

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในการวิจัยเรื่อง พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในชุมชนแออัดเขตเมือง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงบริบทชุมชน สังคม สิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และปัจจัยที่สัมพันธ์สนับสนุนให้เกิดพฤติกรรม การวิจัยครั้งนี้ได้อาศัยแนวคิดพื้นฐานด้านการรับรู้ การปฏิบัติตัวในเรื่องของการรับประทานอาหาร การนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย การใช้สารเสพติดและการรักษาสุขภาพจิต เพื่อนำไปสู่แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนแออัดเขตเมือง ในการให้ความรู้และวิธีการให้บริการสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีการสังเกตปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในชุมชน เป็นลักษณะองค์รวม (Holistic) ได้อาศัยบททฤษฎีและแนวความคิดต่าง ๆ ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาประกอบการทำวิจัยครั้งนี้ คือแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการรับรู้ การเรียนรู้ทางสังคม การขัดเกลาทางสังคม แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ความคิดความเชื่อด้านสุขภาพ ทฤษฎีการเรียนรู้ของผู้ใหญ่และทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ สถานที่เก็บข้อมูลเป็นชุมชนแออัดเขตเมือง จังหวัดเชียงใหม่ คือชุมชนแออัดระแงง ตำบลช้างคลาน อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในการเก็บข้อมูลขั้นต้น ได้ใช้วิธีการเข้าไปแนะนำตัวเองกับผู้นำชุมชนก่อน โดยอาศัยความคุ้นเคย การเป็นส่วนตัวในการทำงานร่วมกันมาครั้งหนึ่งแล้ว จากนั้นได้ไปเยี่ยมคนสูงอายุบางคนที่เคยได้รู้จักมาก่อน เพื่อสร้างความคุ้นเคยที่ดี และได้ขอพบอาสาสมัครสาธารณสุขของชุมชน เพื่อขอทราบข้อมูลเบื้องต้น เกี่ยวกับผู้สูงอายุในช่วงแรกก่อนดำเนินการ จากนั้นได้เข้าไปพบผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้ดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ได้แนะนำตัวพร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขอความร่วมมือจากผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้สูงอายุและผู้ดูแล โดยการสนทนาหา

ข้อมูลกว้าง ๆ ของชุมชน เช่น ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคมและปัญหาสุขภาพโดยทั่ว ๆ ไป จากนั้นได้เริ่มเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แนวลึกและการสังเกต หลังจากจัดบันทึกข้อมูล ทุกแง่ทุกมุมที่สามารถสัมภาษณ์และสังเกตมาได้ ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลขั้นต้นและจัดเข้าแฟ้มไว้ หากพบว่ามีข้อมูลยังขาดความสมบูรณ์บางเรื่อง ก็ได้ติดตามสัมภาษณ์และเข้าไปทำการสังเกตในระยะเวลาต่อไปอีกจนได้ข้อมูลครบถ้วน ทั้งนี้ผู้วิจัยจำเป็นต้องมีจริยธรรมในการทำวิจัยทุกขั้นตอนสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลภาคสนามด้วยตนเอง ควบคู่ไปกับการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) เพื่อให้สามารถตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย และสรุปผลแล้วนำข้อมูลที่ได้นำมาสังเคราะห์ด้วยวิธีการบรรยาย และการอธิบาย โดยแยกเป็นหมวดหมู่ที่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งผลการศึกษาโดยสรุปได้ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. บริบทของชุมชนและครอบครัวของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยพบว่า บริบททางสังคมของชุมชน มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรับรู้ การเรียนรู้ การดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จากการที่ชุมชนแออัดตั้งอยู่ในเขตเมือง การคมนาคม การติดต่อสื่อสารต่าง ๆ จะสะดวกและรวดเร็ว เป็นส่วนที่เกื้อหนุนให้สมาชิกของชุมชนได้มีโอกาสรับข่าวสารข้อมูลความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนแออัดเขตเมืองที่ได้เข้าไปศึกษาครั้งนี้ อยู่ในกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 60 - 85 ปี ทั้งชายและหญิง ส่วนมากที่พบจะมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงดูตนเองและจุนเจือครอบครัวได้อย่างดี ซึ่งมีเหตุผลทางด้านสังคมและเศรษฐกิจได้กำหนดให้ผู้สูงอายุมีพลังภายในเกิดการต่อสู้ทางสังคม เพื่อการอยู่รอดของตนเองและครอบครัว โดยมีตัวเศรษฐกิจเข้าไปเป็นเงื่อนไขบังคับอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ อุไรวรรณ คณิงสุขเกษม และคณะ (2532) ที่ได้ประเมินโครงการเร่งรัดการพัฒนาสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อสุขภาพดีถ้วนหน้าของจังหวัดลำพูนพบว่า การให้ความสนใจ

ด้านสุขภาพอนามัย มีส่วนสัมพันธ์กับการประกอบอาชีพและรายได้ การเฝ้าระวังการเจ็บป่วยจึงเกิดขึ้น โดยการรับรู้และการเรียนรู้โดยธรรมชาติ เมื่อผู้สูงอายุรู้สึกไม่สบายเกิดขึ้น จะใช้วิธีป้องกันตนเองโดยรับประทานยาที่เคยใช้มาก่อน และเห็นผลมาแล้ว ถ้าเป็นมากขึ้นจะไปพบแพทย์ที่คลินิก เพราะสะดวกรวดเร็ว ได้รับยาตามที่ต้องการ และรู้สึกพอใจแพทย์ที่คลินิกเป็นส่วนตัว มีความคุ้นเคยกันมานาน ทำให้เกิดความมั่นใจว่าได้รับการรักษาอย่างดีจากแพทย์

พฤติกรรมมารับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย และการเบี่ยงเบนสิ่งเสียดสีของผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุได้เลือกรับประทานอาหารที่ย่อยง่าย รสไม่จัด เพราะมีปัญหาทางช่องปากเกี่ยวกับฟันและเหงือก ที่ไม่ได้รับการดูแลและให้ความสนใจมานานแล้ว ผู้สูงอายุหลายคนมีฟันปลอมและใช้มานานแล้ว ตั้งแต่อายุ 50 ปี โรคกะเพาะอาหารที่เกิดขึ้นเรื้อรัง ไม่ได้ทำการรักษาอย่างหายขาด การดื่มสุรา ผู้สูงอายุบางคนยังดื่มสุร่าอยู่บ้างเล็กน้อย เมื่อออกสังคมและดื่มเพื่อให้เจริญอาหารเท่านั้น พฤติกรรมการสูบบุหรี่ ขณะนี้ผู้สูงอายุได้ลดปริมาณลงมาก เนื่องจากมีปัญหาทางสุขภาพ เพราะมีอาการเจ็บคอและเป็นหวัดบ่อย พฤติกรรมการออกกำลังกายไม่สามารถปฏิบัติได้ทุกวัน เพราะมีภาระกิจต้องช่วยสมาชิกในครอบครัวประกอบอาชีพ ผู้สูงอายุมีความเข้าใจกันว่าการทำงานหนักทั้งวันที่ผ่านมา ก็เป็นส่วนหนึ่งของการออกกำลังกายไปในตัวอยู่แล้ว แต่ถ้ามีโอกาสก็จะใช้วิธีเดินเล่นภายในชุมชน ผู้สูงอายุมีความรู้เรื่องประโยชน์ของการออกกำลังกายจากสื่อต่าง ๆ และจากบุคคลรอบข้าง การพักผ่อนเป็นสิ่งสำคัญยิ่งของผู้สูงอายุ แต่ในชุมชนแออัดมีสภาพที่อยู่อาศัยแออัดไม่เป็นสัดส่วน ประกอบกับเป็นครอบครัวขยายจึงทำให้มีภาวะเสียงรบกวนตลอดเวลา โอกาสในการพักผ่อนในช่วงกลางวันที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพผู้สูงอายุ จึงไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างสม่ำเสมอเป็นกิจวัตรของตนเอง สำหรับการนอนหลับพักผ่อนในเวลากลางคืน ผู้สูงอายุได้กล่าวว่านอนไม่ค่อยหลับ ได้ใช้วิธีสวดมนต์ ทำสมาธิลดความกระวนกระวายได้บ้าง บางครั้งถ้านอนไม่หลับหลายวันก็ต้องการใช้ยานอนหลับเพื่อให้ร่างกายได้พักผ่อนบ้าง แต่ก็กลัวจะติดยาและต้องใช้อย่างระมัดระวัง

พฤติกรรมการณ์ดูแลตนเองก่อนการเจ็บป่วย ระหว่างการเจ็บป่วยและหลังจากเจ็บป่วย ของผู้สูงอายุ ส่วนมากผู้สูงอายุได้ใช้วิธีป้องกันตนเองให้พ้นภาวะวิกฤตสุขภาพเรื่องความเจ็บป่วย ของตนเองให้มากที่สุด เพื่อมิให้ตนเองต้องตกเป็นภาระของครอบครัว การป้องกันตนเองให้มี สุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วย พฤติกรรมการณ์ปฏิบัติตัวของประชาชนนั้น จะไม่มีรูปแบบหนึ่งรูปแบบใด โดยเฉพาะ ขึ้นอยู่กับการประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วยในครั้งนั้น ๆ ว่าควรทำอย่างไร โดยมีเป้าหมายว่าต้องการดูแลตนเองหรือบุคคลในครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพที่สุด ตามสภาพ แวดล้อมนั้น ๆ ให้หายจากการเจ็บป่วยโดยเร็วที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับโอเร็ม (เทียน นารินทร์ทอง, 2538, หน้า 81) ซึ่งการปฏิบัติตัวตามรูปแบบต่าง ๆ นั้น อาจจะเริ่มตั้งแต่การ ปฏิบัติตัวตามปกติ ปล่อยให้หายไปเองและการปฏิบัติตัวด้วยวิธีต่าง ๆ โดยไม่ใช่ยา เช่นการ นอนพักผ่อน และการงดอาหารบางชนิด ผู้สูงอายุจะระมัดระวังและหลีกเลี่ยงการรับประทาน อาหารที่มีรสจัด งดเว้นการรับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ งดเว้นการดื่มสุราและการสูบบุหรี่

ในระหว่างการเจ็บป่วย ผู้สูงอายุจะมีการดูแลสุขภาพตนเองในหลายลักษณะ ไม่มี รูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง ที่ยึดถือปฏิบัติเฉพาะเจาะจง จะขึ้นอยู่กับความสามารถและการประเมิน ความรุนแรงของการเจ็บป่วยในครั้งนั้น ๆ ว่าควรจะทำอย่างไรให้กับตนเองก่อน ให้หายจากการ เจ็บป่วยโดยเร็วที่สุด การปฏิบัติตัวตามรูปแบบต่าง ๆ ของแต่ละคน เริ่มตั้งแต่การปฏิบัติตัวตาม ปกติปล่อยให้หายไปเอง และการปฏิบัติตัวด้วยวิธีการต่าง ๆ โดยไม่ใช่ยา เช่น การนอนพัก การ งดรับประทานอาหารบางชนิด การบิบนวดตัวตามจุดต่าง ๆ ของร่างกายโดยบุคคลในครอบครัว แต่ถ้าอาการไม่ดีขึ้น จะใช้ยารักษาตามอาการที่เคยใช้เป็นประจำโดยการไปซื้อตามร้านขายยา หรือไปพบแพทย์ การรักษาด้วยยาสมุนไพรมีบางคนใช้วิธีรักษาแบบพื้นบ้านด้วยพิธีกรรมและ ไสยศาสตร์ควบคู่ไปด้วยกัน เช่น พิธีเรียกขวัญ การสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ป่วย การขับไล่ วิญญาณร้ายในตัว จะใช้วิธีเป่าหรือกินน้ำมันต์ จากหมอพื้นบ้านหรือพระสงฆ์ที่มีความรู้ทาง

ไสยศาสตร์ แต่ถ้าอาการรุนแรงขึ้นจะไปพบแพทย์ที่สถานบริการที่ตนเคยไปใช้บริการหรือโรงพยาบาลโดยผู้สูงอายุทุกคน ในชุมชนแออัดสามารถใช้สิทธิจากบัตรสงเคราะห์ฟรี สำหรับคำรักษาพยาบาล

เมื่อการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุได้ทุเลาลง หรือหายเป็นปกติแล้ว ผู้สูงอายุจะมีการปฏิบัติตัวในหลายลักษณะด้วย คือ ปฏิบัติตนตามปกติเหมือนกันกับก่อนการเจ็บป่วย ซึ่งส่วนใหญ่พฤติกรรมในลักษณะนี้ จะเป็นการเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรง หรือการป่วยที่เกิดเป็นประจำ หรือเป็นการเจ็บป่วยตามฤดูกาล ที่ผู้สูงอายุเคยประสบมาและมีอาการไม่รุนแรง รวมถึงระยะเวลาในการรักษาไม่ยาวนาน นอกจากนี้การปฏิบัติตัวโดยวิธีการต่าง ๆ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงสมบูรณ์เป็นปกติเร็วยิ่งขึ้น ผู้สูงอายุจะมีวิธีการปฏิบัติตัววิธีต่าง ๆ ตามที่เข้าใจ และเคยปฏิบัติมา คือดื่มน้ำอุ่น งดอาหารบางชนิด งดสูบบุหรี่ งดดื่มสุรา จะใช้เวลาว่างโดยการนอนพักผ่อน ดื่มน้ำอุ่น การรับประทานยาวิตามินเสริมเพื่อทดแทนการขาดสารอาหารบางชนิด การประคบตัวด้วยความร้อน การทำสมาธิ การสวดมนต์ การไปรักษาและปรึกษาแพทย์อย่างต่อเนื่อง ก็เป็นอีกทางเลือกหนึ่ง ที่ผู้สูงอายุที่ผ่านการเจ็บป่วยมาแล้วถือปฏิบัติ บางคนได้ใช้วิธีรักษาตนเองตามพิธีไสยศาสตร์ ลูกหลานจะไปพบหมอดู หรือพระที่มีความรู้เรื่องไสยศาสตร์ เพื่อถามอาการไม่สบายความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้น ควรใช้วิธีรักษาหรือแก้ไขอย่างไร เมื่อลูกหลานได้ข้อมูลมาก็จะมีพิธีกรรมหลายอย่าง เช่น การเซ่นไหว้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ และการตั้งน้ำมนต์ที่ปลุกเสกจากผู้ที่มีอำนาจ รั้นลับ การผูกข้อมือด้วยด้ายสายสิญจน์ เพื่อรักษาสุขภาพความแข็งแรงทางร่างกายและความมั่นคงทางจิตใจ เป็นการเรียกขวัญให้กลับมาอยู่กับเนื้อกับตัวต่อไป

ผู้สูงอายุบางรายที่ร่างกายเข้าสู่สภาวะปกติแล้ว สมาชิกครอบครัวจะมีการสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ป่วยด้วยการทำพิธีแบบง่าย ๆ อาจจะเป็นพิธีการ เรียกขวัญ หรือนำพระภิกษุมาทำพิธีให้ โดยการอาบหรือพรมน้ำมนต์ มีการผูกข้อมือเรียกขวัญด้วยสายสิญจน์ทั้งสองข้าง

พฤติกรรมการรักษาตนเองของผู้สูงอายุนี้ ส่วนมากจะไม่ใช่รูปแบบใด รูปแบบหนึ่ง โดยเฉพาะ จะมีการผสมผสานที่สลับซับซ้อน ซึ่งเริ่มตั้งแต่การไม่ปฏิบัติตัวสิ่งใดเลย ได้ปล่อยให้อาการเจ็บป่วยหายไปเอง การไปซื้อยามาใช้ให้สอดคล้องกับตนเอง รวมทั้งการไปถามผู้ที่เคยมีอาการเหมือนตน หรือผู้ที่มีความรู้กว่าและการเลือกนำมาใช้ให้สอดคล้องกับตนเอง ตามที่ตนเข้าใจเป็นการรักษาความเจ็บป่วยระยะแรก ซึ่งพฤติกรรมการดูแลตนเองในระยะนี้ จะขึ้นอยู่กับว่าผู้สูงอายุหรือสมาชิกในครอบครัวจะมีความคิดเห็นร่วมกันว่า ควรจะทำอย่างไรดี โดยใช้ความรู้และความรู้สึกที่ได้รับมาจากประสบการณ์หรือการเรียนรู้มา โดยจากทางตรงหรือจากทางอ้อมก็แล้วแต่ นำเข้ามาร่วมพิจารณาในการตัดสินใจด้วย แต่ถ้าอาการเริ่มรุนแรงขึ้น สิ่งแรกที่ผู้สูงอายุจะรับการไปรักษาต่อคือ ศูนย์บริการสาธารณสุขข้างกลาง แต่ถ้าอาการหนักผู้สูงอายุจะได้รับการส่งตัวไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลมหาราช ซึ่งผู้สูงอายุทุกคนในชุมชน จะมีบัตรส่งเคราะห์คำรักษาพยาบาลฟรี จึงไม่เป็นปัญหาในด้านค่าใช้จ่าย แต่มีปัญหาด้านจิตใจ คือ การจากสมาชิกในครอบครัวไปทำให้เกิดความว่าเหว่ หมัดกำลังใจ บางคนเหมือนโดนทอดทิ้งไประยะหนึ่ง เพราะภาระกิจการประกอบอาชีพเป็นตัวบีบบังคับ ทำให้ไม่มีเวลาไปเยี่ยมเยียนหรือให้ความสนใจเอาใจใส่มาก ความเหงาและความว่าเหว่ ความหดหู่ที่เกิดขึ้น ส่งผลไปยังสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุได้ ทำให้ผู้สูงอายุไม่ชอบไปรักษาตัวเองที่โรงพยาบาล

ฉะนั้น ขั้นตอนของพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้สูงอายุที่แตกต่างกันไปในรูปแบบต่าง ๆ ไม่ได้เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากการเรียนรู้มาทั้งหมด จะมีผสมผสานกัน โดยเกิดจากการเรียนรู้ทางสังคมเป็นขบวนการขัดเกลาอุปนิสัยและพฤติกรรมของบุคคล โดยอาศัยสิ่งแวดล้อมเป็นเครื่องช่วย ซึ่งจะขัดเกลาบุคคลอย่างต่อเนื่องเรื่อยไปตลอดชีวิต จึงนับได้ว่ากระบวนการแห่งการพัฒนาการของแต่ละบุคคลในฐานะที่เป็นตัวประกอบทางสังคมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สิ่งจูงใจต่าง ๆ ที่มาเกี่ยวข้องโดยตรงหรือทางอ้อม ที่สามารถตอบสนองความต้องการ หรือคาดหวังว่า การปฏิบัตินั้น เป็นสิ่งที่ดี ก็จะไปปฏิบัติตามความรู้ที่ได้รับมา แต่ถ้าไม่ตอบสนองในขณะนั้น ได้

ก็จะละเว้นการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ พร้อมกัน ปฏิกริยาจากผู้อื่นและบุคคลภายในครอบครัวจึงเป็นสิ่งสำคัญ เช่น การขึ้นชมยินดี ยกย่องชมเชย มีผลในทางบวก การตำหนิติเตียน การตักเตือน มีผลในทางลบ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน

2. พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

2.1 พฤติกรรมในการดูแลโดยทั่วไป

ผู้วิจัยพบว่า ครอบครัวมีบทบาทที่สำคัญ ในการถ่ายทอดความรู้ทางด้าน การดูแลสุขภาพตนเอง การกระตุ้นการขึ้นแนะนำจากสมาชิกในครอบครัวให้เกิดการปฏิบัติ รวมไปถึง การสอนแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ การประพฤตินั้นเป็นตัวอย่างเป็นสิ่งที่ทำให้เกิด การรับรู้โดยอัตโนมัติ ทั้งทางตรงและทางอ้อมได้ อีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการให้เกิดรูปแบบของ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนคือ สภาพความเป็นอยู่ สภาพแวดล้อมของครอบครัว และของชุมชนนั้น ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในชุมชนแออัดที่มีความใกล้ชิดสนิทกันเหมือนเป็นครอบครัว เดียวกัน ความโอบอ้อมอารี ความเห็นอกเห็นใจ และการเข้าใจสภาพปัญหาของบุคคลภายใน ชุมชนอย่างดี เมื่อมีการเจ็บป่วยเกิดขึ้น จะมีเพื่อนบ้านมาถามไถ่อาการ ให้การช่วยเหลือแนะนำ ทั้งทางด้านการปฏิบัติตน และการช่วยเหลือในกรณีต่าง ๆ

นอกจากที่ลักษณะของการสร้างบ้านเรือนและสิ่งแวดล้อมที่มีสภาพเหมือนกัน ความ เห็นอกเห็นใจกัน ระบบเครือญาติ ที่เกิดจากการเกื้อกูลกันโดยธรรมชาติ ระบบเครือญาติ ที่เกิดขึ้นภายในชุมชนแออัด ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ และจากการสนับสนุนจาก องค์การที่เกี่ยวข้องจึงเป็นส่วนหนึ่งในการช่วยเหลือการดูแลสุขภาพโดยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ซึ่งกันและกัน

2.2 พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยมีสิ่งสนับสนุน

ในด้านอาชีพ รายได้และฐานะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุ ตัดสินใจเลือกการดูแลสุขภาพที่แตกต่างกัน ผู้สูงอายุที่มีฐานะและความเป็นอยู่ที่ดีกว่า เช่นอยู่กับ ลูกหลานในครอบครัวชราจะ ได้รับการดูแลเอาใจใส่ได้ดีกว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวเดียว เพราะไม่สะดวกในการเคลื่อนย้ายตัวเอง

ในด้านอายุ ผู้สูงอายุในวัยอายุตอนต้น อายุ 60 - 74 ให้ความสนใจในการดูแลสุขภาพตนเองดีกว่าผู้สูงอายุ วัยสูงอายุตอนกลาง อายุ 75 - 84 ปี ในด้านเพศ เพศหญิงจะ ให้ความสนใจและระมัดระวังสุขภาพ ในการดูแลสุขภาพตนเองมากกว่าเพศชาย เพราะภาระกิจหน้าที่ในการดูแลครอบครัว เรื่องการประกอบอาหาร การดูแลบ้าน การบริหารจัดการกับสมาชิกภายในครอบครัว ทำให้เพศหญิงต้องตระหนักในสุขภาพตนเองมาก ผู้สูงอายุ เพศชายจะมีความรู้ในเรื่องการดูแลสุขภาพและการป้องกันตัวเอง ไม่ให้เกิดโรค แต่พฤติกรรม บางอย่างที่เกิดขึ้น โดยตัวสิ่งแวดล้อมหรือสังคมเป็นเงื่อนไขบางประการ ทำให้ผู้สูงอายุเพศชาย ไม่สามารถหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเบี่ยงเบนได้ เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การรับประทาน อาหารสุก ๆ ดิบ ๆ ผู้สูงอายุชายบางคนยังเข้าใจว่า ถ้ารับประทานอาหารสุก ๆ ดิบ ๆ เข้า ไปแล้ว ดื่มสุราตามเข้าไป สุราจะช่วยทำลายฆ่าเชื้อที่ติดไปในอาหารได้บ้าง

ในด้านแหล่งการเรียนรู้ทางสังคมวิทยา ที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ผู้วิจัยพบว่าแหล่งการเรียนรู้ภายในชุมชน และแหล่งการเรียนรู้ที่มีอยู่นอกชุมชน

สำหรับแหล่งเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในชุมชนในกลุ่มผู้สูงอายุ คือ ความรู้จากเครือญาติ เพื่อนบ้าน ลูกหลาน ร้านขายของชำในชุมชนก็เป็นแหล่งความรู้ที่สำคัญต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ของผู้สูงอายุ

แหล่งการเรียนรู้ที่มีอยู่ในชุมชนอีกประการหนึ่ง คือ การส่งข้อมูลข่าวสารจากภาครัฐและเอกชน โดยการนำผู้นำชุมชน อาสาสมัคร และตัวแทนจากชมรมต่าง ๆ เข้าร่วมการอบรม ประชุม สัมมนา โดยมุ่งเน้นการถ่ายทอด และเผยแพร่ความรู้ให้กับบุคคลใกล้ชิดตนเองก่อน และให้ขยายผลความรู้ไปถึงเครือข่ายทางสังคมให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในระดับหนึ่ง

นอกจากนี้ แหล่งที่ทำการของอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอยู่ในชุมชน สามารถตอบสนองความต้องการ ทางด้านการรักษาพยาบาล หรือการวินิจฉัยเบื้องต้น ได้ระดับหนึ่ง เช่น การปฐมพยาบาล การตรวจวัดความดันโลหิตสูง การวัดไข้ การชั่งน้ำหนัก การจ่ายยา รักษาโรคเบื้องต้น ซึ่งมีชาวบ้านไปใช้บริการ ซึ่งนับว่าที่ทำการอาสาสมัครเป็นแหล่งที่เกิดการเรียนรู้ที่สำคัญอีกแหล่งหนึ่ง

แหล่งการเรียนรู้ที่มีอยู่ในชุมชนที่สำคัญอีกแห่งหนึ่งคือ แหล่งที่เกิดจากภูมิปัญญาของชุมชนนั้น เช่น หมอพื้นบ้านและผู้อาวุโส ซึ่งได้รับการถ่ายทอดความรู้เรื่องการรักษาโรคด้วยสมุนไพรพื้นบ้านหรือทางพิธีกรรมทางไสยศาสตร์มาจากบรรพบุรุษ เป็นที่ยอมรับของประชาชนในการรักษาการเจ็บป่วยขั้นต้น มีหมอพื้นบ้านที่ให้การช่วยเหลืออยู่ ซึ่งผู้สูงอายุบางคนยังมีความเชื่อถืออยู่ และได้ถ่ายทอดไปสู่ลูกหลานบางคน ที่มีความสนใจและต้องการเรียนรู้รับช่วงต่อ

นอกจากนี้ การให้ความรู้ในสถานศึกษา การได้รับข่าวสารความรู้จากเครือข่าย จากเพื่อนบ้าน และจากการที่มีตัวอย่างการเจ็บป่วยเกิดขึ้นในชุมชน ซึ่งบางโรคจะมีอาการสอดคล้องกับที่ตนเป็นอยู่ ก็จะทำให้เกิดการปรึกษาหารือและการแลกเปลี่ยนข้อมูล ด้านการดูแลรักษา ทางด้านสถานการศึกษา เด็ก ๆ ในครอบครัวจะได้รับความรู้เรื่องการปฏิบัติตัว และการดูแลสุขภาพที่ดีจากทางโรงเรียนมา เมื่อกลับมาถึงบ้านเด็ก ๆ จะสามารถถ่ายทอดและอธิบายให้ผู้ใหญ่รับรู้ได้ บางครั้งถ้าผู้ใหญ่ไม่ปฏิบัติตาม เด็กก็จะมีคำถามหรือข้อข้องใจซึ่งเป็นการบังคับทางอ้อม ให้ผู้ใหญ่ต้องประพฤติปฏิบัติตาม

ผู้อาวุโสในชุมชนเป็นส่วนหนึ่งที่มีบทบาทในการถ่ายทอดความรู้ในเรื่อง การดูแลสุขภาพตนเองด้วยเช่นกัน อาทิเช่น การทำพิธีการเรียกขวัญแบบง่าย ๆ โดยการเอาสายสิญจ์มัดมือผู้ที่ไม่สบาย การทำพิธีปลุกเสกน้ำมนต์เพื่อดื่มหรือใช้อาบ การทำพิธีปิดไล่สิ่งที่รบกวนทางจิตและวิญญาณ เป็นสิ่งที่ได้รับการถ่ายทอดมาหลายชั่วอายุคนไทย

สำหรับแหล่งการเรียนรู้ที่มาจากภายนอกชุมชนนั้น นอกจากจะมีการได้รับความรู้ข่าวสารที่มาจากบุคคลทางการแพทย์ และสาธารณสุขภาครัฐและเอกชนแล้ว ความรู้ที่ได้รับผ่านสื่อมวลชนต่าง ๆ ก็มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุด้วย

อภิปรายผล

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนแออัดเขตเมือง ครั้งนี้ แม้จะได้สรุปประเด็นที่ได้มาแล้ว แต่ก็ยังมีแง่มุมที่เห็นว่าจะต้องทำความเข้าใจกับผลการวิจัย เพื่อจะได้เห็นภาพของการศึกษาพฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ในชุมชนแออัดเขตเมือง ในครั้งนี้ให้ละเอียดนั้น จึงขออภิปรายผลการศึกษา 2 ประเด็นคือ

1. พฤติกรรมดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาสภาพของชุมชนแออัดเขตเมืองทางด้านสังคมและเศรษฐกิจ ชุมชนแออัดเขตเมืองเทศบาลนครเชียงใหม่ เป็นสังคมที่เกิดขึ้นจากการรวมตัวของสมาชิกจำนวนหนึ่ง ที่ได้มีการอพยพครอบครัวมาจากถิ่นอื่น โดยมีจุดมุ่งหวังที่จะมีชีวิตใหม่ที่ดีขึ้น การรวมตัวของประชาชนกลุ่มเล็กในช่วงแรกของการมาอาศัยอยู่ในชุมชน ได้สร้างความสัมพันธ์กันเช่น ครอบครัวใหญ่ การดูแลสุขภาพเหลือกันทางด้านสังคมเศรษฐกิจได้เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ แต่ขณะนี้ประชาชนในชุมชนมีมากขึ้น ความห่างเหิน ความผูกพันธ์เช่นอดีตได้เปลี่ยนแปลงขาดหายไปบ้างในกลุ่มประชาชนรุ่นใหม่ แต่ความผูกพันธ์ในกลุ่มผู้สูงอายุ ยังมีอยู่โดยเกิดขึ้นจาสมาชิกภายในครอบครัว กลุ่มเครือญาติหรือกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ได้ให้การสนับสนุนเป็นแกนนำได้การดูแลสุขภาพของผู้สูง

อายุในชุมชนอย่างเสมอภาค การให้ความสนใจยกย่องผู้สูงอายุ เป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจ และมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองมากขึ้น การที่ผู้สูงอายุได้เป็นผู้นำทางด้านเศรษฐกิจของครอบครัวมาก่อน ความตระหนักและความรับผิดชอบต่อครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุมีความมานะพยายามนำสมาชิกในครอบครัวไปสู่วิถีชีวิตที่ดีขึ้น ถ้าผู้สูงอายุมีอันต้องเจ็บป่วย สุขภาพไม่แข็งแรงสมบูรณ์ ก็จะทำให้เกิดความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจไปส่วนหนึ่ง ปัญหาต่าง ๆ ภายในครอบครัวจะเกิดขึ้น ความตระหนักที่เกิดขึ้น จึงเสมือนเป็นสิ่งที่เตือนใจให้ผู้สูงอายุต้องดูแลสุขภาพตนเองในระดับหนึ่ง ผู้สูงอายุจะมีส่วนร่วมในการประกอบอาชีพหารายได้จนเจือครอบครัว และรายได้ส่วนหนึ่งจะเก็บไว้ สำหรับตนเอง สำหรับใช้จ่ายเป็นค่ารักษาในการเจ็บป่วย ไม่ต้องรบกวนสมาชิกในครอบครัว ในการเจ็บป่วยเล็กน้อยที่เกิดขึ้น ผู้สูงอายุจะมีวิธีป้องกันตนเอง ขึ้นพื้นฐาน โดยการรับประทานยาที่เคยใช้มาก่อนใช้วิธี การพักผ่อน การงดอาหารบางชนิด การรักษาด้วยยาสมุนไพร หรือการรักษาด้วยหมอนพื้นบ้านที่มีอยู่ ถ้ามีอาการมากขึ้นจะไปรับการ รักษาจากแพทย์ที่คลินิก หรือโรงพยาบาลซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายที่ได้พยายามใช้วิธีอื่น ๆ มาแล้ว

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจนและสามารถนำไป ถูกรูปแบบได้ในบุคคลอื่น ให้เป็นแนวทางเดียวกัน โดยเฉพาะรูปแบบที่นำมาใช้ จะเป็นการผสมผสาน ที่สลับซับซ้อน ซึ่งเกิดจากภูมิหลังของผู้สูงอายุแต่ละคนที่ได้นำติดตัวมา บางครั้งโรคที่เกิดขึ้นกับ ผู้สูงอายุคนนั้น สามารถใช้วิธีดูแลรักษาด้วยวิธีนั้นแล้วหาย แต่เมื่อนำมาใช้กับผู้สูงอายุอีกคนไม่เห็น ผล ฉะนั้นการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น โดยการนำมาทดลองใช้กับตนเอง การถือปฏิบัติที่เกิดขึ้นหลาย ๆ ครั้ง จึงเป็นการสั่งสมประสบการณ์ให้ผู้สูงอายุ โดยไม่รู้ตัว การหารูปแบบใหม่ด้วยตนเองที่เกิด จากการจดจำและการคัดกรองสิ่งที่ตนสามารถนำไปปฏิบัติและเกิดผลดีกับตนเอง โดยมีเงื่อนไขที่ กัดตันอยู่ภายในคือ จิตสำนึก และความตระหนักที่รับผิดชอบสภาพทางสังคมและเศรษฐกิจอยู่ จึง ส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดแรงผลักดันให้เกิดการเรียนรู้ ที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน ได้อย่าง เหมาะสม

การสร้างจิตสำนึกแบบมีส่วนร่วมของประชาชน ในการดูแลสุขภาพของตนเองสำหรับทุกกลุ่มอายุ เป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญ เมื่อประชาชนทุกคนมีความเข้าใจ และมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน จะทำให้สมาชิกในกลุ่มเกิดความรักความสามัคคี ความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อต่อกัน เป็นไปในทางที่ดีขึ้น การให้บริการของรัฐที่ได้ดำเนินการไปก็สามารถครอบคลุมโดยตัวสมาชิกเอง แม้การสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนในเขตเมือง โดยเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจจะทำได้ยาก เพราะขาดความตระหนักและความสนใจของประชาชน แต่ถ้าผู้บริหารหรือผู้นำที่ได้พยายามใช้วิธีการมีส่วนร่วมลงสู่ชุมชน โดยประชาชนในชุมชนแล้ว ผลที่ได้รับจะเป็นการลดภาระการทำงานไปได้ระดับหนึ่งดังที่เลวิน (Levin, l.s., 1986) กล่าวว่า การดูแลสุขภาพตนเองหรือการที่สามัญชนเป็นผู้จัดหาบริการให้กับตนเองนั้น เป็นวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมสังคม จึงปรากฏให้เห็นทั่วไปในทุกสังคม การวิจัยจำนวนมากในประเทศที่พัฒนาแล้วรายงานว่าร้อยละ 65 - 85 ของครั้งการเจ็บป่วย (Illness episode) ทั้งหมดได้รับการรักษาโดยมิได้อาศัยบริการการแพทย์ แบบวิชาชีพ และเมื่อบุคคลรู้สึกเจ็บป่วยมาด้วยอาการผิดปกติต่าง ๆ เขาก็มีพฤติกรรมตอบสนองต่อความเจ็บป่วยนั้น ๆ ด้วยวิธีการต่าง ๆ ที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของแต่ละบุคคลจากสังคมและวัฒนธรรมที่มีความแตกต่างกัน

การใช้สถานบริการสาธารณสุขเมื่อเจ็บป่วย ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะเลือกไปคลินิกที่ใกล้บ้านก่อน เพราะสะดวกและรวดเร็วรองลงมาคือสถานบริการสาธารณสุขคือโรงพยาบาลเทศบาลนครเชียงใหม่ ผู้สูงอายุในชุมชนทุกคนได้รับบัตรสงเคราะห์ผู้มีรายได้น้อยทุกคนสามารถใช้สิทธิ์ได้ทันทีตามแหล่งบริการสาธารณสุขทุกแห่ง โดยเริ่มจากหน่วยงานที่กำหนดให้เป็นเครือข่าย

อิทธิพลจากแหล่งความรู้ภายนอกชุมชน ก็มีบทบาทที่สำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเอง การให้บริการทางด้านสาธารณสุข โดยจัดกิจกรรมหน่วยเคลื่อนที่เข้าไปให้บริการภายในชุมชน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งที่สามารถกระตุ้นให้ผู้สูงอายุได้ตื่นตัวให้การร่วมมือในการ

ส่งเสริมสุขภาพตนเอง การปฏิบัติตนเองอย่างถูกวิธีที่ปฏิบัติแล้วได้ผลดีต่อตนเอง แต่กิจกรรมการให้บริการเคลื่อนที่ไม่สามารถปฏิบัติได้สม่ำเสมอ เนื่องจากขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้การบริการไม่ทั่วถึง ผู้สูงอายุบางคนไม่ได้รับการตรวจสุขภาพในระยะเวลาที่กำหนด

ประเด็นทางสังคม ต้องได้รับการใส่ใจมองมากขึ้นกว่าการมองในประเด็นทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว เนื่องจากความก้าวหน้าทางการแพทย์ และเทคโนโลยีตามลำพังไม่สามารถแก้ไขได้ การแก้ไขปัญหาจะต้องเริ่มจากจุดรวมและเริ่มจากสาเหตุ การจัดความไม่รู้จักความไม่เข้าใจโดยใช้วิธีการพัฒนาจิตสำนึก การปลูกฝังจริยธรรมให้ควบคู่ไปกับการดำรงชีวิตโดยแสวงหาความร่วมมือจากชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ส่วนเจ้าหน้าที่และนักพัฒนาซึ่งเป็นคนนอกควรเป็นฝ่ายให้การสนับสนุนตามความจำเป็น และสมควรจัดมีกระบวนการจัดการหรือกลไกการปรับตัวสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสม เพื่อสามารถปรับตัวได้เมื่อเผชิญกับข้อเท็จจริงของปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อความอยู่รอดในอนาคตต่อไป ฉะนั้นชุมชนควรร่วมมือให้การสนับสนุนและส่งเสริมกิจกรรมด้านส่งเสริมสุขภาพทุกกิจกรรมในชุมชน เพื่อจะ ได้สามารถให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และทราบว่าหากไม่ดำเนินการแก้ไขส่งผลอย่างไร

2. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ทางด้านสังคมและกลุ่มองค์กรต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ จากสภาพที่อยู่อาศัยและการรวมตัวของสมาชิกในชุมชนดูจเครีอญาติ การไปมาหาสู่กันในชุมชน และการติดต่อสื่อสาร จึงเกิดขึ้นอย่างไม่เป็นทางการ การที่องค์การภาครัฐและเอกชนได้พยายามส่งข่าวสารข้อมูลต่าง ๆ เข้ามาในชุมชนโดยผ่านทางบุคคล เป็นวิธีการหนึ่งที่จะทำให้ข้อมูลนั้นได้ถ่ายทอดและเผยแพร่ไปอย่างธรรมชาติ โดยบุคคลในชุมชนนั้น บางครั้งเด็กสามารถให้ข่าวสารได้ เช่น เด็ก ๆ ได้รับข่าวสารมาจากโรงเรียน จากครูสอนหรือจากแหล่งอื่น และสามารถนำ

มาปฏิบัติ และชี้แนะให้กับสมาชิกภายในครอบครัว ได้ทดลองปฏิบัติตามเมื่อปฏิบัติแล้วเด็กไม่สามารถบอกได้ว่าทำแล้วได้ผลดีอย่างไร เกิดประโยชน์อย่างไรแต่เด็กสามารถกระตุ้นให้ผู้ใหญ่มีการเรียนรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ตรง ซึ่งเด็กสามารถนำมาถ่ายทอดความรู้ได้ทางเดียว ผลที่ได้รับจากการทดลองปฏิบัติตามเกิดขึ้นคือบุคคลในครอบครัวสามารถเลือกปฏิบัติในส่วนที่ตนสามารถถือปฏิบัติได้

ปรากฏการณ์ในกลุ่มสูงอายุของชุมชนแออัด เขตเมือง ก่อนข้างจะมีความวิตกกังวลกลัวการเจ็บป่วยที่จะเกิดขึ้นกับตนเองมาก จะพยายามปรับระดับประคองชีวิตของตนเองให้ผ่านพ้นความเจ็บป่วยและอันตรายที่จะเกิดขึ้น บางคนได้มีความเชื่อของกฎแห่งกรรม อันเป็นแนวทางการประพฤติปฏิบัติของพุทธศาสนิกชน และด้วยพุทธศรัทธากับความเชื่อทางไสยศาสตร์ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความเป็นอยู่ของชาวชนบทมานานพอ ๆ กับความเชื่อในสิ่งเร้นลับและไม่สามารถหาคำตอบได้ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยที่หาสาเหตุของอาการไม่ได้หรือการมองเห็นว่าการรักษาพยาบาลแบบแผนปัจจุบันมีความล่าช้า ไม่ทันใจ ไม่ถูกใจ ผู้สูงอายุก็จะให้คุณค่ากับวิธีการรักษาทางไสยศาสตร์ ซึ่งจะมีอยู่ในระดับความเชื่อที่แตกต่างกัน บางคนไม่เชื่อแต่ก็ลองปฏิบัติดูเพราะไม่ได้เสียหายอะไร เช่น การเข้าเจ้าเข้าทรง เพื่อการสอบถามถึงสาเหตุของอาการเจ็บป่วย และถามถึงวิธีการรักษาตลอดจนการใช้คาถาอาคม เวทย์มนต์ต่าง ๆ ใช้ในการรักษาซึ่งเป็นการรักษาที่ชาวบ้านใช้กันนาน จนเป็นภูมิปัญญาของชาวบ้านที่พอจะอธิบายได้ว่า แม้จะมีผลทางการรักษาโรคหรืออาการเจ็บป่วยหรือไม่ก็ตาม แต่สิ่งที่มีผลอยู่มากสำหรับการรักษาในประเภทนี้ก็คือการให้การดูแลรักษาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งในการรักษาตามแบบแพทย์แผนปัจจุบันมีการให้การดูแลรักษาทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัวอยู่น้อยมาก

แม้ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี การเผยแพร่ข่าวสารข้อมูลความรู้ตลอดจนความสะดวกสบายในการคมนาคม ทำให้ผู้สูงอายุสามารถรับรู้ข่าวสารได้อย่างรวดเร็ว และได้รับการตอบ

สนองในการนำไปปฏิบัติอย่างกว้างขวางขึ้นแต่มิได้หมายความว่า ผู้สูงอายุจะละทิ้งหรือไม่สนใจ ข้อมูลข่าวสารความรู้ดั้งเดิม ที่ผู้ทรงคุณวุฒิของชุมชน ได้ปฏิบัติสืบทอดกันมาจนถึงปัจจุบัน โดยเฉพาะในกรณีที่ไม่ประสบความสำเร็จในการรักษาแบบแผนปัจจุบัน ชาวบ้านก็จะกลับมาทบทวนถึงภูมิปัญญาท้องถิ่นของตนเองที่เคยใช้มาดั้งเดิม และนำมาประพจน์ปฏิบัติควบคู่กัน ไม่กับการดูแลสุขภาพแบบแผนปัจจุบัน

นอกจากนี้การให้ความรู้ผ่านสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ มีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ ผู้สูงอายุได้อีกช่องทางหนึ่ง จะเป็นการรับรู้โดยบังเอิญ หรือโดยตั้งใจก็ตาม แต่ผู้สูงอายุสามารถเลือกนำมาใช้ในการปฏิบัติตน ได้ระดับหนึ่ง

จากการศึกษาวิจัยที่มีส่วนสนับสนุนนวัตกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ให้สามารถดำเนินไปได้ด้วยตนเองระดับหนึ่ง คือ การมีผู้นำองค์กรที่เข้มแข็ง เสียสละ สนใจปัญหาและมีความต้องการที่จะช่วยแก้ปัญหาในชุมชนแออัดให้ดีขึ้น จากการที่ได้รับการคัดเลือกเข้ามาเป็นผู้นำชุมชนตั้งแต่ พ.ศ. 2527 จนถึงปัจจุบันยังได้รับการยอมรับจากชุมชนอยู่ ความสัมพันธ์ของสมาชิกในชุมชนเป็นไปในลักษณะเครือญาติ ที่ให้ความสำคัญในการเคารพนับถือ เชื้อพ้องและให้การช่วยเหลือกันและกัน

การให้บริการสาธารณสุขที่มีอยู่ ได้มีการจัดสร้างเครือข่าย ระบบการรักษาและการส่งต่อที่ชัดเจน ประชาชนได้ใช้บริการเมื่อมีอาการเจ็บป่วยขั้นรุนแรงขึ้น แต่ความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน ต้องการให้มีบริการสาธารณสุขในชุมชน เช่น เดือนละ 2 ครั้ง เพราะผู้สูงอายุบางคนไม่สามารถไปใช้บริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขข้างกลางได้ เนื่องจากไม่สะดวกในการเดินทางด้วยตนเอง ต้องอาศัยบุตรหลานไปส่ง ทำให้เสียเวลาในการประกอบอาชีพ

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ มีเงื่อนไขของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคมภายในชุมชนนั้น ดังนั้นการจะส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของผู้สูงอายุจึงต้องจัดเงื่อนไขของสิ่งแวดล้อมและสังคมบางประการ โดยการพัฒนารูปแบบและกระบวนการเสริมสร้างศักยภาพของประชาชน ให้สามารถดูแลสุขภาพตนเอง ตั้งแต่เริ่มเข้าสู่วัยชราเป็นต้นไป เพื่อให้ได้เป็นคนชราอย่างสง่าในอนาคต โดยใช้รูปแบบการพัฒนาการและส่งเสริมสร้างการเรียนรู้ที่เน้นการมีส่วนร่วมในการแลกเปลี่ยน และเริ่มรู้ข้อมูลข่าวสารการป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพตนเองซึ่งกันและกัน เปิดโอกาสให้มีการระดมความคิดเห็นร่วมกัน เพื่อหาแนวทางในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพให้ตนเอง เช่น การสนทนากลุ่ม การให้คำปรึกษาแบบกลุ่ม การฝึกอบรม การให้ศึกษาแบบโต้ตอบกันได้ รวมทั้งการดูงานนอกสถานที่เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลและการนำรูปแบบที่ดีไปประยุกต์ใช้ในชุมชนของตนเองและเพื่อตนเอง

อย่างไรก็ตาม การพัฒนารูปแบบและกระบวนการเสริมสร้างศักยภาพของประชาชนให้มีความสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ผู้วิจัยควรทำการศึกษาบริบททางกายภาพ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมืองและการปกครองที่ซับซ้อนแตกต่างกันให้เข้าใจก่อน ก่อนที่จะดำเนินการใด ๆ ลงไปในชุมชนนั้น

ข้อเสนอแนะ

การทำวิจัยในครั้งนี้พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ และปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้อง เป็นเงื่อนไขที่ผู้สูงอายุจะต้องให้การดูแลสุขภาพตนเอง ให้สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข ไม่เป็นปัญหาต่อตนเองและครอบครัว สิ่งสนับสนุนบางประการที่เคยไปมาสู่ชุมชนและยังไม่ได้รับการประเมินว่าได้ทดลองปฏิบัติไปแล้ว ผลที่เกิดขึ้นมีอะไรบ้าง เพื่อให้เกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ไปในทางที่ดีขึ้น เพื่อลดปัญหาต่อตัวผู้สูงอายุเองและต่อครอบครัว สิ่งที่เกี่ยวข้องควรให้การส่งเสริมและการสนับสนุนได้แก่

1. การให้บริการและให้ความรู้เรื่องการดูแลและส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ โดยวิธีการต่าง ๆ ที่ผ่านมา ได้คัดเลือกเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุ เข้ารับการชี้แนะจากผู้ให้บริการซึ่งความสัมพันธ์ ระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ให้บริการ ยังไม่คุ้นเคยกันมาก การสื่อสารจึงออกมาลักษณะทางเดียว การรับรู้ของผู้สูงอายุมีขีดจำกัดในเรื่องของเงื่อนไขด้านการศึกษา ด้านการรับฟัง การได้เห็น การมีส่วนร่วมและเวลา ทำให้ไม่สามารถเก็บความจำได้ทั้งหมด ประกอบกับกิจกรรมดังกล่าวยังไม่ได้รับความสนใจจากสถานบริการทางสาธารณสุขเท่าที่ควร ส่วนมากยังมีจัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุขึ้นทุกสัปดาห์ภายในสำนักงาน ผู้สูงอายุบางคนไม่มีเงินค่ารถรับจ้าง บางคนกลัวการเดินทางคนเดียว ทำให้ผู้สูงอายุที่ต้อยโอกาส จึงไม่สามารถไปรับบริการได้ หน่วยบริการต่าง ๆ จะต้องมีหน่วยบริการเคลื่อนที่โดยเฉพาะ โดยใช้วิธีการเชิงรุกเข้าไปในชุมชนแออัด และใช้วิธีสร้างเครือข่ายภายในสังคมและครอบครัว ภายในชุมชนให้มากขึ้น มีหมายกำหนดการที่ชัดเจน และมีการติดตามประเมินผลที่ดี และต้องให้ความสำคัญการให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเพื่อเป็นการลดภาระการพึ่งพิงที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และควรเริ่มให้ความรู้อย่างสม่ำเสมอในกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ กลุ่มที่จะเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ ถ้ามุ่งเน้น โดยตรง ไปถึงผู้สูงอายุจะได้ผลแต่การแก้ไขปลายเหตุ

2. การสร้างเครือข่ายความรู้ในสังคมและครอบครัวผู้สูงอายุ เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง ที่ควรได้รับการพิจารณาในการให้ความรู้ เรื่องการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ อาการของโรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการลดความเครียดของบุคคลในครอบครัว สืบเนื่องจากไม่มีความรู้ ไม่เข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุจึงทำให้การปฏิบัติดูแลซึ่งกันและกันไม่เป็นไปตามธรรมชาติ ผู้สูงอายุก็สามารถเกิดความเครียดได้ ถ้าได้รับการปฏิบัติดีต่อบจากสมาชิกครอบครัวที่ไม่เต็มใจหยิบยื่นให้ ความเกรงใจ ความคับข้องใจที่ผู้สูงอายุได้รับ จะเป็นการเพิ่มความผิดปกติที่เกิดขึ้นในร่างกาย โดยไม่รู้ตัว ผลที่จะเกิดตามมามีคือ ภาวะการเลี้ยงดูที่จะเกิดขึ้น

3. ให้การสนับสนุนและส่งเสริมการศึกษา ในเรื่องภูมิปัญญาท้องถิ่น เพื่อการรักษาพยาบาล เช่นการใช้สมุนไพร การใช้กายภาพบำบัด โภชนบำบัด สำหรับผู้ที่ปฏิบัติอยู่หรือ ส่งเสริมการสร้างเครือข่ายชั้นภายในชุมชน เพื่อเป็นการช่วยลดปัญหาสุขภาพที่จะเกิดขึ้นได้ในชั้นต้น ปัจจุบันมีการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านต่าง ๆ มาใช้ แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์ที่จะนำภูมิปัญญานั้นไปใช้ได้ อย่างชัดเจนกับกลุ่มเป้าหมายที่สามารถรับรู้การถ่ายทอดได้ดี

4. รูปแบบของสื่อต่าง ๆ ควรเน้นให้ความรู้ที่แท้จริงและลึกซึ้ง และสามารถกระจายสื่อ เข้าถึงชุมชนและกลุ่มเป้าหมายได้อย่างทั่วถึง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. ศึกษาถึงรูปแบบการให้ความรู้ด้านพฤติกรรมและการดูแลสุขภาพตนเอง สำหรับกลุ่มวัยเจริญพันธุ์ก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ให้สามารถดูแลสุขภาพและการปฏิบัติรักษาตนเองได้ ในช่วงที่ร่างกายปกติจนถึงช่วงที่เกิดการเจ็บป่วย และการปฏิบัติตนหลังการเจ็บป่วยรวมไปถึงการดูแล และให้ความรู้แก่บุคคลในครอบครัวได้อีกระดับหนึ่ง เพื่อที่จะนำความรู้นั้นมาประยุกต์กับการเตรียมการด้านการให้ความรู้และการบริการที่เหมาะสม

2. การศึกษาวิจัยเรื่องพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ที่มีอายุแตกต่างกัน เช่น กลุ่มผู้สูงอายุตอนต้นและกลุ่มผู้สูงอายุตอนปลาย เพื่อที่จะได้ทราบถึงความเปลี่ยนแปลงและความต้องการของพฤติกรรมที่เกิดขึ้น ในระหว่างช่วงอายุที่แตกต่างกัน ซึ่งสามารถจะนำมาประยุกต์ใช้ใน เรื่องของการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย

3. ประเมินโครงการหรือกิจกรรมต่าง ๆ ที่ภาครัฐและเอกชน ได้นำไปสู่ชุมชนนั้น เหมาะสม หรือสอดคล้องกับสถานการณ์ขณะนั้นอย่างไร ควรหารูปแบบใด ที่สามารถทำให้กลุ่มเป้าหมาย ได้เกิดจิตสำนึกและสามารถให้การดูแลสุขภาพตนเอง ด้วยตนเองอย่างดีที่สุด