู้และงบประมาณที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเชิงทักษะ วิชาการ หรือการพัฒนาในระดับเครือข่ายที่

ประกอบไปด้วยกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนหรือท้องถิ่นหลายๆ แห่ง ผ่านกระบวนการประชุม อบรม ศึกษา ดูงาน การฝึกอาชีพในระดับเครือข่าย ซึ่งหากกลุ่มหรือชุมชนผู้สูงอายุในหมู่บ้านใดสามารถสร้างเครือข่ายกับพื้นที่ใกล้เคียง หรือที่มีความสนใจใกล้เคียงกัน ในลักษณะ “เครือข่ายผู้สูงอายุ” ก็สามารถเสนอโครงการ/กิจกรรมเพื่อขอรับการสนับสนุนทั้งเชิงวิชาการและงบประมาณจากหน่วยงานดังกล่าวได้

3) ข้อเสนอ คือ การสร้าง “เครือข่ายกลุ่มผู้สูงอายุระดับตำบล หรือ ระดับอำเภอ” ซึ่งในหลายพื้นที่อาจจะมีอยู่แล้ว แต่เครือข่ายที่ผู้วิจัยเสนอจากประสบการณ์การดำเนินการวิจัยในพื้นที่เป้าหมายทั้ง 2 แห่ง คือ เครือข่ายที่จัดตั้งขึ้นในลักษณะกลุ่มผู้สูงอายุระดับหมู่บ้านหลานกลุ่มรวมตัวกันอาจจะไม่เพียงพอสำหรับการสร้างพลังเพื่อการพัฒนา หรือการเปลี่ยนแปลงคุณภาพของผู้สูงอายุ เครือข่ายที่เกิดขึ้นจะต้องประกอบด้วยคุณลักษณะ 3 ประการคือ

3.1) ต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุตั้งแต่ระดับล่างขึ้นสู่ระดับเครือข่าย (Bottom Up) กล่าวคือ การมีส่วนร่วมต้องเกิดตั้งแต่สมาชิกกลุ่มผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้าน ซึ่งในสถานการณ์จริงอาจเป็นเรื่องยากมากกว่าการมีส่วนร่วมในกลุ่มกิจกรรมวัยอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็น กลุ่มเยาวชน กลุ่มอาชีพ กลุ่มแม่บ้าน อันเนื่องมาจากโดยธรรมชาติผู้สูงอายุจะมีเงื่อนไขและปัจจัยของการเข้าร่วมกิจกรรมส่วนร่วมมาก ตั้งแต่ ความแข็งแรงของสุขภาพร่างกาย สังขารที่มักถูกเบียดเบียนด้วยโรคภัยไข้เจ็บ การเดินทางออกจากที่พักเพื่อไปร่วมกิจกรรมในสถานที่ส่วนรวมก็จะเป็นไปได้ยากค่อนข้างลำบาก ความคาดหวังของครอบครัวของผู้สูงอายุในการช่วยงานบ้านหรือเลี้ยงดูหลานที่บ้าน และที่สำคัญที่สุดคือ ข้อจำกัดทางด้านสมองและความจำ ที่ทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่พร้อมที่จะเข้าไปมีส่วนร่วมกับการกิจกรรมของกลุ่มที่จัดขึ้น

ผู้นำและแกนนำกลุ่มที่เข้มแข็ง เป็นสิ่งที่จำเป็นอีกประการหนึ่งของกระบวนการมีส่วนร่วม การวิจัยเชิงปฏิบัติการของโครงการฯ ในชุมชนจ้อหออยู่เจริญพบว่า ผู้นำและคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นอดีตครู หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ที่มีความรู้ ความสามารถในการบริหาร รวมทั้งมีความพร้อมที่จะทำงานเสียสละเพื่อส่วนรวม ดังนั้นแม้กลุ่มผู้สูงอายุชุมชนจ้อหออยู่เจริญจะไม่ได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ของรัฐที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะจากโรงพยาบาลศูนย์ จ้อหออย่างเข้มข้น อันเนื่องมาจากความห่างไกลระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน รวมทั้งจำนวนประชากรของเขตเทศบาลตำบลจ้อหอมีมากทำให้เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลฯ ไม่สามารถเข้าไปสนับสนุนได้อย่างต่อเนื่อง แต่กลุ่มดังกล่าวก็สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุและชุมชนได้อย่างต่อเนื่อง เช่น การอบรมผู้สูงอายุด้านการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย การจัดทัศนศึกษาแก่ผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งกิจกรรมหลังนี้ยังทำให้สมาชิกชมรมรู้จักและร่วมกิจกรรมกับกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่อื่นๆ ทำให้เกิดการ “ขยายเครือข่ายทางสังคม” ออกไปได้อย่างกว้างขวางด้วย

3.2) ต้องได้รับการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง จากประสบการณ์ของการวิจัยครั้งนี้พบว่า การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุภายใต้เงื่อนไขและข้อจำกัดที่หลากหลายที่อธิบายมาแล้วในข้อ 1) ต้องการการสนับสนุน การกระตุ้นจากหน่วยงานที่

เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในระดับท้องถิ่น ดังเช่น กรณีกลุ่มผู้สูงอายุบ้านนาตาวงษ์ หัวหน้าและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์ส่งเสริมสุขภาพบ้านนาตาวงษ์ รวมทั้ง อสม.ในชุมชนล้วนทำหน้าที่อย่างเข้มแข็งและใกล้ชิดในการกระตุ้นให้กลุ่มผู้สูงอายุดำเนินกิจกรรมต่างๆ ร่วมกันอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ อาทิ การออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัย การดูแลอาหารการกินและการใช้ชีวิตประจำวันให้สอดคล้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนแต่ละคน ฯลฯ และจากการติดตามกิจกรรมที่โครงการฯ เข้าไปสนับสนุนในช่วงการวิจัยเชิงปฏิบัติการชี้ชัดว่า หากช่วงเวลาใดหัวหน้าและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลฯ มีภารกิจด้านอื่นมากจนไม่มีเวลาติดตาม กระตุ้นกลุ่มผู้สูงอายุ กิจกรรมเหล่านั้นก็มักจะหยุดชะงักลง หรือมีผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมเพียงไม่กี่คน

3.3) การเข้าร่วมในลักษณะเครือข่ายจะต้องประกอบด้วยภาคีต่างๆ ในหลายภาคส่วน ดังที่กล่าวแล้วว่าความสัมพันธ์ หรือการประสานให้เกิดการทำงานร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุและครอบครัว กับองค์กรที่เกี่ยวข้องในระดับท้องถิ่น อาจนำมาซึ่งประสิทธิภาพของกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนมากกว่าการทำกิจกรรมเฉพาะในหมู่บ้านชุก แต่การร่วมกันเพียง “2 ขา” อาจจะไม่ใช่คำตอบของความสำเร็จในการดำเนินกิจกรรมผู้สูงอายุเสียทั้งหมด เนื่องจากภารกิจขององค์กรระดับท้องถิ่นที่มีเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ อาจจะทำให้ความเข้มข้นในการสนับสนุนกลุ่มผู้สูงอายุน้อยลง ดังนั้นการประสานงานให้เกิดเครือข่ายทางสังคมในลักษณะของ “ประชาสังคมผู้สูงอายุในระดับตำบลหรืออำเภอ” ที่ประกอบไปด้วย ก) ชมรมผู้สูงอายุในระดับหมู่บ้านต่างๆ ข) โรงพยาบาลศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชนตำบล ค) พัฒนาการตำบล ง) ผู้แทนขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับตำบล เช่น อบต. เทศบาลตำบล จ) ผู้แทนองค์กรบริหารส่วนจังหวัด ฉ) พระสงฆ์ และครูที่เป็นที่นับถือของคนในตำบล/จังหวัด ช) ผู้แทนองค์กรเอกชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรพัฒนาเอกชน โดยเชิญเจ้าหน้าที่จากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด และนักวิชาการจากสถาบันอุดมศึกษาในจังหวัดมาร่วมเป็นที่ปรึกษา ซึ่งเครือข่ายนี้จะมีหน่วยงานที่มีความจำเป็นต่อการถักทอเครือข่ายและเพิ่มความเข้มแข็งแก่ผู้สูงอายุในชุมชนทั้งด้านองค์ความรู้ งบประมาณ และกระบวนการบริหารจัดการกลุ่มด้วย

แม้ข้อเสนอเรื่อง “เครือข่ายทางสังคมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ” ตามข้อเสนอของโครงการดังกล่าวเป็นโครงสร้างที่พิจารณาเบื้องต้นแล้วอาจจะใหญ่โต ไม่คล่องตัวการบริหารจัดการ แต่หากผู้นำกลุ่มและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์ และ ตลอดจน อสม. ซึ่งเป็นแกนสำคัญเข้มแข็ง มีพลังก็เชื่อว่าจะขับเคลื่อนเครือข่ายนี้ให้อำนวยประโยชน์แก่ผู้สูงอายุในชุมชนได้ไม่ยากนัก ทั้งนี้โครงการฯ เสนอให้มีการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่มีลักษณะองค์รวม (Holistic) แก่กลุ่มผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้อง เพื่อเตรียมความพร้อมในการขับเคลื่อนกลุ่ม/เครือข่ายให้มีประสิทธิภาพ และรองรับการเปลี่ยนแปลงของสังคมผู้สูงอายุที่ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่ภาวะการณดังกล่าวได้อย่างเท่าทัน

ข) มิติเครือข่ายเชิงประเด็น

นอกจากมิติเครือข่ายเชิงพื้นที่แล้ว หากจะวิเคราะห์เนื้อหาทางด้านเนื้อหาหรือมิติเชิงประเด็นแล้ว เราอาจจะดำเนินการส่งเสริมการสร้างเครือข่ายเชิงประเด็นไปควบคู่กันด้วย โดยมีข้อเสนอจากประสบการณ์การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1. เครือข่ายด้านสุขภาพและสาธารณสุข เป็นเครือข่ายที่มีภารกิจสำคัญในการร่วมกันดูแลรักษาสุขภาพ หรือสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นบทบาทที่ชัดเจนที่สุดที่หน่วยงานต่าง ๆ ได้ร่วมกับผู้สูงอายุและครอบครัวดำเนินการมาอย่างต่อเนื่องในชุมชนมากกว่าทศวรรษ ในพื้นที่เป้าหมายทั้งที่บ้านนาควงษ์ และชุมชนจ้อหออยู่เจริญ กลุ่มผู้สูงอายุก็ยอมรับว่าได้รับการสนับสนุนด้านสุขภาพมากกว่ามิติการดูแลทางเศรษฐกิจและสังคมอื่น ๆ ดังนั้นหากมีการสนับสนุนให้เกิด “**เครือข่ายสุขภาพและสาธารณสุข**” อย่างรูปธรรมโดยการสนับสนุนให้เกิดการดำเนินกิจกรรมสุขภาพร่วมกัน ก็จะทำให้ประสิทธิภาพในการดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุดีขึ้น หน่วยงานหลักที่เป็นแกนของเครือข่ายนี้ ได้แก่ กลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุในชุมชน โรงพยาบาลศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อบต. หรือ เทศบาล)

2. เครือข่ายด้านเศรษฐกิจ สวัสดิการ และการส่งเสริมอาชีพที่เหมาะสม จากการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมายทั้งสองชุมชนนอกจากให้ความสำคัญเรื่องการดูแลสุขภาพอนามัย และการรักษาโรคภัยไข้เจ็บประจำตัว รวมทั้งเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้ชีวิตที่จะทำให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น ทั้งการบริโภคอาหารที่เป็นประโยชน์และปลอดภัย รวมทั้งการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับวัยแล้ว ผู้สูงอายุหลายท่านยังให้ความสนใจในเรื่องการออม และการส่งเสริมอาชีพที่เหมาะสม ดังนั้นหากหน่วยของการวิเคราะห์ (Unit of Analysis) อยู่ที่ “เครือข่ายด้านเศรษฐกิจ สวัสดิการ และการส่งเสริมอาชีพที่เหมาะสม” แล้ว หน่วยงานที่จะเข้ามาเป็นแกนของเครือข่ายนี้น่าจะ ได้แก่ กลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุในชุมชน หน่วยงานราชการที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมอาชีพ (เช่น พัฒนาการอำเภอ เกษตรอำเภอ ฯลฯ) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้งระดับพื้นที่ (อบต. หรือ เทศบาล) และองค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) รวมทั้งนักวิชาการจากสถาบันการศึกษาในจังหวัด

3. เครือข่ายด้านสังคม วิถีชีวิต ประเพณี วัฒนธรรม จากการศึกษาวิจัยในโครงการนี้ พบว่า ผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมาย มีความสนใจด้านศิลปวัฒนธรรมด้านดนตรี คือ มีการจัดตั้งวงดนตรีผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อแสดงในโอกาสสำคัญต่าง ๆ ทั้งในหมู่บ้านและนอกพื้นที่ใกล้เคียง (กรณีวงดนตรี เฉ่าสัญจร ที่บ้านนาควงษ์) นอกเหนือจากการร่วมกิจกรรมด้านประเพณีวัฒนธรรมพื้นบ้านที่จัดขึ้นในชุมชนเนื่องในเทศกาลต่างๆ เช่น วันสงกรานต์ วันผู้สูงอายุ วันแม่ วันพ่อ วันปีใหม่ ฯลฯ และวัน

สำคัญทางศาสนา เช่น การสวดมนต์วันพระ การเข้าวัดรักษาศีลในโอกาสเข้าพรรษา เป็นต้น แม้กิจกรรมผู้สูงอายุเหล่านี้จะถือว่าเป็น “วิถีชีวิตในชุมชน” หากแต่มีการสร้างเครือข่าย ที่มีหน่วยงาน/กลุ่มบุคคล รับผิดชอบในการนัดหมาย ค้นคิดรูปแบบ ตลอดจนการจัดหาทุน หรืองบประมาณ สนับสนุนให้เป็นระบบ โครงการฯ เชื่อว่าจะทำให้ผู้สูงอายุในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าวมากยิ่งขึ้น อันจะส่งผลให้พวกท่านเหล่านั้นมีสุขภาพจิตและวิญญาณที่ดี อีกทั้งยังสร้างเครือข่ายความร่วมมือที่ทำให้พื้นที่ทางสังคมของผู้สูงอายุเปิดกว้างขึ้น สามารถการความรู้จักและสังสรรค์ พุดคุย ปรึกษาหารือกับเพื่อนในวัยเดียวกันได้อย่างเต็มที่ ขณะที่ครอบครัวของผู้สูงอายุซึ่งประกอบด้วยคนหลายวัยก็สามารถเข้ามาร่วมกิจกรรมเพื่อกระชับคุณภาพความสัมพันธ์ภายในครอบครัวได้มากยิ่งขึ้น ด้วย

เครือข่ายดังกล่าว น่าจะมีองค์ประกอบสำคัญดังนี้คือ ผู้สูงอายุและครอบครัว กลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ พระสงฆ์ในวัดของชุมชน ครูในโรงเรียน กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเด็กและเยาวชน เจ้าหน้าที่ฝ่ายพัฒนาชุมชนของ อบต./เทศบาล

6.2.3 ข้อเสนอแนะด้านการวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในอนาคต

ก) เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า บุคลากรของหน่วยงานในระดับพื้นที่ที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้สูงอายุที่สุดในชุมชน คือ บุคลากรด้านการส่งเสริมสุขภาพและการสาธารณสุข ไม่ว่าจะเป็นเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชน หรืออาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งหน่วยงานดังกล่าวบางพื้นที่กำลังอยู่ในระหว่างการโอนย้ายเข้าไปอยู่ในโครงสร้างขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น แต่ประเด็นสำคัญที่น่าสนใจในการศึกษาวิจัย คือ ทำอย่างไรบุคลากรดังกล่าวจึงจะมีความรู้ความสามารถ ตลอดจนทักษะในการดูแลและส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม (Holistic) ทั้งมิติการดูแลสุขภาพกาย จิต วิญญาณ การส่งเสริมผู้สูงอายุด้านกิจกรรม วัฒนธรรม ศาสนา หรือแม้กระทั่งการส่งเสริมอาชีพที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้สูงอายุใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ และเป็นการสร้างรายได้ช่วยครอบครัว ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณค่าและมีบทบาท ตลอดจนได้รับการยอมรับจากครอบครัวยิ่งขึ้น ซึ่ง “กระบวนการสร้างศักยภาพบุคลากรทางสาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการในชุมชน” แม้จะมีผู้ศึกษาวิจัยมาแล้วบ้าง แต่คำถามที่ทำทนายที่ควรศึกษาวิจัยในช่วงนี้ก็ คือ การสร้างศักยภาพดังกล่าวจะสนับสนุนบุคลากรให้มีความสามารถในการรองรับโครงสร้างหน่วยงานสาธารณสุขที่กำลังโอนย้ายเข้าสู่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในรูปแบบต่างๆ ได้มากกว่าบทบาทเดิมซึ่งดูแลเฉพาะการส่งเสริมและรักษาด้านสุขภาพของประชากรเท่านั้น

ข) ควรดำเนินการศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ “การเสริมสร้างพลังชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ พื้นที่อีสานที่มีความแตกต่างทางบริบททางสังคมและความหลากหลายทาง

วัฒนธรรม” อาทิ ชุมชนชาติพันธุ์ต่าง ๆ ชุมชนมุสลิม ชุมชนเกษตรกรรม ชุมชนบ้านจัดสรร เป็นต้น เนื่องจากแต่ละชุมชนมีวิถีชีวิต วัฒนธรรมและความเชื่อที่แตกต่างกัน ดังนั้น ในแต่ละสังคมก็ควรจะมีรูปแบบที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวิถีชีวิตของแต่ละชุมชน

ค) ควรดำเนินการศึกษาวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ “กระบวนการสร้างการเรียนรู้เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมของชุมชน” เนื่องจาก ผลการศึกษาวิจัยของโครงการพบว่า ผู้สูงอายุและครอบครัว สมาชิกชุมชน ตลอดจนเจ้าหน้าที่ระดับท้องถิ่นที่เกี่ยวข้องแม้จะมีความตระหนักถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ และความจำเป็นในการร่วมกันพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนเป็นอย่างดี แต่ส่วนใหญ่ยังขาดองค์ความรู้ด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งกระบวนการสร้างเครือข่ายผู้เกี่ยวข้องที่เป็นบูรณาการ อันจะเป็นการเสริมพลังการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างยั่งยืนต่อไป

ง) เนื่องจากในอนาคตอันใกล้ ประเทศไทยจะก้าวสู่ภาวะ “สังคมผู้สูงอายุ” อันเป็นช่วงใกล้เคียงกับการก้าวสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน หรือ ASEAN Economic Community (AEC) ในปี ค.ศ.2015 หรือ ปี พ.ศ.2558 ดังนั้น การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุจึงน่าจะก้าวขึ้นไปสู่ “การวิจัยข้ามพรมแดน (Cross-border research)” เพื่อร่วมกันเปรียบเทียบสถานการณ์ปัญหาและแนวทางการพัฒนาสังคมผู้สูงอายุของประเทศเพื่อนบ้านแต่ละประเทศ อันจะนำไปสู่ความร่วมมือในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุทั้งมิติของนโยบาย แนวทางการปฏิบัติการ การสร้างองค์กรเครือข่ายระหว่างประเทศอาเซียน ตลอดจนความรู้ที่จำเป็นในการพัฒนาผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนต่อไป...