

# ความสำคัญของเครือข่ายเกื้อหนุนผู้สูงอายุในชุมชน

## Social Support and Networks for the Elderly in Community

ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์, อนัฐมา ปิ่นแก้ว

ภาควิชาสุขศึกษา คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

**Paiboon Pongsaengpan, Anattacha Pinkaew**

Department of Health Education, Faculty of Public Health, Burapha University

### บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อชี้ให้เห็นความสำคัญของเครือข่ายเกื้อหนุนผู้สูงอายุ ที่มีบทบาทในการดูแลหรือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในสังคมไทย ทั้งนี้เพราะสังคมไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุ จึงส่งผลต่อโครงสร้างประชากรโดยภาพรวม เมื่อสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นจึงก่อให้เกิดปัญหาในหลาย ๆ ด้านต่อผู้สูงอายุ เช่น การถูกทอดทิ้งและมีความต้องการสวัสดิการและการดูแลมากขึ้น ปัญหาด้านสุขภาพ และปัญหาเศรษฐกิจและการไร้ที่พำนัก การสร้างเครือข่ายเกื้อหนุนผู้สูงอายุในชุมชนจึงมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือ เป็นช่องทางในการสร้างสัมพันธภาพในสังคม ผู้สูงอายุจะได้รับบริการข้อมูลข่าวสาร และเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพในรูปแบบของการรวมกลุ่มกันจากความร่วมมือของครอบครัว ญาติ เพื่อน/เพื่อนบ้าน ชุมชนและนักวิชาชีพทางสุขภาพเพื่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน

คำสำคัญ : ผู้สูงอายุ, เครือข่ายเกื้อหนุน

### Abstract

This article aims to point out the importance of understanding network, advocating for the elderly related role in health care of the elderly in Thailand. There for Thai society is entering the aging society, as a result, the proportion of the elderly population to increase. The elderly have been neglected and needs more care, welfare and thereby suffer health problems, low income and poor housing. Supporting a networks in community in which empowering the elderly people to be included as worthwhile members of that community. Therefore, building relationships in society and encourage them to get information and better services, and change opinions on health care in the form of a confederation of the family , relatives, friends / neighbors and health professionals in communities.

**Keywords :** Elderly, Social network.

## บทนำ

ประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มสูงขึ้น ในอนาคตอันใกล้ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จากสถิติในช่วง 50 ปีที่ผ่านมา พบว่าจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจาก 1.2 ล้านคน ในปี พ.ศ.2503 เป็น 8.5 ล้านคนในปี พ.ศ.2553 ในระยะแรกการเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุยังเพิ่มขึ้นอย่างช้า แต่หลังจากปี พ.ศ.2503 สัดส่วนผู้สูงอายุมีการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และในอีก 20 ปีข้างหน้าจะมีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นประมาณ 17 ล้านคน ทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสถูกทอดทิ้งเพิ่มขึ้น<sup>1</sup>

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและผลกระทบของวิกฤตทางเศรษฐกิจทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากไม่น้อยที่ถูกทอดทิ้งและประสบปัญหาสำคัญหลายประการ เช่น 1) ปัญหาเศรษฐกิจ การดูแลผู้สูงอายุมีค่าใช้จ่ายสูง ผู้ที่ไม่มีสวัสดิการ บำนาญ บำเหน็จ ประกันสังคม ประกันชีวิต จะประสบปัญหาในเรื่องค่าใช้จ่าย ทำให้เป็นภาระของลูกหลาน เนื่องจากคนสูงอายุมากขึ้นจะต้องมีค่าใช้จ่ายในเรื่องสุขภาพและบริการทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับงบประมาณด้านสาธารณสุข ประเทศไทยก็มีปัญหาเศรษฐกิจตกต่ำ การพัฒนาสวัสดิการเพื่อเกื้อหนุนผู้สูงอายุทำได้ยากหากขาดความร่วมมือกันระหว่างภาครัฐและเอกชน ส่วนนี้ทำให้การพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลง 2) ปัญหาด้านกายภาพของที่อยู่อาศัย และชุมชน โดยสภาพแวดล้อมภายนอกและภายในบ้านไม่เหมาะสมกับการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ เช่น ไม่มีราวจับสำหรับผู้สูงอายุ ไม่มีทางเดิน ทางลาดสำหรับผู้สูงอายุ ไม่มีที่ว่างสำหรับทำกิจกรรม และไม่ได้เตรียมรองรับสำหรับผู้สูงอายุ 3) ปัญหาสุขภาพ การดูแลผู้สูงอายุนั้นควรเป็นหน้าที่ของทุกคนคือผู้สูงอายุเอง สมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน ชุมชน สังคม ภาครัฐและเอกชน เมื่ออายุมากขึ้นย่อมมีสุขภาพไม่ดี สุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุเสื่อมถอยลงเกิดจากอายุที่เพิ่มขึ้นผู้สูงอายุจึงต้องการคนดูแล<sup>2</sup>

การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนของผู้สูงอายุนั้นนำไปสู่การต้องการด้านสวัสดิการและการดูแลผู้สูงอายุที่มากขึ้นเพื่อให้ครอบคลุมและกว้างขวางเพียงพอสำหรับรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การช่วยเหลือผู้สูงอายุควรได้รับความร่วมมือจากผู้สูงอายุและหน่วยงานทางภาครัฐและเอกชน การสร้างเครือข่ายเป็นหนึ่งในสิทธิที่ผู้สูงอายุได้รับโดยผู้สูงอายุจะได้รับบริการและการสนับสนุนเพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม โดยใช้การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน<sup>3</sup>

การพัฒนาเครือข่ายเกื้อหนุนผู้สูงอายุในชุมชน เป็นกระบวนการพัฒนาสังคมที่เข้มแข็งโดยเปิดโอกาสให้บุคคลและองค์กรต่าง ๆ มีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อช่วยลดความซ้ำซ้อนในการดำเนินงานเกิดความร่วมมือและการทำงานในลักษณะที่เอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกัน<sup>4</sup> การประสานงาน การช่วยเหลือและการสนับสนุนงานระหว่างหน่วยงานที่ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุทั้งหน่วยงานภาครัฐ และภาคเอกชน ครอบครัวยุ ชุมชน ชุมรมผู้สูงอายุ หรือศูนย์ส่งเสริมศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชน กลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เป็นต้น ทั้งนี้หากเครือข่ายต่าง ๆ เหล่านี้ ได้เห็นความสำคัญในบทบาทและส่งเสริมแนวคิดในเรื่องการพัฒนาระบบบริการสำหรับผู้สูงอายุ รวมถึงการพัฒนาด้านการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ซึ่งส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีต่อผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังรวมถึงการจัดสวัสดิการของภาครัฐและหน่วยงานที่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ เช่น การดำเนินโครงการจัดตั้งกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชน การจัดตั้งสถานสงเคราะห์ และศูนย์บริการผู้สูงอายุ เป็นต้น และการส่งเสริมการเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาซึ่งเป็นเครือข่ายเกื้อหนุนผู้สูงอายุที่สำคัญเพื่อให้กลุ่มผู้สูงอายุในปัจจุบันได้ใช้เป็นเวทีเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพรวมถึงการ

พบปะพูดคุยเพื่อช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน<sup>5</sup>

การมีเครือข่ายถือเป็นการสร้างพลังการขับเคลื่อนกระบวนการพัฒนา โดยเป็นการรวมตัวกันของบุคคล กลุ่ม/ องค์กร ที่มีแนวคิด เป้าหมาย วิธีการทำงาน และความสัมพันธ์ต่อกันทั้งเรื่องส่วนตัวและการทำงาน มีการเคลื่อนไหวกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน หากไม่มีเครือข่ายในการสนับสนุนหรือการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ จะเป็นการปิดโอกาสผู้สูงอายุให้มีการปฏิสัมพันธ์กัน ไม่ก่อให้เกิดการรวมตัวกันเพื่อสร้างการเรียนรู้หรือแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ผลกระทบที่ตามมา ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาในเรื่องการติดต่อสื่อสาร การให้การดูแลช่วยเหลือกันเองในผู้สูงอายุ การใช้ศักยภาพของแต่ละคนในการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เช่น บุคคลในครอบครัวเดียวกัน เพื่อนบ้าน บุคคลที่อยู่ในชุมชนหรือสังคมเดียวกัน ปัญหาที่ตามมา ผู้สูงอายุไม่สามารถดูแลตนเองได้<sup>6</sup> เครือข่ายเกื้อหนุนผู้สูงอายุ การพัฒนาสุขภาพทางด้านกาย จิต สังคมและสติปัญญา จึงเข้ามามีส่วนสำคัญต่อชีวิตความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในชุมชน ดังนั้นบทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์ที่จะชี้ให้เห็นความสำคัญของเครือข่ายที่เกื้อหนุนผู้สูงอายุ ที่มีบทบาทในการดูแลหรือส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในสังคมไทย

### 1. เครือข่ายทางสังคมทั่วไป

เครือข่ายทางสังคม คือกลุ่มคนที่มีความสัมพันธ์กันทางสังคม โดยมีความสัมพันธ์ของสองคนขึ้นไปและยอมรับในกติกาที่มีร่วมกันอย่างสมัครใจ มีผลประโยชน์แก่กันสนับสนุนให้ความช่วยเหลือและมีการดำเนินกิจกรรมร่วมกัน เครือข่ายทางสังคมเป็นช่องทางในการสร้างความสัมพันธ์ภายในสังคม<sup>7</sup> ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีของกลุ่มเครือข่ายทางสังคมจะส่งผลให้เกิด แรงสนับสนุนทางสังคม ที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน พระสงฆ์ บุคคลในวิชาชีพหรือองค์กรที่ให้บริการ

ทั้งของภาครัฐและเอกชนซึ่งจะมีการติดต่อเพื่อให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันทำให้เกิดเป็นเครือข่ายทางสังคม ซึ่งเครือข่ายทางสังคมที่มีอยู่ในชุมชนนั้นส่วนใหญ่จะประกอบด้วยครอบครัวซึ่งเป็นพื้นฐานที่สำคัญ กลุ่มหรือชมรมที่จัดตั้งขึ้นคือ ชมรมผู้สูงอายุ หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องคือ องค์กรบริหารส่วนตำบลที่ส่งเสริมพัฒนาผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี บุคคลที่เข้ามามีบทบาทและมีจิตอาสาในการดูแลสุขภาพของชุมชนคือ อาสาสมัครสาธารณสุข ซึ่งจะเป็นบุคคลและองค์กรที่มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน<sup>6,7</sup>

### 2. เครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุ

เครือข่ายผู้สูงอายุมีองค์ประกอบคือ ภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรส่วนปกครองท้องถิ่น ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครแต่ละชุมชน ซึ่งในเครือข่ายทุกองค์กรจะมีปฏิสัมพันธ์กันเพื่อสร้างความร่วมมือ เพื่อสร้างความเข้าใจและเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ และการสร้างเสริมความเข้มแข็งของเครือข่าย สิ่งที่สำคัญสำหรับความสัมพันธ์ของเครือข่ายคือ ลักษณะทางภูมิประเทศและวัฒนธรรม และสามารถตอบสนองต่อการดูแลสุขภาพ ที่อยู่อาศัยและความจำเป็นพื้นฐานอื่น ๆ โดยความร่วมมือ ความเข้มแข็ง และการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมจะแตกต่างกันตามบริบทชุมชนและผู้นำชุมชนตลอดจนอาสาสมัครชุมชน<sup>8</sup>

กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ทำหน้าที่รับผิดชอบตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 แบ่งการดูแลออกเป็นหน่วยย่อย คือ กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ จัดบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ ได้แก่ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุที่เป็นสถานสำหรับอุปการะผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ ไม่มีที่อยู่อาศัย ถูกทอดทิ้ง และไม่มีผู้อุปการะดูแล โดยให้บริการด้านปัจจัย 4 การบริการตรวจสอบสุขภาพทั่วไป การรักษาพยาบาล บริการด้านกายภาพบำบัด

บริการให้คำแนะนำปรึกษา กิจกรรมเสริมความรู้ บริการด้านสังคมสงเคราะห์ กิจกรรมนันทนาการ กิจกรรมเสริมรายได้ บริการด้านศาสนกิจ บริการฌาปนกิจศพ และบริการหน่วยเคลื่อนที่โดยจัดขึ้นเพื่อเผยแพร่ข่าวสารการให้บริการ ให้คำแนะนำ การมีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุหรือเจ้าหน้าที่ในหน่วยบริการสุขภาพออกเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้าน การสงเคราะห์เครื่องอุปโภค บริโภค เครื่องช่วยความพิการ<sup>9</sup> โดยเครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุนั้นจำแนกออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. เครือข่ายประเภทครอบครัวและญาติ ประกอบด้วยบุคคลในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกันทางสายเลือด ได้แก่ พ่อ แม่ บุตรหลานของผู้สูงอายุ เครือข่ายญาติอื่น ๆ ในครัวเรือนเดียวกันกับผู้สูงอายุ มีความผูกพันกันทั้งทางอารมณ์และทางจิตใจ มีความเกี่ยวข้องกันซึ่งอาจประกอบด้วยญาติ พี่น้อง รวมถึงบุตรของผู้สูงอายุ มีการดำเนินชีวิตร่วมกัน พึ่งพากันทางสังคม เศรษฐกิจ ศิลปวัฒนธรรมและจริยธรรม ครอบครัวเป็นสถาบันแรกที่บ่มเพาะและหล่อหลอมความเป็นมนุษย์ ทำหน้าที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของสมาชิกทุกคน ได้แก่ การให้ชีวิต การอุปถัมภ์ให้อยู่รอด การอบรมเลี้ยงดู การให้การศึกษแก่สมาชิกในครอบครัว เป็นส่วนที่กำหนดบุคลิกภาพรวมทั้งค่านิยม เจตคติ และพฤติกรรม ครอบครัวมีส่วนสร้างภูมิคุ้มกันและความมั่นคงเข้มแข็ง เป็นพลังในการสร้างสันติสุข โดยที่คุณภาพของครอบครัวมีผลต่อคุณภาพของสังคมในส่วนรวม ด้วยเหตุนี้เครือข่ายครอบครัวจึงมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุทั้งทางกายและจิตใจ ให้ผู้สูงอายุมีความสุขและมีความพร้อมทั้งร่างกาย จิตใจ ความรู้ ความสามารถ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีศักยภาพในชุมชนที่เข้มแข็ง ซึ่งปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมจะสามารถป้องกันได้ ถ้าครอบครัวมีความแข็งแรง สมาชิกมีความเอื้ออาทรต่อกัน<sup>7,10,11,12</sup> จากการศึกษาของซุติเดช เจียนตอน และคณะ<sup>13</sup> พบว่าความสัมพันธ์ภายในครอบครัวสามารถบอกคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเฉพาะด้าน

จิตใจได้ โดยผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่ดีจะมีความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตสูง มีกำลังใจที่จะดำเนินชีวิต เนื่องจากครอบครัวให้ความช่วยเหลือและดูแลให้กำลังใจ มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและมีความรักใคร่ผูกพันกันและกัน อีกทั้งการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุก็สามารถบอกคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุทั้งทางร่างกายและจิตใจ คือกิจกรรมทางสังคมมีความสำคัญจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ การที่ผู้สูงอายุได้พบปะเพื่อน ๆ หรือผู้คนในสังคม ได้แสดงความคิดเห็นแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการยอมรับจากคนในสังคม ช่วยส่งเสริมบทบาทผู้สูงอายุ และยิ่งแสดงถึงความสามารถในการปรับตัวได้ดี มีร่างกายสมบูรณ์ ส่งผลให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งทางร่างกายและจิตใจ และสอดคล้องกับการศึกษาของเล็ก สมบัติ<sup>14</sup> ที่พบว่าส่วนมากครอบครัวมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ โดยครอบครัวจะมีการกำหนดให้ผู้ดูแลทำการดูแลผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านอาหาร และโภชนาการ ด้านการเงิน ด้านเครื่องนุ่งห่ม เครื่องอุปโภค บริโภค และด้านที่อยู่อาศัย การที่ครอบครัวให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างดีทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมั่นใจและเชื่อมั่นว่าครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้

2. เครือข่ายประเภทเพื่อน/ เพื่อนบ้าน ซึ่งมีทั้งผู้คนวัยเดียวกัน และต่างวัยกับผู้สูงอายุ โดยที่ผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนและสังคม เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้มีการติดต่อสื่อสาร และพบปะสังสรรค์ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคม<sup>15</sup> อาจจัดตั้งเป็นชมรม โดยที่เป็นการรวมตัวกันของผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาตนเองและชุมชน จัดตั้งโดยมีการสนับสนุนจากหลายองค์กร ปัจจัยสำคัญในการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ คือผู้สูงอายุมีความพร้อม เข้าใจระเบียบข้อบังคับของชมรม และมีการจัดกิจกรรมตามความสนใจและความต้องการของสมาชิกเป็นสำคัญ สมาชิกเข้าร่วมกับชมรมด้วยความสมัครใจ โดยมีความเสมอภาคเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีการ

ปฏิสัมพันธ์กัน สามารถใช้ศักยภาพของแต่ละคนในการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการให้การดูแลช่วยเหลือกันเอง ร่วมกันแก้ไขปัญหา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในกิจกรรมต่าง ๆ ของสังคมนั้น นอกจากจะเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์แล้วยังเป็นการทำให้ผู้สูงอายุได้มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดี<sup>7,16,17</sup> และการศึกษาของมณฑล ไชยะวัฒน์และคณะ<sup>18</sup> พบว่าชมรมผู้สูงอายุนั้นเป็นการรวมกลุ่มเพื่อสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเองโดยทุกภาคส่วนจะทำงานร่วมกันและมีแกนนำเครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ องค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อการส่งเสริมสุขภาพในชมรมได้แก่ แรงบันดาลใจ การดำเนินงาน การปฏิบัติกิจกรรม เศรษฐกิจ สังคม การส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อม การส่งเสริมสุขภาพกิจกรรมทางศาสนา สวัสดิการ ครอบครัวยุคนั้น บุคคลที่เป็นแบบอย่าง การพัฒนาเครือข่ายการบริหารจัดการเครือข่าย แรงสนับสนุนทางสังคม ความเชื่อในศักยภาพในชมรมและทัศนคติต่อการดำเนินงาน

3. เครือข่ายประเภทผู้นำชุมชน ประกอบด้วยผู้นำชุมชนที่เป็นทางการและผู้นำชุมชนที่ไม่เป็นทางการ เช่น กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และผู้นำองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นระดับต่าง ๆ หรือบุคคลในชุมชนที่เป็นที่ยอมรับนับถือ และประชาชนเคารพและศรัทธา เช่น พระสงฆ์ ครู เป็นต้น<sup>10,19</sup> จากการศึกษาของอัจฉรา พุฒิมิ<sup>8</sup> พบว่าการพัฒนาเครือข่ายผู้สูงอายุของเทศบาลเมืองแกนพัฒนา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุภายใต้ความต้องการของผู้สูงอายุในเขตการปกครอง ทำให้ผู้บริหารของเทศบาลเกิดการเปลี่ยนแปลงการทำงานด้านผู้สูงอายุเน้นให้มีการทำงานร่วมกัน แลกเปลี่ยนข้อมูลและบูรณาการและการศึกษาของวันชัย ชูประดิษฐ์<sup>20</sup> พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก ในด้านการแก้ไขปัญหาความยากจน

และด้อยโอกาส มีความต้องการมากที่สุด คือให้เพิ่มจำนวนเงินเบี้ยยังชีพรายเดือนแก่ผู้สูงอายุ ด้านนันทนาการต้องการให้มีการลดราคาค่าโดยสารยานพาหนะแก่ผู้สูงอายุในช่วงเทศกาลต่าง ๆ ด้านสุขภาพอนามัย ต้องการได้รับความสะดวกโดยมีช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ด้านการศึกษา ต้องการได้รับความรู้ที่เหมาะสมโดยการเผยแพร่ทางสื่อวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ด้านความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินต้องการการจัดตั้งอำนวยการสวัสดิการในสถานที่สาธารณะ ด้านที่อยู่อาศัยต้องการให้มีการจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชรากระจายอยู่ทั่วถึงในระดับอำเภอจึงนับว่าเครือข่ายประเภทนี้มีความสำคัญต่อการดำเนินงานและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน

4. เครือข่ายประเภทนักวิชาชีพ นักวิชาชีพทางสุขภาพมีหน้าที่หลักคือ การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในเรื่องสุขภาพ ถ่ายทอดข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพ ให้คำปรึกษา อบรมดูแล พิทักษ์ผลประโยชน์และคุ้มครองสิทธิของประชาชน<sup>12,21</sup> ซึ่งนักวิชาชีพนับเป็นส่วนหนึ่งของระบบบริการสุขภาพ โดยจะครอบคลุมในทุกอาชีพในทางด้านสุขภาพ ตั้งแต่แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล เทคนิคการแพทย์ กายภาพบำบัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุข รวมไปถึงอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีหน้าที่และบทบาทที่แตกต่างกัน แต่มีเป้าหมายเดียวกันคือผู้สูงอายุได้รับการบริการในด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการรักษาพยาบาล และมีบทบาทในการประสานงานชุมชน และให้ความรู้ในหลายด้าน ได้แก่ 1) สุขศึกษา 2) โภชนาการ 3) อนามัยแม่และเด็ก และการวางแผนครอบครัว 4) สุขาภิบาลและจัดหาน้ำสะอาด 5) ด้านการควบคุมโรคประจำถิ่น 6) การสร้างภูมิคุ้มกันป้องกันโรค 7) การรักษาพยาบาลเบื้องต้น 8) การจัดการที่จำเป็นสำหรับชุมชน 9) ทันตสาธารณสุข 10) สุขภาพจิต 11) การป้องกันอุบัติเหตุ อุบัติภัย 12) การป้องกันแก้ไขมลภาวะและสิ่งแวดล้อม

ที่เป็นพิษ 13) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสาธารณสุข เป็นผู้นำการดำเนินงานพัฒนาสุขภาพอนามัย และคุณภาพชีวิตของประชาชนในหมู่บ้าน เป็นตัวกลาง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านสุขภาพ เครือข่าย ผู้สูงอายุประเภทนักวิชาชีพนี้จะสนับสนุนการทำงาน ร่วมกันเพื่อพัฒนาระบบหลักประกันสุขภาพโดยใช้ การมีส่วนร่วมขององค์กรวิชาชีพต่าง ๆ เพื่อพัฒนา วิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้าและเป็นประโยชน์ ต่อส่วนรวม<sup>7,10,19</sup>

บทบาทของนักวิชาชีพทางสุขภาพในการดูแล ผู้สูงอายุ ได้แก่ การประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุ, การส่งเสริมสุขภาพ, สนับสนุนการดูแลตนเอง, การให้บริการสุขภาพ, การดูแลสุขภาพอนามัยส่วนบุคคล, การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม, การส่งต่อผู้ป่วย, การฟื้นฟูสภาพในชุมชน, จัดหาอุปกรณ์ที่จำเป็น, การดูแลแบบชั่วคราว, การดูแลระยะสุดท้าย, การให้ ข้อมูลแก่ญาติและคนในชุมชน, การให้คำปรึกษาและ ให้กำลังใจแก่ครอบครัว, สนับสนุนการมีสัมพันธภาพ ระหว่างผู้สูงอายุกับบุคคลในครอบครัวและชุมชน, การจัดกิจกรรมอบรมผู้สูงอายุเพื่อดูแลตนเอง และ เพื่อให้ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุ, ผู้ดูแลผู้สูงอายุ สามารถให้กำลังใจผู้สูงอายุการประสานงานชุมชน ในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทุกประเภท, จัดกิจกรรม พัฒนาคุณภาพชีวิต<sup>15,21</sup>

นักวิชาชีพที่ทำงานในชุมชนควรจัดบริการ สุขภาพ โดยมีการดำเนินงานและจัดกิจกรรมเพื่อ ส่งเสริมคุณค่าของผู้สูงอายุ และควรจัดระบบให้เข้า ถึงการบริการได้ง่าย และสะดวกเพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุ ต้องตกเป็นภาระของผู้ดูแลกิจกรรมควรจัดให้ผู้สูง อายุสามารถเข้าร่วมได้ในชุมชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ชมรมจิตอาสา การจัดทำฐานข้อมูลผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในชุมชน เพื่อการจัดการอย่างครอบคลุมและทั่วถึง ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลอย่างเป็น ระบบ ควรมีการประสานการดูแลร่วมกับหน่วยงาน บริการสุขภาพระดับสูงเพื่อสนับสนุนการดูแลเช่น ระบบการให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข

การเชื่อมระบบข้อมูลผู้ป่วยระหว่างหน่วยบริการ ระบบส่งต่อ การประสานความร่วมมือกับชุมชน สถานศึกษา สถาบันทางศาสนา และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง และให้ความสำคัญในการดูแลอย่างต่อเนื่อง และควรมีทีมสุขภาพระดับพื้นที่แบบ สหสาขาวิชา เพื่อสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ดูแลและ ผู้สูงอายุ<sup>9,17</sup>

จากการศึกษาข้างต้น ผู้เขียนมีความเห็นว่า เครือข่ายเกื้อหนุนผู้สูงอายุประเภทครอบครัวและ เครือญาติถือเป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อระบบการดูแล ผู้สูงอายุในสังคมไทยมากที่สุดเนื่องจากบทบาท ครอบครัวสังคมไทยมีความใกล้ชิดและผูกพันกับ ผู้สูงอายุเป็นอย่างมากทั้งนี้ในสังคมไทยที่มีวัฒนธรรม เกื้อหนุนกันในครอบครัว มีความผูกพันและยึดหลัก ความกตัญญูต่อผู้มีพระคุณ ดังนั้นปัญหาผู้สูงอายุ ที่เกิดขึ้นนั้นส่วนหนึ่งจึงเกิดจากเครือข่ายครอบครัว ไม่ให้ความสำคัญต่อตัวผู้สูงอายุทำให้ถูกทอดทิ้ง มากขึ้น จึงจำเป็นต้องมีเครือข่ายเพื่อการดูแล ผู้สูงอายุจากภาคส่วนต่าง ๆ อาทิ เครือข่ายเพื่อน/ เพื่อนบ้าน มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุที่ช่วยให้ ผู้สูงอายุมีการปฏิสัมพันธ์กัน เครือข่ายผู้นำชุมชนที่มี สถานสงเคราะห์ มีสวัสดิการให้ผู้สูงอายุได้รับเบี้ย ยชีพทุกเดือนและเป็นหลักประกันรายได้ที่มั่นคงแต่ อย่างไม่ก็ตามยังไม่เพียงพอต่อค่าครองชีพในปัจจุบัน และเครือข่ายนักวิชาชีพทางสุขภาพที่สร้างความเข้ม แข็งให้กับชุมชน ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ครอบครัว เห็นความสำคัญต่อบทบาทที่สำคัญด้านการดูแลและ ส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีต่อผู้สูงอายุไทย

## ข้อเสนอแนะ

1. การพัฒนาเครือข่ายผู้สูงอายุควรได้รับการสนับสนุนงบประมาณ และการทำงานร่วมกัน เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการวางแผนงานตลอดจน การประเมินผลการจัดกิจกรรม
2. การพัฒนาความเข้มแข็งของเครือข่าย

เกื้อหนุนผู้สูงอายุ ควรมีการวางแผนการทำงานร่วมกัน หากพบข้อผิดพลาดควรมีการปรับปรุงแก้ไขอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดกระบวนการพัฒนาและแนวปฏิบัติด้านการดูแลผู้สูงอายุที่ดีต่อไป

## บทสรุป

สังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุจากสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็วและมีแนวโน้มในการเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของไทย และโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลงไปนี้นำไปสู่การต้องการสวัสดิการและการดูแลที่มากขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุจึงประสบปัญหาทั้งทางด้านสุขภาพ ด้านเศรษฐกิจ และด้านที่อยู่อาศัย

การพัฒนาเครือข่ายเกื้อหนุนผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจากเครือข่ายต่าง ๆ ในชุมชน และผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือและมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ตลอดจนการรับบริการด้านข้อมูลข่าวสาร และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ดังนั้นองค์กรภาครัฐและเอกชนควรให้ความสำคัญในการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาเครือข่ายทางสังคมให้กับผู้สูงอายุโดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ครอบครัว ญาติ เพื่อน/เพื่อนบ้าน ชุมชนและนักวิชาชีพทางสุขภาพ เพื่อการบริการที่ตอบสนองความต้องการ ตลอดจนการช่วยเหลือ การดูแล การบริการผู้สูงอายุให้ครอบคลุมสิ่งที่ต้องการและสิ่งที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต รวมไปถึงการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ข่าวสารและคำแนะนำทางด้านสุขภาพให้แก่ผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

เครือข่ายเกื้อหนุนผู้สูงอายุในชุมชนจึงมีความสำคัญในการช่วยเหลือและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมจากครอบครัวและหน่วยงานอื่นในรูปแบบของการรวม

กลุ่มกันในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน ทั้งนี้จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากทางองค์กรและความร่วมมือในการทำงาน ของหน่วยงาน องค์กร และบุคลากรทุกสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยมีการวางแผนดำเนินงานร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายอย่างเป็นระบบ

## เอกสารอ้างอิง

1. วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ร่วมกับ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยพ.ศ. 2554. [ออนไลน์] [เข้าถึงวันที่ 10 พฤศจิกายน 2556]. เข้าถึงจาก <http://www.thaitgri.org/images/document/ElderSituations/situationofthailandelderThai2554.pdf>.
2. กลุ่มอนามัยผู้สูงอายุ สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. โครงการพัฒนาระบบบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน. [ออนไลน์][เข้าถึงวันที่ 7 พฤศจิกายน 2556]. เข้าถึงจาก <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/hhc/statics/hhc7/hhc711.php>.
3. สวัสดิการสังคม. สวัสดิการคนสูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2555.
4. สำนักมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. กระบวนการสร้างเครือข่ายงานพัฒนาสังคมและสวัสดิการสังคมในชุมชน. กรุงเทพมหานคร: สำนักมาตรฐานการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2549.
5. จงจิตต์ โศภนศณาภรณ์. สวัสดิการสังคม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2555.
6. ชินศักดิ์ สุวรรณอัจฉริย. เครือข่ายทางสังคม. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยมหาสารคาม, 2549.
7. สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์ และคณะ. รายงานสถานการณ์

- ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2551. มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส). กรุงเทพฯ: ที่คิวพี, 2552.
8. อนันต์ ดิสรระ. การศึกษาแนวทางการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุโดยศูนย์เครือข่ายสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดสงขลา ปี พ.ศ.2547. วารสารรัฐสมิแล 2548; 26(2): 24-27.
  9. ธนัช กนกเทศ. ความมั่นคงทางสุขภาพของผู้สูงอายุ: องค์ความรู้ที่สำคัญต่อการปฏิบัติงานสุขภาพระดับปฐมภูมิ. วารสารสาธารณสุขศาสตร์ 2553; 40(2): 237-246.
  10. ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะอ้างถึงในลักษณะสี่ประเสริฐ. แรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผู้สูงอายุได้รับ ในชุมชนบ้านนาแก ตำบลห้วยอ้อ อำเภอลอง จังหวัดแพร่. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2549.
  11. สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. บทบาทผู้สูงอายุต่อสังคม ครอบครัว ชุมชน. [ออนไลน์][เข้าถึงวันที่ 26 พฤศจิกายน 2556]. เข้าถึงจาก <http://hp.anamai.moph.go.th/soongwai/statics/about/soongwai/topic006.php>.
  12. ชูติเดช เจียนดอนและคณะ. คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชนบทอำเภอวังน้ำเขียว จังหวัดนครราชสีมา. วารสารสาธารณสุขศาสตร์. 2554; 41 (3): 229-239.
  13. ศูนย์การเฝ้าระวังและเตือนภัยทางสังคม. ความรู้เกี่ยวกับครอบครัว. [ออนไลน์][เข้าถึงวันที่ 26 พฤศจิกายน 2556]. เข้าถึงจาก <http://www.socialwarning.m-society.go.th/risk/5.html>.
  14. เล็ก สมบัติ. รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการภาวะการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน. กรุงเทพฯ; มีสเตอร์ก้อปี, 2549.
  15. มณฑิรา อินทะพัฒน์. การศึกษาทุนทางสังคมเพื่อการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาผู้สูงอายุในชุมชนเขตเมือง เขตชุมชน และเขตชนเผ่า จ.เชียงใหม่. วารสารสุขภาพภาคประชาชน ภาคเหนือ. 2554; 23(2):36-40.
  16. คณะอนุกรรมการจัดทำข้อมูลสถานการณ์ผู้สูงอายุ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2547, 2547.
  17. ไพบูลย์ พงษ์แสงพันธ์, ยุวดี รอดจากภัย. การมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย. วารสารสาธารณสุขมหาวิทยาลัยบูรพา 2557; 9(2).
  18. มณฑา ไชยะวัฒน์ และคณะ. รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ. กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทย สุขภาพดี, 2556.
  19. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. เครือข่ายองค์กรวิชาชีพ. [ออนไลน์][เข้าถึงวันที่ 26 พฤศจิกายน 2556]. เข้าถึงจาก [http://www.nhso.go.th/FrontEnd/page-network\\_history.aspx](http://www.nhso.go.th/FrontEnd/page-network_history.aspx).
  20. วันชัย ชูประดิษฐ์. การศึกษาความต้องการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลลำทับ อำเภอลำทับ จังหวัดกระบี่. [ปริญญารัฐประศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์] กระบี่: บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์; 2555.
  21. พงษ์ศิริ ปรารธนาดี. การจัดบริการสุขภาพผู้สูงอายุไทย. [ออนไลน์][เข้าถึงวันที่ 26 พฤศจิกายน 2556]. เข้าถึงจาก <http://203.157.64.34/ewtadmin/ewt/hp/download/elderly/PPT>.