



ใบรับรองวิทยานิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนสังคมศาสตร์)

ปริญญา

พัฒนสังคมศาสตร์

โครงการสหวิทยาการระดับบัณฑิตศึกษา

สาขา

ภาควิชา

เรื่อง การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองวัดไชยทิศ และตากสินสัมพันธ์
กรุงเทพมหานคร

Elderly Health Care in the Urban Communities of Watchaiyatit
and Taksinsampan, Bangkok

นามผู้วิจัย นางสาวกริชฐา อ่อนแก้ว

ได้พิจารณาเห็นชอบโดย

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ศาสตราจารย์จันทน์ อติวัฒนสิทธิ์, Ph.D.)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุกกาญจน์ พงศ์ยี่หล้า, Ph.D.)

ประธานสาขาวิชา

(รองศาสตราจารย์สากล สติวิทยานันท์, วท.ด.)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์รับรองแล้ว

(รองศาสตราจารย์กัญญา ชีระกุล, D.Agr.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ _____ เดือน _____ พ.ศ. _____

สืบศิริ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองวัดไชยทิศ และตากสินสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร

Elderly Health Care in the Urban Communities of Watchaiyatit
and Taksinsampan, Bangkok

โดย

นางสาวคริสฐา อ่อนแก้ว

เสนอ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
เพื่อความสมบูรณ์แห่งปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนสังคมศาสตร์)

พ.ศ. 2554

ลิขสิทธิ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

คริษฐา อ่อนแก้ว 2554: การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเมืองวัดไชยทิศ และ
ตากสินสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (พัฒนสังคมศาสตร์)
สาขาวิชาพัฒนสังคมศาสตร์ โครงการสหวิทยาการระดับบัณฑิตศึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ศาสตราจารย์จันทน์ อติวัฒน์สิทธิ์, Ph.D. 139 หน้า

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาท โครงสร้างของชุมชน การดูแลสุขภาพ
ของผู้สูงอายุและเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนวัดไชยทิศและชุมชน
ตากสินสัมพันธ์

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเก็บข้อมูลด้วยการศึกษาจากเอกสาร การสังเกต
และการสัมภาษณ์เป็นหลัก ประกอบด้วย คณะกรรมการชุมชนวัดไชยทิศและชุมชนตากสินสัมพันธ์
จำนวน 10 คน ผู้สูงอายุชุมชนวัดไชยทิศและชุมชนตากสินสัมพันธ์ จำนวน 24 คน

ผลการศึกษาพบว่า ชุมชนวัดไชยทิศเป็นชุมชนที่มีกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ
ในชุมชนทั้ง 4 ด้าน คือ 1. สุขภาวะทางร่างกาย 2. สุขภาวะทางจิต 3. สุขภาวะทางสังคม 4. สุขภาวะ
ทางจิตวิญญาณ จึงส่งผลให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีการดูแลสุขภาพที่ดีและมีการดูแลช่วยเหลือกัน
ในชุมชน ส่วนชุมชนตากสินสัมพันธ์ไม่มีกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุโดยตรง ปัจจัย
ที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนที่เหมือนกันของทั้งสองชุมชน คือ ปัจจัยภายใน
ชุมชนที่ทั้งสองชุมชนมีผู้นำเป็นผู้หญิงและความมุ่งมั่นในการดำเนินงานชุมชนเหมือนกัน
ส่วนปัจจัยที่แตกต่างกันของทั้งสองชุมชน คือ ลักษณะพื้นที่ ความสัมพันธ์ในชุมชน การมีส่วนร่วม
ในกิจกรรมของผู้สูงอายุ การรวมตัวของผู้สูงอายุในชุมชน และทัศนคติและการตระหนักถึงปัญหา
ของคณะกรรมการชุมชน งบประมาณภายในชุมชน รวมถึงปัจจัยภายนอกชุมชนได้แก่ มีหน่วยงาน
และงบประมาณที่เข้ามาสนับสนุนต่างกัน จึงส่งผลต่อการดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
แต่ละชุมชนที่แตกต่างกัน

Karittha Onkeaw 2011: Elderly Health Care in the Urban Communities of Watchaiyatit and Taksinsampan, Bangkok. Master of Arts (Development Social Sciences), Major Field: Development Social Sciences, Interdisciplinary Graduate Program. Thesis Advisor: Professor Chamnong Adivahanasit, Ph.D. 139 pages.

This research aims to study the operation of the role and structure of working on health care of the elderly and compare the operation on health care of the elderly of the Watchaiyatit community and Taksinsampan community.

The data were collected through documentation, observation and interview with 10 community committee members and 24 elderly of the Watchaiyatit community and Taksinsampan community.

The study results showed 4 aspects of the elderly care activities of the Watchaiyatit community namely; 1. Physical Health 2. Mental Health 3. Social Health and 4. Spiritual Health. No physical direct health care activities of the elderly were found in Taksinsampan community. The internal factors affecting the health care of the elderly were the same in both communities, namely enthusiasm, and women leadership. Different factors were aspect of the area, relationship, aggregation and attitudes of working committee, recognizing the problems of the community committee and budget within the community. The external factors effecting the elderly health care were different supportive organizations and budget.

Student's signature

Thesis Advisor's signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีด้วยความกรุณาอย่างยิ่งของ ศาสตราจารย์ ดร.จำนงค์ อติวัฒน์สิทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุภกานจน์ พงศ์ยี่หล้า อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวคนธ์ สุดสวาสดี ประธานการสอบและรองศาสตราจารย์ ดร.สุระ พัฒนเกียรติ อาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ได้สละเวลาอันมีค่าของท่าน ในการให้คำแนะนำกลั่นกรองและแก้ไขข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ด้วยความเอาใจใส่ เพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ผู้ศึกษาขอกราบขอบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพัฒนสังคมศาสตร์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชา ถ่ายทอดความรู้แลประสบการณ์อันมีค่ายิ่ง ขอขอบคุณคณะกรรมการชุมชน และผู้สูงอายุในชุมชน วัดไชยทิศและชุมชนตากสินสัมพันธ์ทุกท่านที่มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลเป็นอย่างดี เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณ คุณพ่อคุณแม่ พี่ๆ ที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือและเป็นกำลังใจให้สามารถฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ ขอขอบคุณน้องโอมและครอบครัว พี่น้อยหน้าเพื่อนๆ พี่นิตพัฒน์พัฒนสังคมศาสตร์ ภาควิชาที่ 6 ที่คอยช่วยเหลือเป็นกำลังใจและเป็นที่ยปรึกษาที่ดีตลอดระยะเวลาการศึกษา คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากการศึกษาวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ขอมอบให้ภาควิชาพัฒนสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ชุมชนวัดไชยทิศ และชุมชนตากสินสัมพันธ์

คริสฐา อ่อนแก้ว

พฤษภาคม 2554

สารบัญ

หน้า

สารบัญตาราง	(3)
สารบัญภาพ	(5)
บทที่ 1 บทนำ	1
ความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	3
ขอบเขตการวิจัย	4
นิยามศัพท์	4
วิธีดำเนินการวิจัย	6
บทที่ 2 การตรวจเอกสาร	9
แนวคิดเกี่ยวกับชุมชนเมือง	9
แนวคิดการมีส่วนร่วม	13
แนวคิดความพึงพอใจ	17
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	19
แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ	21
แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ	25
แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	29
การปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการชุมชนกรุงเทพมหานคร	30
ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	33
บทที่ 3 บริบทชุมชนและกระบวนการทำงานของชุมชน	37
บริบทชุมชนวัดไชยทิศ	37
บริบทชุมชนตากสินสัมพันธ์	54

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 การดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน	68
ชุมชนวัดไชยทิศ	68
ชุมชนตากสินสัมพันธ์	80
บทที่ 5 ผลการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุและเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพภาวะผู้สูงอายุในชุมชน	82
ผลการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนวัดไชยทิศ	82
ผลการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนตากสินสัมพันธ์	88
ศึกษาเปรียบเทียบการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุชุมชนวัดไชยทิศและชุมชนตากสินสัมพันธ์	92
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	101
สรุปผลการวิจัย	101
ข้อเสนอแนะ	105
เอกสารและสิ่งอ้างอิง	108
ภาคผนวก	117
ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัย	118
ภาคผนวก ข รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์	123
ภาคผนวก ค ภาพประกอบ	128
ประวัติการศึกษา และการทำงาน	139

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	กิจกรรมในชุมชนวัดไชยทิศ ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2553 - เดือนมีนาคม 2554	42
2	กิจกรรมในชุมชนตากสินสัมพันธ์ ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2553 - เดือนมีนาคม 2554	59
3	กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่ผ่านมา ตั้งแต่ พ.ศ. 2550 - พ.ศ. 2553 (จากการสัมพันธ์และข้อมูลกิจกรรมในชุมชน)	70
4	กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่เข้าร่วมในระยะเวลา ตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2553 - เดือนมีนาคม พ.ศ. 2554	71
5	เปรียบเทียบปัจจัยภายในชุมชนที่มีผลต่อการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุ ระหว่างชุมชนวัดไชยทิศและชุมชนตากสินสัมพันธ์	93
6	เปรียบเทียบปัจจัยภายนอกชุมชนที่มีต่อผลการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุระหว่างชุมชนวัดไชยทิศและชุมชนตากสินสัมพันธ์	98

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	แผนที่แสดงอาณาเขตชุมชนวัดไชยทิศ	39
2	แผนที่แสดงอาณาเขตชุมชนตากสินสัมพันธ	57
ภาพผนวกที่		
1	ป้ายชุมชนวัดไชยทิศ	130
2	ป้ายทางเข้าชมรมผู้สูงอายุชุมชนวัดไชยทิศ	130
3	ศูนย์สุขภาพชุมชน	131
4	ร้านค้าสวัสดิการชุมชน	131
5	บรรยากาศในชุมชน	132
6	บรรยากาศในชุมชน	132
7	กิจกรรมให้ความรู้ผู้สูงอายุ	133
8	งานประจำปีวันผู้สูงอายุของชุมชน	133
9	ร่วมคิดโครงการเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับอาจารย์กับ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์	134
10	ป้ายชุมชน	134

สารบัญภาพ (ต่อ)

ภาพผนวกที่		หน้า
11	ศูนย์สุขภาพชุมชน	135
12	บรรยากาศในชุมชน	135
13	บรรยากาศในชุมชน	136
14	ตรวจสอบสภาพในชุมชน	136
15	โครงการตัดผมฟรี	137
16	ตรวจวัดสายตาฟรี	137
17	โครงการสอนสานตะกร้า	138

บทที่ 1

บทนำ

ความสำคัญของปัญหา

ในปี 2550 ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุจำนวน 7.02 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 10.7 ของประชากรทั้งประเทศ โดยเป็นชาย 3.13 ล้านคน และหญิง 3.89 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) มีอัตราส่วนการเป็นภาระวัยสูงอายุเท่ากับ 16.0 และจะเพิ่มขึ้นเป็น 30.0 ในปี 2563 นั่นหมายถึงประชากรวัยแรงงาน 100 คน ต้องรับภาระเลี้ยงดูผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นประมาณ 1.8 เท่า ในขณะที่การเพิ่มขึ้นของประชากรวัยแรงงานเพิ่มขึ้นเพียงเล็กน้อยในระหว่างปี 2513-2550 และมีแนวโน้มลดลงในอนาคต (สมบุญ ขมना, 2551: 23) กล่าวได้ว่าเมื่อประชากรสูงอายุ มีอายุยืนยาวขึ้นขนาดของประชากรก็สูงขึ้น ความสำคัญของผู้สูงอายุไม่ได้ขึ้นกับจำนวนปีที่เพิ่มขึ้นของอายุเพียงอย่างเดียว แต่ขึ้นอยู่กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุด้วย เมื่อสูงวัยขึ้นย่อมเกิดปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยโรคภัยไข้เจ็บเพิ่มมากขึ้นด้วย จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 แนวคิดหลักที่ 1 กล่าวว่า สุขภาพคือสุขภาวะ ซึ่งเป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นการสร้างสุขภาพมากกว่าซ่อมสุขภาพ และให้ความหมายสุขภาพว่า หมายถึง สุขภาวะที่สมบูรณ์และมีคุณภาพทั้งทางร่างกาย ทางใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ดังนั้นสุขภาพจึงแยกไม่ได้จากวิถีชีวิตที่จะต้องดำเนินไปบนพื้นฐานของความถูกต้องพอดีโดยดำรงอยู่ในครอบครัว ชุมชนและสังคมที่พัฒนาอย่างสมดุลทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อม (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ, 2544) ผู้สูงอายุกับเรื่องของสุขภาพร่างกายจึงกลายเป็นสิ่งที่มาคู่กัน รวมถึงภาครัฐมีนโยบายให้หน่วยงานของรัฐและองค์กรเอกชนเข้ามาร่วมกันทำงานในการดูแลผู้สูงอายุหลากหลายรูปแบบ ได้บันทึกเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เพื่อให้การคุ้มครองดูแลผู้สูงอายุเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

ในกรุงเทพมหานครเป็นจังหวัดที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สังคม รูปแบบการดำเนินชีวิต ค่าครองชีพที่สูงขึ้นในภาวะวิกฤตเศรษฐกิจ มีผลกระทบต่อผู้สูงอายุมาก โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องประสบกับปัญหาต่างๆ ประกอบกับเมื่ออายุมากขึ้นมีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ พฤติกรรม และความสามารถต่างๆ (เกษม ตันติผลาชีวะ และ กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2528: 5-19)

ชุมชนวัดไชยทิศ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร มีพื้นที่ทั้งหมด 12 ไร่ มีจำนวนประชากรทั้งหมด 1,140 คน มีจำนวนผู้สูงอายุ 305 คน สภาพชุมชนเป็นชุมชนที่อาศัยอยู่มาดั้งเดิม สถานที่ตั้งของชุมชนตั้งอยู่ในซอยไม่ติดถนน มีลักษณะบ้านเรือนเรียงติดกันที่ดินส่วนหลังชุมชนมีพื้นที่เป็นสวนผลไม้ (ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร, 2554) และได้รับการยอมรับจากศูนย์พัฒนาการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค ว่าเป็นชุมชนต้นแบบในกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับการร่วมมือกันด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน มีลักษณะที่ตั้งและสภาพชุมชนเป็นชุมชนเก่า มีประชากรอาศัยอยู่ด้วยกันทั้งคนเก่าดั้งเดิมและคนที่เข้ามาใหม่และอยู่ร่วมกันได้ดี (เล็ก สมบัติ, ม.ป.ป.) โดยมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุมาเป็นระยะเวลา 10 ปี เพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้มีกิจกรรมร่วมกัน นอกจากนี้ชุมชนวัดไชยทิศได้รับคัดเลือกเป็นตัวแทนในการศึกษาชุมชนในกรุงเทพมหานคร โดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพและมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติร่วมกับอาจารย์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ เข้ามาดำเนินโครงการการขับเคลื่อนระบบบริการอย่างบูรณาการเพื่อสิทธิและสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน

ชุมชนตากสินสัมพันธ์ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร เป็นชุมชนที่มีขนาดใหญ่ที่สุดและมีจำนวนประชากรมากที่สุดในเขตธนบุรี โดยมีพื้นที่ 90 ไร่และมีประชากรทั้งหมด 4,307 คน แต่ไม่มีการระบุจำนวนผู้สูงอายุในชุมชน ไม่มีชมรมผู้สูงอายุและโครงการเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ (ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร, 2554) สภาพชุมชนเป็นชุมชนที่ตั้งอยู่ติดถนนเส้นหลักมีการคมนาคมที่สะดวก คนจึงเข้ามาอาศัยอยู่จำนวนเพิ่มมากขึ้น คนที่อาศัยอยู่เดิมก็ขายที่ดินหรือทำบ้านเช่าเพราะที่ดินมีราคาสูงและคนมีความต้องการจะพักอาศัยเพิ่มมากขึ้น เกิดกลุ่มประชากรแฝงขึ้นในชุมชนเป็นกลุ่มคนที่มาอาศัยเข้าบ้านอยู่ในชุมชนอยู่ไม่นานก็ออก เป็นชุมชนที่อยู่ในกลุ่มธนบุรีเขตเมืองเก่ากรุงธนบุรีแหล่งวิถีชีวิตชุมชนดั้งเดิมและแหล่งท่องเที่ยวเชิงประวัติศาสตร์และศิลปวัฒนธรรม อีกทั้งเขตบางกอกน้อยก็รวมอยู่ในกลุ่มธนบุรี ทั้งชุมชนอยู่ในที่พื้นบริเวณใกล้เคียงกัน มีสภาพลักษณะที่ตั้งชุมชนที่มีความเก่าแก่เหมือนกัน(กองนโยบายและแผนงานสำนักงานพัฒนากรุงเทพมหานคร, 2549) แต่มีความแตกต่างกันในด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

ดังนั้นเรื่องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุชุมชนเมืองวัดไชยทิศและตากสินสัมพันธ์ ผู้วิจัยจึงเกิดความสนใจที่จะศึกษาการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนที่มีชมรมผู้สูงอายุและมีโครงการ

เกี่ยวกับผู้สูงอายุกับชุมชนที่ไม่มีชมรมผู้สูงอายุและไม่มีโครงการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ว่ามีปัจจัยที่ส่งผลต่อการดำเนินงานการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุอย่างไร เพื่อให้เป็นแนวทางในการพัฒนาการทำงาน of ชุมชนในการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุและเป็นตัวอย่างให้กับชุมชนอื่นศึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนของตนเอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาบทบาทและ โครงสร้างของชุมชนวัดไชยทิศและชุมชนตากสินสัมพันธ์
2. เพื่อศึกษาการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนวัดไชยทิศและชุมชนตากสินสัมพันธ์
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนวัดไชยทิศและชุมชนตากสินสัมพันธ์

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อทราบถึงบทบาทและ โครงสร้างของชุมชนวัดไชยทิศและชุมชนตากสินสัมพันธ์
2. เพื่อทราบถึงการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนวัดไชยทิศและชุมชนตากสินสัมพันธ์
3. เพื่อทราบถึงผลการดำเนินงานในการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนวัดไชยทิศและชุมชนตากสินสัมพันธ์ที่มีความแตกต่างกัน
4. เพื่อนำข้อมูลไปเป็นแนวทาง ในการพัฒนาการดำเนินงานการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชน

ขอบเขตการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้มีขอบเขตประชากร คือ ศึกษาคณะกรรมการชุมชน และผู้สูงอายุในที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปของชุมชนวัดไชยทิศและชุมชนตากสินสัมพันธ์ ทั้งเพศชายและเพศหญิง และมีความยินดีให้ข้อมูล

2. ขอบเขตด้านเนื้อหา คือ ศึกษาการดำเนินงานและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนวัดไชยทิศและชุมชนตากสินสัมพันธ์ เปรียบเทียบความแตกต่างของชุมชนที่มีชมรมผู้สูงอายุและโครงการเกี่ยวกับผู้สูงอายุกับชุมชนที่ไม่มีชมรมผู้สูงอายุและไม่มีโครงการเกี่ยวกับผู้สูงอายุว่าส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ 4 ด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มากน้อยเพียงใด

3. ขอบเขตในด้านระยะเวลา คือ ในช่วงเวลา 1 ปี ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2553 - เดือนมีนาคม 2554

นิยามศัพท์

สุขภาพ หมายถึง สุขภาพที่มีความสมบูรณ์และมีคุณภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ ทางสังคม และจิตวิญญาณ เป็นการเชื่อมโยงกันทั้ง 4 มิติ ดังกล่าว

สุขภาพทางกาย หมายถึง การมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง โดยมีตัวชี้วัดคือ ร่างกายคล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุปสรรคอันตราย และสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ

สุขภาพทางจิต หมายถึง จิตใจที่เป็นสุข โดยมีจิตใจที่มีภาวะผ่อนคลาย ไม่เครียด จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่ติดขัด มีความเมตตา สัมผัสได้กับสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา

สุขภาพทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี ในครอบครัว ในชุมชน ในที่ทำงาน ในสังคม ในโลก ซึ่งรวมถึงการมีบริการทางสังคมที่ดี และมีสันติภาพ

สุขภาวะทางจิตวิญญาณ หมายถึง เป็นความสุขจากการทำความดีเพราะจิตใจไปอยู่ที่ศาสนา เป็นเรื่องของจิตวิญญาณ สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดีหรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงสุด หรือ สิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีเมตตากรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัยหรือการเข้าถึงพระผู้เป็นเจ้า เป็นต้น

การดูแลสุขภาพ หมายถึง กระบวนการหรือกิจกรรมที่บุคคลใส่ใจในการดูแลตนเอง รวมถึง บุคคลอื่นที่มีส่วนในการส่งเสริมหรือสนับสนุนการดูแลสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ของบุคคลนั้นๆ ให้ดีและมีความสุข

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่พักอาศัยอยู่ในเขตชุมชนวัดไชยทิศ และชุมชนตากสินสัมพันธ์

คณะกรรมการชุมชน หมายถึง บุคคลซึ่งได้รับการเลือกตั้งหรือการแต่งตั้ง จากผู้ที่อาศัยใน ชุมชน ให้เป็นตัวแทนในการบริหารจัดการชุมชน

การดำเนินงานของคณะกรรมการชุมชน หมายถึง กิจกรรมหรือกระบวนการทำงานของ กลุ่มบุคคลที่เป็นตัวแทนของคนในชุมชนในการบริหารจัดการชุมชน

ชุมชนเมือง หมายถึง การรวมตัวของประชากรที่ค่อนข้างหนาแน่น มีการตั้งถิ่นฐานหนาแน่น ประชากรมีความผสมผสานในด้านลักษณะ อาชีพงานประกอบทั้งอาชีพเกษตรกรรม อุตสาหกรรม บริการ และบริหารจัดการรวมอยู่ในพื้นที่เดียวกัน มีลักษณะชุมชนดั้งเดิม ชุมชนแออัด ชุมชนที่มีการวางผังเมือง ชุมชนบ้านจัดสรร ในที่นี้คือ ชุมชนวัดไชยทิศและชุมชนตากสินสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร

บทบาท หมายถึง หน้าที่หรือสิทธิที่พึงปฏิบัติของบุคคลแต่ละคน ตามสภาพที่สังคมกำหนดไว้ เป็นพฤติกรรมปฏิบัติตามความคาดหวังในสถานภาพนั้นๆ

การมีส่วนร่วม หมายถึง การที่ผู้สูงอายุในชุมชนมาเข้าร่วมในกิจกรรมและ โครงการที่คณะกรรมการจัดขึ้นหรือร่วมกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกชุมชนจัดให้กับผู้สูงอายุ

วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาในเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการรวบรวมข้อมูลด้วยเอกสาร ตำราทางวิชาการ และวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับตัวแทนของคณะกรรมการ ชุมชนและผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนยินดีให้ข้อมูล และใช้การสังเกตทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มี ส่วนร่วม เป็นการเข้าไปสร้างความสัมพันธ์กับคณะกรรมการชุมชนและกลุ่มผู้สูงอายุโดยการร่วม กิจกรรมต่างๆในชุมชน ระยะเวลาในการศึกษาวิจัยเป็นเวลา 1 ปี ตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2553 – มีนาคม พ.ศ. 2554 เป็นการศึกษาการดำเนินงานและการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนวัดไชย ทิศและชุมชนตากสินสัมพันธ์ เปรียบเทียบผลการดำเนินงานของชุมชนที่มีชมรมผู้สูงอายุและมี โครงการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ กับชุมชนที่ไม่มีชมรมผู้สูงอายุและไม่มีโครงการเกี่ยวกับผู้สูงอายุว่า ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุ 4 ด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ มากน้อย เพียงใด โดยผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ วิธีการรวบรวมข้อมูลและเลือกใช้วิธีการ วิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ใช้การสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In-depth Interview) ผู้วิจัยจึงได้เลือกกลุ่ม ตัวอย่างที่เป็นคณะกรรมการของชุมชนวัดไชยทิศ เขตบางกอกน้อย และชุมชนตากสินสัมพันธ์ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร ผู้สูงอายุในชุมชนทั้งสองที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และมีความยินดีให้ข้อมูล โดยการวิจัยครั้งนี้เน้นในการศึกษาเปรียบเทียบบทบาทการดำเนินงานของชุมชนที่มีชมรมผู้สูงอายุและ มีโครงการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกับชุมชนที่ไม่มีชมรมผู้สูงอายุ และไม่มีโครงการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุว่าส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนมากน้อยเพียงใด โดยแบ่งการสัมภาษณ์ เป็นกลุ่มดังนี้

1. คณะกรรมการชุมชนวัดไชยทิศ จำนวน 5 คน
2. คณะกรรมการชุมชนตากสินสัมพันธ์ จำนวน 5 คน
3. ผู้สูงอายุในชุมชนวัดไชยทิศ จำนวน 12 คน
4. ผู้สูงอายุในชุมชนตากสินสัมพันธ์ จำนวน 12 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยในครั้งนี้ได้แก่ ชุดคำถามสำหรับใช้ในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ใช้คำถามในลักษณะเจาะจงแต่เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อสอบถามข้อมูลของต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับบริบทการดำเนินงานของชุมชนและผู้สูงอายุ เพื่อให้เห็นถึงบทบาทการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ของชุมชน โดยจะมีลักษณะของคำถามสำหรับสัมภาษณ์ดังนี้

ลักษณะของคำถามสำหรับสัมภาษณ์ผู้นำและผู้สูงอายุในชุมชน แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล
- ส่วนที่ 2 เป็นสภาพดั้งเดิมของชุมชน
- ส่วนที่ 3 ความเปลี่ยนแปลงในชุมชนและจัดตั้งคณะกรรมการชุมชน
- ส่วนที่ 4 หลังการจัดตั้งคณะกรรมการชุมชน

ลักษณะของคำถามสำหรับสัมภาษณ์คณะกรรมการชุมชนในชุมชนแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

- ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของคณะกรรมการชุมชน
- ส่วนที่ 2 เป็นการดำเนินงานในชุมชนของคณะกรรมการชุมชนวัดไชยทิศและชุมชนตากสินสัมพันธ์
- ส่วนที่ 3 เป็นผลการดำเนินงานในชุมชนของคณะกรรมการชุมชนวัดไชยทิศและชุมชนตากสินสัมพันธ์

ลักษณะของคำถามสำหรับสัมภาษณ์ผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 4 ส่วนคือ

- ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคลผู้สูงอายุ
- ส่วนที่ 2 เป็นการรับรู้การทำงานของชุมชน
- ส่วนที่ 3 เป็นการมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชนของผู้สูงอายุ
- ส่วนที่ 4 เป็นบทบาทชุมชนต่อการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยแบ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลในครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ

1. การศึกษาจากเอกสาร (Documentary) โดยการศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะ ความหมายของผู้สูงอายุ บทบาทชุมชนเมือง การมีส่วนร่วม จากข้อมูลต่างๆ ที่มีในตำรา เอกสาร เผยแพร่ รายงานการวิจัย และวิทยานิพนธ์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นกรอบในการศึกษา

2. ศึกษาและเก็บข้อมูลจากภาคสนาม (Field Study) โดยการศึกษาแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม การไม่มีส่วนร่วมเนื่องจากกิจกรรมบางอย่างไม่สามารถเข้าร่วมได้จึงอาจไม่ได้ข้อมูลเชิงลึก แต่ต้องเป็นข้อมูลทั่วไปที่น่าสนใจและสามารถนำไปเป็นฐานวิเคราะห์ได้ และเมื่อได้มีการศึกษาข้อมูลโดยทั่วไปแล้ว ผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์เจาะลึกกลุ่มตัวอย่าง (In depth interview) โดยผู้วิจัยได้มีการนัดหมายไว้ล่วงหน้า เพื่อความสะดวกของผู้ให้สัมภาษณ์ สถานที่ที่ใช้ในการให้สัมภาษณ์จะเป็นพื้นที่ในชุมชนวัดไชยทิศและชุมชนตากสินสัมพันธ์ ในการสัมภาษณ์ได้ใช้วิธีการซักถาม โดยการอธิบายให้ผู้สัมภาษณ์เข้าใจถึงวัตถุประสงค์ และจุดมุ่งหมายในการเก็บข้อมูลครั้งนี้อย่างชัดเจน ซึ่งผู้วิจัยได้ขออนุญาตบันทึกเทปคำสัมภาษณ์ทั้งหมด และจดบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกต ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาและการยกตัวอย่างประกอบในการวิเคราะห์เพื่อให้ได้บทสรุปที่สำคัญ ในด้านนำเสนอข้อมูลนั้น ผู้วิจัยได้จำแนกวิเคราะห์และจัดหมวดหมู่ประเภทของข้อมูล ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

บทที่ 2

การตรวจเอกสาร

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบเอกสารซึ่งเป็นแนวคิดทฤษฎีและกระบวนการแนวคิดดังต่อไปนี้มาวิเคราะห์งานวิจัย

1. แนวคิดเกี่ยวกับชุมชนเมือง
2. แนวคิดการมีส่วนร่วม
3. แนวคิดความพึงพอใจ
4. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
5. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ
6. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ
7. แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
8. การปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการชุมชนกรุงเทพมหานคร
9. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับชุมชนเมือง

สนธยา พลศรี (2545) ให้ความหมายชุมชนเมืองว่า ชุมชนเมืองเป็นชุมชนที่มีความหนาแน่นของประชากรมาก (บางประเทศไม่ใช้เกณฑ์ความหนาแน่นของประชากร แต่ถือเอาจำนวนประชากรในชุมชน เป็นสำคัญ เช่น ฝรั่งเศสและอิสราเอล ประชากรต้องมากกว่า 2,000 คน สหรัฐอเมริกา ประชากรมากกว่า 2,500 คน เบลเยียมมากกว่า 5,000 คน สเปนมากกว่า 10,000 คน และญี่ปุ่นมากกว่า 30,000 คน เป็นต้น) อาคาร บ้านเรือนหนาแน่น มีความเจริญ ก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี สิ่งแวดล้อม เป็นสิ่งที่มนุษย์สร้างขึ้นมากกว่าสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ อาชีพมีความหลากหลาย ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรม การค้าขายและการบริการ สมาชิกมีความเป็นอิสระ เป็นปัจเจกบุคคลสูง ทำให้ความสัมพันธ์เป็นแบบทางการมากกว่าส่วนตัว สามารถอยู่ร่วมกันได้ เพราะผลประโยชน์ที่แต่ละคนจะได้รับ ชุมชนเมืองจะอยู่ภายใต้การปกครองรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง เช่น เทศบาล มหานคร และมีชุมชนย่อยๆ รวมอยู่ในบริเวณเหล่านี้ เช่น ตรอก ซอย ถนน หรือเรียกตามชื่อที่ตั้งของชุมชนต่างๆ เช่น บางเขน บางนา พระโขนง ลาดพร้าว เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับชุมชนเมือง นับเป็นกรอบแนวทางในการป้องกันแก้ไขปัญหาดังกล่าว ในชุมชน รวมทั้งการพัฒนาชุมชนเมืองให้มีความเข้มแข็งและยั่งยืน และเป็นวิธีการที่หน่วยงานของรัฐและเอกชน จะทำหน้าที่หลักในการให้คำแนะนำ กระตุ้นและร่วมสนับสนุนบางประการ เพื่อให้ชุมชนมีศักยภาพ และพึ่งพาตนเองได้ในที่สุด จุดเด่นของแนวคิดนี้อยู่ที่การมีรากฐานหลักประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม โดยชุมชนเป็นผู้คิด ผู้ทำโครงการ ผู้ดำเนินการ จัดการด้านการเงินและดูแลต่อเนื่อง เป็นการทำงาน โดยพลังชุมชนซึ่งเป็นพลังการพัฒนาพื้นฐานในการแก้ปัญหาและเรียนรู้กันเองได้ โดยเปลี่ยนจากผู้รับการพัฒนาเป็นพลังในการพัฒนา จากนั้นได้มีพัฒนาการเชื่อมโยงเป็นเครือข่ายในแต่ละเมือง มีการทำงานพัฒนาร่วมกันในหลายๆ เรื่อง เช่น ออมทรัพย์ สวัสดิการ อาชีพ ธุรกิจชุมชน ที่อยู่อาศัย เป็นการทำงานเชื่อมโยงกับกระบวนการพัฒนาท้องถิ่น ซึ่งทำให้เห็นทิศทางในการที่จะให้มีกระบวนการพัฒนาระดับเมือง โดยใช้พลังการพัฒนาขององค์กรเครือข่ายชุมชน ร่วมกับกลไกพัฒนาในท้องถิ่น ได้ชัดเจนมากขึ้น ซึ่งวิธีการนี้จะทำให้เกิดกลไกการพัฒนาระดับเมืองที่จะสามารถแก้ไขปัญหาและ สร้างกระบวนการพัฒนาร่วมกันอย่างกว้างขวางทั่วประเทศ (สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน, 2546: 5-7)

ประเภทของชุมชนเมือง

1. ชุมชนดั้งเดิมที่ไม่มีการจัดระเบียบหรือวางผังเมืองมาก่อน
2. ชุมชนที่มีการวางผังเมืองและจัดระเบียบ
3. ชุมชนที่อยู่รอบๆ สถานที่สำคัญทางศาสนาและการปกครองอาชีพ
4. ชุมชนสลัมหรือชุมชนแออัดที่เกิดจากการไปจับจองที่อยู่อาศัยของคนเร่ร่อน ไม่มีที่อยู่เป็นหลักแหล่ง
5. ชุมชนสมัยใหม่-ชุมชนบ้านจัดสรรหรือชุมชนที่มีการวางผังตามสภาพการก่อสร้างที่อยู่อาศัย โดยรัฐและเอกชน

(จำนงค์ อติวัฒน์สิทธิ์, 2550)

ทัศนีย์ ลักษณะนิชนชัย (2545: 4-10) ได้กล่าวถึงปัจจัยร่วมในกระบวนการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเมือง ประกอบด้วย

1. สภาพปัญหาความเดือดร้อนของชุมชนเป็นเหตุและแรงผลักดันที่ทำให้ชาวชุมชนมารวมตัวกัน เป็นพลังขับเคลื่อนในการจัดการกับปัญหาของชุมชน ในรูปแบบของ “กลุ่มช่วยเหลือตนเอง” (Self-help group) เนื่องจากหน่วยงานภาครัฐดูแลไม่ทั่วถึง หรือล่าช้าไม่ทันต่อเหตุการณ์ชุมชนจึงต้องช่วยเหลือเป็นการเฉพาะหน้า เพราะปัญหานั้นสร้างความเดือดร้อนและขัดขวางต่อการดำเนินชีวิตปกติสุข ทั้งนี้ ในการจัดการปัญหาชุมชนต้องใช้หลักตรรกะ (Logic) หรือความเป็นเหตุเป็นผลบนพื้นฐานความคิดที่เป็นความจริง คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หลักสิทธิมนุษยชน หลักประชาธิปไตย และหลักความถูกต้องตามกฎหมายของบ้านเมืองและกติกาของสังคม (Legal Right & Social Right)

2. ภาวะผู้นำ สภาพปัญหาความเดือดร้อนของชุมชนเป็นตัวเร่ง/ตัวกระตุ้นให้ชาวบ้านค้นหาผู้นำตามธรรมชาติ ซึ่งหมายถึงบุคคลที่มีบุคลิกภาพโดดเด่น เป็นผู้นำทางความคิดของคนในชุมชน ให้มองเห็นภาพแห่งอนาคต สามารถสื่อสารและขยายความคิด ความเชื่อ ปรัชญาของตนให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องได้ มีการโน้มน้าวชักจูงให้เห็นความสำคัญ สร้างความรู้สึกผูกพันและท้าทายต่อวิสัยทัศน์นั้น อันนำไปสู่ “การปฏิบัติโดยการเพิ่มอำนาจ” (Action through Empowerment) (วีระวัฒน์ ปันนิตามัย, 2544: 128-129) หากผู้นำเป็นผู้มีอำนาจที่ชาวชุมชนเชื่อถือมีจิตสำนึกสาธารณะและความรับผิดชอบต่อสังคมต่อผลประโยชน์ส่วนรวม ยิ่งทำให้ชาวชุมชนเข้าร่วมกระบวนการจัดการปัญหามากขึ้น ผู้นำตามธรรมชาติถือเป็นมนุษย์ที่สำคัญในการขับเคลื่อนกระบวนการเปลี่ยนแปลงของชุมชน และหากผู้นำตามธรรมชาติถูกบูรณาการอยู่ในตัวบุคคลที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นผู้นำแบบทางการ เช่น คณะกรรมการชุมชน ก็จะทำให้ผู้นำคนนั้นมีฐานะและศักยภาพในการจัดการกับปัญหาของชุมชนสูงขึ้น

ผู้นำชุมชนจึงเป็นปัจจัยสำคัญสูงสุดในการชักจูงและนำพาชาวชุมชนไปสู่การจัดการปัญหาชุมชนได้สำเร็จ ซึ่งต้องใช้หลักการมีส่วนร่วมของชาวชุมชนและความเป็นประชาธิปไตยเป็นองค์ประกอบร่วม ทั้งนี้ ลักษณะสำคัญของผู้นำชุมชนได้รับการยอมรับจากชาวชุมชน คือ บุคคลที่มีความซื่อสัตย์ จริงใจ มีความเสมอภาคและให้ความเป็นธรรม จึงจะสามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้สำเร็จ

3. วิธีคิดในการจัดการกับปัญหาชุมชน วิธีคิดของชุมชนในการจัดการกับปัญหาชุมชนอันดับแรก คือ “การคิดเอาตัวรอด” (Survive) ก่อน โดยค้นหาต้นเหตุแห่งปัญหา และลงมือกระทำตามประสบการณ์ของชาวชุมชน ดังนั้น ความสำเร็จจึงขึ้นอยู่กับศักยภาพของชุมชนและผู้นำชุมชน รวมทั้งกระบวนการมีส่วนร่วมในวิธีการจัดการกับปัญหาอย่างถูกต้องเป็นธรรม หลักการมีส่วนร่วมในการเพิ่มพลังอำนาจและหลักการแก้ไขปัญหแบบสันติวิธี ให้อยู่ในรูปกิจกรรมหรือบริการที่ชุมชนจัดขึ้น ตลอดจนจิตสำนึกสาธารณะของชาวชุมชน (Community Consciousness) ที่ใช้ในการจัดการกับปัญหา

4. วิธีปฏิบัติในการจัดการกับปัญหาของชุมชนขึ้นอยู่กับบริบทของปัญหา ภาวะผู้นำชุมชน วิสัยทัศน์ การบริหารวิสัยทัศน์ และการบูรณาการความคิดร่วมของชุมชนในการจัดการกับปัญหาของชุมชนได้อย่างถูกวิธี ซึ่งการกระทำหรือการบูรณาการจัดกิจกรรม/บริการ เพื่อผลประโยชน์ของชุมชนเป็นเรื่องของส่วนรวม เป็นการมีส่วนร่วมของชุมชนที่อาจผ่านตัวแทนหรือแกนนำของชุมชนในการจัดการกับปัญหา ซึ่งความสำเร็จขึ้นอยู่กับระดับการมีส่วนร่วมของชาวชุมชนและการสื่อสารแบบสองทาง (Two-way Communication) ระหว่างผู้นำและชาวชุมชนจนเข้าถึงผลประโยชน์ที่จะได้รับร่วมกันอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

สรุปได้ว่า ชุมชนเมือง คือ ชุมชนที่มีการรวมตัวกันหนาแน่น เมื่อชุมชนมีการรวมตัวกันหนาแน่นจะต้องมีกระบวนการในการดูแลชุมชน เพื่อให้คนในชุมชนสามารถอยู่ร่วมกันในชุมชนประเภทประกอบด้วย ชุมชนดั้งเดิมที่ไม่มีการจัดระเบียบชุมชนที่มีการวางผังเมือง ชุมชนที่อยู่รอบสถานที่สำคัญทางศาสนา ชุมชนแออัด และชุมชนบ้านจัดสรร การที่ชุมชนสามารถอยู่ร่วมกันและดำเนินงานได้ด้วยความเข้มแข็งนั้น ต้องประกอบไปด้วย การมองเห็นปัญหาที่เกิดในชุมชนและหาหนทางในการแก้ไข ภาวะของผู้นำในการดำเนินงานของชุมชน วิธีคิดและจัดการปัญหาต่างๆ ในชุมชน ซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ชุมชนเมืองสามารถอยู่ร่วมกันและเกิดการพัฒนาความเจริญ ความเข้มแข็งของชุมชน

แนวคิดการมีส่วนร่วม

ความหมายของการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมเป็นคำที่นิยามกันมากในปัจจุบัน แต่เนื่องจากมีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของคำไว้แตกต่างกันหลายความหมาย ในอดีตที่ผ่านมารัฐได้นำความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนไปใช้เป็นเครื่องมือในการเข้าร่วมกิจกรรมหรือโครงการที่เจ้าหน้าที่ของรัฐเป็นผู้กำหนดขึ้น อันเนื่องมาจากการตีความหมายของการมีส่วนร่วมในลักษณะที่ยังไม่ถูกต้องและไม่เป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป เพื่อให้เกิดความเข้าใจในความหมายของการมีส่วนร่วมอย่างถูกต้องและตรงกัน จึงควรที่จะศึกษาถึงความหมายของการมีส่วนร่วมที่ได้มีผู้ให้ความหมายไว้แตกต่างกันดังต่อไปนี้

สหประชาชาติ (United Nations) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม (Participation) ว่า หมายถึง การสร้างโอกาสให้สมาชิกทุกคนของชุมชนและสมาชิกในสังคมที่กว้างกว่าสามารถเข้ามามีส่วนร่วม ช่วยเหลือ และเข้ามามีอิทธิพลต่อกระบวนการดำเนินการดำเนินกิจกรรมในการพัฒนารวมทั้งมีส่วนร่วมได้รับประโยชน์จากผลของการพัฒนาอย่างเท่าเทียมกัน (ชูชาติ พ่วงสมจิตร, 2540: 12)

ปาริชาติ วลัยเสถียร (2542: 138) ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม 2 ลักษณะ คือ การมีส่วนร่วมในลักษณะที่เป็นการพัฒนา โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการกระบวนการพัฒนาดังแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดโครงการ ได้แก่ การร่วมกันคิดค้นหาปัญหา การวางแผน การตัดสินใจ การระดมทรัพยากรและเทคโนโลยีท้องถิ่น การบริหารจัดการ การติดตามประเมินผล รวมทั้งการรับผลประโยชน์ที่เกิดขึ้นจากโครงการพัฒนาดังกล่าว ต้องมีความสอดคล้องกับวิถีชีวิต วัฒนธรรมของชุมชนและการมีส่วนร่วมทางการเมือง

สุรเดช มาสินทรัพย์ (2545: 18) ให้ความหมายว่า กระบวนการที่ประชาชนเข้ามาเกี่ยวข้องในการดำเนินงานพัฒนา การร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ และการแก้ปัญหาร่วมกันด้วยความคิดสร้างสรรค์ร่วมกับวิทยาการที่เหมาะสม ตลอดจนสนับสนุนติดตามผลการปฏิบัติงานขององค์กรเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วม คือ การที่ทุกคนมีการร่วมมือกันในการคิด ร่วมกันทำ ร่วมกันตัดสินใจ ในการดำเนินงานการพัฒนาและร่วมรับผลประโยชน์ในการดำเนินการด้วยกัน

รูปแบบและลักษณะการมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมนั้น จะต้องมียุทธศาสตร์และลักษณะที่สำคัญตามที่นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึง ดังนี้

ดุสิตา แก้วสมบุญ (2545: 16) ได้กล่าวถึงรูปแบบการมีส่วนร่วมเป็น 10 ประการ คือ ร่วมประชุม ร่วมออกเงิน ร่วมเป็นกรรมการ ร่วมเป็นผู้นำ ร่วมสัมผัสภาพ ร่วมเป็นผู้ชักชวน ร่วมเป็นผู้บริโภค ร่วมเป็นผู้ริเริ่ม ร่วมเป็นผู้ใช้แรงงานและร่วมออกวัสดุอุปกรณ์

จรัสรัตน์ รากา (2539: 33) ได้จำแนกลักษณะการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็น 3 ลักษณะ คือ

1. ร่วมคิดวางแผน โดยมีส่วนร่วมในเรื่องต่อไปนี้

- 1.1 ร่วมวิเคราะห์หาสาเหตุของปัญหา
- 1.2 ร่วมจัดลำดับความสำคัญของปัญหา
- 1.3 ร่วมคิดเสนอแนวทางแก้ปัญหา
- 1.4 ร่วมกำหนดความต้องการของชุมชน
- 1.5 ร่วมตัดสินใจเลือกแนวทางแก้ปัญหาที่เหมาะสม
- 1.6 ร่วมเสนอโครงการ/แผนงาน/กิจกรรม

2. ร่วมดำเนินการได้มีส่วนร่วมในเรื่องต่อไปนี้

- 2.1 ร่วมแรงในการดำเนินงาน
- 2.2 ร่วมใจหรือการสนับสนุนให้กำลังใจ
- 2.3 ร่วมสนับสนุนทรัพยากร
- 2.4 ร่วมบริหารงาน เช่น ระดมทรัพยากร จัดสรรทรัพยากร แก้ปัญหาและประสานงาน

3. ร่วมประเมินผล โดยมีส่วนร่วมในเรื่องต่อไปนี้

- 3.1 ติดตามความก้าวหน้า ความสำเร็จ
- 3.2 สรุปผล
- 3.3 รายงานผลการดำเนินงาน

พัฒน์พงศ์ เลขาโฆษ (2539: 10) ได้ประมวลและสรุปเป็นหัวข้อของการมีส่วนร่วมของประชาชนต่องานท้องถิ่นทั้งทางการเมืองและการบริหารงาน ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการคิด เช่น การคิดแก้ปัญหา การค้นหาสาเหตุของปัญหา ตลอดจนการตัดสินใจเกี่ยวกับวิธีการแก้ปัญหาท้องถิ่น
2. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน เช่น ร่วมออกแรงงาน ร่วมออกวัสดุ ร่วมให้ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติงาน เป็นต้น
3. การมีส่วนร่วมในการตรวจสอบ เช่น ร่วมเป็นผู้ติดตามผลการทำงาน

ชูชาติ พ่วงสมจิตร (2540: 28-29) ได้จำแนกการมีส่วนร่วมออกเป็น 11 มิติ คือ

1. การจำแนกกิจกรรมในการมีส่วนร่วม การพิจารณาการมีส่วนร่วม ในมิตินี้จะเกี่ยวข้องกับเรื่องต่อไปนี้ คือ การมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการ การมีส่วนร่วมในการดำเนินโครงการ และการมีส่วนร่วมในการสนับสนุนโครงการ
2. จำแนกตามประเภทของกิจกรรมหรือขั้นตอนของการมีส่วนร่วม ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ การมีส่วนร่วมในการริเริ่มงาน/โครงการ การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการวางแผน การมีส่วนร่วมในขั้นตอนดำเนินการและการมีส่วนร่วมในขั้นประเมินผลโครงการ
3. การจำแนกตามระดับความสมัครใจในการเข้าร่วม โดยแบ่งระดับของความสมัครใจเป็น 3 ระดับ ดังนี้ การมีส่วนร่วมโดยสมัครใจ การมีส่วนร่วมโดยการถูกชักนำ และการมีส่วนร่วม โดยการบังคับหรือถูกเกณฑ์จากผู้มีอำนาจเหนือกว่า

4. จำแนกตามวิธีการของการมีส่วนร่วม แบ่งออกเป็น 2 วิธี คือ การมีส่วนร่วมโดยตรงและการมีส่วนร่วมโดยอ้อม

5. จำแนกตามระดับความเข้มข้นของการมีส่วนร่วม แบ่งระดับความเข้มในการมีส่วนร่วมออกเป็น 3 ระดับ คือ ระดับของการมีส่วนร่วมเทียม ระดับของการมีส่วนร่วมเพียงบางส่วนและระดับของการมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง

6. จำแนกตามระดับความถี่ของการมีส่วนร่วม ซึ่งเป็นการพิจารณาจากจำนวนของผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมหรือจำนวนครั้งของผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วม

7. จำแนกตามประสิทธิผลของการมีส่วนร่วม แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ การมีส่วนร่วมที่มีประสิทธิผล หมายถึง การมีส่วนร่วมที่ผู้ที่เข้ามามีส่วนร่วมเข้าใจในวัตถุประสงค์ของ โครงการอย่างชัดเจน การมีส่วนร่วมที่ไม่มีประสิทธิผล หมายถึง การมีส่วนร่วมที่ผู้ที่เข้ามา มีส่วนร่วมเข้าใจในวัตถุประสงค์ของโครงการเพียงบางส่วน

8. จำแนกตามพิสัยของกิจกรรม แบ่งออกเป็น 2 ระดับ คือ การมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่องและการมีส่วนร่วมเป็นช่วงๆ

9. จำแนกตามระดับขององค์กร แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ การมีส่วนร่วมในระดับล่างขององค์กร การมีส่วนร่วมในระดับกลางขององค์กร และการมีส่วนร่วมในระดับสูงขององค์กร

10. จำแนกตามประเภทของผู้มีส่วนร่วม แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ ผู้ที่อาศัยอยู่ในท้องถิ่น ผู้นำท้องถิ่น เจ้าหน้าที่ของรัฐ และคนต่างชาติ

11. จำแนกตามลักษณะของการวางแผน แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ การวางแผนจากบนลงล่างและการวางแผนจากล่างขึ้นบน

อัสรา สว่างศรี (2548) ได้แบ่งชนิดของการมีส่วนร่วมออกเป็น 4 ชนิด คือ

1. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (Decision making) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ริเริ่มตัดสินใจ ดำเนินการตัดสินใจและตัดสินใจปฏิบัติการ
2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการ (Implementation) ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านทรัพยากรการบริหาร และการประสานขอความร่วมมือ
3. การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ (Benefits) ไม่ว่าจะเป็นผลประโยชน์ทางด้านวัสดุ ผลประโยชน์ทางด้านสังคม หรือผลประโยชน์ส่วนบุคคล
4. การมีส่วนร่วมในการประเมินผล (Evaluation) การมีส่วนร่วมมีหลายลักษณะหรือหลายประเภท เช่น จำแนกตามกิจกรรม ตามขั้นตอน ตามระดับการมีส่วนร่วม หรือจำแนกตามลักษณะของการวางแผน ตามประเภทของผู้มีส่วนร่วม ซึ่งไม่ว่าจะมีส่วนร่วมในลักษณะใดก็ตาม การมีส่วนร่วมเริ่มตั้งแต่การมีส่วนร่วมในการวางแผนร่วมดำเนินการ ร่วมในการประเมินผลการดำเนินการ และการมีส่วนร่วมในการนำผลที่เกิดขึ้นไปใช้ร่วมกัน

สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วม มีการจำแนกรูปของการมีส่วนร่วมออกเป็นหลายรูปแบบ แต่โดยส่วนใหญ่จะอยู่ในพื้นฐานของการร่วมกันคิด ร่วมกันวางแผน ร่วมการดำเนินการ ร่วมประเมินผล

แนวคิดความพึงพอใจ

วิรุฬ พรรณเทวี (2542 อ้างใน คณิต ดวงหัตถ์, 2537) หมายถึง ความรู้สึกภายในจิตใจของมนุษย์ที่ไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลว่าจะคาดหวังกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างไร ถ้าคาดหวังหรือมีความตั้งใจมากและได้รับการตอบสนองด้วยดีจะมีความพึงพอใจมาก แต่ในทางตรงกันข้ามอาจผิดหวังหรือไม่พึงพอใจเป็นอย่างยิ่งเมื่อไม่ได้รับการตอบสนองตามที่คาดหวังไว้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่ตนตั้งใจไว้ว่ามีมากหรือน้อย

คณิต ดวงหัตถ์ (2537) หมายถึง ความรู้สึกชอบหรือพอใจของบุคคลที่มีต่อการทำงานและองค์ประกอบหรือสิ่งจูงใจอื่นๆ ถ้างานที่ทำหรือองค์ประกอบเหล่านั้นตอบสนองความต้องการของบุคคลได้บุคคลนั้นจะเกิดความพึงพอใจในงานขึ้นจะอุทิศเวลา แรงกาย แรงใจ รวมทั้งสติปัญญาให้แก่งานของตนให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

สิ่งจูงใจที่ใช้เป็นเครื่องมือกระตุ้นให้บุคคลเกิดความพึงพอใจจากการศึกษา รวบรวม และสรุปของมีดังนี้

1. สิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ (material inducement) ได้แก่ เงิน สิ่งของหรือสภาวะทางกายที่ให้แก่ผู้ประกอบการกิจกรรมต่างๆ
2. สภาพทางกายที่พึงปรารถนา (desirable physical condition) คือ สิ่งแวดล้อมในการประกอบกิจกรรมต่างๆ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งอันก่อให้เกิดความสุขทางกาย
3. ผลประโยชน์ทางอุดมคติ (ideal benefaction) หมายถึง สิ่งต่างๆ ที่สนองความต้องการของบุคคล
4. ผลประโยชน์ทางสังคม (association attractiveness) คือ ความสัมพันธ์อันดีกับผู้ร่วมกิจกรรม อันจะทำให้เกิดความผูกพัน ความพึงพอใจและสภาพความเป็นอยู่ร่วมกัน เป็นความพึงพอใจของบุคคลในด้านสังคมหรือความมั่นคงในสังคม ซึ่งจะทำให้รู้สึกมีหลักประกันและความมั่นคงในการประกอบกิจกรรม

ความพึงพอใจกับทัศนคติเป็นคำที่มีความหมายคล้ายคลึงกันมาก จนสามารถใช้แทนกันได้ โดยให้คำอธิบายความหมายของทั้งสองคำนี้ว่า หมายถึง ผลจากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในสิ่งนั้น และทัศนคติด้านลบจะแสดงให้เห็นสภาพความไม่พึงพอใจ (Vroom, 1990: 90 อ้างใน คณิต ดวงหัตถ์, 2537)

ความพึงพอใจ หมายถึง สภาพ คุณภาพ หรือระดับความพึงพอใจ ซึ่งเป็นผลมาจากความสนใจต่างๆ และทัศนคติที่บุคคลมีต่อสิ่งนั้น (Good, 1973: 320 อ้างใน คณิต ดวงหัตถ์, 2537)

สรุปได้ว่า ความพึงพอใจ (satisfaction) เกี่ยวกับจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึกที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ไม่สามารถมองเห็นรูปร่างได้ นอกจากนี้ความพึงพอใจเป็นความรู้สึกด้านบวกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง อาจเกิดขึ้นจากความคาดหวัง หรือเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อสิ่งนั้นสามารถตอบสนองความต้องการให้แก่บุคคลซึ่งความพึงพอใจที่เกิดขึ้นสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามค่านิยมและประสบการณ์ของตัวบุคคล

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความหมายของผู้สูงอายุ

อภิญา โสมสิน และคณะ (2532: 166) ให้ความหมายผู้สูงอายุว่า หมายถึง ผู้ที่อยู่ในวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมของกายภาพ ตลอดจนการทำงานของสรีระลดลง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับพันธุกรรมและภาวะโภชนาการที่ได้รับ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่ผ่านมา

สุรกุล เจนอบรม (2534: 4) ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

จินตนา สงค์ประเสริฐ (2538: 1) ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งชายและหญิงเป็นประชากรที่เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่าของชาติ เพราะเป็นผู้ที่สามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้แก่ลูกหลานและเยาวชนรุ่นหลัง อีกทั้งยังเป็นผู้บำเพ็ญประโยชน์ให้แก่สังคม หากมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงและสุขภาพจิตดี จะเป็นมิ่งขวัญของครอบครัวและเป็นผู้ถ่ายทอดมรดกทางวัฒนธรรมให้แก่อนุชนรุ่นหลังได้เป็นอย่างดี

บุญมาศ สินธุประภา (2539: 1) ให้ความหมายของความสูงอายุหรือชราภาพว่า หมายถึง กระบวนการการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องของชีวิต โดยที่อายุหรือวัยมีผลพฤติกรรมและแรงจูงใจของบุคคล ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทางสรีระวิทยา จิตใจ และสังคม

สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสรีระในการทำงานที่เสื่อมถอยลง

การแบ่งช่วงอายุ

นักชราวิทยาจึงแบ่งช่วงสูงอายุนอกเป็น 4 ช่วง โดยใช้เกณฑ์ตามลักษณะจิตสังคม ชีววิทยาดังนี้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540)

1. ช่วงไม่ค่อยแก่ (The young-old) ช่วงนี้ อายุประมาณ 60-69 ปี เป็นช่วงที่คนต้องประสบกับความเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่เป็นภาวะวิกฤตหลายด้าน เช่น การเกษียณอายุ การจากไปของมิตรสนิท คู่ครองรายได้ลดลง การสูญเสียตำแหน่งทางสังคม โดยทั่วไปช่วงนี้บุคคลยังเป็นคนที่แข็งแรงแต่อาจต้องพึ่งพิงผู้อื่นบ้าง อย่างไรก็ตามสำหรับบุคคลที่มีการศึกษาสูง รู้จักปรับตัว ช่วงนี้ยังเป็นช่วงที่เราจะมีสมรรถภาพด้านต่างๆ ใกล้เคียงกับคนหนุ่มสาวมาก การปรับตัวในช่วงนี้มีข้อเสนอแนะว่าควร ใช้แบบ “Engagement” คือ ยังเข้าร่วมกับกิจกรรมต่างๆ ทางสังคมทั้งในครอบครัวและนอกครอบครัว

2. ช่วงแก่ปานกลาง (The middle-aged old) อายุประมาณตั้งแต่ 70-79 ปี เป็นช่วงที่คนเริ่มเจ็บป่วย เพื่อนและสมาชิกในครอบครัวที่อายุใกล้ๆ กันอาจเริ่มล้มหายตายจากมากขึ้น เข้าร่วมกิจกรรมของสังคมน้อยลงการปรับตัวในระบายนี้นักเป็นไปในรูปแบบ “Disengagement” คือ ไม่ค่อยยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมของครอบครัวและสังคมมากนักอีกต่อไป

3. ช่วงแก่จริง (The old-old) อายุประมาณ 80-89 ปี ผู้มีอายุขึ้นถึงระดับนี้ปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมยากขึ้น เพราะสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับคนอายุชั้นนี้ต้องมีความเป็นส่วนตัวมากขึ้น ไม่วุ่นวายแต่ต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ยังกระตุ้นความมีสมรรถภาพในแง่ต่างๆ ตามวัย (both privacy and stimulating) ผู้สูงอายุนี้นี้ต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากกว่าในวัยที่ผ่านมา เริ่มย้อนนึกถึงอดีตมากยิ่งขึ้น

4. ช่วงแก่จริงๆ (The very old-old) อายุประมาณ 90-99 ปี ผู้มีอายุขึ้นถึงระดับนี้ มีจำนวนค่อนข้างน้อย เป็นระยะที่มักมีปัญหาทางสุขภาพ ผู้สูงอายุนี้นี้ควรทำกิจกรรมที่ไม่ต้องมีการแข่งขันสำหรับผู้สูงอายุนี้นี้ที่ได้พบผ่านวิกฤตต่างๆ ของชีวิตมาแล้วด้วยดีมากมาย จะเป็นคาบระยะแห่งความสุขสงบพอใจในตนเอง

องค์ประกอบที่มีผลต่อความสูงอายุ

จรัสวรรณ เทียนประภาส และ พัทรี ตันศิริ (2536: 38-41) ได้กล่าวว่า ความสูงอายุเป็นเรื่องที่ซับซ้อนมาก มีผู้สนใจได้ทำการศึกษาค้นคว้าถึงกลไกความสูงอายุ พบว่า ความสูงอายุเกิดขึ้นได้เนื่องปัจจัยดังนี้ คือ

1. ปัจจัยจากภายนอก (Extrinsic factors) หมายถึง สิ่งที่อยู่ภายนอกร่างกาย รวมไปถึง เศรษฐกิจ สังคม อาชีพ สภาพภูมิประเทศ วัฒนธรรม ความเครียด รังสี มลพิษจากสิ่งแวดล้อม ฯลฯ
2. ปัจจัยจากภายใน (Intrinsic factors) หมายถึง กระบวนการเกิดความสูงอายุจะค่อยๆ เป็นไปทีละน้อยๆ จนเกิดมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นภายในร่างกาย ซึ่งพิจารณาได้จากความสูงอายุเชิงชีวภาพ เช่น การเปลี่ยนแปลงรหัสพันธุกรรม การเกิดอนุมูลอิสระ เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ

ความหมายสุขภาวะ

ความหมายอย่างเป็นทางการของคำว่า “สุขภาวะ” ที่ประกาศโดยองค์การอนามัยโลกตั้งแต่ ค.ศ. 1964 ว่าเป็นภาวะแห่งความสมบูรณ์ทั้งด้านกาย ใจ และสังคม ไม่ใช่เพียงการไม่มีโรคเท่านั้น เมื่อเวลาผ่านไปกระแสหลักของการให้ความหมายของ “สุขภาวะ” ในแต่ละสังคมที่มีความหมายแตกต่างกันหลากหลายในเชิงวัฒนธรรม ก็ยังคงให้คำอธิบายอย่างเป็นรูปธรรมชาติของร่างกายเท่านั้น โดยจะรวมถึงโครงสร้างและการทำหน้าที่ของร่างกาย กล่าวคือ “สุขภาวะ” เป็นภาวะที่หมายถึงการมีความสามารถในการทำงานและกิจกรรมต่างๆ เพื่อการดำรงชีวิตนั่นเองซึ่งชี้ให้เห็นว่า ศูนย์กลางการอธิบายสุขภาวะอยู่ที่ความเป็นปัจเจกของบุคคล (Levin and Browner, 2005 อ้างถึงใน ยุพิน มีหนู, 2551) การอธิบายเช่นนี้สอดคล้องกับกระบวนการมองสุขภาพแบบชีวเวชแพทย (biomedical conceptualization) หรือเป็นการมองและอธิบายบนวิธีคิดที่ใช้การมีหรือไม่มีพยาธิสภาพเป็นพื้นฐานนั่นเอง ดังนั้นการให้ความหมายหรือการบ่งบอกถึงมิติทางด้านบริบทสังคมและวิถีปฏิบัติที่แตกต่างของมนุษย์ในแต่ละสังคมวัฒนธรรมอันมีผลต่อ “สุขภาวะ” ยังคงเป็นส่วนที่ไม่มีการกล่าวถึงกันสักเท่าไร

อย่างไรก็ตามมุมมองที่กว้างขึ้นแบบนีโอ-มาร์กซ์เซียน (neo-marxian perspective) ได้ให้ความหมาย “สุขภาวะ” ว่าเป็นการเข้าถึงและความสามารถควบคุมปัจจัยพื้นฐานทั้งที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้ เพื่อที่จะดำรงไว้หรือส่งเสริมชีวิตให้อยู่ในระดับที่มีความพึงพอใจ (Baer *et al.*, 1997 อ้างใน ยุพิน มีหมู, 2551) การให้ความหมายในมุมมองนี้ ทำให้นักวิจัยด้านสาธารณสุขจำนวนหนึ่งปรับศูนย์กลางการอธิบายความหมายสุขภาวะของกลุ่ม (population health) ซึ่งไม่ใช่แค่ความเป็นกลุ่มคนที่มารวมกันตามเงื่อนไขทางภูมิศาสตร์เท่านั้น หากรวมถึงกลุ่มคนที่รวมกันบนเงื่อนไขทางสังคมด้วย เช่น ชนกลุ่มน้อย กลุ่มแรงงานนอกระบบ กลุ่มคนพิการ กลุ่มผู้สูงอายุ หรือกลุ่มนักโทษ ในเรือนจำ ในมุมมองเช่นนี้ทำให้สุขภาวะไม่ใช่ ภาวะที่สถิตนิ่ง (Static condition) แต่เป็นสถานะที่มีความเป็นพลวัต (dynamic system) หรืออาจจะกล่าวได้ว่าเป็นกระบวนการ หรือวิถีที่กำลังดำรงอยู่ในสังคมหนึ่งๆ ของมนุษย์ไม่ใช่เป้าหมายที่มนุษย์จะต้องดันดันไปให้ถึง ซึ่งสถานะนี้ต้องพร้อมไปด้วยทรัพยากรหรือสิ่งจำเป็นบางประการ สำหรับนำพามนุษย์กลุ่มหนึ่งๆ ที่มีเงื่อนไขคล้ายกันให้บรรลุเป้าหมายที่พึงพอใจร่วมกันได้ (McDowell *et al.*, 2004 อ้างถึงใน ยุพิน มีหมู, 2551)

ตามมุมมองสุขภาวะของกลุ่มนี้ แม้ว่าการศึกษารอบมิตการให้ความหมาย “สุขภาวะ” ของกลุ่มคนในท้องถิ่นที่มีวัฒนธรรมเฉพาะ จะให้การยอมรับความแตกต่างหลากหลายที่อาจแตกต่างจากกรอบมิติของวัฒนธรรมตะวันตกที่เป็นกระแสหลักอย่างสิ้นเชิง แต่ส่วนใหญ่ก็คงบ่งชี้ได้ถึงแก่นแกนหลักบางประการที่เหมือนกันอยู่ นั่นคือ สาระของความเป็นสถานะที่สมดุล กลมกลืน สอดคล้องกัน และความเป็นแบบแผนพฤติกรรมปกติวิสัยอันเป็นบวกดต่อการดำเนินชีวิตโดยเฉพาะการมีความสามารถที่จะสร้างผลผลิตในเชิงเศรษฐศาสตร์ได้ (Levin and Browner, 2005 อ้างใน ยุพิน มีหมู, 2551)

แต่หากพิจารณาในอีกมุมหนึ่ง ที่เป็นการรับรู้และให้ความหมายต่อ “สุขภาวะ” ของปัจเจกบุคคลที่เป็นประชาชนทั่วไป (เทพินทร์ พัชรนุรักษ์, 2546) ได้ชี้ให้เห็นว่า การให้ความหมายต่อ “สุขภาวะ” จะแตกต่างกันไปตามประสบการณ์ความรู้ของแต่ละบุคคล/กลุ่มบุคคลหรือสังคมและยังเปลี่ยนแปลงไปได้ ตามเวลาและสิ่งแวดล้อมอีกด้วย ทั้งนี้ทำให้อาจมีการนิยามออกมาในลักษณะต่างๆ กันได้แก่ การไม่เจ็บป่วย ความแข็งแรง ความสามารถกระทำตามบทบาท ความรู้สึกเป็นสุขหรือสมดุลและการมีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี เป็นต้น ซึ่งส่วนหนึ่งของการนิยามมีมิติของประสบการณ์ความรู้สึกของปัจเจกบุคคลด้วย ขณะที่มุมมองที่เป็นทางด้านการจัดการบริการเพื่อการดูแลสุขภาพจะปฏิเสธการใช้ความรู้สึกและการพยายามวัดที่เป็นมาตรฐานและพิสูจน์ได้

ประเวศ วะสี (2543) ได้นำเสนอกระบวนการทัศน์ ว่าด้วย “สุขภาวะ” เป็นเรื่องของวิถีชีวิตทั้งหมด ที่ต้องคิดเป็นองค์รวม โดยสามารถแบ่งสุขภาวะ หรือภาวะที่เป็นสุขออกเป็นมิติต่างๆ ที่มีความเกี่ยวพันกันได้ 4 มิติดังนี้ คือ

1. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางร่างกาย หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงคล่องแคล่ว มีกำลังไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียง ไม่มีอุปัทวอันตราย และสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ
2. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุข รื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่ติดขัด มีความเมตตา สัมผัสได้กับสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงลดการเห็นแก่ตัวลงไปด้วย
3. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็งสังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดีและมีระบบบริการที่เป็นกิจการทางสังคม
4. สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดีหรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงสุดหรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีเมตตากรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัย หรือการเข้าถึงพระผู้เป็นเจ้าเป็นต้น ความสุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ไม่ระคนอยู่กับความเห็นแก่ตัว แต่เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์มีความหลุดพ้นจากความมีตัวตน (self transcending) จึงมีอิสรภาพมีความผ่อนคลายอย่างยั่งยืนสุขภาพดียั่งยืน มีผลดีต่อสุขภาพทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (2550) ให้ความหมาย สุขภาพ หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญาและทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล ปัญญาหมายถึงความรู้เท่ารู้เท่าทันและความเข้าใจอย่างแยกได้ในเหตุผลแห่งความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ ซึ่งนำไปสู่ความมีจิตใจอันดีงามและเอื้อเพื่อแผ่

วิพุธ พูลเจริญ (2544) สุขภาวะทั้ง 4 ด้านล้วนมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันและมิติสุขภาวะทางด้าน “จิตวิญญาณ” เป็นมิติสำคัญของสุขภาพที่จะบูรณาการความเป็นองค์รวมของกาย จิตใจ และสังคมของบุคคลและชุมชนให้สอดคล้องประสานเข้ากันเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เพราะจิตวิญญาณ

เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยยึดกุมสภาวะในมิติอื่นๆ ให้ปรับตัวประสานกันอย่างครอบคลุมและครบถ้วน ทั้งในระดับปัจเจกชนและสังคมสาธารณะ

Chuengsatiansup (2003 อ้างใน ยุพิน มีหมู่, 2551) มิติทางจิตวิญญาณเป็นมิติที่เป็นนามธรรม เป็นการเรียนรู้และรับรู้หรือเข้าถึงได้โดยตนเองเท่านั้น และนี่เป็นความพยายามเชื่อมโยงแนวคิดที่เป็นทางการด้านการจัดการบริการการดูแลสุขภาพให้เข้าใกล้กับแนวคิดสภาวะของประชาชนทั้งในระดับบุคคล/กลุ่มบุคคลและสังคมมากขึ้น เพราะวิถีการดำรงอยู่ของมนุษย์ไม่ใช่เพียงกระบวนการทางชีววิทยา (Biological process) การทำความเข้าใจมิติทางจิตวิญญาณ (Spirituality) ของความเป็นมนุษย์ (humanity) สามารถรับรู้ได้ผ่านประสบการณ์ชีวิตที่มีความหมายของผู้คนนั้น คือ เมื่อมนุษย์หาคำอธิบายให้กับตัวเองได้ว่าทำไมจึงมีชีวิตเป็นเช่นนี้ก็จะนำไปสู่คำตอบต่อตัวเองได้ว่าเราจะดำรงชีวิตอยู่เพื่ออะไร และอย่างไร และเมื่อนั้นมนุษย์ก็จะเปลี่ยนผ่านจากสภาวะของวัตถุซึ่งถูกการกระทำไปสู่การเป็นผู้เล่นหรือผู้แสดงบนโลกมนุษย์โดยไม่ขึ้นกับสภาพทางชีววิทยาของเขาและนี่คือ สภาวะทางจิตวิญญาณ ซึ่งยากต่อการประเมินหรือวัดอย่างเป็นรูปธรรม แต่อาจทำได้ด้วยการพิจารณาปัจจัยหรือหลักฐานรายล้อมที่ส่งเสริมให้เกิดสภาวะการเปลี่ยนผ่านไปสู่ “สภาวะทางจิตวิญญาณ” ได้แก่ ปัจจัยเชิงโครงสร้างเช่น แหล่งข้อมูลความรู้ สถาบันทางสังคมที่เกื้อหนุน ตลอดจนองค์กรและการจัดการให้มีพิธีกรรมต่างๆ หรือปัจจัยเชิงบริบทสิ่งแวดล้อมที่เป็นบวกได้แก่ การที่บุคคลจะมีความพร้อมทางด้านชีวะและสรีระพื้นฐานความหลากหลายและความสัมพันธ์ ตลอดจนปฏิสัมพันธ์ของผู้คนและสุดท้ายจึงพิจารณาถึงปัจจัยที่ขัดขวางหรือบั่นทอนสภาวะทางจิตวิญญาณ

ยุพิน มีหมู่ (2551) ความหมายของสภาวะทั้ง 4 ด้าน สภาวะทางกายและสภาวะทางจิตเป็นสภาวะที่ทำความเข้าใจได้ง่าย เป็นการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตเห็นได้ตลอดเวลา สภาวะทางสังคมเป็นการแสดงออกรวมกันของสังคม ซึ่งต้องทำความเข้าใจและยอมรับรวมกันของทั้งสังคมและสภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ: สภาวะทางจิตวิญญาณ หมายถึง มิติทางคุณค่าที่สูงสุดเหนือไปจากโลกหรือภาพภูมิทางวัตถุ การมีศรัทธาและมีการเข้าถึงคุณค่าที่สูงส่ง ทำให้เกิดความสุขอันประณีตลึกซึ้ง) เป็นสภาวะที่ทำความเข้าใจได้ยากและเป็นขั้นสูงสุดของสภาวะองค์รวม

สรุปได้ว่า การกล่าวถึงคำว่าสภาวะโดยมองที่ปัจจัยทางด้านร่างกายเพียงอย่างเดียวจึงเป็นการมองที่ขาดความเข้าใจ เพราะแท้จริงแล้วคำว่าสภาวะนั้นเป็นการมองแบบองค์รวม เป็นสภาวะของความสมดุลในแต่ละด้านของการดำรงชีวิต ในแง่มุมที่เป็นมิติซึ่งมีอยู่ 4 มิติ คือ ในด้านของร่างกาย จิตใจ ทางสังคม และทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ ต้องมีการเชื่อมโยงกัน เพื่อให้คนเกิดความสมดุล

ให้แต่ด้าน หากด้านใดด้านหนึ่งที่ขาดไปก็ทำให้สุขภาวะนั้นเกิดความสมบูรณ์ การดำเนินชีวิตนั้นก็ย่อมเกิดความสุขหรือสมบูรณ์ในการดำเนินชีวิต การที่คนจะดำเนินชีวิตได้อย่างสงบสุขนั้นก็ต้องประกอบไปด้วยสุขภาวที่ครบทั้ง 4 ด้าน ผู้สูงอายุก็เช่นเดียวกันนั้นก็ย่อมมีความต้องการอยากมีการดำเนินชีวิตที่สมบูรณ์ในช่วงปลายทางของชีวิต

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลตัวเอง (Concept of Self-care)

ประเทศสหรัฐอเมริกาได้เริ่มให้ความสนใจเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523 โดยการเล่นรูปแบบแนวคิดและประโยชน์ของการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับในประเทศไทยก็ได้มากำหนดนโยบายในการดำเนินงานด้านสาธารณสุข มุ่งเน้นให้ประชาชนมีการดูแลสุขภาพตนเองและมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยใช้กลวิธีสาธารณสุขมูลฐานทั้งนี้มีเครื่องชี้วัดหลัก คือ ความจำเป็นพื้นฐาน (จปฐ) (จินตนา รอดนำพา, 2535)

ความหมายของการดูแลตนเอง

การดูแลตนเองได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางและได้มีผู้ให้ความหมายไว้อย่างต่าง ๆ กัน คือ

Lewin (1976: 206 อ้างใน จำเรียง กุระมสุวรรณ, นิตยา ภาสุนันท์ และ วินัส ตันติบูล, 2532: 9) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกระบวนการที่บุคคลถือเป็นหลักปฏิบัติเพื่อส่งเสริมให้มีสุขภาพดี สามารถค้นหาโรคและการรักษาเบื้องต้น รวมทั้งการสังเกตอาการรุนแรงและทางเลือกในการตัดสินใจรับการรักษาด้วยตนเอง เพื่อให้การดำรงชีวิตเป็นไปอย่างมีคุณภาพ

Williamson and Danaher (1978 อ้างใน จินตนา รอดนำพา, 2535: 143) ได้เสนอไว้ว่า การดูแลตนเองเป็นการรักษาสุขภาพเบื้องต้น ซึ่งส่วนใหญ่พบว่ามากกว่าร้อยละ 75 ของการดูแลสุขภาพจะเป็นเรื่องของการดูแลตนเองอันดับแรก

Perder (1982: 150 อ้างใน จินตนา รอดนำพา, 2535: 143) กล่าวว่า การดูแลตนเองเป็นกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มและปฏิบัติเพื่อประโยชน์ส่วนตน และสามารถดำรงไว้หรือทำให้ชีวิตของตนดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุข โดยมีสุขภาพร่างกายจิตใจแข็งแรงสมบูรณ์

Orem (1980: 31-32 อ้างใน จินตนา รอดนำพา, 2535: 143) เป็นผู้สร้างทฤษฎีการดูแลตนเอง (Dorothea E. Orem's theory of Self-Care) อันเป็นที่รู้จักและยอมรับกันอย่างกว้างขวางในปัจจุบัน การดูแลตนเองเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตคนเราซึ่งจำเป็นต่อสุขภาพการพัฒนาและความเป็นอยู่ดี บุคคลแต่ละคนมีความพร้อมและความสามารถในการดูแลตนเองได้ ซึ่งต้องเป็นความสมัครใจและมีระบบระเบียบในการปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมการดำรงชีวิตการปฏิบัติหน้าที่และความเป็นอยู่ที่ดี

สรุปได้ว่า การดูแลตนเอง คือ กระบวนการหรือกิจกรรมที่บุคคลริเริ่มมาใส่ใจ สนใจในดูแลพฤติกรรมการใช้ชีวิตประจำวันของตนเอง ให้มีสุขภาพร่างกายที่ดีเพื่อป้องกันตัวเองจากโรคภัย และเพื่อความสุขในชีวิตของตนเอง

บทบาทของการดูแลตนเอง (Roles of Self-care)

ได้มีการแบ่งบทบาทหรือเป้าหมายในการดูแลตนเองไว้ 4 ส่วน คือ (สุนน สุตะชะ, 2530 อ้างใน จินตนา รอดนำพา, 2535: 143)

1. การดำรงไว้ซึ่งสุขภาพดี (Heath maintenance) เป็นพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติ เพื่อช่วยให้ชีวิตยืนยาวหรือเสริมสร้างสุขภาพชีวิต ที่มีไข้เฉพาะเรื่องปัญหาที่เกิดขึ้นสุขภาพหรือการเกิดโรคเพียงอย่างเดียว แต่รวมถึงแบบแผนการดำเนินชีวิตและการดูแลสุขภาพทุกๆ ไป เช่น การละเว้น การดื่มสุราหรือสูบบุหรี่ การรู้จักเลือกรับประทานอาหารที่มีคุณค่าและสมดุล

2. การป้องกันโรค (Disease prevention) ประกอบด้วยกิจกรรมเฉพาะอย่างบุคคลปฏิบัติ เพื่อป้องกันการเกิดโรคหรือป้องกันการลุกลามของโรค แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ

- 2.1 การป้องกันระยะแรก (Primary prevention) เป้าหมายของการป้องกันการเกิดโรคในระยะนี้เพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคบางอย่าง เช่น ผู้ที่มีประวัติบุคคลในครอบครัวเป็นโรคเบาหวาน การดูแลตนเองเพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยควบคุมเรื่องอาหารที่มีแป้งและน้ำตาลต่ำ ควร

รับประทานอาหารประเภทเนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ ควบคุมน้ำหนัก ออกกำลังกายสม่ำเสมอ ควร รับประทานตามแพทย์สั่งและพบแพทย์ตามนัด

2.2 การป้องกันระยะที่ 2 (Secondary prevention) พฤติกรรมการดูแลตนเองที่มุ่งการ วินิจฉัยโรค และทำการรักษาแต่เริ่มแรก เพื่อป้องกันการลุกลามของโรคที่เกิดขึ้น เช่น ผู้ป่วยโรค หัวใจ ควรบริโภคอาหารไขมันต่ำและเกลือต่ำ

2.3 การป้องกันระยะที่ 3 (Tertiary prevention) พฤติกรรมการดูแลตนเองที่มุ่งการ ป้องกันลุกลามหรือความพิการเนื่องมาจากโรคที่เป็น เช่น ผู้ป่วยที่หลังการผ่าตัดเต้านม เนื่องจาก โรคมะเร็งควรได้รับการตรวจอย่างสม่ำเสมอ เพื่อติดตามความมีการลุกลามของมะเร็งหรือไม่

3. การวินิจฉัยโรค การให้ยาและรักษาตนเองได้ (Self-diagnosis, Self-medication and Self-treatment) เมื่อมีการเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ บุคคลควรให้การวินิจฉัยโรคและรักษาตนเองได้ เช่น มีอาการไอ เป็นหวัดหรือเจ็บคอ

4. ขอรับบริการด้านสุขภาพ (Participation in professional services) การดูแลตนเองอาจ ควบคู่ไปกับการขอรับบริการด้านสุขภาพ เพียงแต่เน้นถึงการพัฒนาบุคคลให้มีความสามารถในการ แสวงหา และขอรับบริการได้เหมาะสมกับเวลาสถานการณ์

องค์ประกอบในการดูแลตนเอง (Components of Self-Care)

สุมน สุตะชะ (2530 อ้างใน จินตนา รอดนำพา, 2535: 143) แบ่งองค์ประกอบในการดูแล ตนเองออกเป็น 2 ส่วน คือ

1. การดูแลตนเองด้านจิตใจ (Behaviors related primarily to the mind) ได้แก่ การดูแล ตนเองในการมีสัมพันธ์กับผู้อื่น การรักษาสุขภาพจิตและการปรับตัวเมื่อเผชิญกับภาวะตึงเครียด

2. การดูแลตนเองด้านร่างกาย (Behaviors related primarily to the body) ได้แก่ การดูแล ตนเองในเรื่องการออกกำลังกาย การนอนหลับ ภาวะโภชนาการ การมีกิจกรรมทางเพศ การจัดการ สิ่งแวดล้อม

Orem (สุมาน สุตะชะ, 2530: 36 อ้างใน จินตนา รอดนำพา, 2535: 143) แบ่งการดูแลตนเองออกเป็น 3 ส่วน คือ

1. การดูแลตนเองทั่วไป (Universal self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองตามความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลในการดำรงชีวิตประจำวันเพื่อธำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ได้แก่

1.1 การดูแลให้ได้รับอากาศ น้ำและอาหารที่เพียงพอ เพื่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการ การซ่อมแซมเนื้อเยื่อ และการทำงานของอวัยวะต่างๆ เป็นไปตามปกติ

1.2 ดูแลให้มีการขยับเขยื้อนและการขับถ่ายของเสียออกจากร่างกายได้ตามปกติ

1.3 มีความสมดุลระหว่างการออกกำลังกายและการพักผ่อน

1.4 มีความสมดุลระหว่างการอยู่ตามลำพังและการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม (Solitude and Social interaction)

1.5 ป้องกันสิ่งก่ออันตรายต่อชีวิต

1.6 ส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ปกติ ซึ่งเกี่ยวข้องกับธรรมเนียมและค่านิยมทางสังคม

2. การดูแลตนเองเพื่อการพัฒนา (Developmental self-care requisites) เป็นการดูแลตนเองตามพัฒนาการในแต่ละช่วงชีวิต หรือการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต เช่น การตั้งครรภ์ การคลอด การเลี้ยงดู การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก

3. การดูแลเมื่อสุขภาพเบี่ยงเบนไปจากปกติ (Health deviation self-care requisites) มีความเกี่ยวข้องกับความต้องการ หรือความจำเป็นที่เกิดขึ้นจากผลของความเจ็บป่วย ได้รับบาดเจ็บ หรือมีเหตุการณ์เกิดขึ้นในช่วงชีวิตและจำเป็นต้องแก้ไขให้ปกติโดยใช้การดูแลตนเองเข้าช่วยเหลือ

สรุปได้ว่า การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ คือ การดูแลตนเองเป็นการดูแลตัวเองในทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือให้มีสุขภาพร่างกายจิตใจที่มีความสมบูรณ์แข็งแรง การดูแลตนเองเป็นสิ่งสำคัญและเป็นการเริ่มต้นในการดูแลรักษาสุขภาพ แนวคิดนี้จึงเป็นแนวคิดที่จะสามารถอธิบายถึงพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของผู้สูงอายุให้เห็นแนวทางในการดูแลตนเองให้เกิดการมีสุขภาพที่ดีอย่างไร

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

แนวคิดเรื่องการใช้ชุมชนเป็นพื้นฐาน (Community-Based Approach)

แนวคิดเรื่องการใช้ชุมชนเป็นพื้นฐาน (Community-Based Approach) เป็นแนวคิดที่ได้แรงจูงใจและพัฒนาจากแนวคิดการลดการพึ่งพาจากบริการภายนอก (Deinstitutionalization) โดยแนวคิดนี้ได้พยายามที่จะนำศักยภาพที่เด่นของปัจเจกบุคคล ซึ่งได้แก่ ความต้องการที่จะมีอิสระในการดูแลตนเองทั้งร่างกายและจิตใจ การให้ความสำคัญในคุณค่าของความเป็นมนุษย์และศักยภาพในการแก้ไขปัญหาของบุคคลชุมชนมาเป็นแนวทางในการให้บริการ

โดยแนวคิดเรื่องการใช้ชุมชนเป็นพื้นฐานนั้น จะเป็นการปฏิบัติงานที่มุ่งใช้คุณลักษณะของชุมชน และทรัพยากรในชุมชนเป็นเครื่องมือ เพื่อสร้างจิตสำนึกร่วมของประชาชนในการดำเนินงานเพื่อชุมชนและโดยชุมชน แนวคิดนี้ถือเป็นรูปแบบหรือวิธีการอย่างหนึ่งของการป้องกันปัญหาต่างๆ ของบุคคลในชุมชน ให้มีการสู่สถาบันน้อยลง และเป็นวิธีการที่หน่วยงานของรัฐและเอกชนจะทำหน้าที่หลักในการให้คำแนะนำ กระตุ้น และร่วมสนับสนุนบางประการ จุดเด่นของแนวคิดนี้อยู่ที่การมีรากฐานมาจากหลักประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม โดยสร้างให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ปัญหาชุมชนเอง ร่วมกำหนดแนวทางและแผนการดำเนินงานและแก้ไขปัญหา ร่วมมือปฏิบัติและร่วมในการพิจารณาประเมินผลในกิจกรรมนั้นๆ ทั้งนี้ เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และตระหนักในกระบวนการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของชุมชนเอง ซึ่งเป็นการสนับสนุนให้ประชาชนเกิดความเข้มแข็ง สามารถจัดการต่างๆ ในชุมชนด้วยตนเอง ด้วยเหตุนี้แนวคิดการใช้ชุมชนเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานจึงมีจุดมุ่งหมายดังนี้ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549)

1. เพื่อสร้างจิตสำนึกและพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชน
2. เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาและพัฒนาบริการต่างๆ โดยชุมชน เพื่อระดมความร่วมมือในลักษณะการประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรภายนอกชุมชนและบุคคลกรภายใน

แนวคิดเกี่ยวกับเป็นเพื่อนบ้าน (Neighborhood Based)

ความเป็นเพื่อนบ้านเป็นระบบเกื้อกูลกันของคนในชุมชน เพื่อช่วยให้ระบบพึ่งตนเองของชุมชนเข้มแข็ง การจัดบริการระดับชุมชน นิยมประยุกต์ใช้ความเป็นเพื่อนบ้านโดยเฉพาะความมีน้ำใจ ความเกื้อกูล มาช่วยเหลือผู้ประสบภัยปัญหาในชุมชนใกล้เคียงที่ตนอยู่อาศัย จุดมุ่งหมายหลักของการใช้แนวคิดความเป็นเพื่อนบ้านกับบริการสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อสร้างจิตสำนึกและพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชน เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาและพัฒนาบริบทต่างๆ ในชุมชน รวมทั้งระดมความร่วมมือในลักษณะการประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรภายในชุมชนและบุคคลกรภายในชุมชน โดยมุ่งให้เกิดบริการที่ดีแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549)

สรุปได้ว่า การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน คือ การสร้างการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน ให้คนในชุมชนมีการร่วมกันคิดร่วมกันดูแลชุมชนของตนเองด้วยตัวของคนในชุมชน มีการสร้างความตระหนักและดึงศักยภาพของคนในชุมชน เพื่อให้ชุมชนสามารถดูแลสนับสนุนช่วยเหลือกันเองได้ก่อน โดยไม่ต้องรออนุญาตราชการเข้ามาช่วยเหลือเพียงอย่างเดียว เป็นการป้องกันและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชน แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุชุมชน คือ การที่คนในชุมชนต้องช่วยเหลือกันในการดูแลผู้สูงอายุร่วมกันคิดร่วมกันทำมีการจัดบริการให้กับผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถที่เข้ารับบริการได้มากที่สุด เป็นการดูแลป้องกันของคนในชุมชนด้วยตนเอง

การปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการชุมชนกรุงเทพมหานคร

นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2518 กรุงเทพมหานคร เป็นหน่วยงานราชการส่วนท้องถิ่น มีอำนาจหน้าที่ในการปรับปรุงแหล่งเสื่อมโทรมและจัดการเกี่ยวกับที่อยู่อาศัย ซึ่งมีกองสังคมสงเคราะห์ สำนักงานสวัสดิการสังคมเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบดำเนินการพัฒนาและจัดระเบียบชุมชน ในขณะนั้นกองสังคมสงเคราะห์ สำนักงานสวัสดิการสังคมได้ดำเนินการจัดตั้งคณะกรรมการชุมชนขึ้นในพื้นที่ชุมชนเพื่อเป็นองค์กรประชาชนที่ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของประชาชนและเพื่อให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม

ในการพัฒนาชุมชนของตนเอง ต่อมาปี พ.ศ. 2534 ได้ดำเนินการปรับปรุงระเบียบและข้อบัญญัติ กรุงเทพมหานครให้สอดคล้องกับการพัฒนาและการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยเฉพาะระเบียบว่าด้วยกรรมการชุมชน พ.ศ. 2534 ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของกรรมการชุมชน

ปี พ.ศ. 2535 กรุงเทพมหานครได้อนุมัติจัดตั้งสำนักพัฒนาชุมชนขึ้นเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรงในการวางแผนปรับปรุงแหล่งชุมชนแออัดในกรุงเทพมหานคร โดยจัดการในด้านที่อยู่อาศัย การส่งเสริมอาชีพและสภาพแวดล้อมทางกายภาพของชุมชนให้ดีขึ้น พร้อมทั้งเป็นหน่วยงานหลักที่กำกับดูแลและสนับสนุนการทำงาน ของคณะกรรมการชุมชนกรุงเทพมหานคร ร่วมกับสำนักงานเขตของกรุงเทพมหานคร (จารุณี ชุกุลสัมพันธ์, 2544)

อาจกล่าวได้ว่า กรรมการชุมชนเป็นตัวแทนสมาชิกในพื้นที่ชุมชน ที่มาจากการเลือกตั้งจากผู้สมัครที่มีคุณสมบัติและไม่เป็นบุคคลต้องห้ามตามระเบียบกรุงเทพมหานคร กรรมการชุมชนจะดำรงตำแหน่งตามวาระคราวละ 2 ปี นับแต่วันเลือกตั้ง โดยมีจำนวนกรรมการชุมชนอย่างน้อย 7 คน แต่ไม่เกิน 25 คน ซึ่งจะจัดตั้งเป็นคณะกรรมการชุมชนต่อไป ประกอบด้วย (คณะทำงานจัดทำเอกสารการพัฒนาชุมชนของกรุงเทพมหานคร, 2539: 186-187 อ้างใน จารุณี ชุกุลสัมพันธ์, 2544)

1. ประธานกรรมการชุมชน มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ในการเรียกประชุมคณะกรรมการชุมชนและเป็นประธานในที่ประชุม ควบคุมดูแลการติดตามผลการดำเนินงานของกรรมการและเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้ยังเป็นตัวแทนของคณะกรรมการชุมชนในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานราชการ องค์กรและหน่วยงานเอกชนต่างๆ และมีหน้าที่อื่นๆตามที่กำหนดไว้ในระเบียบกรรมการชุมชนกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2534 หรือที่คณะกรรมการชุมชนมอบหมาย

2. รองประธานกรรมการชุมชน มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ในการทำหน้าที่แทนประธานกรรมการชุมชนในกรณีประธานกรรมการชุมชนไม่อยู่หรืออยู่แต่ไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ และปฏิบัติตามหน้าที่ที่ประธานกรรมการชุมชนมอบหมาย

3. เลขานุการ มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ในการเตรียมการนัดการประชุมและจัดระเบียบวาระการประชุม จัดรายงานการประชุม จัดเก็บและดูแลรักษาเอกสารของคณะกรรมการชุมชนและปฏิบัติหน้าที่ตามที่ประธานกรรมการชุมชนมอบหมาย

5. เกรียณญิก มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการจัดทำบัญชีรายรับ-รายจ่าย รับผิดชอบเก็บรักษาเงินสดไม่เกิน 1,000 บาท หากเกินกว่าจำนวนนี้ให้นำฝากธนาคารภายใน 7 วัน ในนามของชุมชน ฝากและถอนเงิน สำหรับกรณีการถอนเงินให้ลงนามร่วมกับผู้ที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการชุมชนอีก 2 คน จ่ายเงินตามที่คณะกรรมการชุมชนมีมติอนุมัติ เว้นแต่กรณีฉุกเฉินให้ประธานกรรมการชุมชนมีอำนาจสั่งจ่ายได้ไม่เกิน 1,000 บาท แล้วให้รายงานต่อที่ประชุมในการประชุมครั้งต่อไป จัดทำทะเบียนทรัพย์สินที่อยู่ในความครอบครองของคณะกรรมการชุมชนและปฏิบัติหน้าที่ตามที่ประธานกรรมการชุมชนมอบหมาย

6. นายทะเบียน มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการจัดทำแผนที่ชุมชน สำรวจและจัดทำทะเบียนข้อมูลประชากรในชุมชนให้เป็นปัจจุบันอยู่เสมอ และปฏิบัติหน้าที่ตามที่ประธานกรรมการชุมชนมอบหมาย

7. ประชาสัมพันธ์ มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการจัดทำและเผยแพร่ข่าวสารต่างๆ ประชาสัมพันธ์ให้สมาชิกชุมชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา รับเรื่องราวร้องทุกข์และรวบรวมปัญหาต่างๆ ของชุมชนเสนอต่อคณะกรรมการชุมชนและปฏิบัติหน้าที่ตามที่ประธานกรรมการชุมชนมอบหมาย

กรุงเทพมหานคร กำหนดให้ประชุมคณะกรรมการชุมชนเดือนละ 1 ครั้ง คณะกรรมการชุมชน มีอำนาจหน้าที่ ตามระเบียบว่าด้วยกรรมการชุมชน พ.ศ. 2534 ดังนี้ (คณะทำงานจัดทำเอกสารการพัฒนาชุมชนของกรุงเทพมหานคร, 2539: 185 อ้างใน จารุณี ชุกุลสัมพันธ์, 2544)

1. ส่งเสริมการปกครองระบอบประชาธิปไตยที่มีพระมหากษัตริย์เป็นประมุข
2. ประสานงานและดำเนินงานร่วมกับหน่วยราชการ องค์กร และหน่วยงานเอกชนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องในอันที่จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชน
3. พัฒนาชุมชนทั้งด้านกายภาพ เศรษฐกิจ และสังคม โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน และระดมทรัพยากรในชุมชนมาใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด
4. เสริมสร้างความสามัคคีและการมีวินัยของผู้อยู่อาศัยอยู่ในชุมชน

5. ส่งเสริมวัฒนธรรม ศีลธรรมและประเพณีอันดีงาม
6. ดูแลรักษาทรัพย์สินของชุมชนและสาธารณสมบัติ
7. เผยแพร่ผลงาน ติดตาม และรายงานการปฏิบัติงานของหน่วยงานและองค์กรที่เข้าไปปฏิบัติงานในชุมชนต่อผู้อำนวยการเขต
8. แต่งตั้งผู้มีความรู้ความสามารถเหมาะสมเป็นที่ปรึกษาหรือคณะทำงานในฝ่ายต่างๆ

สรุปได้ว่า คณะกรรมการชุมชนกรุงเทพมหานคร เป็นกลุ่มองค์กรชุมชนที่ทางกรุงเทพมหานครจัดตั้งขึ้นให้การสนับสนุนดูแล และกำหนดอำนาจหน้าที่ตามระเบียบว่าด้วยกรรมการชุมชน พ.ศ. 2534 ดังนั้นคณะกรรมการชุมชนจึงเป็นผู้นำหรือตัวแทนของชุมชนมีหน้าที่ติดต่อประสานงานดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ในการดูแลพัฒนาพัฒนาชุมชนในด้านต่างๆ ทั้งทางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม สุขภาพอนามัย ซึ่งมีหน้าที่ให้การกระตุ้นส่งเสริมให้กับคนในชุมชนให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เดือนใจ ทองคำ (2546) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์ จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกายและด้านสังคมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ส่วนพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจและโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน และผู้สูงอายุที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลตนเองแตกต่างกัน การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ การเห็นคุณค่าในตนเอง และโลกทัศน์ต่อชีวิตของผู้สูงอายุ สามารถร่วมกันทำนาย พฤติกรรมการดูแลตนเองด้านร่างกายของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 36.2 การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว โลกทัศน์ต่อชีวิตของผู้สูงอายุ และการเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านจิตใจของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 44.5 การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ และการเห็นคุณค่าในตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสังคมของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 37.6 การเตรียมตัวก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ และการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 27.5 การเตรียมตัวก่อน

เข้าสู่วัยสูงอายุ และการเห็นคุณค่าในตนเอง โลกทัศน์ต่อชีวิตของผู้สูงอายุและการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองโดยรวมของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 52.5

ทิพสุคนธ์ ผลประสาท (2543) ศึกษาเรื่อง การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ อำเภอบ้านกรวด จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า การต้องการสิ่งสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ คือ ความต้องการสอนและเสริมสร้างทักษะ การดูแลสุขภาพตนเอง กิจกรรมมีส่วนร่วมของคนในชุมชนที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด ได้แก่ การเยี่ยมเยียนและติดตามสังเกตภาวะผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการบริการในชุมชนที่มีความต้องการมากที่สุด ได้แก่ การตรวจสอบสุขภาพสวัสดิการที่ต้องการ คือ การมีกองทุนประกัน ความเป็นอยู่ มีความต้องการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร ข้อมูลข่าวสารที่ต้องการมากที่สุดเป็นเรื่องเกี่ยวกับสุขภาพ สำหรับการดูแลสุขภาพตนเองพบว่าผู้สูงอายุมีการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อทดสอบความแตกต่างการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุตามลักษณะส่วนบุคคลพบว่า ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพตนเองแตกต่างกัน ในด้านการศึกษาความสามารถในการอ่านหนังสือ ระยะเวลาที่พักอาศัยในหมู่บ้าน การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อปี แหล่งรายได้ การเตรียมการเมื่อยามสูงอายุ การเป็นสมาชิกของกลุ่มสำหรับความแตกต่าง การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุตามความต้องการสิ่งสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพตนเองอย่างแตกต่าง ในด้านการเคยมีประสบการณ์ได้รับการสอนและเสริมทักษะการดูแลตนเอง ความต้องการได้รับการสอน การรวมกลุ่มของชาวบ้านทำกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุตามความต้องการบริการในชุมชนการมีสิทธิบัตรต่างๆ การได้รับข่าวสาร

นิทรา แรมจบก (2542) ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครอุดรธานี จากการศึกษาพบว่า กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุด้านอาหาร ด้านเครื่องนุ่งห่มและที่อยู่อาศัย การดูแลด้านเศรษฐกิจ การสนับสนุนให้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน โดยกิจกรรมการดูแลโดยรวมรายบุคคล ระดับกิจกรรมการดูแลส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต ความพึงพอใจในภาวะสุขภาพ ด้านความมั่นคงทางเศรษฐกิจและสังคม และความพึงพอใจในสถานะเศรษฐกิจและสังคมด้านความพึงพอใจในชีวิต คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยรวมรายบุคคล ระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ

เบญจลักษณ์ อัครพสุชาติ (2550) ศึกษาเรื่อง บทบาทในการดูแลผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองอุดรดิตถ์ จากการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมิบทบาทในการดูแลทุกด้านอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาแต่ละด้านพบว่า บทบาทที่กระทำมากเป็นอันดับแรก คือ การดูแลด้านสังคม รองลงมา คือ การดูแลด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และจิตใจ และการดูแลด้านเศรษฐกิจ ตามลำดับ ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล พบว่า ปัญหา 3 อันดับแรก ในแต่ละด้านมีดังนี้ ด้านร่างกายของผู้ดูแล คือ ผู้ดูแลเกิดความเครียด วิตกกังวล รองลงมา คือ ความดันโลหิตสูง เหนื่อยง่ายและมีเวลาพักผ่อนน้อย ปัญหา ด้านอารมณ์และจิตใจ คือ ใจร้อน ขุนเขี้ยวง่าย ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ รองลงมาคือ หงุดหงิด รำคาญ เวลาพูดคุยกันไม่รู้เรื่องและขัดแย้งทางความคิด และเบื่อหน่ายต่อการดูแลผู้สูงอายุเป็นเวลานาน ตามลำดับ ปัญหาด้านสังคม คือ มีภาระงานภายนอกบ้านในการประกอบอาชีพการงานมาก รองลงมา คือ มีเวลาอยู่กับผู้สูงอายุน้อย และขาดการดูแลจากบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในการส่งเสริมสุขภาพ และเชื่อมช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุ ตามลำดับ ปัญหาด้านเศรษฐกิจ คือ ต้องนำรายได้ไปใช้เพื่อการศึกษาของบุตร ค่าสาธารณูปโภค ค่าผ่อนบ้าน ผ่อนรถ รองลงมา คือ บางเดือนรายได้ไม่พอกับการใช้จ่าย และต้องพึ่งบริการของสาธารณสุขและโรงพยาบาลเท่านั้น เมื่อตนเองหรือผู้สูงอายุเจ็บป่วย ไม่สามารถใช้บริการคลินิกแพทย์ ทำให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ทางด้านเศรษฐกิจยังไม่มากเท่าที่ผู้ดูแลต้องการ

มณฑิรา อินทะพันธ์ (2539) ศึกษาเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนแออัดเขตเมือง จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนแออัดเขตเมือง มีการดูแลสุขภาพตนเองดี เมื่อมีอาการเจ็บป่วย ผู้สูงอายุจะไม่ดูแลปฏิบัติตนอย่างใดเลย ปลดปล่อยให้อาการของโรคหายไปเอง รักษาด้วยสมุนไพร บางครั้งใช้วิธีรักษาทางไสยศาสตร์ร่วมด้วย หรือหาซื้อยาแผนปัจจุบันรักษาโรค เมื่อมีอาการรุนแรงจึงจะไปพบแพทย์ตามสถานบริการสาธารณสุขหรือโรงพยาบาล โดยผู้สูงอายุทุกคนได้รับบัตรสงเคราะห์ให้การรักษาพยาบาลฟรี หลังการเจ็บป่วยมีอาการหายปกติ ผู้สูงอายุจะปฏิบัติตนเหมือนกับก่อนการเจ็บป่วย คือ การเฝ้าระวังตนเองไม่ให้เกิดโรคขึ้นอีก เพื่อลดปัญหาภาระค่าใช้จ่ายในครอบครัว พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนมีส่วนสัมพันธ์กับบริบทของชุมชนและครอบครัว โดยเฉพาะระบบเครือญาติ เพื่อนบ้าน ภูมิปัญญาชาวบ้าน ขนบธรรมเนียมประเพณี แหล่งข่าวสารความรู้จากสื่อต่างๆ จากภายนอกและภายในชุมชน ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม ซึ่งสามารถส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองทั้งก่อนการเจ็บป่วย ระหว่างการเจ็บป่วยและหลังการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549) ศึกษาเรื่อง ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในครอบครัว มีวัตถุประสงค์ในการศึกษาเพื่อ ศึกษาการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน การนำเสนอ ระบบการการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต โดยใช้วิธีการสังเคราะห์งาน วิจัย 4 เรื่อง และข้อมูลจากการวิจัยภาคสนาม กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยทั้ง 4 เรื่องมาจากผู้สูงอายุ จำนวน 316 ราย สมาชิกในชุมชน 516 ราย ผู้นำชุมชนจำนวน 640 ราย จาก 16 จังหวัด 32 หมู่บ้าน ครอบคลุมทุกภาคของประเทศ การวิเคราะห์เชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนาและเชิงอนุมาน ส่วน การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการเนื้อหา ผลการศึกษา ดังนี้

แต่ละครอบครัวมีผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุโดยเป็นผู้ดูแลหลัก เครือข่ายที่ให้ความช่วยเหลือ ในการดูแลมากที่สุด คือ ญาติ ครอบครัวทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตทุกอย่างปัญหา สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว คือ ปัญหารายได้ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอยู่อาศัยของ ผู้สูงอายุในครอบครัว ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุบทบาทของ ผู้ดูแลและภาวะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ส่วนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนนั้นผู้นำมีทัศนคติว่า ครอบครัวมีความรับผิดชอบสำคัญในการดูแล แต่ชุมชนควรมีหน้าที่จัดการบริการให้ตรงกับความต้องการ ของผู้สูงอายุ โดยเพิ่มการบริการให้ทั่วถึงและรูปแบบที่เน้นการสงเคราะห์แบบให้เปล่า นอกจากนี้ การวิจัยได้พบว่ากลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาในการอยู่อาศัยในครอบครัว 3 กลุ่มคือ กลุ่มผู้สูงอายุที่ อาศัยในครอบครัวที่ยากจน กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ และกลุ่มที่เป็นผู้ดูแลที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งทุกกลุ่มที่มีปัญหาด้านการเงินมากที่สุด ดังนั้น การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัว สำหรับผู้สูงอายุ ควรประกอบด้วย การกำหนดบทบาทความรับผิดชอบของสถาบันและองค์กรต่างๆ ให้ชัดเจน มีระบบการสร้าง ความมั่นคงทางรายได้ ระบบบริการที่เพิ่มศักยภาพของผู้สูงอายุและ ครอบครัว ระบบบริการในสถาบันที่ขยายครอบคลุมปัญหาผู้สูงอายุ การมีผู้นำชุมชนที่มีจิตสำนึก ด้านสวัสดิการ และการมีระบบอาสาสมัครที่เข้มแข็ง

บทที่ 3

บริบทชุมชนและกระบวนการทำงานของชุมชน

บริบทชุมชนวัดไชยทิศ

ประวัติความเป็นมาของชุมชนวัดไชยทิศ

สภาพเดิมของชุมชนวัดไชยทิศ

ชุมชนวัดไชยทิศเป็นชุมชนที่มีความดั้งเดิม ลักษณะพื้นที่เดิมเป็นสวน เป็นพื้นที่ลำประโดง ส่วนใหญ่จะมีการประกอบอาชีพเกษตรกรรมทำสวนผลไม้ เช่น ทุเรียน มังคุด ส่วนใหญ่เป็นท้องร่อง มีคลองไหลผ่าน น้ำลึกใสสะอาด มีทุ่ง มีปลา อยู่ในคลองจำนวนมาก การเดินทางในชุมชนยังไม่มีความสะดวก การเดินทางต้องใช้เรือเป็นส่วนใหญ่ เพราะยังไม่มีถนนเป็นทางเดินเล็กๆ ยังมีพื้นรกร้าง บ้านเรือนมีจำนวนไม่มาก ไม่มีไฟฟ้า ประปาใช้กันในชุมชน คนในอาศัยอยู่จำนวนน้อย บ้านเป็นสวนไปมาหาสู่กันลำบาก (บุญชู สุวรรณเทศ, 2553)

ความเปลี่ยนแปลงและการจัดตั้งชุมชน

ความเปลี่ยนแปลงที่เข้าไปในชุมชนในปี พ.ศ. 2527 คุณอวยชัย จาตุรงค์กุล เลขานุการกรรมการประสานงานเขตบางกอกน้อย ได้มีหนังสือถึงพระครูสุนทรธรรมากร เจ้าอาวาสวัดไชยทิศในสมัยนั้นว่า อยากให้มีการตั้งชุมชนวัดไชยทิศขึ้น เพื่อเสนอโครงการต่างๆ ที่เนื่องมาจากความเดือดร้อนของชาวบ้านในพื้นที่ และความต้องการของชุมชนไปยังคณะกรรมการประสานงานฯ คณะกรรมการประสานงานฯ จะได้สรุปเหตุผลและเสนอต่อไปยังสำนักงานเขตบางกอกน้อยเพื่อหาทางแก้ไขปัญหาต่อไป เจ้าอาวาสได้นำเรื่องปรึกษากับคณะกรรมการวัดไชยทิศ ซึ่งในขณะนั้นมีอยู่ 7-8 ท่าน ต่างเห็นพ้องต้องกันว่าเป็นเรื่องดีในการจะมีตัวแทนชาวบ้านติดต่อกับสำนักงานเขต เพราะชาวบ้านในละแวกนี้มีพื้นเพและฐานะมาจากพื้นที่ต่างๆ กัน ชีวิตความเป็นอยู่ก็ไม่เหมือนกัน ทั้งชาวสวน กลุ่มคนเดิมที่อาศัยอยู่และกลุ่มคนที่ย้ายเข้ามาอาศัยอยู่ใหม่ เมื่อมาอยู่รวมกัน ปัญหาต่างๆ ย่อมมีเป็นธรรมดา และปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น เพียงกำลังของชาวบ้านไม่สามารถที่จะแก้ไขปัญหาได้ ถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือจากทางราชการ หน่วยงานหรือองค์กรอื่นๆ คณะกรรมการของวัดไชยทิศทุกคนจึง

เห็นพ้องต้องกันให้จัดตั้งชุมชนขึ้น ในปี พ.ศ. 2528 ตามระเบียบกรุงเทพมหานคร (ยศวรณ อรรถจิตร, 2549)

หลังจากมีการรวมตัวเป็นชุมชนและเกิดคณะกรรมการชุมชน ขึ้นในปี พ.ศ. 2535 ตามระเบียบของกรุงเทพมหานครว่าด้วยกรรมการชุมชน พ.ศ. 2534 โดยการแต่งตั้งคณะกรรมการชุมชน ในสมัยนั้น ยังไม่มีการเลือกตั้ง เป็นการแต่งตั้งให้คนที่อาศัยในชุมชนเข้ามาทำงานพัฒนาให้กับชุมชน คณะกรรมการชุมชนตั้งขึ้นเพื่อดูแลปรับปรุงสภาพของชุมชนให้เหมาะสม ทั้งด้านความสะอาดของชุมชนและสภาพแวดล้อมทางกายภาพต่างๆ ให้ชุมชนน่าอยู่ขึ้น (ปิยะ ครีမ်ค้างพลู, 2554)

หลังการจัดตั้งคณะกรรมการชุมชน

หลังจากจัดตั้งคณะกรรมการชุมชน ในช่วงแรกอาจมีการรวมตัวยาก เนื่องจากคนในชุมชน ยังไม่เข้าใจถึงการดำเนินงาน เพราะคนในชุมชนไม่เคยมาเข้าร่วมทำกิจกรรมด้วยกันมาก่อน แต่เมื่อได้เห็นการทำงานก็เกิดความเข้าใจมากขึ้น มีกิจกรรมร่วมกันภายในชุมชน ชุมชนมีความเจริญเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้คนในชุมชนมีการรวมกลุ่มเพิ่มมากขึ้น ทำให้ความสัมพันธ์ในชุมชนมีความสนิทสนม มีการร่วมมือกัน มีความเคารพกันระหว่างเด็กและผู้ใหญ่ในชุมชน คนในชุมชนทั้งเก่าและใหม่ต่างอาศัยร่วมกันในชุมชนได้อย่างดี ชุมชนมีการพัฒนาการจัดกิจกรรมต่างๆ เพิ่มขึ้นและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (บุญชู สุวรรณเทศ, 2553)

คณะกรรมการชุมชนมีการดูแลพัฒนาชุมชน โดยได้ค่าใช้จ่ายประจำชุมชนจากสำนักงานเขต 5,000บาท/เดือน มีการสร้างถนนขึ้นตรงทางรถไฟ อำนวยความสะดวกในการเดินทางให้กับคนในชุมชน และช่วยลดปัญหาการข่มขืน การลักขโมยลงได้ มีการสร้างทาวเฮ้าส์ในปี พ.ศ. 2540 ทำให้คนอาศัยมากขึ้น คนส่วนใหญ่ที่อาศัยเป็นลูกหลานของคนในชุมชนเดิม มีคนย้ายเข้ามาอยู่ใหม่แต่ไม่มาก และสามารถอยู่ร่วมกันได้ดี มีการร่วมกิจกรรมกันในชุมชน ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนมีความใกล้ชิดกันมากขึ้น ตลอดจนการจัดกิจกรรมของผู้สูงอายุได้รับความร่วมมือจากคนในชุมชนเป็นอย่างดี (ปิยะ ครีမ်ค้างพลู, 2554)

ข้อมูลทั่วไป (ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร, 2554)

สภาพทางกายภาพ

1. ที่ตั้ง

ซอยจรัญสนิทวงศ์ 37 แขวงบางขุนศรี เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร

2. อาณาเขต

ทิศเหนือ ติดต่อกับ ทางรถไฟบางกอกน้อย-ตลิ่งชัน

ทิศใต้ ติดต่อกับ ลำประโดงที่ดินวัดไชยทิศกับที่ดินของเอกชน

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ คลองหน้าวัดไชยทิศเป็นถนนทางเดินเท้าอ้อมมาถึงคลองหน้าวัด

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ ถนนบ้านเลขที่ 543/21



ภาพที่ 1 แผนที่แสดงอาณาเขตชุมชนวัดไชยทิศ

ที่มา: ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร (2554)

3. ขนาดพื้นที่และสภาพกรรมสิทธิ์ที่ดิน

ชุมชนวัดไชยทิศมีพื้นที่ประมาณ 12 ไร่ สภาพกรรมสิทธิ์ที่ดินในที่ดินในชุมชนวัดไชยทิศนั้นแบ่งได้เป็นของเอกชน ของวัด และของตนเอง มีที่ดินและบ้านเป็นของตนเอง จำนวน 70 หลังคาเรือน เช่าที่ดินของวัดปลูกบ้าน 46 หลังคาเรือน เช่าที่ดินของเอกชน 87 หลังคาเรือน

4. โครงสร้างประชากร

จำนวนบ้าน	215 หลังคาเรือน
จำนวนครอบครัว	415 ครอบครัว
จำนวนประชากรสูงอายุ	305 คน
จำนวนประชากร	1,140 คน

5. การศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษามัธยมศึกษา

6. ศาสนา ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ

7. อาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป

สถานที่สาธารณะในชุมชน

1. หอกระจายข่าว

มีการติดตั้งหอกระจายข่าวตามจุดต่างๆ ในชุมชน ซึ่งจะมีการประชาสัมพันธ์ผ่านศูนย์กระจายข่าว ซึ่งตั้งอยู่บริเวณที่ทำการศูนย์สุขภาพชุมชน เพื่อประชาสัมพันธ์ข่าวสารต่างๆ ในชุมชน

2. ศูนย์สุขภาพชุมชน

เป็นสถานที่ให้คำปรึกษาแนะนำบริการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสำหรับประชาชนในชุมชน รวมถึงผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งประชาชนสามารถที่จะมาขอรับยาสามัญประจำบ้านได้ และมี

บริการตรวจสอบสุขภาพเบื้องต้น เช่น การตรวจวัดความดัน ชั่งน้ำหนัก และการตรวจหาค่าน้ำตาลในเลือด เป็นต้น

3. ลานกิจกรรม

เป็นลานเอนกประสงค์ซึ่งมีพื้นที่อยู่ตรงบริเวณหน้าศูนย์สุขภาพชุมชน ร้านค้าสหกรณ์ชุมชน

4. ร้านค้าสวัสดิการชุมชน

ตั้งอยู่ติดกับลานกิจกรรมและศูนย์สุขภาพชุมชน

ความสัมพันธ์ของคนในชุมชน

ชุมชนวัดไชยทิศ เป็นชุมชนที่มีบทบาทในการมีส่วนร่วมในชุมชน มีการดูแลเอาใจใส่ของคนในชุมชน โดยส่วนใหญ่คนในชุมชนรู้จักกันและมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันเป็นอย่างดี สามารถอยู่ร่วมกันได้ เป็นสังคมที่มีความเอื้อเฟื้อต่อกันภายในชุมชน การมีส่วนร่วมกันภายในชุมชนจึงถือได้ว่าเป็นจุดแข็งของชุมชน เพราะการมีส่วนร่วมของคนในชุมชนมีส่วนในการผลักดันให้เกิดการดูแลเอาใจใส่กันภายในชุมชน ส่งผลให้คนในชุมชนสร้างประโยชน์ให้กับชุมชน และคณะกรรมการชุมชนให้การดูแลเอาใจใส่คนในชุมชนเป็นอย่างดี มีการสนับสนุนส่งเสริมให้จัดกิจกรรมโครงการต่างๆ ในการดูแลคนในชุมชน ตลอดจนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งจากการสัมภาษณ์และลงพื้นที่พบว่าส่วนใหญ่คนในชุมชนที่อยู่ละแวกบ้านใกล้เคียงกันมีการดูแลกัน หรือบางครั้งผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพังคนเดียวก็มีเพื่อนบ้านคอยดูแลเมื่อเจ็บป่วยหรือนำส่งโรงพยาบาล ถ้าไม่มีรายได้ก็จะเป็นคนในชุมชนที่คอยแวะเวียนมาช่วยเหลือกัน หรือผู้สูงอายุที่อยู่บ้านคนเดียวช่วงกลางวันซึ่งไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองก็มีเพื่อนบ้านคอยเข้าไปช่วยดูแลสอบถามก่อนที่ลูกหลานกลับ

กิจกรรมในชุมชน

สำหรับกิจกรรมในชุมชนวัดไชยทิศนั้น ชาวชุมชนแห่งนี้ได้เข้ามามีบทบาทและมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ทุกกลุ่มอายุ ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มเด็ก เยาวชน กลุ่มแม่บ้าน หรือแม้แต่กลุ่มผู้สูงอายุ ชุมชนแห่งนี้ได้มีการพัฒนาและสร้างเสริมกิจกรรมต่างๆ ที่ทำให้เกิดการพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยมีแกนนำสำคัญคือกลุ่มคณะกรรมการชุมชน ที่มีประธานชุมชนเป็นกำลังสำคัญกระตุ้นให้ชาวชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน ตารางกิจกรรมดังนี้

ตารางที่ 1 กิจกรรมในชุมชนวัดไชยทิศ ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2553 - เดือนมีนาคม 2554

ลำดับ	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ
1	การคัดกรองสุขภาพโดยศูนย์บริการสาธารณสุข 30 วัดเจ้าอาม	ประชากรในชุมชนที่อายุ 35 ปี ขึ้นไป	มีนาคมและพฤศจิกายน พ.ศ. 2553	ศูนย์บริการสาธารณสุข 30 วัดเจ้าอามเข้าสนับสนุน
2	นั่งสมาธิสวดมนต์ฟังเทศน์	ประชากรในชุมชน	ทุกวันในช่วงเย็น	วัดไชยทิศสนับสนุน
3	การรณรงค์ทำความสะอาดในชุมชน (กวาดหน้าบ้านแต่ละหลัง)	ประชากรในชุมชน	ทุกวัน	สำนักงานเขตบางกอกน้อย จำนวน 5,000 บาท
4	ฝากเงินกองทุนออมวันละ 1 บาท	ประชากรในชุมชน	ทุกวันเสาร์แรกของเดือน	-
5	งานวันสงกรานต์และงานประจำปีวัดแห่งหลวงพ่อเพชร	ประชากรในชุมชน	เมษายน พ.ศ. 2553	จากสำนักงานเขต จำนวน 5,000 บาท และเงินบริจาคของคนในชุมชน ประมาณ 10,000 บาท คณะกรรมการชุมชนจัดสอยดาวหาเงินเข้าวัด 60,000 บาท

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ลำดับ	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ
6	ตรวจสอบภาพโรงพยาบาลศิริราช	ประชากรในชุมชนที่อายุ 35 ปีขึ้นไป	มิถุนายน พ.ศ. 2553	โรงพยาบาลศิริราชเข้ามาสนับสนุน
7	แห่เทียนพรรษา	ประชากรในชุมชน	กรกฎาคม พ.ศ. 2553	4,000 บาท เงินบริจาคคนในชุมชน
8	วันแม่แห่งชาติ	ประชากรในชุมชน	สิงหาคม พ.ศ. 2553	งบกองทุนแม่ แห่งแผ่นดิน 6,000 บาท และ 1,000 บาท คนในชุมชน
9	โครงการณรงค์ป้องกันยาเสพติด	เด็กและเยาวชนในชุมชน	กันยายน พ.ศ. 2553	สำนักงานคณะกรรมการป้องกันปราบปราม จำนวน 6,500 บาท
10	โครงการคุ้มครองผู้ติดยาเสพติดในชุมชน	เด็กและเยาวชน	ตุลาคม พ.ศ. 2553	บ้านราชวิถี จำนวน 2,000 บาท
11	วันพ่อแห่งชาติ	ประชากรในชุมชน	ธันวาคม พ.ศ. 2553	คนในชุมชนบริจาค ออก ร้านทำอาหาร
12	วันปีใหม่	ประชากรในชุมชน	มกราคม พ.ศ. 2553	กองทุนในชุมชนและเงินบริจาคคนในชุมชน
13	วันเด็ก	เด็กและเยาวชนในชุมชน	มกราคม พ.ศ. 2553	กองทุนในชุมชนและเงินบริจาคคนในชุมชน
14	พัฒนาศักยภาพกลุ่มอาชีพ	ประชากรในชุมชน	กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553	ศูนย์ฝึกอาชีพธนบุรี วิทยาลัยสารพัดช่าง
15	โครงการอาสาสมัครเยาวชนเฝ้าระวังและแจ้งภัยทางสังคม	เด็กและเยาวชนในชุมชน	มีนาคม พ.ศ. 2553	สมาคมสมาคมองค์กรสาธารณประโยชน์เพื่อสังคมไทยเข้มแข็ง

กองทุนในชุมชน

กองทุนชมรมผู้สูงอายุวัดไชยทิศ

ชมรมผู้สูงอายุชุมชนวัดไชยทิศได้ก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 13 มิถุนายน พ.ศ. 2544 ใช้สถานที่เดียวกับศูนย์สุขภาพชุมชน ปัจจุบันมีการรับสมัครตั้งแต่อายุ 50 ปีขึ้นไป ปัจจุบันมีสมาชิกประมาณ 265 คน ปัจจุบันมีเงินในกองทุน ประมาณ 100,000 บาท การก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุเกิดกรณีที่ผู้สูงอายุในชุมชนและคณะกรรมการชุมชนเห็นถึงในการปัญหาในการเรียกรายเงินคนในชุมชนเพื่อนำมาเป็นค่าใช้จ่ายในการทำศพให้กับผู้สูงอายุที่ยากไร้ไม่มีญาติให้ชุมชน และเป็นการให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้มีการรวมกลุ่มรวมตัวกันภายในชุมชน ได้มีกิจกรรมรวมกันใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ เพื่อลดการพึ่งพิงครอบครัวให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยชมรมผู้สูงอายุจะมีการจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุที่เข้าร่วมในชมรม โดยในการเป็นสมาชิกชมรมต้องมีการจ่ายค่าสมัครแรกเข้า จำนวน 120 บาท และต้องจ่ายรายปี 100 บาทต่อปี เมื่อมีสมาชิกในชมรมเสียชีวิตมีการจัดเก็บอีกคนละ 100 บาท เมื่อผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลไม่เกิน 1,000 บาทต่อปี แต่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 3 วันขึ้นไป และเมื่อเสียชีวิตจะได้รับเงินจากกองทุนชมรมผู้สูงอายุ (บุญชู สุวรรณเทศ, 2553)

กิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุจะมีการจัดกิจกรรมโดยการประสานงานร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ตัวอย่างหน่วยงานที่เข้ามาสนับสนุนกิจกรรมเป็นประจำให้กับชมรมผู้สูงอายุ คือ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการบ้านบางแค ที่มีการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ทำร่วมกัน เช่น โครงการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ โครงการศึกษาดูงานชมรมผู้สูงอายุในชุมชนอื่น เพื่อนำมาแก้ไขปรับปรุงการทำงานของชมรม มีกิจกรรมร่วมกับในวันสำคัญต่างๆ เช่น วันแม่ วันพ่อ วันสงกรานต์ วันสำคัญทางศาสนา มีการทำบุญตักบาตรร่วมกัน เป็นต้น

กองทุนสวัสดิการออมวันละ 1 บาท ตามแนวเศรษฐกิจพอเพียง ชุมชนวัดไชยทิศ

กองทุนสวัสดิการออมวันละ 1 บาท เกิดมาจากการที่ชุมชนเข้าร่วมโครงการส่งเสริมค่านิยมการใช้จ่ายเพื่อสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน กับศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านบางแค โดยมีการก่อตั้งขึ้นเมื่อวันที่ 3 มกราคม พ.ศ. 2552 เป็นกองทุนที่จัดตั้งขึ้นเพราะต้องการจัดสวัสดิการให้กับทุกคนในชุมชน เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาเศรษฐกิจโดยการออมเงินวันละ 1 บาท โดยเป็นกองทุน

ให้คนในชุมชนสามารถเข้าร่วมเป็นสมาชิกในกองทุนไม่เพียงแต่ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิก แต่สามารถสมัครเป็นสมาชิกได้ตั้งแต่แรกเกิด โดยมีการจ่ายค่าแรกเข้าเป็นสมาชิกกองทุนจำนวน 10 บาท และมีการออมเงินวันละ 1 บาท เมื่อครบเดือนก็นำมาฝากที่คณะกรรมการกองทุน โดยมีการตั้งจุดรับฝากเงินทุกวันเสาร์แรกของเดือนและกองทุนออมวันละ 1 บาท มีสวัสดิการให้กับสมาชิกในกองทุนเป็นค่ารักษาพยาบาลและทุนการศึกษาให้กับสมาชิกจำนวน 300 บาทต่อครั้ง เมื่อเป็นสมาชิกครบ 2 ปี หากเสียชีวิตเงินออมจะตกกับผู้รับผลประโยชน์ที่สมาชิกระบุไว้ ปัจจุบันมีสมาชิกในกองทุนจำนวน 186 คนและมีเงินในกองทุนประมาณ 105,906 บาท (นุกูล กรณะ, 2553)

กองทุนแม่ของแผ่นดิน ชุมชนวัดไชยทิศ

เป็นกองทุนที่ได้รับพระราชทานกองทุนแม่ของแผ่นดิน จากผลงานของชุมชนวัดไชยทิศ ได้รับการพิจารณาจากสำนักงานเขตบางกอกน้อย โดยฝ่ายพัฒนาชุมชนภายใต้การดำเนินงานของศูนย์ต่อสู้เพื่อเอาชนะยาเสพติด เข้ารับพระราชทานเงินกองทุนแม่ของแผ่นดิน ในวันที่ 14 กันยายน พ.ศ. 2550 เป็นจำนวนเงิน 8,000 บาท เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจในการส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนทำความดี ทำประโยชน์เพื่อส่วนร่วม โดยทางชุมชนได้นำเงินในกองทุนมาทำให้เกิดการหมุนเวียนขึ้นในชุมชน คนในชุมชนสามารถกู้ยืมเงินเพื่อนำไปประกอบอาชีพและเป็นทุนการศึกษาให้กับคนในชุมชน โดยมีการคิดดอกเบี้ยเงินกู้ในราคาถูก เมื่อมีกิจกรรมอย่างเช่น งานวันแม่แห่งชาติก็นำเงินในกองทุนมาสนับสนุนในการจัดงานและมอบทุนการศึกษาให้กับเด็กที่เรียนดีมีความกตัญญูแต่ลำบากในชุมชน เป็นกองทุนที่ให้การสนับสนุนการจัดกิจกรรมภายในชุมชนอีกกองทุนหนึ่ง ปัจจุบันมีเงินในกองทุนประมาณ 28,000 บาท (นุกูล กรณะ, 2553)

โครงการชุมชนพอเพียง (ผู้นำหยอดเหรียญ)

เป็นโครงการที่ได้รับการสนับสนุนจากนโยบายของรัฐที่ต้องการสนับสนุนให้ชุมชนมีความเข้มแข็งสร้างเศรษฐกิจในชุมชน ทางคณะกรรมการชุมชนมีความต้องการคนในชุมชนมีน้ำอ้อมที่ถูกสุขลักษณะ และต้องการที่จะนำเงินรายได้จากโครงการนี้มาใช้เป็นประโยชน์ในการให้การสนับสนุนการดูแลพัฒนาชุมชนต่อไปจึงการเขียนโครงการเสนอยังสำนักงานเขตบางกอกน้อย โดยโครงการนี้เริ่มต้นเมื่อวันที่ 1 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 ชุมชนได้รับตู้กดน้ำหยอดเหรียญมาจำนวน 2 ตู้ โดยปัจจุบันมีรายได้จากตู้หยอดเหรียญเดือนละ 2,000 บาท หลังจากหักค่าใช้จ่ายในจ่ายค่าเช่าสถานที่ตั้ง ค่าไฟฟ้า ค่าประปา และการบำรุงซ่อมแซมตู้ น้ำ หลังจากการดำเนินโครงการพบว่า โครงการนี้สามารถเป็น

กองทุนในชุมชนที่มีเงินหมุนเวียนสามารถนำกำไรรายได้ที่ได้รับจากการโครงการ มีสนับสนุนให้ชุมชน อย่างเช่น มีการนำไปซื้อเสื้อผ้าให้กับเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของชุมชน ให้เงินสนับสนุนในกองทุนชมรมผู้สูงอายุ และให้ทุนการศึกษาให้กับเด็กเยาวชนในชุมชน ปัจจุบันมีเงินจำนวน 30,000 บาท (นฤกุล กรชนะ, 2553)

หน่วยงานที่ให้บริการ และดูแลสนับสนุนการดำเนินงานกิจกรรมในชุมชน

สำนักงานเขตบางกอกน้อย

สำนักงานเขตบางกอกน้อย ถือได้ว่าเป็นหน่วยงานหลักที่มีหน้าที่ดูแลพื้นที่ชุมชนวัดไชยทิศโดยตรง ซึ่งจะรับมอบนโยบายและดูแลงานทุกด้านในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นด้านสวัสดิการ ด้านสาธารณูปการต่างๆ หรือแม้แต่ในเรื่องของการรับมอบนโยบายกองทุนหมู่บ้าน หรือกองทุนแม่ของแผ่นดิน ทุกกรณีที่ผ่านมาซึ่งชุมชน จะต้องมีการประสานงานกับสำนักงานเขตบางกอกน้อย โดยมีผู้อำนวยการเขตเป็นผู้ที่รับรู้และมีส่วนร่วมในการผลักดันให้คนในชุมชนได้รับสิทธิและบริการที่เท่าเทียม และเป็นธรรมเช่นเดียวกับชุมชนอื่นๆ ในเขตพื้นที่บางกอกน้อย

สมาชิกสภากรุงเทพมหานคร

ในส่วนของสมาชิกสภากรุงเทพมหานคร เป็นอีกภาคีหนึ่งที่มีความสำคัญในการที่จะเป็นส่วนเสริมและผลักดันให้ชุมชนได้รับการตอบสนองความต้องการมากที่สุด ซึ่งพบว่า สมาชิกสภากรุงเทพมหานคร ได้เข้ามาเยี่ยมเยียนและรับเรื่องราวร้องเรียนต่างๆ ที่เป็นปัญหาของชุมชนอยู่เป็นประจำ และยังทำหน้าที่ให้การสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ที่จำเป็นต่อการพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม บ้านบางแค

ในส่วน of ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม บ้านบางแค ที่ค่อนข้างมีบทบาทสำคัญที่ช่วยดูแลกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนวัดไชยทิศ มีส่วนในเข้ามาการสนับสนุนและส่งเสริมทรัพยากรต่างๆ ที่ผ่านมาจากชุมชนวัดไชยทิศและศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการบ้านบางแค ก็ได้มีการจัดกิจกรรมร่วมกันหลายๆ อย่างเช่น โครงการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุในชุมชน ที่มีการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน การจัดเวทีการเรียนรู้เรื่องการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ

โครงการครอบครัวสัมพันธ์ ที่ให้ผู้แทนครอบครัวในชุมชนเข้าร่วมกิจกรรมค่ายครอบครัวสัมพันธ์ และร่วมกิจกรรมสามวัยสืบสานงานประเพณีลอยกระทง ณ ศูนย์พัฒนาฯ บ้านบางแค เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีการเข้าเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่องและได้ร่วมส่งเสริมการดูแลกันและกันของผู้สูงอายุโดยผ่านโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อสส.) ที่จะมีการผลัดเปลี่ยนกันเข้ามาดูแลเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุภายในชุมชน มีการออกหน่วยเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่ด้อยโอกาสและแจกอุปกรณ์ในการดูแลตัวเองให้แก่ผู้สูงอายุอีกด้วย

สถานีตำรวจนครบาลบางกอกน้อย

สำหรับกรณีของการปฏิบัติหน้าที่ส่วนของเจ้าหน้าที่ตำรวจนั้น ชุมชนวัดไชยทิศ อยู่ในเขตการปกครองและการดูแลของสถานีตำรวจนครบาลบางกอกน้อย ทางประธานชุมชนและชาวชุมชนวัดไชยทิศได้ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ตำรวจในการสอดส่องดูแลและแจ้งเบาะแสการค้ายาเสพติดภายในชุมชนมาโดยตลอด และทุกๆ วันทางสถานีตำรวจมีการส่งเจ้าหน้าที่ตำรวจเข้ามาตรวจตราและดูแลความปลอดภัยภายในชุมชนเป็นประจำ

ศูนย์บริการสาธารณสุข 30 (วัดเจ้าอาม)

ศูนย์บริการสาธารณสุข 30 วัดเจ้าอาม นับได้ว่าเป็นหน่วยบริการสำคัญที่ชาวชุมชนวัดไชยทิศได้ใช้บริการอยู่เป็นประจำ เป็นการคัดกรองสุขภาพคนในชุมชน เกี่ยวกับโรคความดัน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ กลุ่มวัยสูงอายุที่ต้องเข้ารับการดูแลรักษาพยาบาลก็จะได้รับสิทธิการเข้ารับการรักษาในขั้นต้น ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข 30 วัดเจ้าอามแห่งนี้ ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพึงพอใจที่ได้รับการบริการด้านการแพทย์และพยาบาลจากศูนย์บริการสาธารณสุขฯ

โรงพยาบาลศิริราช

ในส่วนของทางโรงพยาบาลศิริราชเข้ามาในการให้การสนับสนุนในการตรวจสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งเป็นโครงการของทางโรงพยาบาลที่เข้ามาให้บริการกับชุมชน เข้ามาตรวจสุขภาพและคัดกรองความเสี่ยงให้กับคนในชุมชน หลังจากตรวจเสร็จก็จะส่งผลมาให้ที่บ้านภายหลังมีการเข้ามาให้บริการกับทางชุมชนเป็นประจำอย่างต่อเนื่อง

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) และมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
ร่วมกับอาจารย์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์

เข้ามาดำเนินการ โครงการการขับเคลื่อนระบบบริการอย่างบูรณาการเพื่อสิทธิและสุขภาพ
ของผู้สูงอายุในชุมชน ส่งผลให้มีการจัดกิจกรรมดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุรับรู้สิทธิของตน
และรู้จักการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.)

เป็นหน่วยงานที่ใช้งบประมาณสนับสนุนรณรงค์เกี่ยวกับเรื่องของยาเสพติดภายในชุมชน
โดยให้ชุมชนจัดกิจกรรมในการดูแลด้านยาเสพติดในชุมชน ชุมชนวัดไชยทิศมีการจัดการให้กับ
กลุ่มเด็กและเยาวชน โดยมีการจัดโครงการร่วมกับชุมชนอื่นด้วย

บ้านราชวิถี

เป็นหน่วยงานที่ใช้งบประมาณ ให้ทำเกี่ยวกับเรื่องการคุ้มครองคนที่ติดยาเสพติดในชุมชน
เพื่อให้หากคนเข้าไปบำบัดยาเสพติด ที่มีความต้องการได้รับการบำบัดยาเสพติด

สมาคมองค์กร สาธารณประโยชน์ เพื่อสังคมไทยเข้มแข็ง

เป็นหน่วยงานที่ใช้งบประมาณมาสนับสนุนในชุมชน โดยคณะกรรมการชุมชนมีการเขียน
โครงการเพื่อเสนอของบประมาณลงมาดำเนินโครงการในชุมชน เกี่ยวกับการจัดเกี่ยวกับแกนนำ
เยาวชน เพื่อให้มีการเฝ้าระวังแจ้งเตือนภัยในชุมชน โดยมุ่งเน้นให้เยาวชนแก้ปัญหาเรื่องเด็กที่ติดเกมส์
เป็นโครงการอาสาสมัครเฝ้าระวังเตือนภัยสังคม

วัดไชยทิศ

เมื่อกล่าวถึงวัดไชยทิศ วัดเป็นอีกสถานที่หนึ่งที่ เป็นแหล่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจของคนในชุมชน
เช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งพบว่าวัดไชยทิศเป็นศูนย์รวมจิตใจที่ดี
ให้คนในชุมชนได้เข้ามาพบปะและทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน โดยทุกวันจะมีคนในชุมชนเข้ามา

ร่วมกันสวดมนต์และฟังธรรม นั่งสมาธิกันในเวลา 16.00-17.00 น. ถือเป็นการรวมตัวของคนในชุมชนหลากหลายวัยที่เข้ามาร่วมกัน และจากสภาพตำแหน่งที่ตั้งของวัดไชยทิศแล้วก็จะเห็นว่า วัดนี้ตั้งอยู่ ณ จุดศูนย์กลางของชุมชนจริงๆ จึงไม่เป็นการยากหรือลำบากนักที่จะเป็นที่รวมตัวของกลุ่มคนในชุมชน

งบประมาณของชุมชนวัดไชยทิศ

งบประมาณที่ได้รับประจำจากสำนักงานเขตบางกอกน้อยที่ให้การสนับสนุนในการทำกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ จำนวน 5,000 บาท และชุมชนมีงบประมาณที่ได้จากการเขียนโครงการเพื่อหางบประมาณมาดำเนินกิจกรรมที่ชุมชนมีความต้องการพัฒนาหรือจัดขึ้นในชุมชน ประกอบด้วย สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ให้งบประมาณจำนวน 6,500 บาท เพื่อรณรงค์ส่งเสริมการป้องกันยาเสพติดในชุมชน บ้านราชวิถีให้งบประมาณจำนวน 2,000 บาท เพื่อคุ้มครองคนในชุมชนที่ติดยาเสพติดและต้องการรับการบำบัด คณะกรรมการชุมชนก็จะจัดหาและส่งเสริม สวมมงคลกร สาธารณประโยชน์ เพื่อสังคมไทยเข้มแข็ง งบประมาณจำนวน 35,000 บาท เป็นโครงการอาสาสมัครเยาวชน เฝ้าระวังและแจ้งภัยทางสังคม เพื่อให้มีการเฝ้าระวังเตือนภัยชุมชน แก้ปัญหาเด็กติดเกมในชุมชน สมาชิกสภากรุงเทพมหานครให้เงินสนับสนุนในการจัดกิจกรรมและเข้าร่วม เช่น งานวันผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุ งบประมาณ 12,000 บาท มีหน่วยงานที่เข้ามาสนับสนุนโดยการเข้ามาให้บริการกับคนในชุมชน พบว่า มีโครงการการขับเคลื่อนระบบบริการอย่างมีบูรณาการเพื่อสิทธิและสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพร่วมกับอาจารย์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ ศูนย์พัฒนาสวัสดิการบ้านบางแค ศูนย์บริการสาธารณสุข 30 วัดเจ้าอาม โรงพยาบาลศิริราช สถานีตำรวจนครบาลบางกอกน้อย

ส่วนหนึ่งจะได้รับงบประมาณสนับสนุนจากกองทุนในชุมชนที่มีส่วนเข้ามาให้สนับสนุน งบประมาณการดำเนินงานของกิจกรรม เช่น กองทุนแม่ของแผ่นดิน เป็นกองทุนที่ได้รับเงิน งบประมาณในการเริ่มต้นจากการพระราชทานเงิน 8,000 บาท และมีการนำมาบริหารจัดการให้คนในชุมชนมีการกู้ยืม เพื่อนำมาใช้จ่ายประกอบอาชีพ โดยคิดดอกเบี้ยต่ำทำให้กองทุนเกิดการหมุนเวียน ปัจจุบันมีเงินอยู่ประมาณ 28,000 บาท เมื่อถึงงานวันแม่แห่งชาติ ก็นำเงินมาสนับสนุนการจัดกิจกรรมและมอบทุนการศึกษาให้เด็กในชุมชน โครงการตุน้ำเศรษฐกิจพอเพียงที่ได้รับการสนับสนุน ตักตุนน้ำจากทางรัฐบาลโดยชุมชนเสนอโครงการเข้าไป ก็ได้รับตักตุนน้ำมา 2 ตู้นำมาติดตั้งในชุมชน

เริ่มโครงการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 มีรายได้จากตู้กดน้ำเดือนละ 2,000 บาท เมื่อมีรายได้ก็นำมาเป็นเงินของชุมชน นำมาซื้อเชื้อเพลิงให้กับศูนย์เด็กเล็กจำนวน 10,000 บาท และให้การสนับสนุนกองทุนสวัสดิการออมวันละ 1 บาท กองทุนฌาปนกิจของชมรมผู้สูงอายุ กองทุนละ 1,000 บาท โครงการนำรายได้จากส่วนของตู้กดน้ำมาใช้จ่ายและพัฒนาและสนับสนุนกิจกรรมอื่นๆ ให้กับในชุมชนอีก

นอกจากนี้ มีศูนย์สุขภาพชุมชนซึ่งเริ่มก่อตั้งมาปี พ.ศ. 2540 ที่เกิดจากการรวมกลุ่มของคนในชุมชนบริจาคสร้างเงินมีอาสาสมัครเข้ามาทำหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุข เมื่อปี พ.ศ. 2547 ศูนย์สาธารณสุขก็ให้การสนับสนุนเงินค่าตอบแทน จำนวน 70 บาท กับอาสาสมัครสาธารณสุข และเพิ่มในปี พ.ศ. 2550 จำนวน 140 บาท แต่มีการหักเงินเข้าสู่ศูนย์สุขภาพชุมชน จำนวน 40 บาท เพื่อนำเงินมาใช้เป็นเงินชุมชนและเงินส่วนที่หักค่าสวัสดิการรายปีให้สมาชิกอาสาสมัครสาธารณสุข ปีละ 240 บาทต่อคน เพื่อให้เขาได้มีสวัสดิการ ปัจจุบันเงินในศูนย์สุขภาพมีจำนวน 30,000 บาท สามารถนำออกใช้จ่ายสนับสนุนกิจกรรมต่างในชุมชน นอกจากนี้ยังมีงบประมาณที่ได้จากการบริจาคเงินของคนในชุมชน เมื่อชุมชนมีการจัดงานเมื่อไหร่ก็จะมีการขอรับบริจาคจากคนภายในชุมชน เพราะในชุมชนจะมีกิจกรรมที่จัดขึ้นหลากหลายกิจกรรม และต้องมียกงบประมาณในการใช้จ่ายภายในชุมชน (นฤกุล กรชนะ, 2554)

จากการลงสัมภาษณ์ของคณะกรรมการชุมชนวัดไชยทิศเกี่ยวกับงบประมาณที่เข้ามาในการดำเนินงานหรือกิจกรรมในชุมชน สรุปได้ว่า มีงบประมาณจาก 5 ส่วน ดังนี้

1. งบประมาณประจำจากสำนักงานเขต เดือนละ 5,000 บาท เพื่อสนับสนุนกิจกรรมในชุมชน
2. งบประมาณที่ได้จากการสนับสนุนจากองค์กรต่างๆ โดยที่ทางชุมชนต้องเสนอโครงการเข้าไปเพื่อขอรับงบประมาณสนับสนุนในการจัดกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน เช่น สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด บ้านราชวิถี สมาคมองค์กร สาธารณประโยชน์ เพื่อสังคมไทย เข้มแข็ง เป็นต้น
3. งบประมาณจากหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่เข้าสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมในชุมชน โดยตรงไม่ได้มีการให้เป็นจำนวนเงินลงมา เป็นการเข้ามาจัดกิจกรรมภายในชุมชนโดยตรง เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข 30 วัดเจ้าอาวาส โรงพยาบาลศิริราช ศูนย์พัฒนาการสวัสดิการบ้านบางแค สำนักงาน

กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพพร้อมกับอาจารย์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ เป็นต้น

4. งบประมาณจากผลกำไรหรือปันผล จากกองทุนต่างๆ ในชุมชน เช่น กองทุนแม่ของแผ่นดิน สนับสนุนเงินการจัดกิจกรรมและมอบทุนการศึกษาให้เด็กในชุมชนในวันแม่แห่งชาติ

5. งบประมาณจากเงินหรือสิ่งของบริจาคจากประชาชนในชุมชนเอง หรือภายนอกชุมชน

ลักษณะการดำเนินงานของคณะกรรมการชุมชนวัดไชยทิศ

ชุมชนวัดไชยทิศ ได้ดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการชุมชนตามระเบียบของกรุงเทพมหานคร ว่าด้วยคณะกรรมการชุมชน พ.ศ. 2534 ข้อ 9 ข้อ 19 และข้อ 28 โดยแต่งตั้งคณะกรรมการชุมชนในการทำงานทั้งหมด 21 คน ลงวันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2552 มีวาระในการดำรงตำแหน่งระยะเวลา 2 ปี หลังจากการประกาศการตั้งแต่ง

กระบวนการทำงานของคณะกรรมการชุมชน มีการแบ่งหน้าที่ในการทำงานออกเป็นฝ่ายเพื่อแบ่งหน้าที่ในการรับผิดชอบ เมื่อมีการแบ่งฝ่ายในการรับผิดชอบแล้ว กรรมการแต่ละคนก็รับผิดชอบตามหน้าที่ที่ตนมีความถนัดและสามารถทำได้ แต่ส่วนใหญ่หน้าที่ที่รับผิดชอบก็ไม่ได้ปฏิบัติได้ตรงตามที่ระบุทั้งหมด เพราะบางครั้งกรรมการไม่มีเวลาหรือติดภารกิจอื่น คนอื่นก็สามารถมาทำหน้าที่แทนและช่วยกันทำงาน ในการทำงานของกรรมการจึงเป็นการทำเป็นแบบช่วยเหลือกัน

จากการที่ได้ลงสังเกตการทำงานในชุมชนและการสัมภาษณ์คณะกรรมการของชุมชนจะเห็นได้ว่า แม้ว่าชุมชนมีการแบ่งหน้าที่ในการทำงาน แต่การทำงานของกรรมการจะทำกันแบบมีส่วนร่วมทุกคน มีส่วนร่วมในการช่วยเหลือกัน เมื่อถึงเวลาในการทำงานก็ไม่ได้ทำหน้าที่ตรงตามที่ระบุไว้ทั้งหมด หากแต่เป็นการช่วยกันทำงานด้านต่างๆ มากกว่า แต่ถ้าเป็นกิจกรรมหรืองานใหญ่จะมีการแบ่งหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงหรือแบ่งกันเป็นกลุ่มๆ ในการรับผิดชอบแต่ละฝ่าย มีการประชุมงานในการทำงานทุกเดือน เดือนละ 1 ครั้ง แต่ถ้ามีกิจกรรมหรืองานเข้ามาเร่งด่วนก็จะมีการประชุมมากกว่า 1 ครั้ง และการดำเนินงานของชุมชนเป็นการทำงานที่สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของชุมชน โดยการดำเนินงานแบ่งการตามพันธกิจของชุมชนได้ดังนี้

1. ดูแลรักษาความสะอาดและสิ่งแวดล้อม เป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญทำให้ชุมชนนั้นมีความน่าอยู่และส่งเสริมต่อการมีสุขภาพที่ดีของคนในชุมชน โดยชุมชนมีการแบ่งโซนในการดูแลความสะอาดของชุมชน ซึ่งในชุมชนวัดไชยทิศมีการแบ่งความรับผิดชอบในการดูแลความสะอาดของชุมชน โดยมีคณะกรรมการชุมชนที่มีหน้าที่ในการดูแลรับผิดชอบแต่ละโซน ทำงานร่วมกับกลุ่มจิตอาสาในชุมชนที่ช่วยกันดูแล

จากคำสัมภาษณ์ของคณะกรรมการชุมชนและการลงพื้นที่สรุปได้ว่า ชุมชนมีการทำความสะอาด โดยการแบ่งโซนในการดูแลความสะอาดภายในชุมชน มีการแจกไม้กวาดและที่โกยขยะไว้ใช้สำหรับดูแลทำความสะอาดหน้าบ้านของตนเอง โดยชุมชนจะนำงบประมาณสนับสนุนมากจากสำนักเขตบางกอกน้อยที่มีเงินสนับสนุนในการพัฒนาชุมชน เพื่อนำมาซื้ออุปกรณ์ในการแจกจ่ายคนในชุมชนเพื่อทำความสะอาด ดูแลบริเวณหน้าบ้านของแต่ละคนละให้สะอาด คณะกรรมการที่ได้แบ่งหน้าที่ไว้จะทำการเดินตรวจสอบความสะอาดในแต่ละโซนที่รับผิดชอบ มีการทำความสะอาดกันเป็นประจำในทุกวันหน้าบ้านของตัวเอง และเมื่อถึงวันสำคัญมีการออกมาทำความสะอาดร่วมกันในชุมชน

2. ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี การจะมีสุขภาพที่ดี คือการปราศจากโรคภัย มีความแข็งแรงทั้งทางกายและทางใจ ชุมชนให้ความสำคัญโดยมีการประสานงานกับทางศูนย์บริการสาธารณสุข 30 วัดเจ้าอาวาส ให้เข้ามาเพื่อตรวจสอบสุขภาพคัดกรองสุขภาพให้กับคนที่อายุ 35 ปีขึ้นไป และมีโรงพยาบาลศิริราชที่เข้ามาตรวจสอบสุขภาพให้คนในชุมชน ชุมชนก็มีศูนย์สุขภาพชุมชนที่ให้การดูแลให้ยารักษาขั้นพื้นฐานในชุมชน

จากการสัมภาษณ์คณะกรรมการชุมชนและการลงพื้นที่สรุปได้ว่า การดำเนินงานของคณะกรรมการชุมชนมีการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่ให้บริการทางด้านสาธารณสุข เพื่อเข้ามามตรวจสอบสุขภาพให้กับคนในชุมชน โดยการตรวจสอบสุขภาพเป็นการเข้ามาคัดกรองและให้ความรู้กับคนในชุมชนเกี่ยวกับโรคต่างๆ ให้คำแนะนำให้การดูแลตัวเอง ทั้งการป้องกันและการดูแลรักษา คณะกรรมการมีการประชาสัมพันธ์ให้ความรู้แก่คนในชุมชน เมื่อโรคใหม่ๆ เกิดขึ้นหรือในช่วงที่มีอากาศเปลี่ยนแปลงให้คนในชุมชนรู้จักการดูแลสุขภาพ ว่าต้องมีการดูแลสุขภาพร่างกายอย่างไร

3. ส่งเสริมสนับสนุนการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุและคนพิการ ชุมชนมีการดูแลตรวจสอบผู้สูงอายุในชุมชนและคนพิการให้ได้รับสิทธิที่ควรได้รับ และมีหน่วยงานที่เข้ามาส่งเสริมให้ความรู้หรืออำนวยความสะดวกให้กับคนในชุมชน

จากคำสัมภาษณ์ของคณะกรรมการชุมชนและการลงพื้นที่สรุปได้ว่า ชุมชนมีการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนโดยมีหน่วยงานที่เข้าสนับสนุนการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ มีความรู้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงสิทธิที่ควรจะได้รับ คณะกรรมการชุมชนได้ร่วมการจัดโครงการอบรมความรู้เรื่องสิทธิและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุชุมชนวัดไชยทิศ ร่วมกับทางทีมงานวิจัยโครงการการขับเคลื่อนระบบบริการอย่างบูรณาการเพื่อสิทธิและสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชน นอกจากนี้ยังมีการให้ความรู้ผู้สูงอายุอีกหลายโครงการที่ชุมชนได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนจากศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมบ้านบางแค ในส่วนของผู้พิการก็มีการตรวจสอบและให้การดูแลหรือสนับสนุนให้มีหน่วยงานเข้ามาให้การช่วยเหลือผู้พิการในชุมชน

4. อนุรักษ์วัฒนธรรม ประเพณีไทย ถือเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งของไทย เพราะเป็นสิ่งที่อยู่คู่กับเราอย่างช้านาน จนกลายเป็นส่วนหนึ่งในการดำรงชีวิตของเราและชุมชนวัดไชยทิศเองก็มีการเชื่อมโยงระหว่างวัดกับชุมชน

จากคำสัมภาษณ์ของคณะกรรมการชุมชนและการลงพื้นที่สรุปได้ว่า ชุมชนมีการดำเนินการในด้านการสืบสานวัฒนธรรมประเพณีภายในชุมชน โดยการจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น งานประจำปีวัดไชยทิศ งานแห่เทียนพรรษา ทำบุญตักบาตรในวันขึ้นปีใหม่ ประเพณีวันสงกรานต์ ที่มีการจัดขบวนแห่ร่วมกันทางวัด และถือว่าวัดไชยทิศเป็นวัดที่เป็นศูนย์รวมของคนในชุมชนและอยู่ศูนย์กลางของชุมชน ทำให้คนในชุมชนมีความผูกพันกับวัด จึงมีการดำรงวัฒนธรรมประเพณีไว้อยู่คนชุมชน ซึ่งจะเห็นว่าชุมชนนั้นให้ความสำคัญในการจัดกิจกรรมและคนในชุมชนก็ให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรมต่างๆ

5. ส่งเสริม สนับสนุนให้ชาวชุมชนยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต ซึ่งทางชุมชนก็ได้ส่งเสริมโดยการจัดทำกองทุนสวัสดิการออมทรัพย์วันละ 1 บาท เพื่อให้คนในชุมชนรู้จักการออม

จากคำสัมภาษณ์ของคณะกรรมการชุมชนและการลงพื้นที่สรุปได้ว่า มีการส่งเสริมให้คนในชุมชนใช้ชีวิตด้วยความพอเพียง โดยมีการจัดตั้งกองทุนการออมเงินกองทุนออมวันละ 1 บาท เพื่อให้คนในชุมชนได้มีการเก็บออมโดยเริ่มต้นเพียงวันละ 1 บาท นอกจากนี้ชุมชนยังมีกองทุนหมุนเวียนในชุมชนอีกหลายกองทุนที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์กับชุมชน เช่น กองทุนฌาปนกิจ ร้านค้าสวัสดิการชุมชน ตู้กดน้ำเศรษฐกิจพอเพียง กองทุนแม่ และกองทุนเงินล้าน ซึ่งสามารถจะทำให้ชุมชนมีงบประมาณใช้หมุนเวียนในการจัดกิจกรรมต่างๆ ในชุมชนหรือนำมาเป็นประโยชน์ในการให้สวัสดิการหรือกองทุนกู้ยืมให้กับคนในชุมชนอีกทางหนึ่ง คนในชุมชนสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างพอเพียงในชุมชน เกิดเป็นการพึ่งพากันภายในชุมชนลดการพึ่งพิงจากภายนอก

บริบทชุมชนตากสินสัมพันธ์

ประวัติความเป็นมาชุมชน

สภาพเดิมของชุมชนตากสินสัมพันธ์

จากการสัมภาษณ์ผู้นำและผู้อาวุโสที่อาศัยอยู่ในชุมชนตั้งแต่แรกและทราบความเปลี่ยนแปลงในชุมชน สภาพพื้นที่เดิมของชุมชนตากสินสัมพันธ์ส่วนใหญ่เป็นคลอง มีถนนดินเล็กๆ ให้เดินส่วนใหญ่ก็จะใช้เรือในการสัญจร บ้านเรือนทั่วไปมีลักษณะเป็นบ้านไม้ ชาวบ้านนิยมปลูกต้นมะพร้าว สวนพลู ปลูกผลไม้ และความสัมพันธ์ของคนในชุมชนมีความสนิทสนมกันมาก เนื่องจากคนในพื้นที่ส่วนใหญ่จะเป็นญาติกัน

พื้นที่เดิมเป็นร่องสวน เป็นท้องร่อง พื้นที่โดยส่วนใหญ่เป็นคลอง เรียกว่า คลองบางไส้ไก่ การเดินทางส่วนใหญ่ใช้เรือ บ้านเรือนเป็นบ้านไม้ ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนมีความสนิทสนมกันดี เนื่องจากเป็นญาติกันหมด (อุ้นเรือน กุหาเพชร, 2554)

เดิมชาวบ้านส่วนใหญ่มีอาชีพทำสวนผลไม้ เช่น ฝรั่ง ส้ม เป็นต้น นอกจากนี้ก็ทำสวนพลู บ้านเรือนในชุมชนมีไม้เยอะ บ้านเรือนมุงด้วยจาก ไม่มีน้ำประปาในชุมชน มีการดักน้ำสำหรับใช้ใส่ตุ่มดินใบใหญ่ในช่วงน้ำขึ้นเดือนพฤษภาคมของทุกปี ส่วนน้ำดื่มจะรองน้ำฝนเก็บไว้หรือถ้าจะใช้น้ำประปาต้องไปหาบมาจากแถวทางรถไฟ ซึ่งเป็นน้ำประปารวมสำหรับไว้ใช้ (ดาวทอง กุหาเพชร, 2554)

ความเปลี่ยนแปลงและการจัดตั้งชุมชน

ความเปลี่ยนแปลงภายในชุมชนเริ่มเกิดขึ้นรวดเร็วในช่วงปี พ.ศ. 2522-2524 ทางสำนักงานเขตเข้ามาสร้างถนน ทำให้ชุมชนเกิดการขยายตัวเพิ่มมากขึ้น มีการเข้ามาพักอาศัยจากกลุ่มคนข้างนอก มีไฟฟ้าและประปาใช้ ความเจริญเริ่มเข้ามาทำให้ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนเริ่มห่างเหิน เกิดปัญหาในชุมชน เช่น การลักขโมย เป็นต้น (ดาวทอง กุหาเพชร, 2554)

เริ่มมีการสร้างตึกในช่วง พ.ศ. 2526-2528 เริ่มมีการขายที่ดิน เนื่องจากคนในชุมชนเริ่มไม่มีความผูกพันกัน ซึ่งในช่วงแรกๆ ไม่มีการจัดกิจกรรมร่วมกัน จนกระทั่งสำนักงานธนบุรีได้เข้ามาขอร้องให้มีการจัดตั้งชุมชน เพื่อให้มีการทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชนได้ จึงมีการจดทะเบียนจัดตั้งคณะกรรมการชุมชนขึ้นในปี พ.ศ. 2535 โดยมีอาจารย์จรรยาพรเป็นประธานชุมชนคนแรก (เสมอใจ กุหาเพชร, 2553)

หลังการจัดตั้งคณะกรรมการชุมชน

หลังจากการที่มีคณะกรรมการชุมชนขึ้น ก็พบว่าคนในชุมชนไม่ค่อยให้ความร่วมมือลักษณะความเป็นอยู่มีความห่างเหิน มีการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนที่คณะกรรมการจัดทำให้บ้าง ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนก็ไม่ค่อยใกล้ชิดกัน คนที่อาศัยอยู่ดั้งเดิมก็ค่อยๆ หายไป มีคนใหม่เข้าอยู่แทนที่ความรักเคารพกันในแบบเก่าก็หายไป เนื่องจากมีประชากรแฝงเกิดขึ้นในชุมชนซึ่งเพิ่มจำนวนมากขึ้นจากความเจริญที่เกิดขึ้นในพื้นที่ (ดาวทอง กุหาเพชร, 2554)

มีการจัดสร้างเสาไฟฟ้าตลอดแนวถนน มีการเพิ่มปริมาณหัวแคะดับเพลิงให้ชุมชนเป็น 7 หัว เนื่องจากเดิมเกิดไฟไหม้บ่อยๆ ในชุมชน คนในชุมชนไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรม แต่จะช่วยเหลือในด้านการบริจาคมากกว่า ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนมีความห่างเหินกัน เพราะคนในชุมชนที่อาศัยอยู่เดิมก็ย้ายออกไปอยู่ชานเมือง ที่ดินในชุมชนก็ทำเป็นบ้านให้เช่าเพราะมีราคาที่ดี มีความเจริญมีถนนตัดผ่านเดินทางสะดวก ส่งผลให้เกิดกลุ่มประชากรแฝงเข้ามาพักอาศัยตามตึกที่ชาวบ้านได้มีการแบ่งให้เช่าในราคาไม่แพง ดังนั้น คนที่มาพักอาศัยจึงเป็นพวกมีรายได้น้อย ซึ่งก่อให้เกิดปัญหาในชุมชนต่อมา เช่น การลักขโมย ดิฉยาเสพติด เป็นต้น พวกที่เข้ามาอยู่ใหม่เหล่านี้จะไม่มีความรักในชุมชน ไม่ค่อยให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน การดูแลชุมชนไม่สามารถทำได้ทั่วถึงเพราะมีถนนเส้นหลักตัดผ่านชุมชนแบ่งแยกชุมชนออกเป็นส่วนใหญ่ มีส่วนหนึ่ง

ที่ติดกับชุมชนแออัดส่วนบน ซึ่งการดูแลทำได้ยากไม่มีเสียงตามสายไปถึงประธานชุมชนต้องประสานงานผ่านตัวแทนที่รู้จักบริเวณนั้นให้ช่วยกระจายข่าวสารในชุมชน (เสมอใจ อุหาเพ็ชร, 2553)

ข้อมูลทั่วไป (ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตธนบุรี กรุงเทพฯ, 2554)

1. ที่ตั้ง

ซอยตากสิน 4-8 แขวงบางยี่เรือ เขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร

2. อาณาเขต

ทิศเหนือ ติดต่อกับ ชุมชนสวนพลู

ทิศใต้ ติดต่อกับ ชุมชนโรงเจ

ทิศตะวันออก ติดต่อกับ ถนนตากสิน-เพชรเกษม

ทิศตะวันตก ติดต่อกับ คลองวัดโพธิ์นิตร

3. ขนาดพื้นที่ ชุมชนมีพื้นที่ประมาณ 90 ไร่

4. ประชากร จำนวนบ้าน 800 หลังคา

5. จำนวนครัวเรือน 987 ครัวเรือน

6. จำนวนประชากรเพศชาย 2,083 คน

จำนวนประชากรเพศหญิง 2,294 คน

จำนวนประชากรรวม 4,307 คน



ภาพที่ 2 แผนที่แสดงอาณาเขตชุมชนตากสินสัมพันธ์

ที่มา: ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการ สำนักงานเขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร (2554)

7. สภาพโดยทั่วไป อยู่ห่างจากอนุสาวรีย์สมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช (วงเวียนใหญ่) ประมาณ 500 เมตร ลักษณะชุมชนเป็นชุมชนขนาดเล็ก มีบ้านเรือนตั้งอยู่อย่างหนาแน่นมีทั้งตึกแถว และบ้านไม้เก่า 2 ชั้น ที่ดินส่วนใหญ่เป็นที่เอกชน ทางเดินเท้าในชุมชนเป็นปูนซีเมนต์ทั้งหมด สภาพโดยทั่วไปเหมาะแก่การอยู่อาศัย ไม่มีน้ำท่วมขัง

8. การศึกษา ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษาและมัธยมศึกษา

9. ศาสนา ประชากรในชุมชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ

10. อาชีพ ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง เป็นแม่บ้าน และประกอบอาชีพส่วนตัวบ้าง เล็กน้อย

สถานที่สาธารณะในชุมชน

1. หอกระจายข่าว

ทางชุมชนมีการติดตั้งหอกระจายข่าวตามจุดต่างๆในชุมชน ซึ่งมีการประชาสัมพันธ์ผ่านศูนย์กระจายข่าว ซึ่งตั้งอยู่บริเวณที่ทำการของชุมชน โดยมีการติดตั้งลำโพงในบริเวณชุมชน รวม 13 จุด

2. ศูนย์สุขภาพชุมชน

เป็นสถานที่ให้คำปรึกษาแนะนำบริการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสำหรับประชาชนในชุมชน รวมถึงผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งประชาชนสามารถที่จะมาขอรับยาสามัญประจำบ้านเบื้องต้นและยังเป็นสถานที่กระจายข่าวสารด้านสุขภาพที่หน่วยงานภายนอกเข้ามาให้การสนับสนุนกับชุมชนอีกด้วย

3. ลานกิจกรรม

เป็นลานเอนกประสงค์ซึ่งมีพื้นที่อยู่ตรงบริเวณหน้าทำการของชุมชน

ความสัมพันธ์ของคนในชุมชน

ชุมชนตากสินสัมพันธ์เป็นชุมชนที่มีพื้นที่ขนาดใหญ่ มีความหลากหลายทางด้านของที่อยู่อาศัย และมีถนนผ่านระหว่างชุมชนแบ่งชุมชนออกจากกัน ทำให้คนในชุมชนมีความเป็นอยู่ที่กระจายตัว และเนื่องด้วยในชุมชนมีกลุ่มประชากรแฝงเข้ามาอาศัยจำนวนมาก กลุ่มประชากรแฝงที่เข้ามาอยู่ส่วนใหญ่มักจะไม่เข้าร่วมทำกิจกรรมในชุมชน ส่วนกลุ่มคนที่อาศัยอยู่ภายในชุมชนดั้งเดิมก็มีความสัมพันธ์ที่ดีแต่รู้จักกันแบบการกระจุกตัวในกลุ่มละแวกบ้านใกล้เคียงกันไม่ได้กระจายตัวทั่วถึง และเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนน้อย ซึ่งจะเห็นได้จากการที่ชุมชนมีกิจกรรมและต้องการงบประมาณในการสนับสนุน คนในชุมชนให้การสนับสนุนกับทางชุมชน ส่วนใหญ่การมีส่วนร่วมของคนในชุมชนจะเป็นการให้เงินสนับสนุนแต่ไม่ได้เข้าร่วมทำกิจกรรม

กิจกรรมในชุมชน

สำหรับกิจกรรมในชุมชนตากสินสัมพันธ์นั้น เป็นการจัดกิจกรรมโดยภาพรวม คือ มีกิจกรรมให้คนทุกกลุ่มสามารถเข้าร่วมในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มเด็ก กลุ่มคนวัยทำงาน และกลุ่มผู้สูงอายุ ชุมชนแห่งนี้ได้มีการพัฒนาและสร้างเสริมกิจกรรมต่างๆ ที่ทำให้เกิดการพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยมีแกนนำสำคัญคือกลุ่มของคณะกรรมการชุมชน ที่มีประธานชุมชนเป็นกำลังสำคัญที่กระตุ้นให้ชาวชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2 กิจกรรมในชุมชนตากสินสัมพันธ์ ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2553 - เดือนมีนาคม 2554

ลำดับ	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ
1	การคัดกรองสุขภาพโดยศูนย์บริการสาธารณสุข 27	ประชากรในชุมชน ที่อายุ 35 ปีขึ้นไป	มีนาคมและพฤศจิกายน พ.ศ. 2553	1,000 บาทเป็นเงินสนับสนุนค่าอาหารว่าง
2	แอโรบิก	ประชากรในชุมชน	ทุกวันในช่วงเย็น	ประชากรในชุมชนจ่ายค่าเต้นให้ครูคนละ 10 บาท
3	ทำความสะอาดคูคลองในชุมชน	ประชากรในชุมชน	เดือนละ 1-2 ครั้ง	สนับสนุนจากสำนักงานเขตธนบุรี

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลำดับ	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ
4	การตั้งด่านตรวจ โครงการ ประชากรในชุมชน “ค้นหา รักษา เฝ้าระวัง”	ประชากรในชุมชน	สัปดาห์ละ 2-3 วัน	สนับสนุนจากสถานีตำรวจนครบาลบางเขน และงบประมาณจากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
5	ฝึกอาชีพ สอนทำขนมไทย	ประชากรในชุมชน	มีนาคม พ.ศ. 2553	สนับสนุนจากการศึกษานอกระบบ จำนวน 6,000 บาท
6	การตัดผมฟรี	ประชากรในชุมชน	มีนาคมและตุลาคม พ.ศ. 2553	สนับสนุนจากศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน เขต 9
7	ฝึกอาชีพพระยะสั้น	ประชากรในชุมชน	พฤษภาคม พ.ศ. 2553	สนับสนุนจากการศึกษานอกระบบ จำนวน 6,000 บาท
8	จำหน่ายสินค้าราคาถูก	ประชากรในชุมชน	พฤษภาคม พ.ศ. 2553 และ กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554	งบประมาณจากสำนักงานเขตธนบุรี
9	เก็บขยะในชุมชน	ประชากรในชุมชน	มิถุนายน พ.ศ. 2553	-
10	การตัดผมฟรี	ประชากรในชุมชน	พฤศจิกายน พ.ศ. 2553 และ กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2554	5,000 จากสำนักงานเขต

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ลำดับ	กิจกรรม	กลุ่มเป้าหมาย	ระยะเวลา	งบประมาณ
11	โครงการคาราวานเด็ก - จิตอาสาห่างไกล ยาเสพติด - จิตอาสาโครงการเด็ก เรียนศิลปะ	กลุ่มเด็กและ เยาวชน	กรกฎาคม พ.ศ. 2553	สนับสนุนจากสำนักงาน ส่งเสริมสวัสดิภาพและ พิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ 37,500 บาท
12	จุดเทียนชัยถวายพระพร วันแม่แห่งชาติ	ประชากรในชุมชน	สิงหาคม พ.ศ. 2553	-
13	จุดเทียนชัยถวายพระพร วันพ่อแห่งชาติ	ประชากรในชุมชน	ธันวาคม พ.ศ. 2553	-
14	ร่วมเดินเทิดพระเกียรติ และถวายสักการะสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช 28 ธันวาคมของทุกปี	ประชากรในชุมชน	ธันวาคม พ.ศ. 2553	-
15	ทำบุญเลี้ยงพระตักบาตร ข้าวสารอาหารแห้ง วันขึ้นปีใหม่	ประชากรในชุมชน	มกราคม พ.ศ. 2554	-
16	วันเด็กแห่งชาติ	กลุ่มเด็กและ เยาวชน	มกราคม พ.ศ. 2554	สนับสนุนจากสำนักงาน เขตและเงินบริจาคจาก คนในชุมชน รวมเป็นเงิน 60,000 บาท

หน่วยงานที่ให้บริการ และดูแลสนับสนุนการดำเนินงานกิจกรรมต่างในชุมชน

สำนักงานเขตธนบุรี

สำนักงานเขตธนบุรี ถือได้ว่าเป็นหน่วยงานหลักที่มีหน้าที่ดูแลพื้นที่ชุมชนตากสินสัมพันธ์โดยตรง ซึ่งจะรับมอบนโยบายและดูแลงานทุกด้านในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นด้านสวัสดิการ ด้านสาธารณูปการต่างๆ ทุกกรณีที่ผ่านมายังชุมชนจะต้องมีการประสานงานกับสำนักงานธนบุรีและสำนักงานเขตก็ให้การสนับสนุนมาโดยตลอด

สมาชิกสภากรุงเทพมหานคร

ในส่วน of สมาชิกสภากรุงเทพมหานคร เป็นอีกภาคีหนึ่งที่มีความสำคัญในการที่จะเป็นส่วนเสริมและผลักดันให้ชุมชนได้รับการตอบสนองความต้องการมากที่สุด แต่พบว่าในเขตธนบุรีเอง สมาชิกสภากรุงเทพมหานคร ได้เข้ามาเยี่ยมเยียนและรับเรื่องราวเรียนต่างๆ และยังทำหน้าที่ให้การสนับสนุนทรัพยากรต่างๆ ที่จำเป็นต่อการพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่อง เช่น เข้ามาพ่นยาฆ่ายุงในชุมชน มาฉีดวัคซีนให้กับเลี้ยงในชุมชน

ศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชนเขต 9 สำนักคุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

เป็นหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนในการทำงานของชุมชน ซึ่งทางชุมชนจะต้องมีการเขียนเสนอโครงการเข้าไปทางศูนย์ โดยทางศูนย์จะให้การพิจารณาและให้งบประมาณลงมาในการจัดทำโครงการ ซึ่งศูนย์ก็มีการให้การสนับสนุนกับทางชุมชนตากสินสัมพันธ์มาโดยตลอด และคอยให้กับแนะนำกับทางชุมชนเมื่อมีทุนใหม่เข้ามาเสมอ และนอกจากนี้ยังมีการเข้ามาบริการตรวจสอบสภาพตึกผม วัดสายตา ให้กับทางชุมชน

สถานีตำรวจนครบาลบางยี่เรือ

สำหรับกรณีของการปฏิบัติหน้าที่ส่วนของเจ้าหน้าที่ตำรวจนั้น ชุมชนตากสินสัมพันธ์อยู่ในเขตการปกครองและการดูแลของสถานีตำรวจบางยี่เรือ ซึ่งในสภาพสังคมปัจจุบัน ปัญหาเรื่องยาเสพติด ยังคงเป็นปัญหาสำคัญที่ชาวชุมชนตากสินสัมพันธ์ มีการเฝ้าระวังและร่วมกันหาแนวทางในการป้องกันปัญหาเสพติดภายในชุมชน ซึ่งที่ผ่านมามีคณะกรรมการชุมชนก็มีการเชิญผู้กำกับของสถานีตำรวจบางยี่เรือเข้าร่วมประชุมรับรู้ถึงปัญหาเสพติดในชุมชน และทางสถานีตำรวจก็ได้มีการส่งเจ้าหน้าที่มาปฏิบัติตั้งด่านตรวจหน้าชุมชนเพื่อตรวจตรายาเสพติด และในขณะเดียวกันก็เป็นการป้องกันปัญหาเรื่องความปลอดภัยในชุมชนอีกทางหนึ่ง

ศูนย์บริการสาธารณสุข 27 จันทร์ ฉิมไพลูย์

ศูนย์บริการสาธารณสุข 27 จันทร์ ฉิมไพลูย์ นับได้ว่าเป็นหน่วยบริการสำคัญที่ชาวชุมชนตากสินสัมพันธ์ใช้บริการเป็นประจำ โดยทางศูนย์มีการเข้ามาตรวจสอบสุขภาพของคนในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ มีการจัดตั้งศูนย์สุขภาพชุมชนขึ้นภายในชุมชนและมีการเบิกจ่ายยามาไว้ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนให้คนในชุมชนได้สามารถมารับยาเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเบื้องต้น คนในชุมชนมีความพึงพอใจในการให้บริการของศูนย์ ทำให้คนในชุมชนสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองเพิ่มมากขึ้นและไม่ต้องเสียเวลาไปตรวจที่โรงพยาบาลอีกทั้งไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย

สำนักงานส่งเสริมสวัสดิการภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ

เป็นหน่วยงานหนึ่งที่เข้าสนับสนุนการดูแล และให้งบประมาณกับชุมชนในการดำเนินงานเกี่ยวกับเด็กและเยาวชนในชุมชน โดยโครงการที่เข้ามาสนับสนุนงบประมาณในการจัดกิจกรรมให้กับเด็กและเยาวชนในชุมชนเป็นโครงการคาราวานเด็ก โดยชุมชนจะมีการคิดโครงการและนำเสนอของงบประมาณก็จะมีการรายงานผลการดำเนินงานจากกิจกรรมที่ได้ทำในชุมชน

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.)

จะเป็นหน่วยงานที่ให้งบประมาณสนับสนุนรณรงค์เกี่ยวกับเรื่องของยาเสพติดภายในชุมชน โดยให้ชุมชนจัดกิจกรรมในการดูแลด้านยาเสพติดในชุมชน ซึ่งทางชุมชนตากสินสัมพันธ์ได้นำงบประมาณที่ได้มาสนับสนุนให้กับสถานีตำรวจให้เกิดโครงการ “ค้นหา รักษา ฝ่าระวัง” เกี่ยวกับยาเสพติดในชุมชน

งบประมาณของชุมชนตากสินสัมพันธ์

จากการลงสัมภาษณ์ของคณะกรรมการชุมชนตากสินสัมพันธ์เกี่ยวกับงบประมาณที่เข้ามาในการดำเนินงานหรือกิจกรรมในชุมชน มีดังนี้

งบประมาณที่เข้ามาภายในชุมชน โดยปกติทางชุมชนได้งบประมาณประจำจากทางสำนักงานเขต 5,000 บาทต่อเดือน แต่ต้องมีการเสนอโครงการหรือกิจกรรมที่ชุมชนมีความต้องการ

จัดขึ้นภายในชุมชน นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ ที่ให้เงินมาสนับสนุนโครงการคาราวานเด็ก จำนวน 37,000 บาท และสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย (กศน.) เข้ามาให้การสนับสนุน จะมี 2 โครงการ เป็นโครงการเศรษฐกิจพอเพียงและโครงการพัฒนาอาชีพ ให้เงินสนับสนุนค่าวิทยากร ค่าอุปกรณ์ จำนวน 6,000 บาท และสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) ให้งบประมาณ 3,000 บาท ในการจัดกิจกรรมเกี่ยวกับการป้องกันยาเสพติดในชุมชน อีกส่วนหนึ่งเป็นงบประมาณจากคนในชุมชนมีการบริจาคเงินให้กับทางชุมชนจัดกิจกรรม เช่น ในวันเด็กแห่งชาติ มีการบริจาคเงินหรือสิ่งของเพื่อนำมาจัดกิจกรรมภายในชุมชน (เสมอใจ กุหาเพ็ชร, 2554)

จากการสัมภาษณ์คณะกรรมการชุมชนพบว่าชุมชนตากสินสัมพันธะได้รับงบประมาณสนับสนุน โดยแบ่งเป็น 4 ส่วน

1. งบประมาณประจำจากสำนักงานเขตธนบุรีที่ให้การสนับสนุนทุกเดือน เดือนละ 5,000 บาท เพื่อสนับสนุนการจัดกิจกรรมพัฒนาในชุมชน
2. งบประมาณที่ต้องมีการเขียนโครงการเสนอไม่ได้เป็นประจำ จะได้เป็นรายการกิจกรรมหรือรายโครงการเท่านั้น เช่น โครงการคาราวานเด็กที่ได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ โครงการพัฒนาอาชีพของคนในชุมชน ที่ได้รับจากการศึกษานอกระบบ
3. งบประมาณจากหน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่เข้าสนับสนุนการดำเนินกิจกรรมในชุมชน โดยตรง ไม่ได้มีการให้เป็นจำนวนเงินลงมา เป็นการเข้ามาจัดกิจกรรมภายในชุมชนโดยตรง เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข
4. งบประมาณ เงินบริจาค ทั้งจากคนในชุมชนเอง หรือจากบุคคลองค์กรภายนอกต่างๆ เช่น ในงานวันเด็กแห่งชาติ มีการจัดกิจกรรมให้กับเด็ก มีการแจกอาหารและของรางวัลให้แก่เด็ก ต้องใช้เงินจำนวนมาก จะมีการบริจาคเงินสนับสนุนจากคนในชุมชนและมีการบริจาคของ ขนม เพื่อแจกจ่ายให้กับเด็กที่มาเข้าร่วมกิจกรรม นอกจากเงินงบประมาณแล้วชุมชนยังจะได้รับการสนับสนุนในรูปของสิ่งของหรือมีบางหน่วยงานจะเข้ามาสนับสนุนโดยเข้ามาจัดกิจกรรมโดยตรงด้วย

ลักษณะการดำเนินงานของคณะกรรมการชุมชนตากสินสัมพันธ์

ชุมชนตากสินสัมพันธ์ มีคณะกรรมการชุมชนทั้งหมด 18 คน ตามประกาศสำนักงานเขตธนบุรี ลงวันที่ 29 ตุลาคม พ.ศ. 2552 ตามระเบียบกรุงเทพมหานครว่าด้วยการกรรมการชุมชน พ.ศ. 2534 ข้อ 9 ข้อ 19 และข้อ 28 มีวาระในการดำรงตำแหน่งระยะเวลา 2 ปี หลังจากการแต่งตั้ง

กระบวนการในการทำงานของคณะกรรมการในชุมชนจะทำงาน โดยมีการแบ่งหน้าที่ในการรับผิดชอบการทำงานไว้ แต่ส่วนใหญ่เป็นการช่วยกันทำงานโดยใครมีความสามารถด้านไหนก็รับผิดชอบในด้านนั้น ช่วยเหลือกันในการทำงานตามความถนัด และความพร้อมของกรรมการแต่ละคนที่มีเวลาในการทำงานให้กับชุมชน

จากการทำการสังเกตการณ์และสัมภาษณ์คณะกรรมการในชุมชน พบว่า โดยส่วนใหญ่การทำงานจะเป็นแบบช่วยกันทำ ซึ่งอาจจะไม่ได้ทำหน้าที่ตรงตามที่ได้ระบุหรือแบ่งไว้ตั้งแต่แรก แต่เวลาที่มีการดำเนินงานในชุมชนหรือกิจกรรมใด ประธานชุมชนจะเข้าร่วมประชุมกับทางเขตหรือติดต่อประสานงานเป็นส่วนใหญ่ จากนั้นจะมีการชี้แจงให้คณะกรรมการในชุมชนทราบในการประชุมงานร่วมกันของคณะกรรมการชุมชนที่จัดประชุมในทุกเดือน การดำเนินงานส่วนใหญ่จะมีความรับผิดชอบของผู้นำชุมชนหรือประธานชุมชน เนื่องจากคณะกรรมการในชุมชนไม่ค่อยมีเวลาเมื่อมีการดำเนินการใดจึงมอบหมายให้ประธานชุมชนเป็นประสานงานติดต่อและประชาสัมพันธ์

โดยมีการแบ่งการดำเนินงานได้ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน ทางชุมชนมีการให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพของคนในชุมชน

จากการสัมภาษณ์และการลงพื้นที่ พบว่า ประธานชุมชนมีการติดต่อประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุข 27 จันทน์ จิมไพบูลย์ เข้ามาตรวจคัดกรองสุขภาพในชุมชนปีละ 2 ครั้ง ทุกๆ 6 เดือน เข้ามาโดยรักษาและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ ให้กับคนในชุมชนที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป นอกจากการตรวจคัดกรองสุขภาพว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงและควรได้รับการรักษา ยังมีการแนะนำในเรื่องการรับประทานอาหารและการควบคุมดูแลตัวเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเป็นโรคนี้ๆ หรือแนะนำให้การดูแลสุขภาพเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค ในอดีตยังมีการ โรงพยาบาลศิริราชที่เข้ามาตรวจในชุมชน

แต่เนื่องจากชุมชนขาดความต่อเนื่องจึงหลุดโครงการจากโรงพยาบาลศิริราชไป แต่ในปี พ.ศ. 2554 เริ่มดำเนินการติดต่อใหม่อีกครั้ง ชุมชนมีการตั้งกลุ่มเอโรบิกของชุมชน โดยมีการเอโรบิกทุกเย็นที่โรงเรียนจรรยาพวิทยา ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพที่เน้นทางด้านร่างกายเพียงอย่างเดียว

2. คุณแลความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของคนในชุมชนจะร่วมกับเจ้าหน้าที่ตำรวจสถานีตำรวจนครบาลบางยี่เรือในการตั้งด่านตรวจทางเข้าออกชุมชน

จากการสัมภาษณ์และการลงพื้นที่ พบว่า ชุมชนมีการดูแลความปลอดภัยในชุมชน ชุมชนมีการประสานงานกับทางสถานีตำรวจนครบาลบางยี่เรือเจ้าหน้าที่ตำรวจเข้าร่วมประชุมคณะกรรมการของชุมชน เพื่อแจ้งข่าวสารเกี่ยวกับปัญหาเสพติดภายในชุมชน มีการเชิญให้เจ้าหน้าที่มาช่วยตั้งด่านตรวจสอบความเรียบร้อยและเรื่องยาเสพติดในชุมชน เจ้าหน้าที่ตำรวจก็จะมีการออกตั้งด่านให้กับทางชุมชน โดยจะมีการเปลี่ยนเวลาในการตั้งด่านตรวจไปเรื่อยๆ เพื่อไม่ให้ผู้ที่ขายยาเสพติดรู้ว่าเจ้าหน้าที่จะมาตั้งด่านในช่วงเวลาใด มีการเข้ามาตรวจสัปดาห์ละ 2-3 วัน เดิมชุมชนเคยมีการให้อาสาสมัคร อพปร. เดินยามตระเวนตรวจชุมชนในยามวิกาล แต่เนื่องจากไม่มีงบประมาณสนับสนุนในการทำงานและไม่สามารถตรวจตราได้ทั่วถึงจึงยกเลิกไป มีการใช้เสียงประชาสัมพันธ์ในการบอกเล่าตักเตือนคนในชุมชน กลุ่มคนที่มีการสร้างปัญหาให้กับชุมชน

3. การพัฒนาอาชีพคนในชุมชน มีการส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาอาชีพโดยการส่งเสริมให้มีการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับอาชีพขึ้นในชุมชน

จากการสัมภาษณ์และการลงพื้นที่ พบว่า คณะกรรมการชุมชนมีการประสานงานกับทางสำนักงานเขตธนบุรี และสำนักงานส่งเสริมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัยเขตธนบุรีเข้ามาทำการสอนในการพัฒนาอาชีพ เพื่อให้คนในชุมชนใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และสามารถนำไปเป็นวิชาในการทำมาหากิน พัฒนาศักยภาพของตนเองโดยมีการประสานงานกับหน่วยละของงบประมาณสนับสนุนเข้ามาส่งเสริมพัฒนาอาชีพคนในชุมชน มีการจัดการเรียนการสอน เช่น การทำน้ำยาล้างจาน การทำขนมไทย การทำเบเกอรี่ขนมอบ การสอนงานสานจากเชือกพลาสติก เป็นต้น เพื่อให้คนในชุมชนสามารถที่จะนำไปประกอบอาชีพได้

4. การดูแลความสะอาดในชุมชนถือเป็นสิ่งสำคัญในการส่งเสริมการดำรงชีวิตของคนในชุมชนอย่างหนึ่ง เพราะถ้าสิ่งแวดล้อมดีย่อมส่งผลดีต่อสุขภาพของคนในชุมชน และความน่าอยู่อาศัยภายในชุมชนด้วยเช่นกัน

จากการสัมภาษณ์และการลงพื้นที่พบว่า ชุมชนมีการดูแลรักษาความสะอาดภายในชุมชน ในบริเวณชุมชนจะมีคูคลองซึ่งเป็นที่รวมของขยะที่ไหลมารวมกัน ในคูคลองมีการทำไม้กั้นขยะ เพราะคลองจะมีการระบายน้ำจากการปล่อยน้ำขึ้นน้ำลง ถ้าไม่กั้นขยะจะทำให้ น้ำระบายไม่ได้และส่งกลิ่นเหม็นเน่า จึงมีการทำความสะอาดคูคลองในชุมชน เดือนละ 1-2 ครั้ง โดยทางชุมชนได้มีการเจ้าหน้าที่ของเขตเข้ามาทำความสะอาด ก่อนหน้านี้นี้ทางชุมชนเคยมีโครงการจะจัดทำน้ำหมักชีวภาพ (EM) ที่จะนำมาใช้บำบัดน้ำเสียในคูคลอง แต่ไม่สามารถดำเนินโครงการต่อไปได้ เนื่องจากการที่จะนำน้ำหมักชีวภาพมาจัดและทำความสะอาดในคูคลองนั้น น้ำในคูคลองจะต้องเป็นน้ำนิ่งแต่คูคลองในชุมชนมีการไหลของน้ำซึ่งได้ไปก็ไม่ได้ผล จึงต้องดูแลและทำความสะอาดอย่างเดิม

5. การประหยัดค่าใช้จ่ายให้กับคนในชุมชน โดยมีการจัดบริการจำหน่ายสินค้าราคาถูกภายในชุมชน เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับคนในชุมชน และมีบริการตัดผมฟรีให้กับคนในชุมชน

จากการสัมภาษณ์และการลงพื้นที่ พบว่า การจัดจำหน่ายสินค้าราคาถูกเพื่อเป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายให้กับคนในชุมชน ไม่ต้องเสียเวลาเดินทางไปซื้อของและประหยัดค่าใช้จ่ายในการตัดผมของคนในชุมชน โดยจะมีการจัดจำหน่ายในพื้นที่หน้าทำการของชุมชน มีการจัด 1-2 เดือนต่อครั้ง ในการดำเนินงานมีคนในชุมชนมาซื้อสินค้าและใช้บริการในการตัดผมที่ชุมชนให้บริการ โดยเฉพาะในบริการการตัดผมฟรี จะมีกลุ่มของเด็กนักเรียน ผู้สูงอายุ และคนพิการ ถือว่าเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับกลุ่มเหล่านี้ในชุมชน

บทที่ 4

การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน

ชุมชนวัดไชยทิศ

การเริ่มต้นการรวมตัวผู้สูงอายุในชุมชนวัดไชยทิศ

ชุมชนวัดไชยทิศเป็นชุมชนที่ขนาดพื้นที่ไม่กว้างใหญ่มากนัก และเป็นชุมชนที่มีจำนวนผู้สูงอายุในชุมชนค่อนข้างมาก จึงเป็นผลทำให้คนในชุมชนให้ความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และถือว่าเป็นชุมชนที่มีความเข้มแข็งในการดูแลผู้สูงอายุชุมชนหนึ่ง การดูแลส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงสิทธิถือเป็นหนึ่งในพันธกิจของชุมชนวัดไชยทิศ จุดเริ่มต้นในการรวมตัวทำกิจกรรมของผู้สูงอายุในชุมชน เริ่มจากการที่ชุมชนมีการก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้น เมื่อปี พ.ศ. 2544

จากคำสัมภาษณ์ของ นายบุญชู สุวรรณเทศ (2553) “ที่แรกเริ่มเดิมที บ้านห่างเหินกัน ใครเจ็บ ใครป่วย ใครตาย มันก็อย่างว่าไม่ได้ช่วยเหลือกัน คนยากคนจนเสียชีวิตก็ไม่มีใครได้ช่วยเหลือเลยตั้งชมรมขึ้นมาให้ผู้สูงอายุทุกคนมาคุยมารู้จักกันได้ช่วยเหลือกันในชุมชนเป้าหมายที่แรก พอมีคนเขาตายก็หาโลงใส่เรียกรายเงินคนละ 50 คนละ 100 บาท มาซื้อโลงไปเผา ที่แรกเลยยังไม่มีอะไร เราเลยคิดว่าตั้งชมรมขึ้นมาดีกว่าให้ช่วยเหลือในชุมชนใครจะสมัครก็ได้ ช่วยเหลือกันไป ให้รวบรวมคนเข้ามาใครมีอะไรได้ช่วยเหลือกันในชุมชน”

ในการเริ่มต้นตอนแรกนั้นมีการรวมตัวกันของผู้สูงอายุ 60 คนในชุมชน มีการแบ่งหน้าที่และตำแหน่งงานกัน แต่ยังไม่มีการระบุถึงกฎระเบียบ ข้อบังคับ สิทธิผลประโยชน์ เป็นการรวมตัวกันเพื่อจะช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชน ใครเสียชีวิตก็ให้การช่วยเหลือโดยการเก็บคนละ 100 บาท เพื่อช่วยสมาชิกที่เสียชีวิต และต่อมาก็ได้มีกองทุนฌาปนกิจศพของผู้สูงอายุขึ้นมา เป็นสวัสดิการในการให้การดูแลผู้สูงอายุในชมรม เช่น เมื่อเจ็บป่วยต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลเป็นเวลา 3 วัน ก็จะได้รับการรักษาเป็นเงิน 1,000 บาท ชีวิตก็ได้รับเงินชดเชย เป็นต้น (บุญชู สุวรรณเทศ, 2553)

ในตอนแรกเริ่มคนขาดความเข้าใจคณะกรรมการชุมชนและแกนนำชมรมผู้สูงอายุ ต้องใช้ระยะเวลาในการที่สร้างความเชื่อมั่นให้กับคนในชุมชน โดยใช้ความสัมพันธ์ส่วนบุคคลในการอธิบายเชิญชวนสร้างความเข้าใจให้กับผู้สูงอายุทราบถึงประโยชน์ของการรวมกลุ่มชมรมผู้สูงอายุขึ้น เพื่อให้เห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน การจัดกิจกรรมและการทำความเข้าใจกันระหว่างคนในชุมชน (สมถวิล ผลเนื่องมา, 2553)

จากการสัมภาษณ์คณะกรรมการชุมชนและผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ก่อนตั้งชมรมผู้สูงอายุก็อยู่กันแบบต่างคนต่างอยู่ ก็รู้จักกันเพียงแต่ไม่มีโอกาสพูดคุยกันเพราะค่อยได้เจอกัน เวลากลางวันลูกหลานไม่อยู่ก็ต้องอยู่บ้านเฉยๆ ไม่มีกิจกรรมให้ทำ ไม่ได้มีกิจกรรมร่วมกับเพื่อนผู้สูงอายุคนอื่นในชุมชน ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่มีลูกหลานดูแลหรือมีฐานะค่อนข้างลำบากก็ไม่มีใครเข้ามาดูแลสนใจเมื่อเจ็บไข้ไม่สบาย ต้องช่วยเหลือดูแลตัวเองอาจมีเพื่อนบ้านที่รู้จักเข้ามาช่วยเหลือกันบ้าง เมื่อมีชมรมผู้สูงอายุเกิดขึ้น สามารถแก้ไขปัญหามอบให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามพัง ทำให้มีเพื่อนจากชมรมผู้สูงอายุแวะเวียนเข้ามาดูแลกันเพิ่มมากขึ้น และผู้สูงอายุในชุมชนได้ใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ มีการพบปะสังสรรค์มากขึ้น มีการช่วยเหลือดูแลระหว่างกันของผู้สูงอายุ ปัจจุบันมีผู้สูงอายุในชุมชนมาเข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุจำนวนมากและให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชมรมเป็นอย่างดี เห็นได้ว่าการเกิดชมรมผู้สูงอายุทำให้เกิดการตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นของคนในชุมชน และมีการหาวิธีในการจัดการปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนด้วยตัวเอง

กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนวัดไชยทิศ

หลังจากที่ชุมชนวัดไชยทิศได้มีการก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นแล้ว ส่งผลให้ผู้สูงอายุในชุมชนเกิดการรวมตัวกันขึ้นมา มีโอกาสพบปะสังสรรค์ ผู้สูงอายุได้รู้จักกันมากขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับคนในชุมชนก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุอีกทางหนึ่ง และทางชุมชนร่วมกับชมรมผู้สูงอายุได้มีการให้ความสำคัญและพัฒนากิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่อง โดยการประสานงานร่วมกับหน่วยงานและภาคีต่างๆ ในการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุในชุมชน มีรูปแบบต่างๆ เช่น

ตารางที่ 3 กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่ผ่านมา ตั้งแต่ พ.ศ. 2550 - พ.ศ. 2553
(จากการสัมภาษณ์และข้อมูลกิจกรรมในชุมชน)

ลำดับที่	กิจกรรมและโครงการ	ระยะเวลา
1	โครงการเตรียมความพร้อมก่อนวัยเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ	เดือนธันวาคม พ.ศ. 2550 - มกราคม พ.ศ. 2551
2	โครงการครอบครัวสัมพันธ์	เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2551
3	กิจกรรมครอบครัวสัมพันธ์วันสงกรานต์ ณ ศูนย์พัฒนาสวัสดิการบ้านบางแค	เดือนเมษายน พ.ศ. 2551
4	โครงการส่งเสริมเพื่อให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุ (ปรับปรุงซ่อมแซมร้านค้าสวัสดิการชุมชน)	ในปี พ.ศ. 2551
5	โครงการส่งเสริมค่านิยมการใช้จ่ายเพื่อสวัสดิการผู้สูงอายุ	เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2551 ต่อเนื่องถึงปัจจุบัน
6	โครงการส่งเสริมศักยภาพการใช้ภูมิปัญญาผู้สูงอายุ	เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2551
7	งานครบรอบฉลองบ้านบางแค จัดให้ผู้สูงอายุประกวดซุ้มถ่ายทอดปัญญา	เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2551 และต่อเนื่องในทุกปีของเดือนมิถุนายน
8	โครงการส่งเสริมอาสาสมัครในการดูแลผู้สูงอายุ	เดือนเมษายน พ.ศ. 2551 ต่อเนื่องถึงปัจจุบัน
9	โครงการออกหน่วยในวันสงกรานต์และวันอาสาสมัครแห่งชาติ ของศูนย์พัฒนาสวัสดิการบ้านบางแค	เดือนตุลาคม พ.ศ. 2551
10	กิจกรรมกีฬาผู้สูงอายุสามัคคีเกมส์ร่วมกับบ้านบางแค	เดือนมกราคม พ.ศ. 2553

ตารางที่ 4 กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่เข้าร่วมในระยะเวลาตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ. 2553 - เดือนมีนาคม พ.ศ. 2554

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลา	ผลการเข้าร่วมกิจกรรม
1	ประชุมแต่งตั้งแกนนำ โครงการขับเคลื่อนระบบ บริการอย่างบูรณาการเพื่อ สิทธิและสุขภาวะผู้สูงอายุ	มีนาคม พ.ศ. 2553	ช่วงเช้ามีให้พูดคุยซักถามผู้สูงอายุเกี่ยวกับการให้นิยามความหมายเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่ยากไร้ ถูกทอดทิ้ง ความเท่าเทียม เป็นธรรม และสมศักดิ์ศรี ที่ผู้สูงอายุเคยให้นิยามไว้ เพื่อเป็นการทำความเข้าใจที่ถูกต้องระหว่างทีมงานวิจัยโครงการการขับเคลื่อนระบบบริการอย่างบูรณาการเพื่อสิทธิและสุขภาวะผู้สูงอายุกับผู้สูงอายุในชุมชน พบว่าผู้สูงอายุในชุมชนต่างให้ความสนใจในการพูดคุยอธิบายนิยามตามความคิดเห็นตน ช่วงบ่ายมีการจัดตั้งคณะแกนนำผู้สูงอายุโครงการขับเคลื่อนระบบบริการอย่างมีบูรณาการในชุมชน มีการเสนอชื่อผู้สูงอายุในชุมชนที่คิดว่าเป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจและสามารถนำมาถ่ายทอดให้ผู้อื่นในชุมชนได้ โดยตั้งแกนนำจำนวน 25 คน
2.	ประชุมแกนนำโครงการ ขับเคลื่อนสุขภาวะผู้สูงอายุ นำเสนอโครงการใน การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	มีนาคม พ.ศ. 2553	แกนนำเข้าร่วมประชุมนำเสนอโครงการในการดูแลผู้สูงอายุหลายโครงการ เป็นการเสนอเรื่องที่มีความต้องการให้มีการดูแล หรือเรื่องที่มีมองว่าเป็นปัญหาในชุมชนของผู้สูงอายุ อย่างเช่น ต้องการให้มีพื้นที่ออกกำลังกาย ซึ่งเป็นที่สาธารณะให้ผู้สูงอายุหรือคนในชุมชน เพราะชุมชนไม่มีพื้นที่ในการออกกำลังกาย แต่ไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากชุมชนไม่มีพื้นว่างในการจัดทำ ต้องการให้มีรถรับ-ส่งผู้สูงอายุในชุมชนเวลาไป

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลา	ผลการเข้าร่วมกิจกรรม
3.	โครงการอบรมให้ความรู้เรื่องสิทธิและการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	มีนาคม พ.ศ. 2553	โรงพยาบาล เป็นการอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ แต่ไม่สามารถทำได้ เพราะการจัดหารถในการรับ-ส่งทำได้ยาก และผู้สูงอายุไม่ได้ไปโรงพยาบาลพร้อมกันหลายคน การจัดสรรรถรับ-ส่งจึงทำได้ยาก เป็นการช่วยเหลือของเพื่อนบ้านในละแวกใกล้เคียงแทน และโครงการจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มคนในชุมชนมีจิตอาสาอยากเข้ามาช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เยี่ยมให้กับปรึกษากับผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลตัวเองได้ ข้อเสนอที่ได้เป็นการดำเนินโครงการจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุช่วงเข้ามีพยาบาลจากศูนย์สาธารณสุข 30 วัดเจ้าอาม เข้ามาให้ความรู้ผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพของตนเองในด้านร่างกาย จิตใจมีผู้เข้าร่วมจำนวนมาก ผู้สูงอายุให้ความสนใจในการซักถามวิทยากรเกี่ยวกับเรื่องการดูแลตัวเองในด้านต่างๆ บอกเล่าถึงการมีปัญหาก่อนนอนไม่หลับ และมีวิธีการอย่างอื่นที่เหมาะสมกว่าหรือทำให้เกิดการนอนหลับสบายกว่าการออกกำลังกายอย่างไรที่ถูกต้องและเหมาะสม ปกติใครออกกำลังกายไม่ออกกำลังกาย มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนกันช่วงบ่ายเจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาสวัสดิการบ้านบางแค เข้ามาให้ความรู้เรื่องสิทธิที่ผู้สูงอายุควรได้รับ ผู้สูงอายุมีสิทธิในเรื่องใดบ้าง มีการแจกคู่มือสิทธิของผู้สูงอายุเพื่อทราบถึงสิทธิที่ควรได้รับ อย่างเช่น

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลา	ผลการเข้าร่วมกิจกรรม
			ส่วนลดในการซื้อตั๋วโดยสาร ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้สิทธิของตนเองมากขึ้น มีการให้เล่นเกมสื่อกิจกรรมเชื่อมความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันระหว่างคนในชุมชน มีกิจกรรมให้ผู้สูงอายุฝึกสมาธิ ทำจิตใจให้ผ่อนคลาย มีความสุข โดยการเปิดเพลงบรรเลงและให้ผู้สูงอายุหลับตานั่งถึงสิ่งที่สวยงาม ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึบบายผ่อนคลายและเกิดความสุขสนุกสนานอีกด้วย
4.	โครงการจิตอาสาดูแลผู้สูงอายุ	พฤษภาคม พ.ศ. 2553	เป็นดำเนินโครงการที่ต่อเนื่อง จากที่แกนนำได้มีการเสนอโครงการในการดูแลผู้สูงอายุ มีการสำรวจผู้สูงอายุที่ยากไร้ในชุมชน และเชิญชวนประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุในชุมชนที่มีจิตอาสา โดยมีการตั้งจุดสมัครสมาชิกและประชาสัมพันธ์ให้ทราบ มีผู้มาสมัครเข้าร่วมโครงการจำนวน 20 คน ซึ่งมีดำเนินโครงการต่อเนื่องไปเรื่อยๆ ต้องมีการอบรมให้ความรู้กับอาสาสมัครที่เข้ามาทำการดูแลรักษาผู้สูงอายุ เพื่อให้มีความรู้ก่อนจึงจะสามารถไปดูแลคนอื่นได้
5.	งานวันผู้สูงอายุของชุมชน (งานครบรอบวันก่อตั้งชมรมผู้สูงอายุ)	มิถุนายน พ.ศ. 2553	วันผู้สูงอายุเป็นวันที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน จัดเป็นงานใหญ่ที่สุดของผู้สูงอายุในชุมชน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มาเข้าร่วมกิจกรรมในวันนี้ และในการจัดกิจกรรมครั้งนี้มีทั้งผู้สูงอายุในชุมชนและผู้สูงอายุที่อยู่ละแวกใกล้เคียงมาร่วมกิจกรรม ถือเป็นวันที่สามารถรวมผู้สูงอายุ

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ลำดับ	กิจกรรม	ระยะเวลา	ผลการเข้าร่วมกิจกรรม
			ในงานและคนในชุมชนไว้อย่างมาก เป็นวันที่ทุกในชุมชนให้ความสำคัญและเข้าร่วมกิจกรรม ในงานมีการจัดกิจกรรม เลี้ยงพระ มีการแสดงของผู้สูงอายุ เด็ก และเยาวชนในชุมชนร่วมกัน มีการเลี้ยง โต๊ะจีนอาหารกลางวัน มีการจับฉลากแจก ของขวัญให้กับผู้สูงอายุในชุมชนมีสมาชิก สภากรุงเทพมหานคร สมาชิกสภาผู้แทนราษฎรในเขตบางกอกน้อยมาเข้าร่วมงาน ผู้สูงอายุทุกคนที่เข้าร่วมงานจะได้รับของที่ระลึกกลับบ้าน เป็นวันที่ผู้สูงอายุทุกคน มีความสุขสนุกสนานในกิจกรรมที่ได้ เข้าร่วม ได้พบปะสังสรรค์กับเพื่อนใน ชุมชนและรู้จักผู้สูงอายุนอกชุมชนที่มา ร่วมงาน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าเขาเอง มีคุณค่า และมีความสำคัญกับคนในชุมชน

กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุภายในชุมชนวัดไชยทิศ โดยส่วนใหญ่กิจกรรมของผู้สูงอายุเป็นกิจกรรมที่มีความต่อเนื่อง มีหน่วยงานเข้ามาให้การสนับสนุนดูแลและดำเนินการ โดยมีผู้สูงอายุ ร่วมกิจกรรมและนำมาซึ่งกิจกรรมที่มาพัฒนาดูแลกันต่อเนื่องภายในชุมชน คณะกรรมการชุมชนมีความคิดต้องการให้มีโครงการที่เป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุ เสนอโครงการและมีหน่วยงานเข้ามา สนับสนุนดูแลต่อออกภายในชุมชนอย่างต่อเนื่อง อย่างเช่น ศูนย์พัฒนาสวัสดิการสังคมบ้านบางแค เป็นหน่วยงานประจำที่เข้ามาดูแลสนับสนุนผู้สูงอายุภายในชุมชนให้เกิดกิจกรรมต่างๆ ภายในชุมชน และการต่อยอดจากพื้นฐานกิจกรรมเดิมที่ชุมชนมีอยู่แล้วให้เกิดการพัฒนาขึ้น หรือร่วมกับชุมชน ช่วยกันคิดริเริ่มโครงการใหม่ในการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีศูนย์พัฒนาสวัสดิการสังคมที่ให้การสนับสนุน ดูแลทั้งในด้านการจัดกิจกรรมและสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุ หรือทางอาจารย์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ที่ร่วมกับสำนักงานกองทุนส่งเสริมสุขภาพที่เข้ามาดำเนินโครงการในชุมชนเป็นระยะเวลา 1 ปี เพื่อ ศึกษาความเปลี่ยนแปลงและผลที่เกิดขึ้นในการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุ

การดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนวัดไชยทิศ

จากการจัดกิจกรรมในชุมชนที่ได้กล่าวมาในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนนั้น จะเห็นได้ว่าทางชุมชนให้ความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเป็นอย่างมาก มีการพัฒนาการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีการติดตามผลในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เป็นการดูแลที่มีการส่งเสริมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพหรือสุขภาวะของผู้สูงอายุ

ตามความหมายอย่างเป็นทางการของคำว่า “สุขภาวะ” ที่ประกาศโดยองค์การอนามัยโลก ตั้งแต่ 1964 ที่ว่าเป็นภาวะแห่งความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ไม่ใช่เพียงการไม่มีโรคเท่านั้น สอดคล้องกับ ประเวศ วะสี (2543) ได้นำเสนอกระบวนการทัศน์ว่าด้วย “สุขภาวะ” เป็นเรื่องของวิถีชีวิตทั้งหมด ที่ต้องคิดเป็นองค์รวม โดยสามารถแบ่งสุขภาวะหรือภาวะที่เป็นสุขออกเป็นมิติต่างๆ ที่มีความเกี่ยวพันกันได้ 4 มิติ คือ 1) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางร่างกาย หมายถึง ร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง คล่องแคล่ว มีกำลัง ไม่เป็นโรค ไม่พิการ มีเศรษฐกิจหรือปัจจัยที่จำเป็นพอเพียงไม่มีอุปัทวอันตรายและสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมสุขภาพ 2) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิต หมายถึง จิตใจที่มีความสุขรื่นเริง คล่องแคล่ว ไม่ติดขัด มีความเมตตา สัมผัสได้กับสรรพสิ่ง มีสติ มีสมาธิ มีปัญญา รวมถึงลดการเห็นแก่ตัวลงไปด้วย 3) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางสังคม หมายถึง การอยู่ร่วมกันด้วยดี มีครอบครัวอบอุ่น ชุมชนเข้มแข็ง สังคมมีความยุติธรรม มีความเสมอภาค มีภราดรภาพ มีสันติภาพ มีความเป็นประชาสังคม มีระบบบริการที่ดีและมีระบบบริการที่เป็นกิจการทางสังคม 4) สุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดีหรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงสุดหรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีเมตตากรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัยหรือการเข้าถึงพระผู้เป็นเจ้า เป็นต้น ความสุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ไม่ระคนอยู่กับความเห็นแก่ตัว แต่เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์มีความหลุดพ้นจากความมีตัวตน (self transcending) จึงมีอิสรภาพ มีความผ่อนคลายสุขภาพดียิ่ง มีผลดีต่อสุขภาพทั้งทางร่างกาย ทางจิตใจ และทางสังคม

โดยแบ่งการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุดังนี้

1. การดูแลสุขภาวะทางด้านร่างกาย ชุมชนวัดไชยทิศมีการดูแลผู้สูงอายุในด้านร่างกายให้กับผู้สูงอายุในชุมชนโดยการการจัดกิจกรรมให้ความรู้ และมีการมีการตรวจสุขภาพร่างกายให้กับผู้สูงอายุในชุมชน

จากการสัมภาษณ์และการลงพื้นที่ พบว่า ชุมชนมีการให้ความรู้กับผู้สูงอายุเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพร่างกาย โดยการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายให้แก่ผู้สูงอายุและคนในชุมชน มีการให้คำแนะนำการดูแลตัวเองอาทิตย์ละครั้ง จัดอบรมให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุในชุมชนจากหน่วยงานต่างๆ เช่น โครงการขับเคลื่อนระบบบริการอย่างบูรณาการเพื่อสิทธิและสุขภาวะของผู้สูงอายุทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้เข้าถึงสิทธิของตนมากขึ้น ของอาจารย์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ร่วมกับสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มีการอบรมให้ความรู้กับผู้สูงอายุในชุมชนเรื่องสิทธิต่างๆ ของผู้สูงอายุ คณะกรรมการชุมชนมีการติดต่อประสานงานกับศูนย์บริการสาธารณสุข 30 วัดเจ้าอาวาสและโรงพยาบาลศิริราชให้เข้ามาบริการตรวจสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนเป็นประจำ นอกจากเข้ามาตรวจคัดกรองสุขภาพแล้วยังมีการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพร่างกาย มีการจัดแบ่งกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคเดียวกันให้เข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกันเกี่ยวกับโรคนั้นๆ และมีศูนย์สุขภาพชุมชนในการให้บริการดูแลสุขภาพด้านพื้นฐานในชุมชน มีอาสาสมัครประจำบ้านต่างๆ และศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมบ้านบางแค เข้ามาให้การดูแลสนับสนุนมาโดยตลอดทั้งในด้านการจัดกิจกรรมโครงการต่างๆ และด้านสวัสดิการกับผู้สูงอายุ มีการแจกอุปกรณ์ในการช่วยเหลือตัวเองกับผู้สูงอายุ โดยผ่านทางคณะกรรมการชุมชนซึ่งเป็นคนติดต่อประสานดำเนินการให้กับผู้สูงอายุที่มีความต้องการความช่วยเหลือ มีการดูแลช่วยเหลือรายได้ฐานะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุในชุมชนจากกองทุนต่างๆ ในชุมชน รวมถึงความสะอาดของสิ่งแวดล้อมภายในชุมชนอีกด้วย

2. การดูแลสุขภาพทางจิต ในชุมชนมีการดูแลสุขภาพทางจิตโดยการสอดแทรกเข้าไปในกิจกรรมต่างๆ ซึ่งจัดให้กับผู้สูงอายุ ตลอดจนโครงการต่างๆ ในการให้การดูแลสนับสนุนผู้สูงอายุ

จากการสัมภาษณ์ นางนุฏล กรชนะ (2553) “อย่างพี่น้องเป็นอาสา เราจะมีแบบออกเยี่ยมผู้สูงอายุตามบ้านนะ แล้วก็มาจดบันทึก เวลาที่เราไปเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ ก็จะมีการพูดคุยเขา ก็จะเล่าว่า เนียนะลูกไม่เข้าใจไม่สนใจ เขารู้สึกไม่สบายใจ เราก็จะบอกให้เขาปล่อยวาง บางทีลูกทำงานมาอยู่ๆ อาจจะพูดไม่ดีไปบ้าง ให้กำลังใจเขาไม่ให้เขาคิดมาก ไปพูดคุยเขา พูดคุยล้อเล่นกัน ให้เขามีความสุขเวลาที่เราไปเยี่ยม เพราะเรารู้ว่าเขาแก่แล้ว แล้วก็ยังเจ็บป่วยแบบนี้เขาก็ต้องคิดมาก บางคนก็อยากตายบ้าง เราก็ต้องบอกเขาให้กำลังใจ เขาก็รู้สึกดีขึ้นนะพี่ เขาก็ฟังเรา แบบเขาก็มีกำลังใจเพิ่มขึ้น เราก็ดีใจ”

จากการสัมภาษณ์และการลงพื้นที่ พบว่า ในการจัดกิจกรรมแต่ละอย่างที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุจะมีการสอดแทรกให้ผู้สูงอายุได้รู้สึกผ่อนคลายทางจิตใจ อาจมีการสร้างความสนุกสนานด้วยการเล่นเกมส์ หรืออาจใช้ดนตรีบำบัดเวลาเข้าร่วมกิจกรรมการดูแลเกี่ยวกับสุขภาพจิตของหน่วยงานที่เข้ามาทำกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุในชุมชน โดยสอดแทรกการดูแลด้านจิตใจด้วย ให้ผู้สูงอายุได้รู้สึกผ่อนคลาย สบายใจ ปลอดภัย การสร้างความตระหนักถึงคุณค่าในตัวผู้สูงอายุ เพื่อให้รู้สึกตัวเองมีคุณค่า โดยการเยี่ยมเยียนของกลุ่มอาสาที่จัดตั้งขึ้นโดยผู้สูงอายุภายในชุมชน เข้าอาสาช่วยกันอยู่ผู้สูงอายุในชุมชนที่อาศัยอยู่ตามพังและเพื่อนบ้านในละแวกใกล้เคียงกัน มีการพูดคุยสร้างกำลังใจให้ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง ให้มีกำลังใจในการต่อสู้กับความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่และช่วยคลายความเหงา ซึ่งอาจขึ้นกับสภาพจิตใจของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลว่ามีการดูแลจิตใจตนเองอย่างไร มีเรื่องมากระทบจิตใจมากน้อยเพียงใด

3. การดูแลสุขภาพทางสังคมของชุมชนวัดไชยทิศ มีการดูแลสุขภาพทางสังคมของชุมชน โดยการเริ่มจากการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในด้านผู้สูงอายุ เห็นได้จากกิจกรรมที่จัดให้กับผู้สูงอายุในชุมชน มีการอยู่รวมกันในกลุ่มชุมชนด้วยการช่วยเหลือเกื้อกูลกันระหว่างคนในชุมชน ซึ่งกิจกรรมต่างๆ ที่ได้จัดให้กับผู้สูงอายุถือเป็นการส่งเสริมให้คนในชุมชนได้มีความสัมพันธ์ที่ดี จากเดิมที่มีความสัมพันธ์ที่ห่างเหินกัน กิจกรรมและการรวมกลุ่มทำให้ผู้สูงอายุได้ใกล้ชิดกันมากขึ้น หลังจากมีการพบปะสังสรรค์กันเวลาที่มีการประชุมหรือมีโครงการอบรมให้ความรู้ แม้กระทั่งการออกไปศึกษาดูงานนอกสถานที่ ก็มีโอกาสดำเนินการพบปะกับผู้คนมากขึ้น รวมถึงการจัดงานในวันสงกรานต์ที่มีการให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมร่วมกันนอกจากผู้สูงอายุจะได้รับความสนุกสนานเพลิดเพลินจากการเล่นเกมส์แล้ว ยังเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้จักการแบ่งปัน การรู้จักแพ้รู้จักชนะ มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันในกลุ่มผู้สูงอายุ

จากการสัมภาษณ์ นางนุศูล กรชนะ (2553) “อย่างกิจกรรมที่มีการจัดสูงวัยเกมส์ เราอยากให้ผู้สูงอายุได้มาร่วมเล่นเกมส์ ให้เขามีอะไรทำสนุกสนาน ให้เขารู้ว่าเราให้ความสำคัญกับเขาจะไม่ได้ทอดทิ้ง ให้เขาได้รู้ว่าเนี่ย เป็นผู้สูงอายุก็มีคุณค่า เกมส์ที่เล่นก็จะเป็นเกมส์ง่าย ให้เขาได้รู้จักการทำกิจกรรมร่วมกัน อาจจะมีผู้สูงอายุจากที่อื่นมาด้วย ก็เป็นการให้เขาได้รู้จักเพื่อนเพิ่มขึ้น ได้แลกเปลี่ยนกันมากขึ้น การคิดเกมส์ก็สอดแทรกให้รู้จักแพ้ รู้จักชนะ รู้จักแบ่งกันและเกมส์ก็เป็นเกมส์ที่ไม่อันตราย”

จากการสัมภาษณ์ นางสมถวิล ผลเนื่องมา (2553) “ก็หลังจากที่มีการรวมตัวผู้สูงอายุนะ ก็มิกิจกรรมในชุมชนทำให้คุ้นเคยกันมากขึ้น จากเดิมที่รู้จักแต่ไม่ค่อยได้คุยกัน ก็ได้คุยกันมากขึ้น มีการดูแลกันภายในชุมชน เนี่ยอย่างลุงเนี่ยเขาจะเป็นคนไม่เอาใครเลยนะชอบอยู่เฉยๆ พอมีกิจกรรมก็รู้จักกันเยอะก็ช่วยกัน อย่างเนี่ยก็เพิ่งกลับมาจากไปเยี่ยมคนแก่ที่เขาอยู่คนเดียวช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ลูกหลานยังไม่กลับก็ได้ลุงเนี่ยไปช่วยเอาข้าวเอาน้ำมาให้กินมีบุญเจบ้านปิดบ้านเรียบร้อย มีไปรดน้ำต้นไม้ให้อาหารนก แล้วยังมีบ้านอื่นอีกอย่างที่เขาอยู่คนเดียวลูกหลานไม่มีป้าก็จะบอกให้ลุงนะวะ ไปดูลงตะโกนเรียกดูถ้ามีเสียงตอบก็แสดงว่าโอเค เนี่ยจะเป็นหน้าที่ที่ลุงเขาทำแล้วเขาก็มีความสุข พอเย็นๆ เขาก็จะไปทุกวัน”

จากการสัมภาษณ์และลงพื้นที่ พบว่า ไม่เพียงแต่กิจกรรมของผู้สูงอายุเท่านั้นที่เขาสามารถมาร่วมพบปะสังสรรค์กัน ยังมีงานหรือกิจกรรมอื่นๆ ที่อาจเป็นการจัดให้ทางกลุ่มอื่น ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มเด็กและเยาวชนหรือกลุ่มแม่บ้าน แต่มีการเชิญชวนให้ผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรมกับลูกหลาน แม้แต่ในงานของผู้สูงอายุก็ให้มีการเชิญลูกหลานมาร่วมกิจกรรมในชุมชน จัดเป็นการส่งเสริมให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันในแต่ละครอบครัว การมีกิจกรรมร่วมกันบ่อยครั้งระหว่างคนในครอบครัว ช่วยทำให้เกิดความใกล้ชิดในครอบครัวกันเพิ่มมากขึ้น คนในชุมชนมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันในชุมชน มีการดูแลช่วยเหลือกันระหว่างเพื่อนบ้านเหมือนกับคนในครอบครัว เมื่อบ้านไหนลูกหลานใครไม่อยู่บ้านคนในชุมชนจะมาช่วยกันดูแล หรือบ้านไหนมีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพังก็จะมีเพื่อนบ้านที่อยู่ละแวกใกล้เคียงแวะเวียนไปเยี่ยมเยียน ถ้าไม่สบายมีการนำส่งโรงพยาบาล เมื่อรักษาหายก็มีการรับกลับมา หรือถ้าต้องอยู่ในบ้านไม่สามารถออกไปซื้อของและจัดหาอาหารได้ จะมีการมาดูแลซื้ออาหารมาเตรียมให้ผู้สูงอายุได้รับประทาน ซึ่งไม่ใช่ญาติก็ดูแลกันเหมือนญาติ รวมถึงยังมีระบบสวัสดิการการกู้ยืมเงินภายในชุมชน ให้กับคนในชุมชนที่เป็นการต่อยอดจากกำไรของกองทุนภายในชุมชน นอกจากนี้มีระบบการให้บริการทางสังคมภายในชุมชนมีการดูแลสนับสนุนผู้สูงอายุเป็นอย่างดี คณะกรรมการชุมชนมีการจัดบริการให้กับผู้สูงอายุ มีการตั้งศูนย์สุขภาพของชุมชนให้บริการในด้านของสุขภาพ มีการเชิญศูนย์บริการสาธารณสุข 30 วัดเจ้าอาวาส และโรงพยาบาลศิริราชมาตรวจเช็คสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ มีการช่วยเหลือกันอำนวยความสะดวกในการพาผู้สูงอายุไปโรงพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีลูกหลาน จัดเป็นระบบบริการที่ทางชุมชนให้จัดให้กับผู้สูงอายุในชุมชน

4. การดูแลด้านสุขภาพทางจิตวิญญาณ ซึ่งอาจเป็นของปัจเจกส่วนบุคคลที่อธิบายเป็นรูปธรรมได้ยาก มีความลึกซึ้งซึ่งเป็นการยกระดับจิตใจขึ้นอีกระดับหนึ่ง มองถึงความดีการเสียสละจากการสัมผัสและลงพื้นที่ พบว่า จากการทำกิจกรรมต่างๆ ที่จัดให้กับผู้สูงอายุ มีส่วนในการส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ เช่น โครงการอาสาดูแลผู้สูงอายุด้วยกันในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้จักการแบ่งปันทำความดีให้กับผู้สูงอายุด้วยกันและมีการรวมกลุ่มสวดมนต์ร่วมกันของคนในชุมชนทุกๆ เย็นที่วัดไชยทิศ เพื่อให้มีการฝึกสมาธิจากการสวดมนต์ฟังเทศน์ เข้าถึงพระรัตนตรัย ซึ่งขึ้นอยู่กับผู้สูงอายุแต่ละบุคคลว่าจะเข้าใจและเข้าถึงจากการจัดกิจกรรมของชุมชนมากน้อยเพียงใดและสามารถนำไปปฏิบัติได้ผลเป็นอย่างไร

สรุปว่า การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ชุมชนวัดไชยทิศมีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนทั้ง 4 ด้าน ไม่ว่าจะเป็นสุขภาพทางร่างกาย สุขภาพทางจิต สุขภาพทางสังคม สุขภาพทางจิตวิญญาณ โดยผ่านการดำเนินกิจกรรมและโครงการต่างๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งจากกลุ่มภายในชุมชน และหน่วยงานภายนอกที่เข้าสนับสนุน เพื่อเสริมสร้างศักยภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ให้ผู้สูงอายุได้ตระหนักถึงคุณค่าในตัวเอง ใช้เวลาว่างร่วมกันในชุมชนให้เกิดประโยชน์และอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขในชุมชน เกิดการช่วยเหลือดูแลสนับสนุนกันภายในชุมชน มีการแบ่งปันช่วยเหลือเกื้อกูลระหว่างกันของคนในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับเพื่อนบ้าน (Neighborhood Based) กล่าวว่า ความเป็นเพื่อนบ้านเป็นระบบเกื้อกูลกันของคนในชุมชน เพื่อช่วยให้ระบบพึ่งตนเองของชุมชนเข้มแข็ง การจัดบริการระดับชุมชน นิยมประยุกต์ให้ความเป็นเพื่อนบ้านโดยเฉพาะความมีน้ำใจความเกื้อกูล มาช่วยเหลือผู้ประสบกับปัญหาในชุมชนใกล้เคียงที่ตนอยู่อาศัย จุดมุ่งหมายหลักของการใช้แนวคิดความเป็นเพื่อนบ้านกับบริการสำหรับผู้สูงอายุเพื่อสร้างจิตสำนึก และพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชน เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาและพัฒนาบริบทต่างๆ โดยชุมชนรวมทั้งระดมความร่วมมือในลักษณะการประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรภายในชุมชนและบุคคลกรภายในชุมชน โดยมุ่งให้เกิดบริการที่ดีแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549)

ชุมชนตากสินสัมพันธ์

การดูแลสถานะของผู้สูงอายุในชุมชนตากสินสัมพันธ์

จากกิจกรรมต่างๆ ที่ชุมชนตากสินสัมพันธ์ได้จัดขึ้นในชุมชนนั้น พบว่า ไม่กิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน กิจกรรมที่จัดส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่ขึ้นเพื่อส่งเสริมศักยภาพให้กับกลุ่มเด็กและเยาวชน ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเป็นการดูแลที่ไม่เน้นเฉพาะเจาะจงไปที่กลุ่มของผู้สูงอายุโดยตรง ไม่มีการรวมกลุ่มหรือรวมตัวของผู้สูงอายุภายในชุมชน

จากการสัมภาษณ์ นายอภิสิทธิ์ จิรัฏฐิธรณ์ (2553) “ผมว่าผู้สูงอายุนั้นยังเป็นเรื่องที่ยังรอได้นะ มันยังไม่ได้มีปัญหาเร่งด่วนอะไร แต่ผมว่าบางเรื่องนะเหมือนไฟไหม้ฟางต้องรีบดับเพราะมันจะลุกลาม และก็จะเกิดผลกระทบกับเรื่องอื่นอีก เรื่องยาเสพติดในชุมชนมันเป็นเรื่องที่เร่งด่วนนะ เพราะมันจะส่งผลกระทบต่ออย่างอื่นอีก ถึงเรื่องความปลอดภัยของคนในชุมชน เราเลยต้องแก้ไขเรื่องอื่นก่อนที่รอไม่ได้”

สอดคล้องกับคำสัมภาษณ์ของคณะกรรมการชุมชนท่านอื่น กล่าวว่า ในการทำงานของคณะกรรมการชุมชนมีการมุ่งเน้นในการดูแลกลุ่มเยาวชนส่งเสริมให้ความรู้เกี่ยวกับยาเสพติด เพราะถือว่าเป็นปัญหาภายในชุมชน ส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของประชากรในชุมชน กลุ่มที่ติดยาเสพติดจะก่อปัญหาการลักขโมย การทะเลาะวิวาท และเพื่อลดการแพร่ระบาดของเรื่องยาเสพติดภายในชุมชน ป้องกันกลุ่มเด็กและเยาวชนที่มีความเสี่ยงในการติดยาเสพติดให้ห่างไกลจากยาเสพติด

ทางชุมชนเคยมีความคิดจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีการทำกิจกรรมร่วมกัน และเยาวชนในชุมชนเห็นความสำคัญและความเคารพผู้สูงอายุในชุมชนมากขึ้น โดยเริ่มจากทดลองจัดงานรณรงค์ผู้สูงอายุในวันสงกรานต์ในชุมชนเมื่อประมาณ 2-3 ปีที่แล้ว แต่ไม่ประสบความสำเร็จเนื่องจากมีผู้สูงอายุเข้าร่วมไม่มากและคนในชุมชนหรือกลุ่มเยาวชนก็ไม่ได้ให้ความสำคัญ เพราะชุมชนมีความต้องการให้เด็กและผู้สูงอายุมีกิจกรรมร่วมกันและให้เด็กรู้จักให้ความเคารพผู้สูงอายุ ในปี 2554 ทางชุมชนจึงมีความคิดต้องการให้มีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุและเด็กในชุมชนโดยจัดงานอีกครั้งในวันสงกรานต์ เพื่อเป็นการสืบสานวัฒนธรรมประเพณีที่ดีให้คงอยู่ต่อไป และเป็นการเชื่อมความ

สัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้ใหญ่ภายในชุมชน เพื่อความสัมพันธ์ที่ดีของคนในชุมชนอีกทางหนึ่ง (เสมอใจ คูหาเพชร, 2553)

สรุปการทำงานของคณะกรรมการชุมชนและการดูแลคนในชุมชน เป็นการดำเนินงานในรูปแบบของภาพรวมเป็นการให้การดำเนินงานดูแลทุกกลุ่ม คือ เป็นการดูแลทุกกลุ่มในชุมชนและการดูแลผู้สูงอายุก็เช่นกัน เป็นการดูแลแบบทางอ้อมไม่มีกระบวนการในการดูแลที่มีความชัดเจนอย่างเช่นด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

โดยมีการตรวจสุขภาพให้คนในชุมชนของศูนย์บริการสาธารณสุข 27 จังหวัด ฉิมพลี ปีละ 2 ครั้ง คือ ทุกๆ 6 เดือน คณะกรรมการชุมชนจะมีการเชิญศูนย์บริการสาธารณสุข 27 จังหวัด ฉิมพลี แพทย์พยาบาลเข้ามาโดยรักษาและให้ความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ แก่คนในชุมชนที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงในการป่วยเป็นโรคเหล่านี้คือ โรคหัวใจ โรคเบาหวาน โรคความดัน โดยมีขั้นตอนในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลรักษา รวมถึงการรับประทานอาหารและการควบคุมดูแลตัวเองเมื่อมีอาการเจ็บป่วยเป็นโรคนั้นๆ หรือแนะนำให้การดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค และมีศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชนเขต 9 ที่เข้ามาบริการตรวจสุขภาพ วัดสายตาและตัดผมให้กับคนในชุมชน ซึ่งอาจเข้าร่วมกับศูนย์บริการสาธารณสุข 27 จังหวัด ฉิมพลี ที่เข้ามาตรวจสุขภาพ ชุมชนมีการตั้งกลุ่มเอโรบิคของชุมชน โดยมีครูมาสอนเอโรบิคในชุมชน มีการเก็บเงินคนที่มียศออกกำลังกายคนละ 10 บาท เพื่อนำมาเป็นค่าใช้จ่ายให้กับครูผู้สอน โดยมีการออกกำลังกายที่โรงเรียนจรรยาพร ซึ่งเป็นโรงเรียนที่อยู่ในชุมชนและมีลานกีฬาสำหรับให้คนในชุมชนได้ออกกำลังกาย การเอโรบิคจะทำในทุกๆ ช่วงเย็นหลังจากคนเลิกงาน ซึ่งกลุ่มคนที่มาออกกำลังกายโดยส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุในชุมชน เนื่องจากผู้สูงอายุในชุมชนมีเวลาว่างที่สามารถมาออกกำลังกายได้มากกว่าคนในวัยทำงาน (เสมอใจ คูหาเพชร, 2553)

สรุปได้ว่า ในชุมชนตากสินสัมพันธ์นั้นยังไม่มีมีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นโครงการที่ชัดเจน การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนนั้น จะเน้นการดูแลสุขภาพให้บริการด้านการตรวจสุขภาพร่างกายให้กับผู้สูงอายุ ถือเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลสุขภาพทางด้านสังคมในการมีระบบบริการการตรวจสุขภาพให้ผู้สูงอายุ และทางชุมชนตากสินสัมพันธ์ให้การดูแลในด้านสุขภาพกับผู้สูงอายุโดยการตรวจสุขภาพ ส่งเสริมให้ออกกำลังกายและดูแลในด้านสิ่งแวดล้อมให้มีสิ่งแวดล้อมที่ดีในชุมชน แต่ไม่มีการดูแลในด้านของทางจิตใจ จิตวิญญาณให้กับผู้สูงอายุในชุมชน

บทที่ 5

ผลการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน

การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนก็ย่อมมีผลการดูแลของแต่ละชุมชนที่แตกต่างกัน ตามการดำเนินของของชุมชนนั้นๆ ซึ่งชุมชนแต่ละชุมชนย่อมมีการดำเนินงานที่มีความแตกต่างกัน ไปออกไปตามบริบทต่างๆของชุมชน ซึ่งการดำเนินงานที่แตกต่างก็มาจากปัจจัยที่มีความแตกต่างกัน ของแต่ละชุมชน อาจ会有ความเหมือนและความแตกต่างกันไปแต่ละชุมชน โดยเราสามารถวิเคราะห์ ผลการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนวัดไชยทิศและชุมชนตากสินสัมพันธ์ และศึกษาเปรียบเทียบ ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนดังนี้

ผลการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนวัดไชยทิศ

การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในกิจกรรมชุมชน

ชุมชนวัดไชยทิศมีการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มมีการกองทุนชมรม ผู้สูงอายุขึ้นในชุมชน มีการจัดกิจกรรมให้ผู้สูงอายุและมีการพัฒนาในการให้การดูแลเพิ่มมากขึ้น โดยจะมีกิจกรรมที่จัดให้กับผู้สูงอายุโดยตรงและกิจกรรมที่ทำร่วมกันทุกคน จากการจัดกิจกรรมต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุ และมีการเชิญชวนให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง จำนวนผู้สูงอายุที่เข้าร่วม กิจกรรมมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นตามลำดับ

จากการสัมภาษณ์และการลงพื้นที่ พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนวัดไชยทิศส่วนใหญ่มีการเข้าร่วม กิจกรรมในชุมชน ทั้งกิจกรรมที่เป็นของผู้สูงอายุโดยตรงและกิจกรรมที่จัดให้สำหรับทุกคนในชุมชน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นสมาชิกกองทุนชมรมผู้สูงอายุในชุมชน มีเพียงบางส่วนที่ไม่ได้เป็นสมาชิก เนื่องจากความไม่พร้อมทางร่างกาย มีความเจ็บป่วยทำให้ไม่สะดวกในการเข้าร่วมกิจกรรม ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่ก็เข้าร่วมในการทำกิจกรรมต่างในชุมชน และรับรู้ในการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ มีความ สนใจในกิจกรรมที่ทางคณะกรรมการชุมชนร่วมกับหน่วยงานต่างๆ จัดขึ้นภายในชุมชน และทราบ ข่าวกจากประชาสัมพันธ์ข่าวสารของคณะกรรมการชุมชนที่มีการประกาศเสียงตามสาย ให้ผู้สูงอายุ ในชุมชนได้รับทราบกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เมื่อมีกิจกรรมอะไรผู้สูงอายุก็จะรับทราบ และนอกจากนี้ ยังมีการเชิญชวนเข้าร่วมกิจกรรมแบบปากต่อปากของคณะกรรมการชุมชนและคนในภายในชุมชน

เมื่อผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรม พบว่า ผู้สูงอายุได้เกิดการแลกเปลี่ยนความรู้และได้รับประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมการเข้าร่วมโครงการเกี่ยวกับการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง ผู้สูงอายุมีการแลกเปลี่ยนวิธีการดูแลตนเองของแต่ละคน ให้คำแนะนำกับเพื่อนที่มีอาการใกล้เคียงกับตัว เช่น ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะมีปัญหาการนอนไม่หลับ ก็จะแลกเปลี่ยนว่าควรจะทำสมาธิให้รู้สึกผ่อนคลายก่อนนอน ไม่ควรเก็บเรื่องที่ทำให้ไม่สบายมาคิดในเวลานอน ไม่รับประทานอาหารก่อนเข้านอน ทำให้สบายไม่วิตกกังวล ซึ่งเป็นประโยชน์ให้กับผู้สูงอายุที่ได้มีการแลกเปลี่ยนและได้รับความรู้จากวิทยากรที่มีความรู้เข้ามาแนะนำการดูแลที่ถูกต้อง เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับสหประชาชาติ (United Nations) ที่ได้ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม (Participation) ว่าหมายถึง การสร้างโอกาสให้สมาชิกทุกคนของชุมชนและสมาชิกในสังคมที่กว้างกว่าสามารถเข้ามามีส่วนร่วมช่วยเหลือ และเข้ามามีอิทธิพลต่อกระบวนการดำเนินการกิจกรรมในการพัฒนา รวมทั้งมีส่วนได้รับประโยชน์จากผลของการพัฒนาอย่างเท่าเทียมกัน (ชูชาติ พ่วงสมจิตร, 2540)

สรุปได้ว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุในชุมชนวัดไชยทิศมีความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม มีการร่วมกิจกรรมที่จัดขึ้นภายในชุมชนอย่างสม่ำเสมอ จากการประชาสัมพันธ์เชิญชวนของคณะกรรมการชุมชนและผู้สูงอายุภายในชุมชน เมื่อมีการจัดกิจกรรมขึ้นภายในชุมชนพบว่า ผู้สูงอายุจะมาเข้ามีความสนใจและให้ความร่วมมือในการจัดกิจกรรม มีความกระตือรือร้นในการเข้าร่วม ผู้สูงอายุจะได้รับประโยชน์จากการจัดกิจกรรมต่างๆ มีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันเอง และผู้สูงอายุกับกลุ่มวัยอื่นในชุมชนให้มีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

ความพึงพอใจในการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชน

ชุมชนวัดไชยทิศมีการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุ โดยการรวมตัวกันของผู้สูงอายุและการมีกิจกรรมร่วมกันภายในกลุ่มของผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งกิจกรรมที่จัดให้กับผู้สูงอายุเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม รวมถึงจิตวิญญาณและปัญญา

จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุและการลงพื้นที่ พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความพอใจในกิจกรรมที่ชุมชนได้มีการจัดให้ เพราะกิจกรรมที่จัดขึ้นมีประโยชน์กับผู้สูงอายุโดยตรง ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้และสวัสดิการในการดูแลผู้สูงอายุภายในชุมชน รวมถึงการอำนวยความสะดวกในด้านการดูแลสุขภาพร่างกายที่มีการเข้ามามตรวจสุขภาพในชุมชน เพราะผู้สูงอายุบางท่านมีความ

ไม่สะดวกในการเดินทางไปพบแพทย์ก็มีเข้ามาตรวจสอบสุขภาพของผู้สูงอายุโดยศูนย์บริการสาธารณสุข 30 วัดเจ้าอาวม และโรงพยาบาลศิริราชรวมถึงมีศูนย์สุขภาพชุมชนที่ให้บริการยาขึ้นพื้นฐานให้ผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่มีความพึงใจในการให้บริการของชุมชน ในกิจกรรมที่ชุมชนจัดให้แก่ผู้สูงอายุ เพราะทำให้เกิดการรวมตัวกันของผู้สูงอายุในชุมชนได้พบปะสังสรรค์ รู้จักกันเพิ่มมากขึ้นและการได้รับความรู้จากการกิจกรรมที่ทางชุมชนจัดให้ผู้สูงอายุ สอดคล้องกับ วิรุฬ พรรณเทวี (2542 อ้างใน คณิต ดวงหัตถ์, 2537) หมายถึง ความรู้สึกภายในจิตใจของมนุษย์ที่ไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคลว่าจะคาดหวังกับสิ่งใดสิ่งหนึ่งอย่างไร ถ้าคาดหวังหรือมีความตั้งใจมากและได้รับการตอบสนองด้วยดีจะมีความพึงพอใจมาก แต่ในทางตรงกันข้ามอาจผิดหวังหรือไม่พึงพอใจเป็นอย่างยิ่งเมื่อไม่ได้รับการตอบสนองตามที่คาดหวังไว้ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่ตนตั้งใจไว้ว่ามีมากหรือน้อย

ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการดูแลสุขภาพของชุมชน โดยจะแบ่งการผลความพึงพอใจของผู้สูงอายุออกเป็นด้านตามสุขภาพและผลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยมีการแบ่งออกเป็น 4 ด้าน

1. ผลการดูแลสุขภาพทางร่างกาย โดยปกติแล้วผู้สูงอายุในชุมชนมีการตรวจสอบสุขภาพของตนเองเป็นประจำ เพราะเมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้นพบว่า ร่างกายเกิดความเสื่อมถอยและเกิดโรคภัยต่างๆ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะมีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ ความดัน เบาหวาน ปวดหัวเข่า เป็นต้น ก็จะมีการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองเป็นประจำควบคุมการรับประทานอาหาร โดยส่วนใหญ่จะมีการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองเป็นประจำทั้งการตรวจสอบสุขภาพด้วยเอง และใช้บริการตรวจสุขภาพที่ทางคณะกรรมการชุมชนได้ประสานงานกับหน่วยงานเข้ามาให้บริการในชุมชน มีการออกกำลังกายส่วนใหญ่จะออกกำลังกายด้วยตัวเองอยู่ที่บ้าน แต่มีบางส่วนที่รวมตัวกันร่วมกันกับผู้สูงอายุภายในชุมชนเป็นการรวมกลุ่มกันเองของผู้สูงอายุ มีความใส่ใจในการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นพื้นฐานที่ดีอยู่แล้ว ซึ่งสอดคล้ององค์ประกอบในการดูแลตัวเอง การดูแลตนเองด้านร่างกาย (Behaviors related primarily to the body) ได้แก่ การดูแลตนเองในเรื่องการออกกำลังกาย การนอนหลับ ภาวะโภชนาการ การมีกิจกรรมทางเพศ การจัดการสิ่งแวดล้อม (สุมน สุตะชะ, 2530 อ้างใน จินตนา รอดนำพา, 2535: 143)

จากการสัมภาษณ์ นางสุนีย์ เรืองสังข์ (2554) “พอได้เข้าร่วมกิจกรรมที่เขาจัดนะหรือ เราได้เข้าร่วมชุมชนก็ดิ้นะ ทำให้ได้ความรู้ในการดูแลตัวเองนะลูก ว่าเราต้องดูแลตัวเองยังไง ได้ดูแลสุขภาพร่างกายของตัวเอง รู้สิทธิของเราเพิ่มมากขึ้นนะ รู้สึกว่ามีประโยชน์”

สอดคล้องกับการให้สัมภาษณ์ของผู้สูงอายุท่านอื่นๆ พบว่า การที่คณะกรรมการชุมชน มีการประสานงานกับหน่วยงานให้เขามาดูแลตรวจสุขภาพให้ความรู้กับผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความเข้าใจในการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองมากขึ้น และเป็นการอำนวยความสะดวกให้กับผู้สูงอายุในชุมชน สามารถตรวจสุขภาพร่างกายของตนและมียาพื้นฐานให้บริการภายในชุมชน ผลจากการได้เข้าร่วมกิจกรรมและการเข้ารับบริการจากชุมชน เป็นตัวกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีความกระตือรือร้นในการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองเพิ่มมากขึ้น

2. ผลการดูแลสุขภาพทางจิต จะเห็นพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีการดูแลสุขภาพและมีวิธีในการผ่อนคลาย ว่าตนเองรู้สึกเครียดไม่สบายใจ ก็จะออกไปพูดคุยกับเพื่อนบ้าน หรือเวลาที่มาทำกิจกรรมในชมรมได้พบปะผู้สูงอายุด้วยกันก็มีการพูดคุยแลกเปลี่ยน จากคำบอกเล่าโดยส่วนผู้สูงอายุก็จะมีการดูแลสุขภาพจิตตัวเอง อาจจะมีเครียดบ้าง ไม่สบายบ้างแต่ก็มีทางออกในการดูแลตัวเอง บางคนเหงาก็มีกิจกรรมภายในชุมชนที่ช่วยให้มีสุขภาพจิตที่ดีขึ้น รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า มีคนให้ความสนใจอยู่ สอดคล้องกับองค์ประกอบในการดูแลด้านจิตใจการดูแลตนเองด้านจิตใจ (Behaviors related primarily to the mind) ได้แก่ การดูแลตนเองในการมีสัมพันธ์กับผู้อื่น การรักษาสุขภาพจิต และการปรับตัวเมื่อเผชิญกับภาวะตึงเครียด (สุมน สุตะชะ, 2530 อ้างใน จินตนา รอดนำพา, 2535: 143)

จากการสัมภาษณ์ นางเจียน อยู่รักษา (2554) “ป้าอยู่คนเดียวมันก็เหงาก็เศร้า แต่ก็ยังดีที่มีเพื่อนบ้านเข้ามาคุยแะมาเยี่ยมเอาโน่นเอานี้มาให้ แล้วเวลามีกิจกรรมของชุมชนได้เข้าร่วมเราก็หายเศร้า ไม่คิดมาก รู้สึกดีนะลูก”

จากการสัมภาษณ์ นางสุนีย์ เรืองสังข์ (2554) “ก็เวลากลางวันมันว่างอยู่คนเดียวก็ต้องออกมาหาเพื่อนเดินทั่วไปหมดแบบนี้ทุกวันละลูก เข้าก็ออกมาหาเพื่อน เย็นก็กลับบ้าน ชุมชนมีกิจกรรมให้เราดิ้นะ ป้าก็ไม่เบื่อ ได้มาเจอเพื่อน อยู่คนเดียวมันเบื่อ มีกิจกรรมก็หายเบื่อ ก็ทำให้รู้สึกว่าเขาให้ความสำคัญกับเราอยู่นะ รู้สึกว่ามีคุณค่านะลูก มีความสุขเวลาที่ได้อยู่กันนะ”

จากการสัมภาษณ์ สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุในชุมชนส่วนรู้จักวิธีในการคลายเครียด และทำให้ตัวเองมีความสุข กิจกรรมภายในชุมชนมีช่วยให้ผู้สูงอายุมีทางออกในการคลายความเครียด โดยการเข้าร่วมกิจกรรมได้พบปะเพื่อนในชุมชน และการจัดกิจกรรมในชุมชนเพื่อเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และยังเพื่อนที่คอยรับฟังการปรับทุกข์พูดคุยกันในชุมชน

3. ผลการดูแลสุขภาพทางสังคม พบว่า ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันในชุมชน เนื่องจากการเข้าร่วมทำกิจกรรมภายในชุมชน ทำให้เกิดความคุ้นเคยสนิทสนมเพิ่มมากขึ้น โดยผ่านทางการจัดกิจกรรมของคณะกรรมการชุมชนและชมรมผู้สูงอายุ มีการเข้ามาดูแลส่งเสริมการทำกิจกรรมต่างๆ โดยการประสานงานให้มีหน่วยงานเข้ามาสนับสนุนการจัดกิจกรรมในชุมชน และเมื่อมีหน่วยงานที่ต้องการจะเข้ามาสนับสนุนดูแลผู้สูงอายุในชุมชน คณะกรรมการชุมชนให้ความร่วมมือสนับสนุนการจัดกิจกรรมในชุมชนอย่างเต็มที่ ส่วนความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุในด้านครอบครัว โดยส่วนใหญ่ก็อาศัยอยู่กับครอบครัวมีลูกหลานดูแล และอีกส่วนหนึ่งอาศัยอยู่ตามลำพังโดยไม่มีลูกหลานดูแล มีเพื่อนบ้านที่อยู่ในชุมชนคอยให้การช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ

จากการสัมภาษณ์ นางประยูร ศรีสุพบ (2554) “เข้าร่วมกิจกรรมนะหรือ ก็ได้เจอได้พูดคุยกับเพื่อนรู้จักเพื่อนเพิ่มมากขึ้น ใกล้ชิดกันมากขึ้น ได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันนะ ว่าใครเป็นยังงัยบ้าง บางทีก็ได้แลกเปลี่ยนกันนะว่ากินอะไรมันดีกับสุขภาพ หมอที่ไหนดีปวดแข็งปวดขา ก็แนะนำกันนะลูก ว่าเธอต้องไปหาหมอหรือว่าทำอะไร ไปนวดที่ไหนนะ”

จากการสัมภาษณ์ นางขำจิต ถนัดพจนามาศย์ (2554) “ก็ดิฉันพอมีกิจกรรมมันก็ทำให้คนในชุมชนเรานะ แบบมีความสัมพันธ์ที่ดีมากขึ้นนะ มีการช่วยเหลือดูแลกันมากขึ้น จากเดิมก็ไม่ค่อยได้ทำอะไรด้วยกัน ก็ได้ร่วมกิจกรรมกับคนในครอบครัวด้วย มีหลายงานที่ชุมชนเขาจัดที่ทำให้คนในครอบครัวได้ร่วมกัน แบบทำกิจกรรมร่วมกันได้พาลูกพาหลานมาร่วมกิจกรรมกัน”

จากการสัมภาษณ์สรุปได้ว่า กิจกรรมที่จัดขึ้นในชุมชนเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันในชุมชน จากเดิมที่ไม่ค่อยมีกิจกรรมร่วมกัน ส่งผลให้เกิดความใกล้ชิดกัน มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างกันของผู้สูงอายุ และการจัดกิจกรรมภายในชุมชนเป็นการส่งเสริมให้เกิดความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว อย่างงานวันสำคัญที่ทางชุมชนจัดขึ้น เช่น วันพ่อแห่งชาติ วันแม่แห่งชาติ มีกิจกรรมการแสดงและการออกร้านบริการอาหารให้คนในชุมชน ทำให้

ผู้สูงอายุและลูกหลานมีโอกาสร่วมกิจกรรมชมการแสดงต่างๆ ที่จัดขึ้น สร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน ได้มีกิจกรรมร่วมกันในครอบครัว งานวันผู้สูงอายุของชมรมผู้สูงอายุก็มีลูกมีหลานของผู้สูงอายุมาร่วมกิจกรรม มีการแสดงบนเวทีของลูกหลาน และผู้สูงอายุก็มีการแสดงร่วมกัน ได้รับประทานอาหารร่วมกันภายในชุมชน ส่งผลให้เกิดความใกล้ชิดกันระหว่างผู้สูงอายุกับคนในครอบครัวและคนในชุมชนด้วยกัน

จากการสัมภาษณ์ นางวิไลวัลย์ สอนมีทอง (2554) “ชุมชนก็มีการดูแลบริการเราดีนะ มีศูนย์สุขภาพชุมชนที่เขจะมีพวกยาสามัญประจำบ้านนะ พอเราเป็นอะไรเล็กน้อยๆ ก็ไปเบิกได้ หรือจะไปวัดความดันอะไรอย่างนี้ แล้วก็พวกศูนย์ที่มาตรวจสุขภาพให้เราสะดวกดี บางทีก็เรารู้สึกไปตรวจข้างนอกก็ได้ตรวจในชุมชนเลยดีเหมือนกัน”

จากการสัมภาษณ์จะเห็นได้ว่า ระบบบริการภายในชุมชนที่มีการจัดให้กับผู้สูงอายุชุมชนเป็นการอำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ ได้ใช้บริการภายในชุมชน อย่างเช่น ศูนย์สุขภาพภายในชุมชน ผู้สูงอายุสามารถไปใช้บริการในชุมชนโดยการขอรับยาพื้นฐานในการรักษา เมื่อมีอาการเจ็บป่วยไม่สบายเล็กๆ น้อยๆ และมีบริการจากหน่วยงานสาธารณสุขภายนอกชุมชนที่เข้ามาดูแลตรวจสุขภาพให้กับผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อผู้สูงอายุไม่ต้องเดินทางออกไปนอกชุมชน และเป็นการคัดกรองสุขภาพให้ผู้สูงอายุรู้จักดูแลป้องกันตนเอง และมีสวัสดิการในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกในกองทุนชมรมผู้สูงอายุ เมื่อเวลาเจ็บป่วยสามารถเบิกเงินค่ารักษาพยาบาลได้ไม่เกิน 1,000 บาทต่อปี แต่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 3 วันขึ้นไป ถ้าเสียชีวิตก็มีเงินให้กับสมาชิกด้วยเช่น เป็นการดูแลในด้านเศรษฐกิจให้กับผู้สูงอายุในชุมชน และเป็นหลักประกันให้กับผู้สูงอายุที่ไม่มีญาติพี่น้องจะมีเงินในการทำศพเมื่อผู้สูงอายุเสียชีวิตลง

4. ผลการดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณ จะพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนมีการดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณ โดยการสวดมนต์ทำสมาธิก่อนนอนและมีการเข้าร่วมการฝึกสวดมนต์ในตอนเย็นที่วัดภายในชุมชน มีการเสียดสอ ลดความเห็นแก่ตัวลง รู้จักดูแลคนอื่นในชุมชน มีความเชื่อในเรื่องของบาปบุญคุณโทษ

จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนรู้จักความเสียดสอ ลดความเห็นแก่ตัวของตัวเอง รู้จักดูแลผู้อื่น ช่วยเหลือกันในชุมชน มีความเชื่อให้การทำความดี ซึ่งกิจกรรมที่ทางชุมชนจัดให้ เช่น กลุ่มอาสาสมัครจิตอาสา ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุภายในชุมชน ซึ่งมีส่วนในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ

รู้จักการดูแลกัน ซึ่งสุขภาวะทางจิตวิญญาณจะมีความใกล้เคียงกับทางจิต แต่มีความลึกซึ้งถึงความ
 ดึงดูดการรู้จักเสียสละ ซึ่งสอดคล้องกับสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้น
 เมื่อทำความดีหรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงสุด หรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีเมตตา
 กรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัยหรือการเข้าถึงพระผู้เป็นเจ้าเป็นต้น ความสุขทางจิตวิญญาณเป็นความสุข
 ที่ไม่ระคนอยู่กับความเห็นแก่ตัว แต่เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์มีความหลุดพ้นจากความมีตัวตน
 (self transcending) จึงมีอิสรภาพมีความผ่อนคลายอย่างยิ่ง สุขภาพคืออย่างยิ่ง มีผลดีต่อสุขภาพทั้งทาง
 กาย ทางจิต และทางสังคม (ประเวศ วะสี, 2543)

ผลการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนทั้ง 4 ด้าน พบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในการให้
 บริการการดูแลของชุมชนทั้ง 4 ด้าน และส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีความกระตือรือร้นในการดูแลตนเองและ
 ผู้อื่นในชุมชนเพิ่มมากขึ้น ส่วนสุขภาวะของผู้สูงอายุจะมีความสุขมากน้อยเพียงใด หรือมีสุขภาวะที่ดี
 หรือไม่ ขึ้นอยู่กับผู้สูงอายุแต่ละบุคคล เพราะแต่ละคนมีความแตกต่างกันจากประสบการณ์และ
 เหตุการณ์ต่างๆ ในชีวิตของแต่ละคน สอดคล้องกับความหมาย สุขภาวะ คือ สุขภาวะของแต่ละคน
 ก็ย่อมมีความแตกต่างกัน สุขภาวะจะแตกต่างกันไปตามประสบการณ์ความรู้ของแต่ละบุคคล/
 กลุ่มบุคคลหรือสังคมและยังเปลี่ยนแปลงไปได้ ตามเวลาและสิ่งแวดล้อมอีกด้วยทั้งนี้ทำให้อาจมี
 การนิยามออกมาในลักษณะต่างๆ กัน ได้แก่ การไม่เจ็บป่วย ความแข็งแรง ความสามารถกระทำ
 ตามบทบาท ความรู้สึกเป็นสุขหรือสมดุลและการมีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี เป็นต้น ซึ่งส่วนหนึ่ง
 ของการนิยามมีมิติของประสบการณ์ความรู้สึกของปัจเจกบุคคลด้วย ขณะที่มุมมองที่เป็นทางด้านการ
 จัดบริการเพื่อการดูแลสุขภาพ จะปฏิเสธการใช้ความรู้สึกและพยายามการวัดที่เป็นมาตรฐานและ
 พิสูจน์ได้ (เทพินทร์ พัชรวนาญ, 2546)

ผลการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนตากสินสัมพันธ์

การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชุมชน

ชุมชนตากสินสัมพันธ์ไม่ได้มีการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยตรง แต่เป็นการดูแลโดยรวม
 ซึ่งส่วนใหญ่พบว่าเป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นมา เพื่อการดูแลสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุเป็นส่วนใหญ่
 ผู้สูงอายุในชุมชนจะทราบว่าชุมชนมีการจัดกิจกรรม จากการประชาสัมพันธ์เสียงตามสายของชุมชน

จากการสัมภาษณ์และลงพื้นที่ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รับทราบถึงกิจกรรมและการทำงานของชุมชน แต่ไม่ค่อยเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน เพราะกิจกรรมที่จัดขึ้นนั้นไม่ได้เป็นกิจกรรมที่จัดให้กับผู้สูงอายุโดยตรง และส่วนใหญ่ผู้สูงอายุก็มีการตรวจสอบสุขภาพของตนเอง จึงมีความรู้สึกละเลยไม่มีความจำเป็นที่จะต้องเข้าร่วมกิจกรรมภายในชุมชน และผู้สูงอายุอีกส่วนหนึ่งก็ไม่มี ความสนใจในการดูแลสุขภาพตัวเอง จึงไม่เข้าร่วมในการตรวจสอบสุขภาพในชุมชนและไม่มีการตรวจสอบสุขภาพด้วยตัวเองเช่นกัน เพราะมีความรู้สึกละเลยไม่ได้เจ็บป่วยไม่มีความจำเป็นจะต้องไปตรวจสอบสุขภาพ อีกทั้งด้วยความสัมพันธ์แบบต่างคนต่างอยู่เป็นส่วนใหญ่ รู้จักกันเฉพาะในละแวกที่อาศัยใกล้เคียงกัน เนื่องจากชุมชนมีพื้นที่กว้างทำให้รู้จักกันไม่ทั่วถึงและมีประชากรแฝงเข้ามาอยู่ในชุมชนเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมน้อย

ความพึงพอใจในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน

เนื่องจากทางชุมชนตากสินสัมพันธ์ไม่ได้มีการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนโดยตรงจะเป็นการดูแลภาพรวม ถ้าแบ่งการดูแลสุขภาพออกเป็น 4 ด้าน คือ ทางร่างกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ หรือปัญญา จากการสัมภาษณ์และลงพื้นที่ พบว่า ชุมชนมีการดูแลในเรื่องของสุขภาพทางร่างกาย โดยมีการรวมกลุ่มออกกำลังกายแอโรบิกในชุมชน ซึ่งเกิดการรวมตัวจากการคณะกรรมการอยากส่งเสริมให้คนในชุมชนได้ออกกำลังกาย แม้ว่าชุมชนจะไม่มีการดูแลสุขภาพครบทั้ง 4 มิติของผู้สูงอายุในชุมชน แต่ผู้สูงอายุบางส่วนก็มีการดูแลสุขภาพของตนเอง และมีความรู้สึกละเลยไม่มีความจำเป็นที่จะต้องทำให้ชุมชนเข้ามาดูแลเพิ่มเติม หากแบ่งการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนสามารถแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ตามมิติของสุขภาพ

1. ผลการดูแลสุขภาพทางร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนมีการดูแลสุขภาพร่างกายด้วยตนเอง เป็นอย่างดี มีความเข้าใจและมีพื้นฐานที่ดีในการดูแลสุขภาพร่างกายของตัวเอง ทราบว่า จะต้องดูแลตัวเองอย่างไรบ้าง เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพร่างกายที่ดีซึ่งสอดคล้ององค์ประกอบในการดูแลตัวเอง การดูแลตนเองด้านร่างกาย (Behaviors related primarily to the body) ได้แก่ การดูแลตนเองในเรื่องการออกกำลังกาย การนอนหลับ ภาวะโภชนาการ การมีกิจกรรมทางเพศ การจัดการสิ่งแวดล้อม (สุมน สุตะชะ, 2530 อ้างใน จินตนา รอดนำพา, 2535: 143)

จากการสัมภาษณ์ นางขำ ช่าง (2554) “ปกติตรวจสุขภาพทุกๆ 3 เดือนหมอนัด มีโรคความดัน ไขมันสูง เกาต์ กระเพาะ จะเช็คร่างกายปลายปี ออกกำลังกายอาทิตย์ละ 4 ครั้งไป แอโรบิกในชุมชน ถ้าไม่ไปก็จะโยคะอยู่บ้าน มีความรู้เรื่องอาหารพวกไขมัน น้ำตาล อาม่าไม่เคยไปตรวจสุขภาพของชุมชนนะเพราะตรวจประจำที่โรงพยาบาลกลางอยู่แล้ว”

และผู้สูงอายุอีกกลุ่มหนึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่สนใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง มีความรู้สึก ว่าตัวเองแข็งแรงดี ไม่ได้มีอาการเจ็บป่วยไม่มีความจำเป็นจะต้องไปตรวจสุขภาพหรือดูแลร่างกาย นอกจากมีอาการเจ็บป่วยมากจึงค่อยไปเข้ารักษา

จากการสัมภาษณ์ นางอัมพร วงศ์นิชากร (2554) “ไม่ไปตรวจ ขี้เกียจไป ไม่ค่อยเป็นอะไร ไม่มีโรคประจำตัว ส่วนใหญ่จะกินยาบำรุง พวกยาจีนซื้อมาต้มกิน ก็ดีนะ”

จากการสัมภาษณ์สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุในชุมชนตากสินสัมพันธ์ สามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่ดูแลสุขภาพร่างกายด้วยตนเอง มีการพบแพทย์เป็นประจำทราบว่าตนเองมีโรคประจำตัวและต้องดูแลตัวเองอย่างไร มีความใส่ใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง 2) กลุ่มที่ไม่ดูแลสุขภาพร่างกาย เพราะคิดว่าไม่เป็นอะไรไม่เคยไปตรวจสุขภาพร่างกายและไม่มีการออกกำลังกาย ไม่รู้จักการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง

2. ผลการดูแลสุขภาพทางจิต จากการสัมภาษณ์และการลงพื้นที่ พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชน มีการดูแลสุขภาพทางจิตของตนเอง ด้วยวิธีต่างๆ ที่แตกต่างกันไป บางคนมีการดูแลสุขภาพจิตใจตัวเองโดยการปล่อยวางทำให้สบาย บางคนหากิจกรรมยามว่างทำ เช่น ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ หรือการออกมาพูดคุยกับเพื่อนบ้านเพื่อคลายเหงา สอดคล้องกับองค์ประกอบในการดูแลด้านจิตใจ การดูแลตนเองด้านจิตใจ (Behaviors related primarily to the mind) ได้แก่ การดูแลตนเองในการมีสัมพันธ์กับผู้อื่น การรักษาสภาพจิตและการปรับตัวเมื่อเผชิญกับภาวะตึงเครียด (สุมน สุตะชะ, 2530) แต่มีบางกลุ่มที่บางคนไม่ทราบวิธีการผ่อนคลายการดูแลสุขภาพจิต ไม่สามารถปล่อยวางเรื่องที่ทำให้ไม่สบายใจได้ เมื่อมีเรื่องไม่สบายใจก็เก็บมาคิดทำให้รู้สึกไม่สบายใจและไม่มีความสุข

3. ผลการดูแลสุขภาพทางสังคม จะพบว่า ครอบครัวมีส่วนสำคัญในการดูแลสุขภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ และเพื่อนบ้านในชุมชนที่อาศัยอยู่ละแวกใกล้เคียงกัน

จากการสัมภาษณ์ นางขำ แซ่ทั้ง (2554) “ครอบครัวมีความอบอุ่น มีไปกินข้าวด้วยกัน นอกบ้านบ่อย มีลูกหลานอยู่ร่วมกันในบ้าน ดูแลกันตลอด ไปหาหมอไปไหนเขาก็พาไป”

จากการสัมภาษณ์ นายมานพ สุธารัตน์ (2554) “อยู่กับลูกหลานแล้วก็ภรรยา มีการกินข้าวร่วมกันทุกวัน แต่ไม่ค่อยได้ไปไหนด้วยกัน ก็ดูแลกันอยู่แล้ว มีพูดคุยกับเพื่อนบ้านเล่าถึงชีวิตที่ผ่านมาให้ฟังกัน”

จากการสัมภาษณ์ สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุในชุมชนมีครอบครัวที่ให้การดูแลเป็นหลัก และมีเพื่อนบ้านที่อยู่ใกล้เคียง มีการพูดคุย พบปะสังสรรค์กันในกลุ่มที่รู้จักเพียงไม่กี่คน ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ แต่ไม่ได้รู้จักกันทั่วถึง และมีกิจกรรมร่วมกันอย่างการออกกำลังกายแอโรบิก แต่ก็ไม่มีต่อเนื่องเป็นได้เข้าร่วมกันเป็นประจำ แม้ว่าชุมชนจะมีการให้มีระบบการบริการตรวจสอบสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ แต่โดยส่วนใหญ่ไม่ได้เข้าร่วมในการจัดการตรวจสอบสุขภาพที่ชุมชนได้จัดขึ้น

4. ผลการดูแลสุขภาพทางจิตวิญญาณ จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ พบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพทางจิตวิญญาณ โดยการสวดมนต์ทำสมาธิก่อนนอนและมีการสวดมนต์กวนอิมตอนเย็นๆ เข้าวัดทำบุญทำใจให้สบาย มีการทำความดีเป็นพุทธศาสนิกชนที่ดี รู้จักเสียสละสร้างบุญกุศล การดูแลสุขภาพทางจิตวิญญาณมีความใกล้เคียงกับสุขภาวะทางจิต เพียงแต่จิตวิญญาณมีความลึกซึ้งและอาจจะอธิบายเป็นรูปธรรมได้ยาก ซึ่งสอดคล้องกับสุขภาวะที่สมบูรณ์ทางจิตวิญญาณ หมายถึง สุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อทำความดีหรือจิตสัมผัสกับสิ่งที่มีคุณค่าอันสูงสุดหรือสิ่งสูงสุด เช่น การเสียสละ การมีเมตตากรุณา การเข้าถึงพระรัตนตรัยหรือการเข้าถึงพระผู้เป็นเจ้า เป็นต้น สุขภาพทางจิตวิญญาณเป็นความสุขที่ไม่ระคนอยู่กับความเห็นแก่ตัว แต่เป็นสุขภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อมนุษย์มีความหลุดพ้นจากความมีตัวตน (self transcending) จึงมีอิสรภาพมีความผ่อนคลาย สุขภาพคืออย่างนี้มีผลดีต่อสุขภาพทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม (ประเวศ วะสี, 2543)

สรุปผลการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนทั้ง 4 ด้าน พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุในชุมชนดากินสันสัมพันธ์มีความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเองเป็นพื้นฐาน แต่อาจขาดความเข้าใจข้อมูลหรือการส่งเสริมจากทางชุมชน ทำให้มีผู้สูงอายุบางส่วนในชุมชนยังขาดความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง แต่การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ตามประสบการณ์ที่แต่ละคนได้สั่งสมมา ตามแต่ภาวะที่แต่ละคนละคนต้องเผชิญอยู่ สอดคล้องกับความหมายสุขภาวะ คือ สุขภาวะของแต่ละคนก็ย่อมมีความแตกต่างกัน สุขภาวะจะแตกต่างกันไปตามประสบการณ์ความรู้

ของแต่ละบุคคล/กลุ่มบุคคลหรือสังคมและยังเปลี่ยนแปลงไปได้ ตามเวลาและสิ่งแวดล้อมอีกด้วย ทั้งนี้ ทำให้อาจมีการนิยามออกมาในลักษณะต่างๆ กัน ได้แก่ การไม่เจ็บป่วย ความแข็งแรง ความสามารถกระทำตามบทบาท ความรู้สึกเป็นสุขหรือสมดุลและการมีความสัมพันธ์ทางสังคมที่ดี เป็นต้น ซึ่งส่วนหนึ่งของการนิยามมีมิติของประสบการณ์ความรู้สึกของปัจเจกบุคคลด้วย ขณะที่มุมมองที่เป็นทางด้านการจัดการบริการเพื่อการดูแลสุขภาพ จะปฏิเสธการใช้ความรู้สึกและพยายามการวัดที่เป็นมาตรฐานและพิสูจน์ได้ (เทพินท์ พชรานุรักษ์, 2546)

ศึกษาเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุชุมชนวัดไชยทิศและชุมชนตากสินสัมพันธ์

จากการศึกษาพบว่า การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนวัดไชยทิศและชุมชนตากสินสัมพันธ์มีความแตกต่างกัน ไปตามโครงสร้างและบริบทภายในชุมชนและการดำเนินงานคณะกรรมการชุมชน เพราะแต่ละชุมชนก็จะมีข้อจำกัดที่มีความแตกต่างกันไป และขึ้นอยู่กับแตกต่างกันตามประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุแต่ละคนที่เคยประสบกันมา โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุของทั้งสองชุมชนมีพื้นฐานความสนใจในการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเอง แต่ชุมชนไชยวัดทิศมีการจัดการดูแลส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในชุมชนมีความกระตือรือร้นที่สนใจในการดูแลตนเอง เมื่อผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองเป็นอย่างดีแล้ว เกิดการแบ่งปันกันในชุมชนเพิ่มมากขึ้น คนในชุมชนมีจิตอาสาเพิ่มมากขึ้น จึงแตกต่างกับชุมชนที่ไม่กิจกรรมร่วมกันในชุมชนพบว่าผู้สูงอายุที่ขาดความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง ไม่มีการตรวจสุขภาพร่างกายของตนเอง เมื่อมีความเครียดก็ยังไม่สามารถหาวิธีในการดูแลตัวเองได้ถูกต้อง จึงมีความเป็นอยู่ที่เหินห่างส่วนใหญ่มีเพียงทางครอบครัวที่ถือเป็นหลักในการให้การดูแลสนับสนุนการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยสามารถแบ่งการศึกษาเปรียบเทียบปัจจัยภายในและภายนอกที่มีความแตกต่างระหว่างชุมชนวัดไชยทิศและชุมชนตากสินสัมพันธ์ที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนตามตารางดังนี้

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบปัจจัยภายในชุมชนที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุระหว่างชุมชน
วัดไชยทิศและชุมชนตากสินสัมพันธ์

ปัจจัยภายในชุมชน	ชุมชนวัดไชยทิศ	ชุมชนตากสินสัมพันธ์
ลักษณะที่ตั้งของชุมชน	ชุมชนมีขนาดกลาง พื้นที่ไม่กว้างขวางมากนักมีจำนวน 12 ไร่และมีการปลูกบ้านที่ติดๆ กัน ทำให้การเดินทางไปมาหาสู่กันได้สะดวก ส่งผลให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุสามารถดำเนินงานกิจกรรมในชุมชนได้สะดวกและทั่วถึงภายในชุมชน	ชุมชนมีความหลากหลายทางด้านพื้นที่มีขนาดพื้นที่กว้าง 90 ไร่ และมีถนนเส้นหลักที่ผ่านระหว่างชุมชนแบ่งชุมชนออกเป็นสองฝั่ง ทำให้การดูแลไม่ทั่วถึง และไม่สะดวกในการดูแล จึงเป็นข้อจำกัดอย่างหนึ่งในการกระจายข่าวสารให้กับคนในชุมชนได้ทราบอย่างทั่วถึงทั้งชุมชน
โครงสร้างประชากรในชุมชน	จำนวนบ้าน 215 หลังคาเรือน จำนวนครัวเรือน 415 ครัวเรือน จำนวนประชากรสูงอายุ 305 คน จำนวนประชากร 1,140 คน ชุมชนมีประชากรในชุมชนจำนวนไม่มากสามารถดูแลได้ทั่วถึงคนที่อาศัยอยู่ในชุมชนเป็นคนที่อยู่มาดั้งเดิมมีคนไทยย้ายเข้ามาแต่น้อย และมีการสำรวจกลุ่มผู้สูงอายุทราบจำนวนผู้สูงอายุที่มีอยู่ในชุมชน	จำนวนบ้าน 800 หลังคาเรือน จำนวนครัวเรือน 987 ครัวเรือน จำนวนประชากรเพศชาย 2,083 คน จำนวนประชากรเพศหญิง 2,294 คน จำนวนประชากรรวม 4,307 คน ชุมชนมีประชากรในชุมชนจำนวนมาก ไม่สามารถดูแลได้ทั่วถึงและไม่มีการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในชุมชนไม่ทราบตัวเลขผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชน มีประชากรแฝงในชุมชนมีการย้ายเข้าย้ายออก เพราะในชุมชนมีบ้านเช่าจำนวนมาก โดยจะเป็นการแบ่งห้องภายในบ้านออกเป็นหลายห้องอยู่ในหลังเดียวกัน เพื่อให้ราคาห้องพักมีจำนวนที่ถูกลงและมีจำนวนห้องพักที่เพิ่มมากขึ้น เพิ่มรายได้มากขึ้นกว่าการให้เช่าแบบทั้งหลังที่มีราคาเช่าสูง คนเช่าก็ไม่สามารถเช่าได้ คนที่มีรายได้น้อยก็เข้ามาสามารถในชุมชนเพราะมีราคาห้องพักที่ถูก

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ปัจจัยภายในชุมชน	ชุมชนวัดไชยทิศ	ชุมชนตากสินสัมพันธ์
ความสัมพันธ์ของคนในชุมชน	ชุมชนมีคนดั้งเดิมอาศัยอยู่เยอะ มีคนมาอาศัยอยู่ใหม่น้อยแต่ก็อยู่ร่วมกันได้ ด้วยดี มีความคุ้นเคยกันมีความเคารพนับถือ มีความสัมพันธ์เหมือนญาติ ช่วยเหลือดูแลระหว่างเพื่อนบ้านในละแวกใกล้เคียง รู้จักกันอย่างทั่วถึงในชุมชน เพราะส่วนใหญ่อาศัยอยู่กันมานาน	ความสัมพันธ์ของคนในชุมชน มีการกระจุกตัวอยู่ในเป็นกลุ่มๆ ไม่ได้กระจายตัวรู้จักกันทั่วถึง มีความห่างเหินต่างคนต่างอยู่ คนที่อาศัยอยู่เดิมก็ย้ายออก คนเข้ามาอยู่อาศัยใหม่เพิ่มขึ้น และมีประชากรแฝงจำนวนมากมาอาศัยอยู่ในชุมชน คนกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ไม่สนใจที่จะปฏิสัมพันธ์กับคนในชุมชน
ความเข้มแข็งของคณะกรรมการชุมชน	มีประธานชุมชนผู้หญิงที่มีความเข้มแข็ง พร้อมจะดำเนินงานและมีทีมงานที่พร้อมช่วยดำเนินงานในการทำงาน	มีประธานชุมชนผู้หญิงที่มีความเข้มแข็ง พร้อมดำเนินงาน แต่ทีมงานอาจขาดความพร้อมในการทำงานเนื่องด้วยไม่มีเวลาที่จะร่วมเพราะส่วนใหญ่มีหน้าที่การทำงานที่ต้องรับผิดชอบ
ทัศนคติและการตระหนักถึงปัญหาของคณะกรรมการชุมชนในการทำงาน	ชุมชนให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุเพราะชุมชนมีผู้สูงอายุจำนวนค่อนข้างมาก โดยส่วนใหญ่ช่วงกลางวันอยู่บ้านเฉยๆ ไม่ได้ทำอะไรและมีผู้สูงอายุที่ยากไร้ หรือผู้สูงอายุที่อาศัยตามลำพังจะได้มีคนดูแล คณะกรรมการชุมชนจึงมีความต้องการให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมร่วมกันใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ และได้มีการช่วยกันดูแลในชุมชน	ชุมชนมีปัญหายาเสพติดเป็นกลุ่มที่ต้องการแก้ไขจัดการที่เร่งด่วนภายในชุมชน เพราะปัญหายาเสพติดจะเชื่อมโยงไปยังปัญหาอื่นๆ ในชุมชนได้ คณะกรรมการชุมชนจึงให้ความสำคัญในการดูแลด้านผู้สูงอายุน้อย ให้ความสำคัญกับกลุ่มของเยาวชนมากกว่า

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ปัจจัยภายในชุมชน	ชุมชนวัดไชยทิศ	ชุมชนตากสินสัมพันธ์
การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุ	ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีเมื่อมีกิจกรรมในชุมชนก็จะเข้าร่วมตลอด นอกจากจะติดภาระกิจหรือมีความเจ็บป่วยไม่สามารถเข้าร่วมได้ เพราะถือว่าเป็นการได้เจอเพื่อนได้มีกิจกรรมร่วมกัน ได้รับความรู้และช่วยให้รู้สึกผ่อนคลายรู้สึกว่าคุณค่า เช่น ในเดือนมิถุนายนมีการจัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุของชุมชนในงานมีการจัดกิจกรรมต่างๆ เช่น มีการทำบุญเลี้ยงพระในช่วงเช้า การแสดงของผู้สูงอายุและเยาวชนในชุมชน มีการเลี้ยงอาหารกลางวันและมอบของที่ระลึกให้กับผู้สูงอายุทุกคนที่มาร่วมงาน ในการจัดกิจกรรมดังกล่าวมีผู้สูงอายุมาร่วมงานประมาณ 300 คน จากการได้สัมภาษณ์ผู้สูงอายุท่านนั้นหนึ่ง ท่านได้บอกว่าการมาร่วมงานดังกล่าวเป็นการดีที่ได้พบปะเพื่อนในวัยเดียวกัน ทำให้ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกัน ทำให้ได้เพื่อนใหม่ๆ เพิ่มมากขึ้นและทำให้รู้สึกว่าตนเองยังมีคุณค่ากับชุมชนและลูกหลาน	มีผู้สูงอายุบางส่วนที่เข้าร่วมในกิจกรรมที่ชุมชนจัด เช่น การตรวจสุขภาพหรือการตัดผม แต่เพราะชุมชนไม่ได้มีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยตรง ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจึงไม่เข้าร่วมกิจกรรมและมีความรู้สึก ว่าสามารถดูแลตัวเองได้อยู่แล้ว มีครอบครัวที่คอยดูแลอยู่ จึงไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมที่ชุมชนได้จัดให้

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ปัจจัยภายในชุมชน	ชุมชนวัดไชยทิศ	ชุมชนตากสินสัมพันธ์
การรวมกลุ่มองค์กรใน ของผู้สูงอายุในชุมชน	มีกลุ่มองค์กรหลายอย่างที่ดำเนินงาน ในชุมชน เช่น - ชมรมผู้สูงอายุขึ้นในชุมชนและ มีกองทุนสำหรับการฌาปนกิจให้ ผู้สูงอายุในชมรม เพื่อเป็นสวัสดิการ ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เมื่อมี การเจ็บป่วย หรือเสียชีวิตก็มีสวัสดิการ รองรับ มีกิจกรรมที่ทำรวมของชมรม เมื่อมีกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุก็ ประสานงานผ่านทางชมรมผู้สูงอายุ ก็สามารถกระจายข่าวได้ทั่วถึง - กลุ่มอาสาสมัครจิตอาสา (อสส.) เข้ามาดูแลผู้สูงอายุโดยผู้สูงอายุใน ชุมชน มีการแบ่งการดูแลเป็น อสส. 1 คนต่อหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ 5 คน ออกเยี่ยมผู้สูงอายุตามบ้าน มีสมุดจด บันทึกในการออกเยี่ยม โดยปัจจุบันมี จำนวนอาสาสมัคร 7 คน แต่เนื่องด้วย ผู้สูงอายุในชุมชนมีจำนวนมาก กลุ่ม อาสาสมัครจิตอาสา (อสส.) จึงมีการ คัดเลือกผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง หรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ อาสาสมัครเหล่านี้ก็จะออกเยี่ยมบ้าน เป็นผลให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพัง หรือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ มีคนเข้าไปช่วยเหลือดูแล	เนื่องจากคนในชุมชนไม่มีการรวมตัว และทางชุมชนยังไม่มีองค์กรชมรม ผู้สูงอายุ

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ปัจจัยภายในชุมชน	ชุมชนวัดไชยทิศ	ชุมชนตากสินสัมพันธ์
งบประมาณภายในชุมชน	- กองทุนชมรมผู้สูงอายุมีสวัสดิการสนับสนุนช่วยเหลือให้กับผู้สูงอายุ - กำไรจากกองทุนโครงการชุมชนพอเพียง (ตู้น้ำหยอดเหรียญ) เป็นเงินทุนภายในชุมชนที่นำเงินส่วนหนึ่งของกองทุนเข้ามาสนับสนุนในกองทุนชมรมผู้สูงอายุ เพราะเงินในกองทุนผู้สูงอายุจะมีการจำเป็นต้องใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุ มีจำนวนลดลงเพราะผู้สูงอายุในชมรมมีการเจ็บป่วยเพิ่มมากขึ้น ซึ่งกองทุนนี้ก็มีส่วนสนับสนุนค่าใช้จ่ายให้กับผู้สูงอายุ - กองทุนออมวันละ 1 บาท เป็นกองทุนการออมและสนับสนุนสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน	-

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบปัจจัยภายนอกชุมชนที่มีต่อผลการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุระหว่างชุมชนวัดไชยทิศและชุมชนตากสินสัมพันธ์

ปัจจัยภายนอกชุมชน	ชุมชนวัดไชยทิศ	ชุมชนตากสินสัมพันธ์
หน่วยงานและงบประมาณที่เข้ามาดูแลสนับสนุนผู้สูงอายุในชุมชน	1. สมาชิกสภากรุงเทพมหานคร - สนับสนุนงบประมาณและสิ่งของในการจัดงานวันผู้สูงอายุของชุมชนประจำปี - เข้าร่วมกิจกรรมวันผู้สูงอายุของชุมชนประจำปีทุกๆ ปี 2. ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม บ้านบางแค - จัดตั้งโครงการอาสาสมัครจิตอาสา (อสส.) ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน - แจกอุปกรณ์ให้ผู้สูงอายุที่ยากไร้เพื่อให้มีอุปกรณ์ในการช่วยเหลือตนเอง - จัดโครงการสร้างศักยภาพให้กับผู้สูงอายุ - โครงการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ ถือเป็นหน่วยงานหลักที่เข้ามาสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนวัดไชยทิศ 3. ศูนย์บริการสาธารณสุข 30 วัดเจ้าอาาม - จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้กับผู้สูงอายุในชุมชนทุก 6 เดือน 4. โรงพยาบาลศิริราช - ตรวจสอบสุขภาพและคัดกรองความเสี่ยงของคนในชุมชน	1. ศูนย์บริการสาธารณสุข 27 จันทน์ ธิมไพบุลย์ - จัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค ตรวจสอบสุขภาพและคัดกรองความเสี่ยงให้กับผู้สูงอายุในชุมชนทุก 6 เดือน 2. ศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน เขต 9 สำนักคุ้มครองสวัสดิภาพชุมชน กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ - จัดโครงการตรวจสอบสุขภาพการวัดสายตา คัดผมทั้งสองหน่วยงานก็ไม่ได้ให้การสนับสนุนเฉพาะผู้สูงอายุโดยตรง แต่ให้การดูแลกลุ่มอื่นด้วย เพราะการตรวจคัดกรองสุขภาพจะให้บริการแก่คนที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไป ซึ่งมีการรวมผู้สูงอายุอยู่ในกลุ่มนั้น

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ปัจจัยภายนอกชุมชน	ชุมชนวัดไชยทิศ	ชุมชนตากสินสัมพันธ์
	5. สำนักงานกองทุนสนับสนุน การสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติร่วมกับ อาจารย์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ - จัดโครงการขับเคลื่อนระบบ บริการอย่างบูรณาการเพื่อสิทธิ และสุขภาพของผู้สูงอายุทำให้ ผู้สูงอายุมีความรู้เข้าถึงสิทธิของ ตนมากขึ้น	

จากตารางที่ 6 พบว่า ชุมชนวัดไชยทิศและชุมชนตากสินสัมพันธ์ เดิมทั้งสองชุมชนมีลักษณะพื้นที่ของชุมชนคล้ายคลึงกัน เป็นลักษณะของชุมชนที่เป็นพื้นที่สวน ประกอบอาชีพทำสวน แต่ลักษณะพื้นที่ชุมชนก็มีความเปลี่ยนแปลงตามความเจริญที่เข้ามาในชุมชน ส่งผลให้ชุมชนตากสินสัมพันธ์ไม่เหลือพื้นที่เป็นสวนผลไม้ อีก แต่ในชุมชนวัดไชยทิศยังคงมีพื้นที่ทำสวนแต่ก็เหลือน้อย ทั้งสองชุมชนมีความเหมือนในด้านปัจจัยภายในชุมชน คือ การมีผู้นำชุมชนหรือประธานชุมชนเป็นผู้หญิงเหมือนกัน และผู้นำชุมชนมีความใส่ใจและสนใจในการทำงานของชุมชน มีความพยายามดูแลและพัฒนาชุมชนของตนเองให้เกิดความเข้มแข็ง มีการดำเนินงานและการดูแลชุมชนในด้านต่างๆ มีความสนใจคนในชุมชนและพร้อมจะทำงานให้กับชุมชน มีจิตอาสาที่เสียสละเพื่อจะทำงานให้กับส่วนรวม แต่ชุมชนตากสินสัมพันธ์ที่มงานยังขาดความพร้อมในการดำเนินงาน เนื่องจากคณะกรรมการชุมชนมีภาระกิจส่วนตัวที่ต้องรับผิดชอบทำให้มีเวลาในการดำเนินงานน้อย

สำหรับความแตกต่างในด้านปัจจัยภายใน พบว่า ชุมชนวัดไชยทิศมีพื้นที่ขนาดเล็กและมีประชากรที่อาศัยอยู่จำนวนน้อยกว่า ส่งผลให้การดูแลสามารถทำได้ทั่วถึงกว่าชุมชนตากสินสัมพันธ์ที่มีขนาดพื้นที่กว้างและมีประชากรอาศัยอยู่จำนวนมาก ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนวัดไชยทิศมีความสัมพันธ์ที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากกว่าชุมชนตากสินสัมพันธ์ เพราะคนในชุมชนมีการเคารพนับถือกัน ต่างจากชุมชนตากสินสัมพันธ์ที่มีลักษณะพื้นที่กว้างและมีถนนเส้นหลักผ่านแบ่งชุมชนออกจากกัน ส่งผลให้การดูแลไม่ทั่วถึงคนในชุมชนไม่สามารถรู้จักและใกล้ชิดสนิทสนม

กันได้ ตลอดจนยังมีกลุ่มประชากรแฝงในชุมชนที่มีแปลงเปลี่ยนที่อยู่อาศัยตลอดเวลา โดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่มีรายได้น้อยเข้ามาพักอาศัยไม่นานก็ย้ายออกไป ซึ่งคนกลุ่มนี้ไม่มีความสนใจในการร่วมกิจกรรมใดๆ กับชุมชน อีกทั้งอาจก่อปัญหาให้กับชุมชนอีกด้วย ทศนคติและการตระหนักถึงปัญหาของคณะกรรมการในชุมชนของทั้งสองชุมชนมีมุมมองในด้านการทำงานต่างกัน จัดว่ามีความสำคัญ อาทิเช่น ในชุมชนวัดไชยทิศมีการตระหนักถึงปัญหาในด้านของผู้สูงอายุเพราะกลุ่มผู้สูงอายุไม่มีอะไรทำอยู่บ้านเฉยๆ และมีผู้สูงอายุบางส่วนที่อาศัยอยู่คนเดียวไม่มีใครดูแลเป็นอะไรก็ไม่มีใครทราบเมื่อเสียชีวิตจึงเป็นปัญหาให้คนในชุมชนต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายร่วมกัน ส่งผลให้มีการรวมตัวกันของผู้สูงอายุและมีการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน มีการให้ความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ภายในชุมชน เกิดกองทุนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ มีกองทุนภายในชุมชนที่เป็นทุนหมุนเวียนในการจะนำมา ซึ่งการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุจัดกิจกรรมต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุในชุมชน ต่างจากชุมชนตากสินสัมพันธ์ที่ให้ความสำคัญในการดูแลสุขภาพเยาวชนมากกว่า เนื่องจากตระหนักถึงปัญหาเยาวชนเสพติดในชุมชน ที่มีความสำคัญและจำเป็นที่ต้องการแก้ไขมากกว่าเรื่องผู้สูงอายุที่ยังมองไม่เห็นว่าเป็นปัญหาในชุมชน จึงส่งผลให้ชุมชนไม่ได้เน้นการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ผู้สูงอายุจึงไม่ค่อยเข้าร่วมกิจกรรมและไม่มีการรวมกลุ่ม ไม่มีสวัสดิการภายในชุมชน

ส่วนปัจจัยภายนอก พบว่า งบประมาณที่เข้ามาในชุมชนทั้งสองชุมชนมีงบประมาณประจำที่ได้รับจากสำนักงานเขตเพื่อมาพัฒนาชุมชนที่เหมือนกัน แต่ขึ้นอยู่กับแต่ละชุมชนว่ามีการจัดกิจกรรมหรือดำเนินงานภายในชุมชนในด้านใด และนำมาดูแลจัดการส่วนใดของชุมชน แต่ชุมชนวัดไชยทิศมีหน่วยงานที่เข้าสนับสนุนให้กับผู้สูงอายุโดยตรง ซึ่งมีความหลากหลายหน่วยงานกว่าชุมชนตากสินสัมพันธ์ที่ไม่ได้มีหน่วยงานให้การสนับสนุนดูแลผู้สูงอายุโดยตรง ส่งผลให้ชุมชนวัดไชยทิศมีการดำเนินกิจกรรมและโครงการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนดีกว่าชุมชนตากสินสัมพันธ์ เพราะชุมชนวัดไชยทิศมีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ มีการตั้งชมรมผู้สูงอายุในชุมชนและมีหน่วยงานที่ให้การสนับสนุนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนต่างกับชุมชนตากสินสัมพันธ์ที่ไม่มีชมรมผู้สูงอายุจึงส่งผลให้ไม่มีหน่วยงานเข้ามาสนับสนุนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน สรุปได้ว่าปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของชุมชนมีความสำคัญและเอื้ออำนวยต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุชุมชนเมืองวัดไชยทิศและตากสินสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์ในการวิจัย คือ

1. เพื่อศึกษาบทบาทและโครงสร้างของชุมชนวัดไชยทิศและชุมชนตากสินสัมพันธ์
2. เพื่อศึกษาการดำเนินงานของคณะกรรมการในด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุของชุมชนวัดไชยทิศและชุมชนตากสินสัมพันธ์
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการดำเนินงานการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุของชุมชนวัดไชยทิศและชุมชนตากสินสัมพันธ์

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวิธีการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารและการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ คณะกรรมการชุมชนของชุมชนวัดไชยทิศและชุมชนตากสินสัมพันธ์ จำนวน 10 คน ชุมชนละ 5 คน และผู้สูงอายุในชุมชนวัดไชยทิศและชุมชนตากสินสัมพันธ์ จำนวน 24 คน ชุมชนละ 12 คน เพื่อเป็นข้อมูลหลักและข้อมูลสนับสนุนในการวิจัย ผลการศึกษาสามารถสรุปได้ดังนี้

บริบทชุมชนและการดำเนินงานของคณะกรรมการในชุมชนวัดไชยทิศและชุมชนตากสินสัมพันธ์

ชุมชนวัดไชยทิศเดิมความสัมพันธ์ของคนในชุมชนมีความห่างเหินกัน ต่อมาเมื่อเกิดคณะกรรมการชุมชน มีการรวมกลุ่มทำกิจกรรมในชุมชน มีการตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นในชุมชน ส่งผลให้คนในชุมชนเกิดการรวมตัวกัน มีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกันมากขึ้น มีความเคารพนับถือระหว่างคนในชุมชน มีความร่วมมือสามัคคีกัน มีการดูแลกันภายในชุมชนอย่างทั่วถึง ในชุมชนมีการรวมกลุ่มและกองทุนภายในชุมชน มีงบประมาณที่ชุมชนสร้างขึ้นเองจากกองทุนภายในชุมชนประกอบด้วย ชมรม

ผู้สูงอายุ มีกองทุนฌาปนกิจ กองทุนออมวันละ กองทุนแม่ มีหน่วยงานที่เข้ามาสนับสนุนให้บริการ หรืองบประมาณ ประกอบด้วย สำนักงานเขตบางกอกน้อย สมาชิกสภากรุงเทพมหานคร ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมบ้านบางแค สถานีตำรวจนครบาลบางกอกน้อย ศูนย์บริการสาธารณสุข 30 วัดเจ้าอาม โรงพยาบาลศิริราช สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) และมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ร่วมกับอาจารย์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) บ้านราชวิถี สมาคมองค์กร สาธารณประโยชน์ เพื่อสังคมไทยเข้มแข็ง วัดไชยทิศ และชุมชนมีแบ่งการดำเนินงานตามพันธกิจชุมชนดังนี้

- 1) ดูแลรักษาความสะอาดและสิ่งแวดล้อม
- 2) ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดี
- 3) ส่งเสริมสนับสนุนการเข้าถึงสิทธิของผู้สูงอายุและคนพิการ
- 4) อนุรักษ์วัฒนธรรม ประเพณีไทย
- 5) ส่งเสริมสนับสนุนให้ชาวชุมชนยึดหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ชุมชนตากสินสัมพันธ์ เดิมคนในชุมชนมีความใกล้ชิดสนิทสนมกัน ต่อมาเมื่อมีความเจริญเข้ามาสู่ชุมชนมีคนเข้ามาอยู่ในชุมชนเพิ่มมากขึ้น คนเก่าที่อยู่ออกไปเข้าใหม่เข้าแทนที่ เกิดกลุ่มประชากรแฝงขึ้นในชุมชน ส่งผลต่อความสัมพันธ์ก็คนในชุมชนเริ่มเปลี่ยนแปลงไป เกิดความห่างเหินระหว่างกันในชุมชน และชุมชนมีพื้นที่ขนาดใหญ่มีประชากรในชุมชนจำนวนมาก มีถนนผ่านเส้นหลักผ่านชุมชนแบ่งชุมชนออกเป็นสองส่วน ส่งผลให้การดำเนินงานของชุมชนไม่สามารถทำได้ทั่วถึง ชุมชนมีการจัดกิจกรรมและมีการดำเนินงานในชุมชนที่มีความหลากหลายและมีหน่วยงานที่เข้ามาให้การสนับสนุนการทำงานในชุมชนทั้งหน่วยงานภายในและภายนอกชุมชน ประกอบด้วย สำนักงานเขตธนบุรี สมาชิกสภากรุงเทพมหานคร สถานีตำรวจนครบาลบางยี่เรือ ศูนย์บริการสาธารณสุข 27 จันทร์ นิยมไพบูลย์ ศูนย์คุ้มครองสวัสดิภาพชุมชนเขต 9 สำนักคุ้มครองสวัสดิภาพชุมชนกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานส่งเสริมสวัสดิการภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด โรงเรียนจรัญพรวิทยา วัดโพธิ์นิมิตรสถิตสีมารามและชุมชนมีแบ่งการดำเนินงานดังนี้

- 1) การดูแลสุขภาพอนามัยของคนในชุมชน
- 2) การดูแลความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินของคนในชุมชน
- 3) การพัฒนาอาชีพคนในชุมชน
- 4) การดูแลความสะอาดในชุมชน
- 5) การประหยัดค่าใช้จ่ายให้กับคนในชุมชน

การดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุชุมชนวัดไทยทิศและชุมชนตากสินสัมพันธ์

ชุมชนวัดไทยทิศเป็นชุมชนที่มีการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุมีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในชุมชน มีการดำเนินกิจกรรมและโครงการต่างๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุในชุมชน โดยกิจกรรมและโครงการที่ได้จัดขึ้นมาในชุมชน เป็นการส่งเสริมดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชน ทั้ง 4 ด้านประกอบด้วย 1) สุขภาวะทางร่างกาย 2) สุขภาวะทางจิต 3) สุขภาวะทางสังคม 4) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ มีการดูแลส่งเสริมให้ผู้สูงอายุอย่างเนื่องในชุมชน ทั้งเกิดกลุ่มองค์กรภายในชุมชนและจากหน่วยงานภายนอกที่เข้ามาสนับสนุนในการดูแลผู้สูงอายุภายในชุมชน

ส่วนในชุมชนตากสินสัมพันธ์เป็นชุมชนที่ไม่มีการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุโดยตรง ไม่มีการเน้นในการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุ แต่จะเป็นการดูแลผู้สูงอายุในทางอ้อม โดยมีการดูแลด้านสุขภาวะทางร่างกายเพียงด้านเดียว คือการตรวจสุขภาพร่างกายของคนในชุมชน

ผลการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนวัดไทยทิศและชุมชนตากสินสัมพันธ์

ผลการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนวัดไทยทิศ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุในชุมชนมีการดูแลเอาใจใส่สุขภาพร่างกายของตนเอง แต่การเข้ามาส่งเสริมของชุมชนส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความกระตือรือร้นในการดูแลตัวเอง ใส่ใจตัวเองเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุเข้าร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน และรับรู้ในการจัดกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอ แม้ว่าบางครั้งร่างกายจะไม่เอื้ออำนวยให้เข้าร่วมกิจกรรม แต่รับทราบในการทำงานและกิจกรรมของชุมชนตลอด ชุมชนมีการประชาสัมพันธ์ข่าวสารให้กับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในให้การดูแลสุขภาวะของทางชุมชน ทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) สุขภาวะทางร่างกาย 2) สุขภาวะทางจิต 3) สุขภาวะทางสังคม 4) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ นอกจากผู้สูงอายุในชุมชนการดูแลตนเองเพิ่มมากขึ้นแล้ว ยังส่งผลให้รู้จักช่วยเหลือคนอื่นในชุมชนเพิ่มเติม เกิดการแบ่งปันกันช่วยเหลือกันระหว่างผู้สูงอายุในชุมชนเพิ่มมากขึ้น คนในชุมชนมีจิตอาสาเพิ่มมากขึ้น

ผลในการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนตากสินสัมพันธ์ ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุในชุมชนมีความสนใจในการดูแลสุขภาพร่างกายของตน มีการดูแลสุขภาวะทั้ง 4 ด้าน ประกอบด้วย 1) สุขภาวะทางร่างกาย 2) สุขภาวะทางจิต 3) สุขภาวะทางสังคม 4) สุขภาวะทางจิตวิญญาณ แต่ขาด

ความเข้าใจและการส่งเสริมจากทางชุมชน ส่งผลให้ผู้สูงอายุบางกลุ่มในชุมชนขาดความสนใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง และมีการดูแลช่วยเหลือกันระหว่างคนในชุมชนน้อย

ศึกษาเปรียบเทียบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุชุมชนวัดไชยทิศและชุมชนตากสินสัมพันธ์

ชุมชนวัดไชยทิศ เป็นชุมชนที่มีความพร้อมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งในด้านของปัจจัยภายในและภายนอกประกอบด้วย ลักษณะพื้นที่ของชุมชนมีพื้นที่ขนาดไม่กว้างขวาง จำนวนประชากรในชุมชนมีจำนวนไม่มากเมื่อเปรียบเทียบกับชุมชนตากสินสัมพันธ์ คนในชุมชนมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน มีความสนิทสนมคุ้นเคยรู้จักกันในชุมชน มีผู้นำที่มีความเข้มแข็งและมีทีมงานที่มีความพร้อมในการดำเนินงาน มีทัศนคติและการตระหนักถึงปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในชุมชนมองเห็นถึงปัญหาที่เกิดขึ้น และผู้สูงอายุในชุมชนก็ให้ความร่วมมือกัน มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน มีการรวมกลุ่มกันของผู้สูงอายุในชุมชนเกิดกองทุนสนับสนุนดูแลในการดำเนินกิจกรรมและโครงการต่างที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ มีสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุและมีงบประมาณจากกองทุนภายในชุมชนของตนเองในการดำเนินการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน และมีหน่วยงานต่างๆ เข้ามาดูแลสนับสนุนผู้สูงอายุในชุมชนอย่างต่อเนื่อง ต่างจากชุมชนตากสินสัมพันธ์ที่มีความไม่พร้อมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุหลายด้านทั้งในด้านของปัจจัยภายในและภายนอก เพราะชุมชนเป็นชุมชนขนาดใหญ่ มีจำนวนประชากรมาก คณะกรรมการชุมชนขาดการตระหนักในปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุในชุมชนขาดความสนใจในการเข้าร่วมจัดกิจกรรมในชุมชน จึงไม่มีการรวมกลุ่มจัดตั้งองค์กรหรือกองทุนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในชุมชน และไม่มีหน่วยงานที่เข้ามาสนับสนุนในด้านของผู้สูงอายุในชุมชนโดยตรง จึงส่งผลให้ชุมชนตากสินสัมพันธ์ไม่มีการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน แม้ว่าชุมชนตากสินสัมพันธ์มีผู้นำที่มีความเข้มแข็งพร้อมดำเนินงานแต่ไม่สามารถดำเนินงานทุกอย่างได้ ต้องขึ้นอยู่กับทีมงานและองค์กรประกอบอื่นภายในชุมชนด้วยปัจจัยต่างๆ จึงมีส่วนสำคัญในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ได้แบ่งข้อเสนอแนะออกเป็น 2 ส่วน คือ ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยและข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ชุมชนควรเพิ่มการตระหนักถึงปัญหาในชุมชนเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ในชุมชน เนื่องจากในปัจจุบันมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มสูงมากขึ้นเรื่อยๆ ทำให้เกิดภาวะพึ่งพิงลูกหลาน ชุมชนควรให้ความสำคัญ ห่วงหาทางป้องกันแก้ไข โดยการให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ดูแลสุขภาพะทั้ง 4 มิติเพื่อให้ผู้สูงอายุดูแลตนเองและดูแลผู้สูงอายุด้วยกันในชุมชนได้ จัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นในชุมชน เพื่อให้เกิดการรวมกลุ่ม ดูแลสวัสดิการทางสังคม เช่น กองทุนกองฉาปนกิจที่ทำไว้ในชมรมผู้สูงอายุ ดูแลสุขภาพะทั้ง 4 มิติ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้พบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน เป็นการส่งเสริมความสัมพันธ์อันดี ส่งเสริมการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ มีงานอดิเรกและมีกิจกรรมสันทนาการที่เหมาะสมตามความสนใจเกิดความสามัคคีในหมู่คณะ เกิดการช่วยเหลือเกื้อกูลเพื่อนสมาชิกด้วยกันระหว่างสมาชิกผู้สูงอายุ

2. ชุมชนควรมีการเสริมสร้างศักยภาพชุมชนในการให้บริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ชุมชนที่มีศักยภาพในการดูแลและสนับสนุนส่งเสริมให้มีการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ มีการช่วยเหลือดูแลกันมีความสัมพันธ์ในชุมชนที่ใกล้ชิด รู้จักกันทั่วถึงได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนกับเพื่อนในชุมชน คนในชุมชนมีจิตอาสา รู้จักดูแลผู้อื่นและแบ่งปันเพิ่มมากขึ้น มากกว่าชุมชนที่ไม่มีกิจกรรมร่วมกัน การรู้จักในชุมชนที่ไม่มีกิจกรรมจะเป็นการกระจุกตัวไม่ได้ทั่วถึงกันในชุมชน เป็นเพียงกลุ่มเดิมไม่กี่คนที่รู้จักแต่ก็ไม่ค่อยได้มีกิจกรรมร่วมกัน และเป็นการรู้จักเพียงผิวเผินไม่ได้สนิทสนมกันเท่าที่ควร ชุมชนที่มีการร่วมกิจกรรมกันของผู้สูงอายุบ่อยครั้ง ถือเป็นการลดภาวะในการพึ่งพาของครอบครัว มีความสามารถในการดูแลตัวเองและสามารถดูแลผู้อื่นในชุมชนได้ด้วย อย่างเช่น มีการไปโรงพยาบาลเป็นกันของผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวก็ได้รับการช่วยเหลือดูแล ไม่ได้ทอดทิ้งอยู่ลำพัง ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองก็มีคนในชุมชนที่คอยให้การช่วยเหลือ ดังนั้นการที่ชุมชนส่งเสริมให้มีกิจกรรมมีชมรมผู้สูงอายุจะส่งผลดีกับผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ต้องอาศัยอยู่เพียงลำพัง หรือผู้สูงอายุที่มีที่คอยโอกาสไม่มีรายได้ก็จะมีชุมชนที่คอยช่วยเหลือดูแล ไม่ต้องถูกทอดทิ้ง

3. การมีส่วนร่วมของในชุมชนมีส่วนสำคัญในการดำเนินงานกิจกรรมในชุมชน ชุมชนที่ประสบความสำเร็จในการจัดกิจกรรมของผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุให้ความสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรม อยากมีส่วนร่วมในการรับรู้การทำงานของชุมชน ถือว่าเป็นการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ และคนในชุมชนก็มีความรู้จกกันอยู่แล้วก็สามารถชักจูงให้มากทำกิจกรรมในชุมชน ซึ่งผู้นำชุมชนและคณะกรรมการชุมชนมีความตระหนักถึงความสำคัญในการร่วมกิจกรรมของผู้สูงอายุ จึงเป็นส่วนในการผลักดันให้ผู้สูงอายุมาเข้าร่วมเพราะเห็นว่ากิจกรรมต่างๆ มีประโยชน์กับตัวเอง โดยผ่านการประชาสัมพันธ์ทางเครื่องกระจายเสียง หรือการบอกกล่าวแบบปากต่อปากให้รับทราบ นอกจากนี้ก็ได้มีการทำให้เห็นถึงผลประโยชน์จากการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน การเข้าร่วมในชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งชุมชนที่ไม่ประสบความสำเร็จในการจัดกิจกรรมให้กับผู้สูงอายุก็พบว่า ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ค่อนข้างห่างเหิน รู้กันกับเพื่อนบ้านในละแวกใกล้เคียงไม่กี่คน เมื่อมีกิจกรรมจึงไม่ค่อยได้เข้าร่วม และจะมีความรู้ที่ต่ำกว่าสามารถดูแลตนเองได้ ไม่มีความจำเป็นต้องพึ่งพาชุมชน

4. ชุมชนแต่ละชุมชนมีข้อจำกัดและมีปัญหาในการดำเนินงานที่ต่างกันไป ด้วยบริบทของชุมชนแต่ละชุมชน สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนก็มีความแตกต่างกัน อย่างในชุมชนวัดไชยทิศที่สามารถดำเนินงานในด้านการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุได้สำเร็จ เนื่องจากชุมชนมีความพร้อมในหลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้วยลักษณะพื้นที่ในชุมชนที่มีขนาดไม่กว้างใหญ่นัก คนในชุมชนมีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด การเห็นตระหนักถึงปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุคนในชุมชน และยังมีหน่วยงานที่เข้ามาสนับสนุนมากมาย ส่วนชุมชนตากสินสัมพันธ์ มีลักษณะของพื้นที่ไม่เอื้ออำนวยเท่าที่ควร เพราะมีถนนตัดผ่านชุมชนแยกชุมชนออกจากกัน และชุมชนยังมีปัญหาอย่างอื่นในชุมชน อย่างเช่น เรื่องยาเสพติดกับเยาวชนที่เป็นปัญหาเร่งด่วนที่ต้องรีบแก้ไข จึงทำให้ชุมชนเห็นปัญหาของกลุ่มเยาวชนในชุมชนที่ต้องการแก้ไข ทำให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจะเป็นเรื่องรองลงมา ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ก็มีครอบครัวดูแลและสามารถพึ่งตนเองได้ การทำงานของแต่ละชุมชนจึงมีความแตกต่างกันไปตามบริบทต่างๆ ในชุมชน

5. ชุมชนตากสินสัมพันธ์ควรมีการสร้างศักยภาพของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยเริ่มจากสร้างทีมงานที่เข้มแข็ง กระตุ้นคนในชุมชนให้เกิดความตระหนักในการให้ความสำคัญและดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน กระตุ้นให้ผู้สูงอายุในชุมชนให้เกิดการรวมกลุ่มเพื่อให้เกิดการรวมกลุ่มดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทางสังคม ดูแลสุขภาพทั้ง 4 มิติ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้พบปะแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ส่งเสริมความสัมพันธ์อันดี ใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์ ดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ตลอดจนหางบประมาณสนับสนุนกิจกรรมต่างๆ ที่จัดให้กับผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดความยั่งยืน

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการวิจัยในเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ด้านการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อนำมาอธิบายความเข้มแข็งในการเข้าร่วมกิจกรรมและการดูแลผู้สูงอายุให้ชัดเจนยิ่งขึ้น
2. ควรมีการศึกษาการเข้าถึงบริการและสิทธิของผู้สูงอายุในชุมชน ว่ามีความรู้ความเข้าใจและเข้าถึงสิทธิที่ตนเองควรได้รับมากน้อยเพียงใด
3. ควรมีการศึกษาเตรียมพร้อมของชุมชนในการดูแลสถานะของผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อการเตรียมความพร้อมของชุมชนในการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

เกษม ตันติผลาชีวะ และ กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2528. การรักษาสุขภาพในวัยผู้สูงอายุ.
กรุงเทพมหานคร: อรุณการพิมพ์.

กองนโยบายและแผนงาน สำนักงานพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร. 2549. ข้อมูลชุมชน
กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.

ชาอยู่ แซ่หัง. 2554. สัมภาษณ์, 23 มกราคม 2554

คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. 2544. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ
ในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545-2549 (Online).
www.dmsc.moph.go.th/.../%E1%BC%B9%CF%20%202_01_02.doc, 4 กุมภาพันธ์ 2553.

คณะทำงานจัดทำเอกสารการพัฒนาชุมชนของกรุงเทพมหานคร. 2539. เอกสารการพัฒนาชุมชน
ของกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท. อ้างใน จารุณี ชุกุลสัมพันธ์. 2544.
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการชุมชน: ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชน
เขตราษฎร์บุรี. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหาร
และนโยบายสวัสดิการสังคม, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณิต ดวงหัตถ์. 2537. สุขภาพจิตกับความพึงพอใจในงานของข้าราชการตำรวจชั้นประทวน
ในเขตเมืองและเขตชนบท ของจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาการบริหารการศึกษา, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

จรัสวรรณ เทียนประภาส และ พัชรี ดันศิริ. 2536. การพยาบาลผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.

จารุณี ชุกุลสัมพันธ์. 2544. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของคณะกรรมการชุมชน:
ศึกษาเฉพาะกรณีชุมชนเขตราษฎร์บุรี. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาการบริหารและนโยบายสวัสดิการสังคม, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

จินตนา รอดนำพา. 2535. การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพลศึกษา, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จินตนา สงค์ประเสริฐ. 2538. ผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: พงษ์สวัสดิ์การพิมพ์.

จิรรัตน์ ราภา. 2539. การมีส่วนร่วมของคณะกรรมการพัฒนาสตรี หมู่บ้านในการป้องกัน
โรคเอดส์ กรณีศึกษาอำเภอดอกคำใต้ จังหวัดพะเยา. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาการบริหารการศึกษา, มหาวิทยาลัยมหิดล.

จันทน์ อติวัฒน์สิทธิ์. 2550. เอกสารคำบรรยายวิชาการศึกษาชุมชน. คณะสังคมศาสตร์,
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. (อัคราณา)

จำเรียง กุระมสุวรรณ, นิตยา ภาสนันท์ และ วินัส ตันติบูล. 2532. รายงานวิจัยการศึกษา
ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคล ความสามารถในการดูแลตนเอง
และคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล.

เจียน อยู่รักษา. 2554. สัมภาษณ์, 5 กุมภาพันธ์ 2554.

ชูชาติ พ่วงสมจิตร์. 2540. การวิเคราะห์ปัจจัยส่งเสริมและปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการมีส่วนร่วม
ของชุมชนกับโรงเรียนประถมศึกษาในเขตปริมณฑลกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชำจิต ถนัดพจนามาศย์. 2554. สัมภาษณ์, 1 กุมภาพันธ์ 2554.

ดาวทอง กุหาเพ็ชร. 2554. สัมภาษณ์, 8 มีนาคม 2554.

ดุสิตา แก้วสมบุญ. 2545. การมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการพัฒนาตำบลขององค์การ
บริหารส่วนตำบลในจังหวัดสงขลา. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขารัฐศาสตร์,
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

เดือนใจ ทองคำ. 2546. พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ในอำเภอตากฟ้า จังหวัด นครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน, มหาวิทยาลัย ศิลปากร

ทัศนีย์ ลักษณะนิชนชัย. 2545. การสังคมสงเคราะห์ชุมชน: มรรควิธีชุมชนเข้มแข็ง. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

เทพินทร์ พชรนุรักษ์. 2546. การดูแลสุขภาพเพื่อการคุณภาพต่อชีวิต: นิยามสุขภาพในทัศนะ ของบุคคลในสังคมสุขภาวะ. คณะสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

นิทรา แรมจบก. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลกับคุณภาพชีวิต ของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลนครอุดรธานี. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลชุมชน, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

นุกูล กรชนะ. 2553. ประธานชุมชนวัดไชยทิศ. สัมภาษณ์, 23 มีนาคม 2553, 26 พฤศจิกายน 2553.

_____. 2554. ประธานชุมชนวัดไชยทิศ. สัมภาษณ์, 11 มีนาคม 2554.

บุญชู สุวรรณเทศ. 2553. ประธานชมรมผู้สูงอายุวัดไชยทิศ. สัมภาษณ์, 8 มิถุนายน 2553, 17 ตุลาคม 2553.

บุญymas ลินรูปประภา. 2539. สังคมวิทยาความสูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: สมพรการพิมพ์.

เบญจลักษณ์ อัครพสุชาติ. 2550. บทบาทในการดูแลผู้สูงอายุในเขตเทศบาลเมืองอุดรดิตถ์. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาท้องถิ่น, มหาวิทยาลัย ราชภัฏอุดรดิตถ์.

ประเวศ วะสี. 2543. สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ.

ประสาร ทิพย์ธารา. 2531. **จิตวิทยาเบื้องต้น**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พิทักษ์อักษร.

ประยูร ศรีสุพบ. 2554. **สัมภาษณ์**, 5 กุมภาพันธ์ 2554.

ปาริชาติ วลัยเสถียร. 2542. **ทฤษฎีและหลักการพัฒนาชุมชน**. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์.

ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. 2534. **จิตวิทยาการศึกษา**. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ส่งเสริมกรุงเทพ.

ปิยะ ศรีมั่งคั่งพล. 2554. **รองประธานชมรมผู้สูงอายุวัดไชยทิศ**. **สัมภาษณ์**, 5 มีนาคม 2554.

ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตธนบุรี กรุงเทพมหานคร. 2554. **ข้อมูลทั่วไป**.
กรุงเทพมหานคร. (อัดสำเนา)

ฝ่ายพัฒนาชุมชนและสวัสดิการสังคม สำนักงานเขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร. 2554.
ข้อมูลทั่วไป. กรุงเทพมหานคร. (อัดสำเนา)

พัฒนพงศ์ เลขาโฆษ. 2539. **การมีส่วนร่วมของประชาชนในองค์การบริหารส่วนตำบล ศึกษา**
เฉพาะกรณีจังหวัดจันทบุรี. กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.

พิทยา สายนำทาน. 2540. **กระบวนการเรียนรู้ทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ**
อนามัยในชุมชนพื้นที่สูง. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการศึกษานอก
ระบบ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

มานพ สุธารัตน์. 2554. **สัมภาษณ์**, 26 มกราคม 2554.

มณฑิรา อินทะพันธ์. 2539. **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนแออัดเขตเมือง**.
วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการศึกษานอกระบบ, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ยศวรรณ อรรถจิตร. 2549. ปัจจัยการดำรงอยู่ของชุมชนดั้งเดิมในเขตบางกอกน้อย

กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์การวางผังเมืองและสภาพแวดล้อมมหาดินชาติ สาขา
การวางผังเมือง, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ยุพิน มีหมู่. 2551. สุขภาวะของผู้สูงอายุในองค์กรการบริหารส่วนตำบลตะโกทอง อำเภอชัยใหญ่

จังหวัดชัยภูมิ. รายงานการศึกษาอิสระรัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการปกครอง
ส่วนท้องถิ่น, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

เล็ก สมบัติ. ม.ป.ป. รายงานผลการดำเนินงานฉบับสมบูรณ์โครงการการขับเคลื่อนระบบบริการ

อย่างบูรณาการเพื่อสิทธิและสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชน ชุมชนวัดไผ่ยทิศ แขวง
บางขุนศรี เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริม
สุขภาพและมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.

วิพุธ พูลเจริญ. 2544. สุขภาพ: อุดมการณ์และยุทธศาสตร์ทางสังคม รายงานการศึกษา

ประกอบการปฏิรูปสุขภาพและการร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ. นนทบุรี:
สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

วิไลวัลย์ สอนมีทอง. 2554. สัมภาษณ์, 1 กุมภาพันธ์ 2554.

วีระวัฒน์ ปันนิตามัย. 2544. ผู้นำการเปลี่ยนแปลง. กรุงเทพมหานคร: บริษัทนาเพรส กราฟฟิค.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2534. แนวทางการจัดบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร:

สถาบันไทยคดีศึกษา, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2549. โครงการระบบการดูแลครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร:

มิสเตอร์ ก้อปปี.

ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2540. จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร:

โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน. 2546. **บ้านมั่นคง เพื่อสร้างความมั่นคงในการอยู่อาศัยให้คนจนในชุมชนแออัด**. กรุงเทพมหานคร: ม.ป.ท.

สุนีย์ เรืองศรีสังข์. 2554. **สัมภาษณ์**, 2 กุมภาพันธ์ 2554.

สุมน สุตะชะ. 2530. **การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับการดูแลตนเองในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะความดันโลหิตสูงขณะตั้งครรภ์**. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหิดล อ่างใน จันทนา รอดนำพา. 2535. **การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพลศึกษา, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุรกุล เจนอบรม. 2534. **วิทยาการผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร: คณะครุศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุรเดช มาสินทรัพย์. 2545. **การมีส่วนร่วมของประชาชนในงานตำรวจชุมชนสัมพันธ์ของสถานีตำรวจภูธร อำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขารัฐศาสตร์, มหาวิทยาลัยทักษิณ.

สุรพล ชยภพ. 2552. **การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวัฒนธรรมศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.

เสมอใจ คูหาเพชร. 2553. **ประธานชุมชนตากสินสัมพันธ์**. **สัมภาษณ์**, 16 มิถุนายน 2553, 12 กันยายน 2553, 2 ธันวาคม 2553.

_____. 2554. **ประธานชุมชนตากสินสัมพันธ์**. **สัมภาษณ์**, 1 มีนาคม 2554.

สนธยา พลศรี. 2545. **ทฤษฎีและหลักการพัฒนาชุมชน**. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์.

สมถวิล ผลเนื่องมา. 2553. **ประชาสัมพันธ์ชุมชนวัดไชยทิศ**. **สัมภาษณ์**, 26 พฤศจิกายน 2553.

สมบุญ ขมना. 2551. ประชากรวัยกลางคน: การเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ
ในสังคมผู้สูงอายุใน 10-20 ปีข้างหน้า. กรุงเทพมหานคร: สถาบันทรัพยากรมนุษย์,
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2550. สรุปผลเบื้องต้นการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย.
กรุงเทพมหานคร: กองคลังข้อมูลและสนเทศสถิติ.

อภิญา โสมลิน. 2532. “นักสังคมสงเคราะห์กับการมีส่วนร่วมแก้ปัญหาผู้สูงอายุ”.
นิตยสารประชาสงเคราะห์. 32: 31.

อภิสิทธิ์ จิรจิตวรธน์. 2553. รองประธานชุมชนตากสินสัมพันธ์. สัมภาษณ์, 2 ธันวาคม 2553.

อัมพร วงศ์นิชากร. 2554. สัมภาษณ์, 23 มกราคม 2554.

อุ้นเรือน คูหาเพชร. 2554. สัมภาษณ์, 7 มีนาคม 2554.

อัสรา สว่างศรี. 2548. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน กรณีศึกษา: เทศบาลตำบลสารคาม
จังหวัดฉะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขารัฐศาสตร์, มหาวิทยาลัย
บูรพา.

Baer, H. A., M. Singer and I. Susser. 1997. **Medical anthropology and the world system:
a critical perspective.** Westport CT: Bergin & Gravy. อ้างใน ยุพิน มีหมู่. 2551.
สุขภาวะของผู้สูงอายุในองค์กรการบริหารส่วนตำบลตะโกทอง อำเภอชัยใหญ่ จังหวัด
ชัยภูมิ. รายงานการศึกษาอิสระรัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการปกครองส่วนท้องถิ่น,
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- Chuengstiansup, K. 2003. **“Spirituality and Health: an initial proposal to incorporate Spiritual health in health impact assessment”**. Environmental Impact Assessment Review 23. อ้างใน ยุพิน มีหมู่. 2551. สุขภาวะของผู้สูงอายุในองค์กรการบริหารส่วนตำบลตะโกทอง อำเภอซับใหญ่ จังหวัดชัยภูมิ. รายงานการศึกษาด้านรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. สาขาการปกครองส่วนท้องถิ่น, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Levin, B. W. and C. H. Browner. 2005. **“The social production of health: Critical contributions From evolutionary and cultural anthropology”**. Social Science & Medicine 61 อ้างใน ยุพิน มีหมู่. 2551. สุขภาวะของผู้สูงอายุในองค์กรการบริหารส่วนตำบลตะโกทอง อำเภอซับใหญ่ จังหวัดชัยภูมิ. รายงานการศึกษาด้านรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. สาขาการปกครองส่วนท้องถิ่น, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Mcdowell, I., R. A. Spasoff and B. Kristjansson. 2004. **“On the classification of population health measurement”**. American Journal of Public Health, 94(3):1-5. อ้างใน ยุพิน มีหมู่. 2551. สุขภาวะของผู้สูงอายุในองค์กรการบริหารส่วนตำบลตะโกทอง อำเภอซับใหญ่ จังหวัดชัยภูมิ. รายงานการศึกษาด้านรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. สาขาการปกครองส่วนท้องถิ่น, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Good, C. V. 1973. **Dictionary of education**. 3rd ed. New York: McGraw-Hill. อ้างใน คณิต ดวงหัตถ์. 2537. สุขภาพจิตกับความพึงพอใจในงานของข้าราชการตำรวจชั้นประทวนในเขตเมืองและเขตชนบทของจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัย สาขาการบริหารการศึกษา, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Office Bangkok. 2554. **แผนที่ชุมชนวัดไชยทิศ** (Online). <http://office.bangkok.go.th/bangkoknoi/DATAPRESENT/43%20%E0%B8%8A%E0%B8%B8%E0%B8%A1%E0%B8%8A%E0%B8%99.pdf>, 2 เมษายน 2554.
- Orem, D. E. 1980. **Nursing: Concept of Practice**. 2nd ed. New York: McGraw-Hill. อ้างใน จินตนา รอดนำพา. 2535. การดูแลตนเองของผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพลศึกษา, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Pender, N. J. 1980. **Heath Promotion in Nursing Practice**. Norwalk, Connecticut:

Appleton-Century-Crofts. อ้างใน จินตนา รอดนำพา. 2535. การดูแลตนเองของผู้สูงอายุ
ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพลศึกษา,
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Vroom, V. H. 1990. **Manage people not personnel: Motivation and performance appraisal**.

Boston: Harvard Business School Press. อ้างใน คณิต ดวงหัตถ์. 2537. สุขภาพจิตกับ
ความพึงพอใจในงานของข้าราชการตำรวจชั้นประทวนในเขตเมืองและเขตชนบท ของ
จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการศึกษา,
มหาวิทยาลัยขอนแก่น.





ภาคผนวก ก
แบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้นำและผู้อาวุโสในชุมชน
เรื่อง

การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชุมชนเมืองวัดไชยทิศและตากสินสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ - นามสกุล เพศ

อายุ ตำแหน่งในชุมชน (ถ้ามี)

ส่วนที่ 2 สภาพดั้งเดิมของชุมชน

ส่วนที่ 3 ความเปลี่ยนแปลงและจัดตั้งคณะกรรมการชุมชน

ส่วนที่ 4 หลังการจัดตั้งคณะกรรมการชุมชน

แบบสัมภาษณ์สำหรับคณะกรรมการชุมชน

เรื่อง

การดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุ ในชุมชนเมืองวัดไชยทิศและตากสินสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว

ชื่อ - นามสกุล เพศ

อายุ การศึกษา

ประกอบอาชีพ ตำแหน่งในชุมชน

ส่วนที่ 2 การดำเนินงานการบริหารจัดการ

1. การดำเนินงานในภาพรวมของชุมชน
2. การดำเนินงานในชุมชนของคณะกรรมการในชุมชนในด้านต่างๆ
3. การดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุของคณะกรรมการในชุมชนวัดไชยทิศ
 - ด้านสุขภาพร่างกาย
 - ด้านจิตใจ
 - ด้านสังคม
 - ด้านจิตวิญญาณ
4. แหล่งทรัพยากรในและนอกชุมชน
 - งบประมาณและหน่วยงานในการสนับสนุนการทำงานกิจกรรมในชุมชน

ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินงาน

1. ผลการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่ผ่านมา
2. ผลการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ
3. ลักษณะจุดแข็งของการดำเนินงานมีอะไรบ้าง ปัจจัยแห่งความสำเร็จ
4. ลักษณะปัญหาและอุปสรรคมีอะไรบ้าง อะไรคือปัจจัยที่ขัดขวางต่อความสำเร็จ
5. ข้อเสนอแนะต่อทิศทางและแนวทางดำเนินงานที่เหมาะสมต่อไปมีอะไรบ้าง เพราะอะไร

แบบสัมภาษณ์สำหรับผู้สูงอายุ

เรื่อง

การดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชุมชนเมืองวัดไทยทิศและตากสินสัมพันธ์ กรุงเทพมหานคร

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ชื่อ – นามสกุล เพศ

อายุ จำนวนสมาชิกในครอบครัว

อาชีพ รายได้

ตอนที่ 2 ดำเนินงานของคณะกรรมการชุมชน

1. ชุมชนมีบทบาทในการดำเนินงานในชุมชนด้านใดบ้าง
2. มีความต้องการให้ชุมชนแก้ไขปัญหาอะไรบ้าง

ตอนที่ 3 การมีส่วนร่วมในชุมชนของผู้สูงอายุ

1. ท่านเคยเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนหรือไม่ และ กิจกรรมอะไรบ้างที่เข้าร่วม
2. ท่านมีความพึงพอใจในกิจกรรมที่ชุมชนที่เข้าร่วมหรือที่ชุมชนมีการจัดขึ้นมาหรือไม่ เพราะอะไร

ตอนที่ 4 การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

1. ชุมชนของท่านมีโครงการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนหรือไม่ (ถ้ามีทำต่อถ้าไม่ข้ามไปทำในข้อที่ 2)

1.1 ชุมชนของท่านมีการดูแลสุขภาพของท่านด้านร่างกายอย่างไร และท่านมีความพึงพอใจหรือไม่และท่านมีการดูแลสุขภาพด้านร่างกายของตนเองอย่างไร

1.2 ชุมชนของท่านมีการดูแลสุขภาพของท่านด้านจิตใจอย่างไร และท่านมีความพึงพอใจหรือไม่และท่านมีการดูแลสุขภาพด้านจิตของตนเองอย่างไร

1.3 ชุมชนของท่านมีการดูแลสุขภาพของท่านด้านทางสังคมอย่างไร และท่านมีความพึงพอใจหรือไม่ และท่านมีการดูแลสุขภาพด้านสังคมของตนเองอย่างไร

1.4 ชุมชนของท่านมีการดูแลสุขภาพของท่านด้านทางสังคมอย่างไร และท่านมีความพึงพอใจหรือไม่ และท่านมีการดูแลสุขภาพด้านจิตวิญญาณหรือปัญญาของตนเองอย่างไร

2. ท่านมีการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนแล้วท่านมีการดูแลตัวเองอย่างไร

1.1 ด้านร่างกาย

1.2 ด้านจิตใจ

1.3 ด้านสังคม

1.4 ด้านจิตวิญญาณ



รายชื่อผู้ให้สัมภาษณ์

คณะกรรมการชุมชนและคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุชุมชนวัดไชยทิศ

1. นางนกุล กรชนะ
อายุ 54 ปี การศึกษา ปวช. อาชีพรับจ้าง ตำแหน่งประธานชุมชน
2. นายวัชรพงศ์ วรอาจ
อายุ 39 ปี การศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 2 อาชีพรับราชการ ตำแหน่งเลขานุการชุมชน
3. นางสาวจินดาพร สุทธิเสงี่ยม
อายุ 50 ปี การศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น อาชีพอิสระ ตำแหน่งผู้ช่วยเลขานุการชุมชน
4. นายพงศ์พานิช อรุณลักษณ์
อายุ 46 ปี การศึกษา ปวส. อาชีพรับจ้าง ตำแหน่งกรรมการชุมชน
5. นางสมถวิล ผลเนืองมา
อายุ 62 ปี การศึกษาประถมศึกษา อาชีพค้าขาย ตำแหน่งประชาสัมพันธ์ชุมชน

ผู้สูงอายุในชุมชนวัดไชยทิศ

1. นายบุญชู สุวรรณเทศ
อายุ 76 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ ตำแหน่งประธานชมรมผู้สูงอายุ อดีตคณะกรรมการชุมชน
2. นายปิยะ ศรีมคังพลู
อายุ 82 ปี ไม่ได้ประกอบอาชีพ ตำแหน่งรองประธานชมรมผู้สูงอายุ อดีตคณะกรรมการชุมชนรุ่นแรก

3. นางสุนีย์ เรืองศรีสังข์

อายุ 74 ปี จำนวนสมาชิกในครอบครัว 5 คน ไม่ได้ประกอบอาชีพมีรายได้จากลูก เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

4. นางลำเรียง แก้วประพันธ์พาพ

อายุ 79 ปี อาศัยอยู่ตามลำพัง ไม่ได้ประกอบอาชีพมีรายได้จากน้องชาย เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

5. นางจำจิต ถนัคพจนามาศย์

อายุ 68 ปี จำนวนสมาชิกในครอบครัว 4 คน ไม่ได้ประกอบ อาชีพมีรายได้จากบำนาญ เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

6. นางแสง สุทธิเสงี่ยม

อายุ 76 ปี จำนวนสมาชิกในครอบครัว 5 คน ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้จากลูก ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

7. นางสมถวิล จำรุธกาญจน์

อายุ 73 ปี จำนวนสมาชิกในครอบครัว 2 คน อาชีพเก็บผัก เก็บของเก่า เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

8. นางวิไลวัลย์ สอนมีทอง

อายุ 67 ปี จำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 คน ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้จากลูก เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

9. นางเจียน อยู่รักษา

อายุ 79 ปี อาศัยอยู่ลำพัง ไม่ได้ประกอบอาชีพมีรายได้จากเบี้ยยังชีพ เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

10. นางโกศุม เอื้อพิทักษ์

อายุ 71 ปี จำนวนสมาชิกในครอบครัว 5 คน ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้จากลูก เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

11. นางประยูร ศรีสุพบ

อายุ 71 ปี จำนวนสมาชิกในครอบครัว 4 คน ไม่ได้ประกอบอาชีพมีรายได้จากลูก เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

12. นายวิบูลย์ จันทวนุมาส

อายุ 77 ปี จำนวนสมาชิกในครอบครัว 2 คน อาชีพค้าขาย ไม่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

คณะกรรมการชุมชนตากสินสัมพันธ์

1. นางสาวเสมอใจ คูหาเพชร

อายุ 48 ปี การศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย อาชีพค้าขาย ตำแหน่งประธานชุมชน

2. นายอภิสิทธิ์ จิรัฐิทธิวรรณ

อายุ 53 ปี การศึกษามัธยมศึกษาตอนปลาย อาชีพธุรกิจส่วนตัว ตำแหน่งรองประธานชุมชน

3. นายแก้ว เสริมวินัย

อายุ 70 ปี การศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น อาชีพค้าขาย ตำแหน่งปฎิคมชุมชน

4. นางสาวประลัดดา ไถ้เงิน อายุ 28 ปี สถานภาพโสด การศึกษาปริญญาโท อาชีพธุรกิจ

ส่วนตัว ตำแหน่งกรรมการชุมชน

5. นายเกียรติศักดิ์ ไชยยุทธนันท์ อายุ 63 ปี สถานภาพสมรส การศึกษามัธยมศึกษา

ตอนต้น ไม่ได้ประกอบอาชีพ เคยดำรงตำแหน่งประธานชุมชนและเป็นผู้ก่อตั้งคณะกรรมการชุมชน

ผู้สูงอายุในชุมชนตากสินสัมพันธ์

1. นายดาวทอง คูหาเพชร
อายุ 79 ปี ผู้อาวุโสในชุมชน
2. นางอุ่นเรือน คูหาเพชร
อายุ 71 ปี ผู้อาวุโสในชุมชน
3. นางอมยา ศรีวิสัย
อายุ 77 ปี อาศัยอยู่ลำพัง ไม่ได้ประกอบอาชีพมีรายได้จากลูกและสามี
4. นางอัมพร วงศ์นิชากร
อายุ 65 ปี จำนวนสมาชิกในครอบครัว 4 คน อาชีพค้าขาย
5. นางสาวบุญจง คงศิริ
อายุ 62 ปี จำนวนสมาชิกในครอบครัว 8 คน อาชีพธุรกิจส่วนตัว
6. นางขำยู่ แซ่ทัง
อายุ 74 ปี จำนวนสมาชิกในครอบครัว 5 คน ไม่ได้ประกอบอาชีพมีรายได้จากลูก
7. นายอนันต์ ทองเพ็ญพงษ์
อายุ 66 ปี จำนวนสมาชิกในครอบครัว 2 คน ไม่ได้ประกอบอาชีพมีรายได้จากลูก
8. นางสุภาพร แซ่ฮี้
อายุ 66 ปี จำนวนสมาชิกในครอบครัว 3 คน อาชีพค้าขาย
9. นางสาวชวัญ สมิตานนท์
อายุ 70 ปี จำนวนสมาชิกในครอบครัว 7 คน ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้จากลูก

10. นายลำเพย นินคูหา

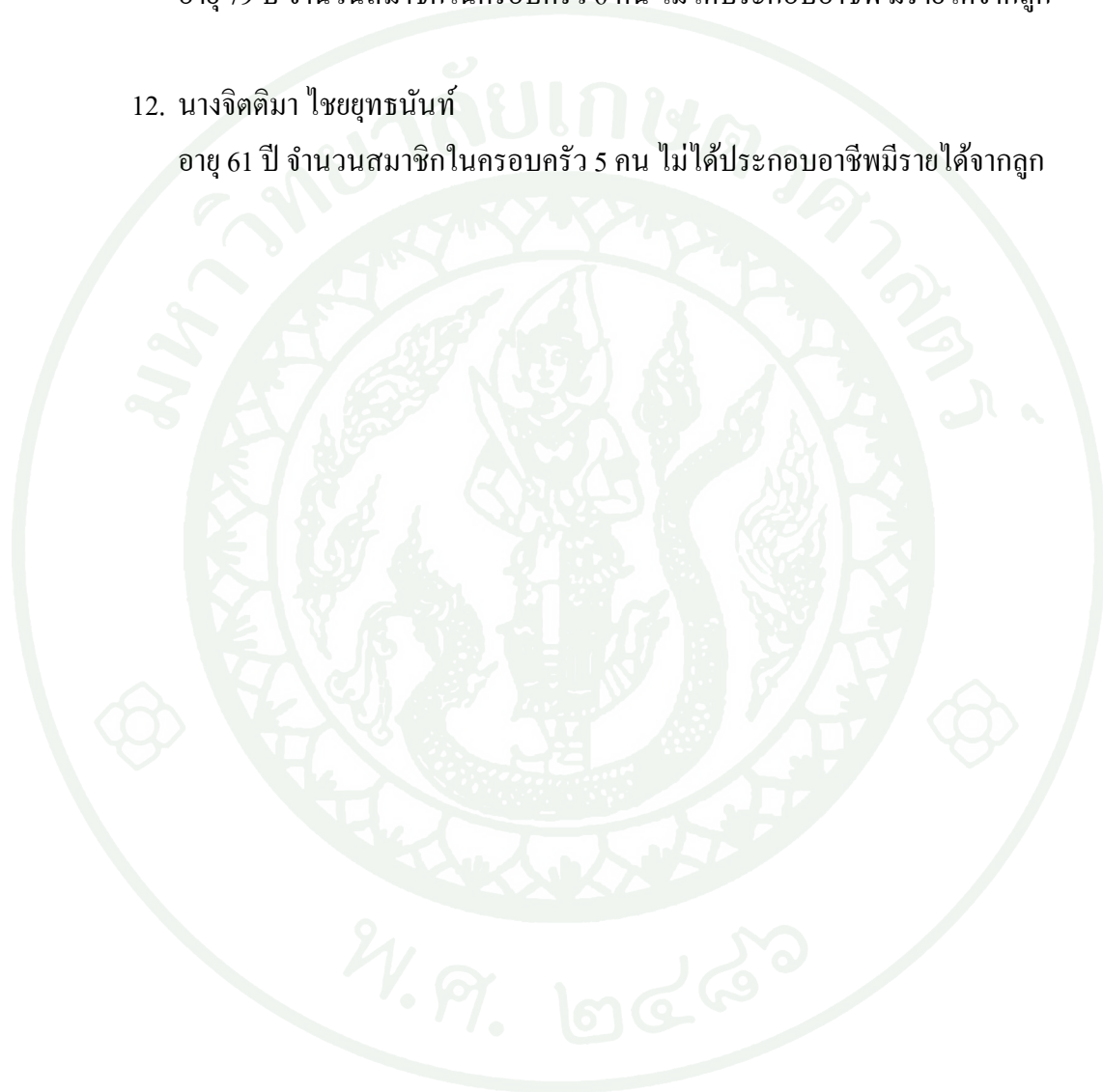
อายุ 69 ปี จำนวนสมาชิกในครอบครัว 7 คน ไม่ได้ประกอบอาชีพมีรายได้จากลูก

11. นายมานพ สุธารัตน์

อายุ 79 ปี จำนวนสมาชิกในครอบครัว 6 คน ไม่ได้ประกอบอาชีพ มีรายได้จากลูก

12. นางจิตติมา ไชยยุทธนันท์

อายุ 61 ปี จำนวนสมาชิกในครอบครัว 5 คน ไม่ได้ประกอบอาชีพมีรายได้จากลูก





ชุมชนวัดไชยทิศ



ภาพผนวกที่ 1 ป้ายชุมชนวัดไชยทิศ



ภาพผนวกที่ 2 ป้ายทางเข้าชมรมผู้สูงอายุชุมชนวัดไชยทิศ



ภาพผนวกที่ 3 ศูนย์สุขภาพชุมชน



ภาพผนวกที่ 4 ร้านค้าสวัสดิการชุมชน



ภาคผนวกที่ 5 บรรยายภาพในชุมชน



ภาคผนวกที่ 6 บรรยายภาพในชุมชน



ภาพผนวกที่ 7 กิจกรรมให้ความรู้ผู้สูงอายุ



ภาพผนวกที่ 8 งานประจำปีวันผู้สูงอายุของชุมชน



ภาพผนวกที่ 9 ร่วมคิดโครงการเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับอาจารย์กับมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ชุมชนตากสินสัมพันธ์



ภาพผนวกที่ 10 ป้ายชุมชน



ภาพผนวกที่ 11 ศูนย์สุขภาพชุมชน



ภาพผนวกที่ 12 บรรยากาศในชุมชน



ภาพผนวกที่ 13 บรรยากาศในชุมชน



ภาพผนวกที่ 14 ตรวจสอบสุขภาพในชุมชน



ภาพผนวกที่ 15 โครงการตัดผมฟรี



ภาพผนวกที่ 16 ตรวจวัดสายตาฟรี



ภาพผนวกที่ 17 โครงการสอนสานตะกร้า

ประวัติการศึกษา และการทำงาน

ชื่อ-นามสกุล

นางสาวศรียฐา อ่อนแก้ว

วัน เดือน ปี ที่เกิด

15 สิงหาคม พ.ศ. 2528

สถานที่เกิด

จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ประวัติการศึกษา

สังคมสงเคราะห์ศาสตรบัณฑิต (สส.บ.)

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

