

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

ในบทนี้จะศึกษาถึงแนวคิด ทฤษฎีและความหมายและหลักการที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยจะเริ่มต้นจากการศึกษาแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ จากนั้นจะทำการศึกษาถึงที่มา และความหมายของการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนศึกษาถึงแนวคิดของหลักการว่าด้วยการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุตามกฎหมายต่างประเทศ และแนวคิดพื้นฐานและสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

ประชากรสูงอายุของประเทศไทยที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในปัจจุบัน มีมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดของประเทศ และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ และในปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super Aged Society) ซึ่งหมายถึงการมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด จากสถานการณ์ของการเข้าสู่สังคมสูงวัยตามที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ในประเทศไทยมีผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะเป็นกลุ่มคนที่มีศักยภาพ ที่จะดำรงชีวิตในยามบั้นปลายได้อย่างมีความสุข และมีความเป็นอยู่ที่ดี โดยไม่ต้องพึ่งพาหรือเป็นภาระของลูกหลานในระยะยาว เป็นกลุ่มผู้สูงอายุทรงพลัง (Active Aging) ที่ยังคงสามารถสร้างผลผลิตที่มีคุณค่าต่อสังคมไทยได้ในระยะยาว แนวโน้มของคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้สูงอายุดังกล่าว ได้ก่อให้เกิดการประกอบกิจการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น¹ จากข้อมูลงานวิจัยมูลนิธิสถาบันและพัฒนาผู้สูงอายุไทย พบว่า จำนวนธุรกิจบริการผู้สูงอายุระยะยาวและสถานพยาบาลประมาณ 400 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร มีจำนวนสูงสุดคิดเป็นร้อยละ 49.28 ของทั้งหมด ทั้งนี้ จำนวนธุรกิจบริการผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นโดยผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพฯ มีภาวะพึ่งพามากกว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามภูมิภาคและสภาพแวดล้อม

¹ รสรินทร์ เกรย์, อุมารักษ์ ภักทราวิชย์, เฉลิมหลด แจ่มจันทร์ และเรวดี สุวรรณนพเก้า. (2556). *มนทัศน์ใหม่ ของนิยามผู้สูงอายุ : มุมมองเชิงจิตวิทยาสังคมและสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา. หน้า 7.

ทางสังคมที่ญาติจำเป็นต้องทำงานนอกบ้านและไม่มีเวลาดูแล จึงนิยมใช้บริการธุรกิจบริการสุขภาพ ผู้สูงอายุที่สามารถเข้าถึงบริการได้โดยสะดวก การประกอบ ธุรกิจบริการสุขภาพผู้สูงอายุดังกล่าว แม้จะมีแนวโน้มการขยายตัวที่เห็นได้อย่างชัดเจน ภายในปี 2553 (ค.ศ. 2010) ประชาคมเศรษฐกิจ อาเซียน (AEC) ซึ่งเป็นการรวมกลุ่มทางเศรษฐกิจภายในอาเซียน จะผลักดันและให้ความสำคัญกับ ธุรกิจการบริการทางด้านสุขภาพ โดยมีการเคลื่อนย้ายสินค้า บริการ การลงทุน แรงงานฝีมืออย่างเสรี โอกาสในการขยายตลาดของผู้ประกอบการไทยกับต่างประเทศสมาชิก อาเซียน ประชาคม เศรษฐกิจอาเซียนในอนาคตจะเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ธุรกิจบริการนี้มีจุดอ่อนประการหนึ่งของการพัฒนาธุรกิจ คือ ขาดแคลนบุคลากรที่มีความรู้และทักษะการจัดการ บริการสำหรับผู้สูงอายุ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยการพยาบาล ผู้ดูแล ผู้สูงอายุ รวมทั้งนักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ และนักกิจกรรมบำบัด ด้านการบริหารจัดการ ขาดแนวทางที่ชัดเจนในการดำเนิน แม้ว่ากระทรวง สาธารณสุข ได้มีการออกประกาศกระทรวง ประกาศให้กิจการให้บริการดูแล ผู้สูงอายุที่บ้านเป็น กิจการที่เป็นอันตรายตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2553 และเป็นหน่วยงานที่ออก ใบอนุญาตผู้ประกอบการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งกำหนดมาตรฐาน ไว้ 2 ส่วน² ได้แก่ (1) ผู้ดำเนินกิจการ ต้องมีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือประกาศนียบัตร การพยาบาล และผดุงครรภ์ หรือ มีประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุไม่น้อยกว่า 3 ปี (2) มาตรฐานของพนักงานดูแลผู้สูงอายุ อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี จบการศึกษาไม่ต่ำกว่ามัธยมศึกษาระดับต้น หรือเทียบเท่า ประกาศกิจการผู้สูงอายุดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าเป็นกฎหมายลำดับรองที่มุ่งควบคุมมาตรฐาน กิจการการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ กลุ่มที่ต้องได้รับการบริหารภายใต้การดูแลของบุคลากรวิชาชีพ สำหรับกิจการประเภทสถานส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุที่จัดบริการตรวจสุขภาพและคำแนะนำในการส่งเสริมดูแลสุขภาพ เช่น การดูแล สุขภาพ อาหาร การออกกำลังกาย ฯลฯ ตามที่ได้กล่าวมาแล้วนั้น จากการที่ประเทศไทยยังไม่มี การกำหนดมาตรฐานการประกอบกิจการดังกล่าวทำให้มีการจัดตั้งธุรกิจและปิดบริการอย่างง่ายดาย ระบบการจัดการภายในของธุรกิจยังไม่เป็นระบบ ส่งผลต่อความเชื่อมั่นในคุณภาพ การบริการของ ผู้ใช้บริการ อย่างไรก็ตาม กองการประกอบ โรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวง สาธารณสุข ได้ริเริ่มกำหนดมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาลขึ้น โดยยกร่างประกาศ กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง มาตรฐานการบริการผู้สูงอายุในสถานพยาบาลเพื่อให้การจัดการของ สถานพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จะเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการส่งเสริม สุขภาพที่มีมาตรฐาน โดยได้รับการคุ้มครองสิทธิผู้บริโภคด้านบริการสุขภาพ ซึ่งในอนาคตอัน ใกล้ธุรกิจบริการผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีการปรับตัวเพื่อให้ทันต่อมาตรฐานต่าง ๆ และการเปลี่ยนแปลง ที่กำลังจะมาถึง ตลอดจนพัฒนาบริการให้สามารถสร้างรายได้และยั่งยืนของธุรกิจต่อไป

² เรื่องเดียวกัน, หน้า 9.

จะเห็นได้ว่าการประกอบธุรกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุ เป็นธุรกิจเกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของทุกคน อันส่งผลต่อมาตรฐานชีวิตที่ดีขึ้น มีโอกาสได้ใช้สินค้าและบริการ ไม่ว่าจะเป็นสินค้าอุปโภคหรือสินค้าบริโภคก็ตาม การดำเนินงานของธุรกิจส่งผลดีต่อทั้งประชาชน อุตสาหกรรม และประชาชาติ ทำให้ระบบเศรษฐกิจและสังคมของประเทศมีการพัฒนาที่ดีขึ้นในทุก ๆ ด้าน การดำเนินงานของธุรกิจ ในปัจจุบันอยู่ในสถานะที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตลอดเวลา ธุรกิจดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นธุรกิจที่สำคัญและมีความจำเป็นอย่างมาก ผู้เขียนจึงได้นำมาศึกษาถึงปัญหาเพื่อให้การประกอบธุรกิจดูแลผู้สูงอายุเป็นไปด้วยความเรียบร้อย

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นคำที่มีการใช้คำอื่นแทนจำนวนมาก เช่น ผู้สูงวัย คนชรา หรือผู้เฒ่า เป็นต้น ผู้สูงอายุ (Older Person) คือบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป³ แต่เพราะจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ทำให้ภายหลังมีการเปลี่ยนแปลงเกณฑ์เรื่องอายุของผู้สูงอายุ ประเทศกำลังพัฒนาจำนวนมากนิยามผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป การเผชิญกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของหลายประเทศ ทำให้มีความพยายามของนักวิชาการ เช่น นักประชากรศาสตร์ เป็นต้น ที่นิยามผู้สูงอายุที่มีตั้งแต่ 60 ปี 65 ปี 70 ปีและ 75 ปีขึ้นไป พิจารณาจากสุขภาพ อายุเฉลี่ยของประชากรในประเทศนั้น ในที่นี้ผู้เขียนกำหนดนิยามผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ว่า คือบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปี ซึ่งเป็นเสมือนภาพแทนความจริงของผู้สูงอายุ ที่มีทั้งภาพบวกคือ การเป็นบุคคลที่ทรงคุณค่า เป็นบุคคลที่ถ่ายทอดความรู้ ความคิด ประสบการณ์ ที่มาจากการสั่งสมอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ให้กับคนรุ่นต่อไป นับว่าเป็นบุคคลที่มีความสำคัญและเป็นปูชนียบุคคลหรือมีคำเรียกอื่น เช่น ผู้ทรงคุณวุฒิ ปราชญ์ชาวบ้าน เป็นต้น เป็นบุคคลที่มีบทบาทในการจรรโลงสถาบันทางสังคมที่สำคัญคือ สถาบันครอบครัวและภาพลบคือ การมีปัญหาด้านสุขภาพ การมีข้อจำกัดทางกายภาพ การเป็นภาระสังคมเพราะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้หรือได้น้อย การเป็นภาระกับสังคม การก้าวไม่ทันความเปลี่ยนแปลงทุกด้าน ที่สำคัญคือ นวัตกรรมและเทคโนโลยี

ประชากรผู้สูงอายุแบ่งออกเป็น 3 ช่วงวัย ประกอบด้วย⁴ ผู้สูงอายุตอนต้น คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60 ถึง 69 ปี เป็นประชากรผู้สูงอายุที่ส่วนใหญ่แข็งแรง ช่วยเหลือตนเองได้ ส่วนหนึ่งทำงาน ผู้สูงอายุตอนกลาง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 70 ถึง 79 ปี เป็นประชากรผู้สูงอายุที่

³ สรินทร์ เกษย์, อุมารักษ์ ภัทรวาณิชย์, เฉลิมหล แจ่มจันทร์ และเรวดี สุวรรณพเก้า. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 1. หน้า 10.

⁴ อุทัยทิพย์ เจียวิวรรธน์กุล. (2558). *สถานการณ์ของวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ*. เอกสารการสอนชุดวิชาพัฒนาการผู้สูงวัยและผู้สูงอายุ. นนทบุรี: สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. หน้า 9.

ส่วนใหญ่แข็งแรงลดลง มีภาวะเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น อาจเป็นภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังแต่ส่วนใหญ่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และผู้สูงอายุตอนปลาย คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุนับตั้งแต่ 80 ปี มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง มีภาวะทุพพลภาพ ช่วยเหลือตัวเองได้ลดลง และมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจนสิ้นอายุขัย

ตามเกณฑ์ลักษณะทางสังคมจิตวิทยาและชีววิทยากำหนดช่วงวัยของผู้สูงอายุแบ่งเป็น 4 ช่วง ได้แก่⁵

1) ช่วงสูงอายุตอนต้น (Young-Old) อายุประมาณ 60 ถึง 69 ปี ผู้สูงอายุจำนวนมากมีสภาพร่างกายแข็งแรงแต่เผชิญปัญหาความเปลี่ยนแปลงทางสังคม ที่สำคัญคือ การเกษียณอายุ การทำงาน การสูญเสียสถานภาพทางสังคม มีรายได้ลดลง การสูญเสียเพื่อนฝูงรุ่นราวคราวเดียวกัน ความสามารถในการปรับตัวทำให้เข้าร่วมกิจกรรมสังคมอย่างต่อเนื่อง

2) ช่วงสูงอายุตอนกลาง (Middle-Age Old) อายุ 70 ถึง 79 ปี ช่วงนี้บุคคลเจ็บป่วยเพิ่มขึ้น การจากไปของเพื่อนสนิท การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคมลดลง

3) ช่วงสูงอายุตอนปลาย (Old-Old) อายุ 80 ถึง 90 ปี บุคคลต้องปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมเพิ่มมากขึ้นเพราะต้องการความเป็นส่วนตัวและต้องการความช่วยเหลือเพิ่มมากขึ้น

4) ช่วงสูงอายุตอนปลายสุดท้าย (Very Old-Old) อายุตั้งแต่ 90 ปี ช่วงนี้มีปัญหาสุขภาพมากขึ้น ทำให้ต้องทำกิจกรรมที่พอใจและต้องการทำในชีวิตประจำวัน

ความเป็นผู้สูงอายุมาจากการประกอบ โครงสร้างทางสังคม (Social-Construction) นำไปสู่การจัดแบ่งผู้สูงอายุตามการรับรู้เกี่ยวกับอายุของบุคคลเป็นเกณฑ์ ประกอบด้วย

1) อายุตามปฏิทิน คือ อายุนับตั้งแต่เกิดตามวัย

2) อายุทางชีววิทยา คือ อายุที่อธิบายด้วยความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายหรือทางกายภาพตามสภาพร่างกาย

3) อายุทางสังคม คือ อายุที่อธิบายความเปลี่ยนแปลงของสถานภาพและบทบาททางสังคม

4) อายุทางอัตวิสัย คือ อายุที่วัดประเมินหรือบ่งชี้จากประสบการณ์ส่วนบุคคลของบุคคลนั้น ๆ

5) การสูงอายุในมิติอื่น อาทิ จากการคาดการณ์อายุที่ยืนยาวขึ้นของประชากรในประเทศไทย ทำให้มีการเสนอให้ใช้เกณฑ์จำนวนปีที่คาดว่าบุคคลนั้นจะมีชีวิตต่อไปข้างหน้า (Remaining Life Expectancy) เป็นต้น คำว่าผู้สูงอายุในประเทศหลายประเทศแต่เดิมไม่มีการกำหนดเกณฑ์อายุ แต่ภายหลังการกำหนดสวัสดิการสังคมสิทธิประโยชน์สำหรับประชากร นำไปสู่การกำหนดผู้สูงอายุ จากแนวคิดที่ว่าเมื่อประชากรสูงอายุจะมีความเสื่อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความสามารถ

⁵ ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2545). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย เล่ม 2 วัยรุ่น-วัยผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. หน้า 504.

การทำงานลดลง ทำให้รัฐต้องให้สวัสดิการ นำไปสู่การกำหนดนิยามว่าผู้สูงอายุหมายถึงวัยเกษียณ จากการทำงาน ผู้สูงอายุมาจากแนวคิดเรื่องวัยชราที่มีความหมายถึงแก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม

ความเป็นผู้สูงอายุแสดงออกจากการเปลี่ยนแปลงของอินทรีย์ตลอดช่วงชีวิต แสดงถึงความเสื่อมของร่างกายที่เริ่มต้นนับตั้งแต่อายุ 30 ปี จนเข้าสู่วัยชราตลอดทั่วร่างกาย จะลดความสามารถเพื่อความอยู่รอดของระบบร่างกายที่แตกต่างและเพิ่มปัญหาจากโรคภัยไข้เจ็บจนสิ้นอายุขัย การเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุสัมพันธ์กับกระบวนการวัยชรา ภาวะผู้สูงอายุแตกต่างกันในบุคคลแต่ละบุคคล การกำหนดว่าบุคคลใดเป็นผู้สูงอายุมาจากการกำหนดของสังคมแต่ละสังคมนับเป็นอิทธิพลจากกรอบความคิดของสังคม⁶

อคติหรือมายาคติของผู้สูงอายุ เป็นทัศนคติ ความเชื่อ ความรู้สึกที่เป็นมโนทัศน์เกี่ยวกับธรรมชาติและคุณลักษณะที่เป็นด้านลบตามคุณลักษณะและความสามารถที่แท้จริงนับเป็นพฤติกรรมอคติส่วนบุคคลและระบบวัฒนธรรมที่ต่อต้านผู้สูงอายุ เป็นการให้ภาพอคติเกี่ยวกับผู้สูงอายุและเหมารวมเกี่ยวกับบุคคลที่มีอายุมากกว่าในสังคม ทำให้กลายเป็นปัญหาสังคมภายหลัง ความอคติของผู้สูงอายุทางสังคม (Socogenic) ตามแนวคิดของอเล็กซ์ คอมฟอร์ต (Alex Comfort) แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ อคติของผู้สูงอายุทางร่างกาย และอคติจากสังคมที่ไม่เกี่ยวข้องกับร่างกาย กำหนดจากความเชื่อและความรู้สึกในทางลบของชาวบ้าน จนกลายเป็นความอคติผู้สูงอายุเกี่ยวกับกฎหมาย ที่สำคัญคือพนักงาน ลูกจ้าง และสถานการณ์ทางการเงิน ทำให้เสมือนหนึ่งว่าคนที่หนุ่มสาวหรืออ่อนวัยกว่าเหมาะสมกับงานมากกว่า ทำให้ละเลยต่อผู้สูงอายุ

การมีบุตรหลานที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ นับเป็นการดูแลและแบ่งปันความหมายและอำนาจที่มีความหมายต่อชีวิตความสำคัญของผู้สูงอายุมีหลายประการ ประกอบด้วย⁷

ประการแรก การเป็นผู้มีประสบการณ์มาก ผู้สูงอายุมีเนื้อหาสาระและประสบการณ์ที่มากกว่าคนรุ่นอื่น และช่วงต้นของชีวิตที่ได้รับประสบการณ์ที่มีการขัดเกลาทางวัฒนธรรม การสะสมความรู้และองค์ความรู้กิจกรรม และวิถีชีวิต ทำให้มีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดความคิด ความเชื่อ ทัศนคติ ความรู้สึก หรืออื่นใด สู่คนรุ่นอื่น ผ่านกระบวนการการถ่ายทอดความรู้ระบบพี่เลี้ยง ทักษะ ทำให้สังคมปัจจุบันมีการแบ่งปันความรู้ระหว่างกัน

ประการที่สอง ผู้สูงอายุนับเป็นวัยที่มีศักยภาพสูงสุด เพราะเป็นวัยที่ผ่านประสบการณ์อย่างมากมาย ทำให้สั่งสมประสบการณ์เป็นจำนวนมาก จากวัยเด็ก สู่วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ จนเข้าสู่วัยชรา ความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มีต่อการทำทลายความเปลี่ยนแปลงต่อความเจริญเติบโตนับตั้งแต่อดีต

⁶ ออมอร จารุงษ์. (2558). *แนวคิดและทฤษฎีพัฒนาการวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ*. เอกสารการสอนชุดวิชา พัฒนาการผู้สูงวัยและผู้สูงอายุ. นนทบุรี : สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. หน้า 11.

⁷ เรื่องเดียวกัน, หน้า 18.

การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน นับเป็นการจรรโลงคุณภาพของผู้สูงอายุเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ทัศนคติ มุมมอง ความเชื่อ ด้วยความคิด สติปัญญา และปฏิภาณไหวพริบ

ประการที่สาม ผู้สูงอายุนับเป็นบุคคลที่มีความต้องการเฉพาะ เพราะผู้สูงอายุมีความเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจนับเป็นลักษณะที่แตกต่างจากวัยเด็กและวัยรุ่น ทำให้การศึกษาผู้สูงอายุเป็นความท้าทายที่สำคัญ

ประการที่สี่ จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นทำให้เพิ่มการขยายโอกาสทางอาชีพ เพราะการเพิ่มอายุขัยของประชากรผู้สูงอายุย่อมหมายถึงความต้องการผู้เชี่ยวชาญ ความรู้ และองค์ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น ส่งผลต่ออาชีพผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น

ประการที่ห้า การเพิ่มปริมาณผู้สูงอายุทางวิชาชีพ จากความต้องการที่หลากหลายของผู้สูงอายุ ทำให้เพิ่มโอกาสงานที่เกี่ยวข้องและสัมพันธ์หลากหลาย เช่น สถาปนิกที่ออกแบบบ้านให้ผู้สูงอายุ แพทย์และพยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ เป็นต้น

แนวคิดและทฤษฎีด้านร่างกายของผู้สูงอายุที่สำคัญ แบ่งเป็นทฤษฎีพัฒนาการทางกายภาพ แนวคิดทฤษฎีด้านจิตวิทยาสังคมวิทยาของวัยผู้สูงอายุ และแนวคิดทฤษฎีด้านสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ ทฤษฎีพัฒนาการทางกายภาพประกอบด้วย⁸

1) ทฤษฎีการสึกหรอ (Wear and Tear) เป็นการอธิบายความเปลี่ยนแปลงของเซลล์ที่เสื่อมลงตามลำดับ มีการซ่อมแซมตนเองเป็นระยะ แต่ภายหลังความเสื่อมที่เพิ่มมากขึ้น จนเซลล์ไม่สามารถซ่อมแซมตนเองได้ จึงเสื่อมถาวรในที่สุดการแก้ไขปรับปรุงพันธุกรรมก่อให้เกิดผลเสียมีอายุเพิ่มขึ้นจนเข้าสู่วัยชรา

2) ทฤษฎีอนุมูลอิสระ (Free Radical) เป็นการอธิบายการทำงานของอนุมูลอิสระช่วยผู้สูงอายุขณะที่เมตาโบลิซึม (Metabolism) ยังทำงาน อนุมูลอิสระเป็นผลจากการผลิตของเสียของเซลล์ นับเป็นสาเหตุของโรคร้ายไข้เจ็บของมนุษย์ และเพิ่มโอกาสการเกิดอนุมูลอิสระตามอายุที่เพิ่มขึ้น

3) ทฤษฎีระบบภูมิคุ้มกัน เป็นระบบป้องกันอันตรายจากเชื้อโรคในร่างกาย เมื่อสูงวัยขึ้นระบบภูมิคุ้มกันจะเสื่อมลงตามลำดับทำให้ผู้ป่วยเจ็บป่วยในที่สุด

4) ทฤษฎีต่อต้านความชรา เป็นแนวคิดที่ต่อต้านความชราที่มีทั้งการใช้ฮอร์โมน การเจริญเติบโตหรือการพัฒนาผลิตภัณฑ์ด้านอนุมูลอิสระ การจำกัดพลังงาน การพัฒนาผลิตภัณฑ์เพื่อฟื้นฟูเซลล์ การยับยั้งความเสื่อมของเซลล์ แต่ปัจจัยที่ทำให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่ยืนยาวมาจากรูปแบบการใช้ชีวิต โภชนาการ และการมีสุขภาพที่ดี

⁸ เอมอร์ จารุงษ์. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 6. หน้า 30.

แนวคิดทฤษฎีด้านจิตวิทยา สังคมวิทยาของวัยผู้สูงอายุ ประกอบด้วย⁹

1) ทฤษฎีการปล่อยวาง (Disengagement Theory) เป็นทฤษฎีที่มีสมมติฐานว่าเมื่อบุคคลมีอายุเพิ่มมากขึ้นจนกลายเป็นผู้สูงอายุ บุคคลจำเป็นต้องปล่อยวาง ที่สำคัญคือตำแหน่งและอำนาจ เพื่อส่งต่อให้กับคนรุ่นต่อไป

2) ทฤษฎีกิจกรรมและทฤษฎีความต่อเนื่อง มีสมมติฐานว่าผู้สูงวัยต้องหากิจกรรมที่เหมาะสมตามความชอบและลักษณะทางกายภาพที่เหมาะสม ผู้สูงอายุต้องมีกิจกรรมที่สอดคล้องกับวิถีชีวิตเป็นความเปลี่ยนแปลงตามความสนใจ ทำให้เริ่มต้นนับตั้งแต่การก้าวสู่วัยผู้ใหญ่และทำต่อเนื่องจนกลายเป็นวัยผู้สูงอายุ ทำให้บุคคลนั้นปรับตัวน้อย และสามารถกระตือรือร้นจนตลอดบั้นปลายของชีวิต

3) แนวคิดและทฤษฎีด้านผู้สูงอายุ ที่สำคัญคือทฤษฎีบทบาท มีสมมติฐานคือ บทบาทของบุคคลอาจไม่เปลี่ยนแปลงตามกาลเวลา แต่บุคคลถูกหล่อหลอมจากสภาพแวดล้อม บริบทของบุคคลทุกด้าน

แนวคิดและทฤษฎีด้านสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย

1) ทฤษฎีพัฒนาการด้านสติปัญญาของผู้สูงอายุมีสมมติฐานว่าเมื่อสติปัญญาของผู้สูงวัยเสื่อมลงตามวัย แต่หากมีการฝึกฝนเป็นประจำย่อมทำให้ผู้สูงอายุมิทักษะด้านนั้น ประสบการณ์นับเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้สูงอายุมีมากกว่าบุคคลในวัยอื่น นับเป็นประโยชน์กับคนรุ่นต่อไปให้กลับมาทบทวน เป็นบทเรียน หรืออื่นใดภายหลัง

2) ทฤษฎีความทันสมัย มีสมมติฐานว่า การเป็นผู้สูงอายุนั้นมีลักษณะที่ตรงกันข้ามกับความทันสมัยของเทคโนโลยี ส่งผลให้ผู้สูงอายุสูญเสียอำนาจทางการเมืองการปกครองและอำนาจทางสังคม ความเปลี่ยนแปลงในสังคมมีแนวโน้มลดคุณค่าผู้สูงอายุลง

จากการศึกษาแนวคิดดังกล่าว จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่ทรงคุณค่า เป็นบุคคลที่ถ่ายทอดความรู้ ความคิด ประสบการณ์ ที่มาจากการสั่งสมอย่างต่อเนื่องและยาวนานให้กับคนรุ่นต่อไป ผู้สูงอายุเป็นบุคคลสำคัญที่สังคมควรให้ความสำคัญและการรับบริการดูแลจากสถานดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถดูแลตัวเองได้และไม่เป็นภาระของลูกหลานสามารถอยู่ร่วมกันในสังคมได้อย่างมีความสุข

⁹ เอมอร จารุงษ์. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 6. หน้า 35.

2.3 ความหมายของผู้สูงอายุ

คำที่ใช้เรียกบุคคลว่า คนชราหรือผู้สูงอายุนั้น โดยทั่วไปเป็นคำที่ใช้เรียกบุคคลที่มีอายุมาก ผมหาว หน้าตาเหี่ยวแห้ง การเคลื่อนไหวเชื่องช้า พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ให้ความหมาย คำว่าชราว่าแก่ด้วยอายุ ชำรุดทรุดโทรม แต่คำนี้ไม่เป็นที่นิยมเพราะ ก่อให้เกิดความหดหู่ใจ และความถดถอยสิ้นหวัง ทั้งนี้ จากผลการประชุมของ คณะผู้อาวุโส โดย พล.ต.ต.หลวงอรรถสิทธิ์สุนทร เป็นประธาน ได้กำหนดคำให้เรียกว่าผู้สูงอายุแทน ตั้งแต่วันที่ 1 ธันวาคม 2512 เป็นต้นมา ซึ่งคำนี้ ให้ความหมายที่ยกย่องให้เกียรติแก่ผู้ที่ชราภาพ ว่าเป็นผู้ที่สูงทั้งวัยวุฒิ คุณวุฒิ และประสบการณ์

ในภาษาอังกฤษมีการใช้คำเรียกผู้สูงอายุหลายคำ เช่น aging, old age, elderly, senior พจนานุกรมภาษาอังกฤษ Webster's third new international dictionary of the English language (1981) ได้ให้ความหมายคำว่า age หรือ ageing หมายถึง การกลายเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผลมาจากการ เปลี่ยนผ่านทางกาลเวลา คำว่า old age หมายถึง วาระสุดท้ายของชีวิต (ความชราภาพ) คำว่า elderly หมายถึง ความสูงอายุ หลังจากวัยกลางคน และคำว่า seio หมายถึง อาวุโสโดยมีความหมายเดียวกับ elderly หรือ old person¹⁰

การกำหนดเกณฑ์อายุของผู้สูงอายุในกลุ่มประเทศที่พัฒนาแล้วส่วนใหญ่ให้การยอมรับ บุคคลที่มีอายุ 65 ปีขึ้นไปเป็นผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นช่วงอายุที่สามารถรับเงินบำนาญได้ ทั้งนี้ องค์การ สหประชาชาติ (United Nations: UN) ไม่ได้กำหนดเกณฑ์อายุที่เป็นมาตรฐาน แต่องค์การ สหประชาชาติให้การยอมรับว่า ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ให้ถือว่าเป็นผู้สูงอายุ การกำหนดความสูงอายุ ขึ้นอยู่กับแต่ละภูมิภาคและแต่ละประเทศ (World Health Organization (WHO)) สำหรับประเทศไทย พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้ให้ความหมายคำว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลซึ่งมีอายุ เกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546) สอดคล้องกับ สำนักงานสถิติแห่งชาติที่ให้คำจำกัดความของผู้สูงอายุว่า หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป และแบ่งช่วงอายุออกเป็น 3 ช่วง คือ ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) ผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) โดยประเทศไทยใช้เกณฑ์อายุ 60 ปีบริบูรณ์นี้สำหรับการ เกษียณอายุของข้าราชการ การรับเงินบำนาญบำนาญ และการได้รับเบี้ยยังชีพตามนโยบายของรัฐ ในการกำหนดเกณฑ์อายุของผู้สูงอายุจึงมีความแตกต่างกันไปตามแต่ละประเทศ ทั้งนี้มีนักวิชาการ

¹⁰ วรรณรัตน์ เรียบพิฑกุล. (2558). การเปรียบเทียบบริการด้านการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในเขตเมือง. วิทยานิพนธ์รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. หน้า 8.

และผู้ที่สนใจศึกษาในเรื่องผู้สูงอายุได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุและเกณฑ์ในการพิจารณาความสูงอายุของบุคคล ดังนี้¹¹

ศุภกุล เจนอบรม ได้กำหนดการเป็นบุคคลสูงอายุว่า บุคคลผู้จะเข้าข่ายเป็นผู้สูงอายุมีเกณฑ์ในการพิจารณาแตกต่างกัน โดยกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุไว้ 4 ลักษณะ ดังนี้

1) พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากอายุจริงที่ปรากฏ (Chronological Aging) จากจำนวนปีหรืออายุที่ปรากฏจริงตามปีปฏิทิน โดยไม่นำเอาปัจจัยอื่นมาร่วมพิจารณาด้วย

2) พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย (Physiological Aging หรือ Biological Aging) กระบวนการเปลี่ยนแปลงนี้จะเพิ่มขึ้นตามอายุขัยในแต่ละปี

3) พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (Psychological Aging) จากกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ สติปัญญาการรับรู้และเรียนรู้ที่ถดถอยลง

4) พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากบทบาททางสังคม (Sociological Aging) จากบทบาทหน้าที่ทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป การมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มบุคคล ตลอดจนความรับผิดชอบในการทำงานลดลง

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร ได้เสนอข้อคิดเห็น ของ บาร์โร และสมิธ ว่าเป็นการยากที่จะกำหนดว่าผู้ใดชราภาพหรือสูงอายุแต่สามารถ พิจารณาจากองค์ประกอบต่าง ๆ ได้ดังนี้คือ

1) ประเพณีนิยม (Tradition) เป็นการกำหนดผู้สูงอายุ โดยยึดตามเกณฑ์อายุที่ออกจากงาน เช่น ประเทศไทยกำหนดอายุวัยเกษียณอายุ เมื่ออายุครบ 60 ปีแต่สหรัฐอเมริกา กำหนด อายุ 65 ปี เป็นต้น

2) การปฏิบัติหน้าที่ทางร่างกาย (Body Functioning) เป็นการกำหนดโดยยึดตามเกณฑ์ทางสรีรวิทยาหรือทางกายภาพ บุคคลจะมีการเสื่อมสลายทางสรีรวิทยาที่แตกต่างกันในวัยสูงอายุ อวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย จะทำงานน้อยลงซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคล บางคนอายุ 50 ปี ฟันอาจจะหลุดทั้งปากแต่บางคนอายุถึง 80 ปี ฟันจึงจะเริ่มหลุด เป็นต้น

3) การปฏิบัติหน้าที่ทางด้านจิตใจ (Mental Functioning) เป็นการกำหนดตามเกณฑ์ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์การจำการเรียนรู้ และความเสื่อมทางด้านจิตใจ สิ่งที่พบมากที่สุด ในผู้สูงอายุคือ ความจำเริ่มเสื่อม ขาดแรงจูงใจซึ่งไม่ได้หมายความว่าบุคคลผู้สูงอายุทุกคนจะมีสภาพเช่นนี้¹²

¹¹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 9.

¹² วรรณรัตน์ เชียรพิกุล. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 10. หน้า 10.

4) ความคิดเกี่ยวกับตนเอง (Self - Concept) เป็นการกำหนดโดยยึดความคิดที่ผู้สูงอายุ มองตนเอง เพราะโดยปกติผู้สูงอายุมักจะเกิดความคิดว่า “ตนเองแก่ อายุมากแล้ว” และส่งผลต่อ บุคลิกภาพทางกายความรู้สึกทางด้านจิตใจ และการดำเนินชีวิตประจำวัน สิ่งเหล่านี้จะเปลี่ยนแปลง ไปตามแนวความคิดที่ผู้สูงอายุนั้น ๆ ได้กำหนดขึ้น

5) ความสามารถในการประกอบอาชีพ (Occupation) เป็นการกำหนดโดยยึดความสามารถ ในการประกอบอาชีพ โดยใช้แนวความคิด จากการเสื่อมถอยของสภาพทางร่างกาย และจิตใจ คนทั่วไปจึงกำหนดว่าวัยสูงอายุเป็นวัยที่ต้องพักผ่อน หยุดการประกอบอาชีพ ดังนั้น บุคคลที่อยู่ใน วัยสูงอายุ จึงหมายถึงบุคคลที่มีวัยเกินกว่าวัยที่จะอยู่ในกำลังแรงงาน

6) ความกดดันทางอารมณ์และความเจ็บป่วย (Emotional Pressure and Illness) เป็น การกำหนดโดยยึดตามสภาพร่างกายและจิตใจผู้สูงอายุจะเผชิญกับสภาพโรคร้ายไข้เจ็บอยู่เสมอ เพราะสภาพทางร่างกายและอวัยวะต่าง ๆ เริ่มเสื่อมลง นอกจากนั้น ยังอาจเผชิญกับปัญหา ทางด้านสังคมอื่น ๆ ทำให้เกิดความกดดันทางอารมณ์เพิ่มขึ้นอีก ส่วนมากมักพบกับผู้มีอายุระหว่าง 60 -65 ปีขึ้นไป นอกจากนั้น ศศิพัฒน์ ยอดเพชร ได้เสนอผลการศึกษาระยะยาวว่า การกำหนดอายุ ที่เรียกว่าเป็น “คนแก่” ส่วนใหญ่ระบุว่าเมื่ออายุ 60 ปีขึ้นไป แต่บางพื้นที่มีข้อพิจารณา อื่น ๆ ประกอบ เช่น ภาวะสุขภาพ บางคนอายุประมาณ 50 – 55 ปี แต่มีสุขภาพไม่แข็งแรงมีโรคร้าย และทำงาน ไม่ไหว ผมขาว หลังโค้งก็เรียกว่า “แก่” บางคนมีหลานก็รู้สึกว่าเริ่มแก่และเริ่มลด กิจกรรม เศรษฐกิจลง กลุ่มผู้สูงอายุไม่ใส่ใจต่อตัวเลขอายุแต่พิจารณาตัดสินจากองค์ประกอบ เช่น สภาพ ร่างกาย ปวดเอว ปวดตามข้อ เดินไปไกล ๆ ไม่ไหว ทำงานหนักไม่ค่อยได้ เหนื่อยง่าย ไม่มีแรง เป็นต้น จากความหมาย ผู้สูงอายุ ที่นักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึง สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจไปในทางที่เสื่อมลง มีบทบาท ทางสังคม และกิจกรรมในการประกอบอาชีพลดลง

จากการทบทวนการพิจารณาเกณฑ์ความสูงอายุของนักวิชาการข้างต้น จะเห็นได้ว่า การจะเป็นผู้สูงวัยนั้นจะพิจารณาจากอายุจริงตามปีปฏิทิน (chronological aging) ประกอบกับ ความเสื่อมถอยของร่างกายและจิตใจ (physiological aging and psychological aging) บทบาทหน้าที่ ทางสังคมที่ถูกลดระดับลง เช่น การเกษียณอายุ ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง หรือความรู้สึกว่า ตนเองเป็นผู้สูงอายุเพราะเกณฑ์ทางสังคมกำหนด และปัจจัยด้านอื่น ๆ มาพิจารณาประกอบกัน ในส่วนของอายุเท่าใดจึงจะถึงว่าเป็นผู้สูงอายุนั้นขึ้นอยู่กับแต่ละประเทศที่จะกำหนด ในประเทศ แลเบยูโรปและอเมริกากำหนดอายุ 65 ปี ให้ถือว่าเป็นผู้สูงอายุ ส่วนประเทศไทยกำหนดอายุ 60 ปี ให้ถือว่าเป็นผู้สูงอายุ ดังนั้น จากการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัย "ผู้สูงอายุ" หมายถึง ผู้ที่มีอายุ ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยยึดตามปีปฏิทิน และในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้จะใช้เกณฑ์อายุ 60 ปี ดังกล่าว

2.4 บทบาทของผู้สูงอายุ

ในปัจจุบันชุมชนที่อยู่ระหว่างรอยต่อของเขตเทศบาลตำบล มีเส้นทางการคมนาคมที่ดีที่อยู่อาศัยเดิมเป็นทั้งบ้านไม้และเริ่มตัดแปลงเป็นตึกอยู่ติดกันบ้านเรือนของเครือญาติยังอยู่ละแวกเดียวกัน การประกอบอาชีพเริ่มเปลี่ยนจากการเป็นเกษตรกรไป เป็นรับจ้าง ค้าขาย และรับราชการ ผู้สูงอายุร้อยละ 69.57 อาศัยอยู่กับบุตรหลาน มีค่าเฉลี่ยของจำนวน สมาชิกครอบครัว 5.90 รายต่อครอบครัว และพบว่าส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะเป็นเสาหลักของครอบครัวถึงแม้จะไม่ได้ประกอบอาชีพแล้วก็ตาม ผู้สูงอายุร้อยละ 30.43 อาศัยอยู่กับบุตร โดยอาจมีหรือไม่มีคู่สมรสอยู่ด้วยและอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเท่านั้น¹³ โดยอาศัยอยู่ในบริเวณเดียวกันกับบ้านญาติพี่น้อง และมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ที่อยู่อาศัยเกือบทั้งหมดเป็นของผู้สูงอายุ รายได้ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มาจากเงินบำนาญหรือได้รับจากลูกหลาน ส่วนผู้สูงอายุบางคนยังประกอบอาชีพ เช่น ค้าขายของอุปโภคบริโภคในบ้านที่อยู่อาศัย มีบ้านให้เช่า บุตรจะให้เงินผู้สูงอายุบ้างแต่ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในครัวเรือน ผู้สูงอายุจึงทำงานหารายได้เพิ่มโดยการทำงานรับจ้างทั่วไป เช่น เย็บผ้า ทำงานบ้าน เก็บผักขาย รับจ้างอยู่เป็นเพื่อนผู้สูงอายุรายอื่น หรือขายอาหาร เป็นต้น นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางคนยังดูแลบ้านให้กับบุตรด้วย ผู้สูงอายุได้ให้ความหมายของคำว่าผู้สูงอายุโดยเปรียบเทียบกับคนชราและคนแก่โดยบอกว่าผู้สูงอายุเป็นผู้ที่สามารถประกอบภารกิจและกิจวัตรประจำวันได้ ถ้านับอายุก็ถือว่าเป็นผู้สูงอายุแต่คนชราจะทำภารกิจหรือกิจวัตรได้ไม่เหมือนคนอื่น ส่วนคนแก่จะหมายถึงการเป็นผู้ที่แก่เฒ่า ความรู้ สภาวะที่มีสุขของผู้สูงอายุ ในมุมมองผู้สูงอายุในชุมชนที่ศึกษาได้แสดงความคิดเห็นเมื่อนำมาวิเคราะห์แล้วสามารถแบ่งได้เป็นความสุขด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม บทบาทของผู้สูงอายุ ที่ส่งผลผู้สูงอายุอยู่เป็นสุข ผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะ คือ ผู้สูงอายุที่มีโอกาสได้แสดงออกถึงบทบาทการดูแลสุขภาพตนเอง บทบาทต่อตนเองทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณ บทบาทในการเลี้ยงดูหลาน และบทบาท ต่อชุมชน โดยบทบาทในการดูแลสุขภาพตนเองนั้น ผู้สูงอายุแสดงออกโดยการออกกำลังกาย การดูแลร่างกาย การท่องเที่ยว การร้องรำทำเพลง และการหัวเราะ

การออกกำลังกายของผู้สูงอายุมีรูปแบบที่หลากหลายและเป้าหมายแตกต่างกัน เช่น ผู้สูงอายุบางคนออกกำลังกายเพื่อให้สุขภาพกายแข็งแรง เพื่อให้สามารถประกอบอาชีพได้ เพื่อคลายความเหงาและคลายความเครียด เป็นต้น การออกกำลังกายนอกจากจะช่วยลดภาวะเครียดได้แล้ว ผู้สูงอายุยังได้พบปะแลกเปลี่ยนพูดคุยกัน ดูแลเอาใจใส่ แสดงความห่วงใยซึ่งกันและ

¹³ สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และคณะ. (2552). รูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ระยะเวลาโดยชุมชน. *วารสารระบบบริการปฐมภูมิและเวชศาสตร์ครอบครัว*, 1 (2), หน้า 27.

การรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกในครอบครัว ส่วนรูปแบบการออกกำลังกายที่พบในชุมชนคือการออกกำลังกายร่วมกับกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันเอง¹⁴

ปัจจัยการดูแลตนเองอีกประการหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขคือการที่ผู้สูงอายุคิดว่าการแต่งกายที่สะอาดสวยงามและเหมาะสมทำให้ผู้ที่พบเห็นชื่นชมและยอมรับตนเอง ทำให้รู้สึกว่าคุณค่ามากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุหลายคนได้ปรับตัวเพื่อรักษาสุขภาพทางด้านจิตใจและสังคมของตนเอง โดยการเข้าร่วมกิจกรรมชุมชน การคิดเชิงบวกและการนับถือศาสนา จากข้อมูลการสนทนากลุ่มผู้สูงอายุครั้งนี้ ระบุว่ามีความสุข อย่าไปเครียด ไม่ต้องไปคิดเราเกิดมาจากนี้ ต้องจนให้สนุกกินเบียร์ยังชีพ ได้ทำบุญลูกก็ให้ไม่ยอกคิดเลย ไปทำบุญสนุกดี ผู้สูงอายุรายนี้มีการดูแลตนเองทางด้านจิตใจและมีความคิดในแง่ที่ดี โดยพบว่า การได้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชุมชนที่หลากหลายและมีความสุขในการเข้าร่วมกิจกรรม

นอกจากตัวอย่างคำพูดของผู้สูงอายุดังกล่าวจะแสดงถึงการมองโลกในแง่ดีของผู้สูงอายุแล้ว ยังแสดงถึงบทบาทของผู้สูงอายุต่อตนเองทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณ โดยผู้สูงอายุในชุมชนที่ศึกษานับถือศาสนาพุทธเป็นส่วนใหญ่ ผู้สูงอายุมีมุมมองว่าศาสนาเป็นสิ่งที่พึ่งทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณเป็นสิ่งที่หล่อหลอมจิตวิญญาณและความหวังในชีวิต การทำความดี ทำบุญหรือปฏิบัติตามคำสั่งสอนของพุทธศาสนาเป็นสิ่งที่ช่วยให้ตนเองไม่ทุกข์ ประสพกับความสุขความสมหวังในสิ่งที่ต้องการ ภพภูมิหน้าก็จะได้ดีบาย บางรายทำกิจกรรมเพื่อทำบุญบำรุงศาสนา¹⁵

ผู้สูงอายุบางรายมีบทบาทในการเลี้ยงดูหลานเนื่องจากบุตรต้องไปทำงาน บางรายให้หลานมาอาศัย ในเวลาว่างถึงแม้บุตรจะกลับมาจากทำงานแล้วก็ตาม ผู้สูงอายุรู้สึกอบอุ่นใจไม่เหงาที่มีหลานมาอยู่ด้วยแม้ว่าการดูแลบุตรหลานจะเป็นภาระก็ตาม แต่ก็ก็เป็นภาระที่เป็นสุข การศึกษาครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและชายยึดหลักความพอเพียงหลายประการในการดำเนินชีวิตและการแสดงบทบาทของตนเองต่อครอบครัวทุกคนที่ได้นำหลักดังกล่าวมาปฏิบัติแสดงออกถึงความพึงพอใจในชีวิตที่ขึ้นอยู่กับผู้สูงอายุหลายท่านยึดหลักความพอเพียงในการดำเนินชีวิตแต่ครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุส่วนมากมีความคาดหวังต่อลูกหลานเพื่อเป็นที่พึ่งพาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจยามเมื่ออายุมากขึ้นหรือเจ็บป่วย นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางส่วนยังมีความคาดหวังในการปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้ดีขึ้นและไม่คิดจะเปลี่ยนที่อยู่อาศัย การปรับปรุงทั้งบ้านและอุปกรณ์ก็เพื่อให้ตนเองและลูกหลานได้อยู่สุขสบายขึ้น เมื่อผู้สูงอายุเสียชีวิตไปแล้วก็หวังให้ลูกหลานได้อยู่อาศัยต่อไป

¹⁴ สมพร โปธินาม. (2552). ผู้สูงอายุไทย บริบทของจังหวัดมหาสารคาม. *ศรีนครินทร์ เวชสาร*, 24 (3), หน้า 205.

¹⁵ สุกัญญา วชิรเพชรปราณี. (2553). บทบาทผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวอย่างมีความสุขในชุมชนกิ่งเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมชชนนี นครราชสีมา*, 16 (1), หน้า 52.

บทบาทของผู้สูงอายุต่อชุมชน การศึกษาพบอัตราส่วนระหว่างครอบครัวเดี่ยวต่อครอบครัวขยายเป็น 1 : 2 การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัวส่งผลให้องค์กรและสถาบันต่าง ๆ ของสังคมหรือแม้กระทั่งชุมชนต้องทำหน้าที่และรับภาระทดแทนสมาชิกในครอบครัวมากยิ่งขึ้น ผู้สูงอายุในชุมชนที่ศึกษา ครั้งนี้มีความสามารถในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามศักยภาพตนเอง ประกอบด้วยกิจกรรม การไปตลาด การทำสวน และการทำงานหาเลี้ยงตนเอง รวมทั้งจุนเจือครอบครัว การแสดงบทบาทของผู้สูงอายุตามที่กล่าวไปแล้วเป็นสิ่งที่ยืนยันว่าผู้สูงอายุมีศักยภาพในการดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชน ส่งผลให้ ผู้สูงอายุได้รับการยอมรับทำให้รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและเป็นความภาคภูมิใจของผู้สูงอายุ¹⁶

บทบาทของครอบครัวและชุมชนที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุอยู่เป็นสุข นอกจากผู้สูงอายุเป็นผู้ดูแลสมาชิกในครอบครัวแล้ว ครอบครัวเองก็มีส่วนในการดูแลผู้สูงอายุด้วย ในการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุได้ปรึกษาครอบครัวเมื่อเกิดปัญหาขึ้น บางคนอาจจะปรึกษาผู้สูงอายุด้วยกันเองเพื่อให้เกิดความสุขในครอบครัว ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าบทบาทของครอบครัวและชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุสามารถแบ่งได้ 4 ด้าน ได้แก่ การดูแลด้านกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจ การดูแลด้านกายแสดงออกโดยการดูแลผู้สูงอายุเมื่อเจ็บป่วยช่วยทำงานบ้าน การดูแลด้านกายนี้ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่ารื้อฟื้นใจยังเอาใจใส่ดูแลตนเอง จึงมีส่วนสนับสนุนการดูแลด้านจิตใจผู้สูงอายุด้วย ในการดูแลด้านจิตเจอนั้นเป็นการให้ความสำคัญต่อผู้สูงอายุ โดยการแสดงการเอาใจใส่ห่วงใย ยกย่อง ชื่นชม และแสดงความเคารพนับถือต่อผู้สูงอายุ เช่น การไหว้ ทักทาย เรียกตาชาย ปู่ย่า ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขมากเช่นกัน

2.5 ประเภทของการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

2.5.1 การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ

การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ เป็นการให้บริการที่พักรักษาตัว พร้อมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่จำเป็น เช่น โต๊ะ เก้าอี้ เตียงนอน เป็นต้น และการดูแลช่วยเหลือให้แก่ผู้สูงอายุที่พักในสถานบริการ โดยอาจจะเป็นการให้การดูแลส่วนบุคคลหรือการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุซึ่งต้องการการดูแลอันเนื่องมาจากความชราภาพหรือเนื่องมาจากความเจ็บป่วย¹⁷

¹⁶ เรื่องเดียวกัน, หน้า 53.

¹⁷ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ศิริพันธุ์ สาสัตย์, กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, ลัดดา คำการเลิศ, อุบล หลิมสกุล และนงลักษณ์ พะโกยะ. (2552). *ระบบการดูแลระยะยาวและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ: ทิศทางประเทศไทย*. รายงานการวิจัยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. หน้า 13.

เมื่อพิจารณาจากระดับของการดูแลที่ให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่พักในสถานบริการ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการสามารถแบ่งได้อีก 2 ระดับ ได้แก่ สถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานและสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูง¹⁸ ดังนี้

1) สถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐาน

สถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐานเป็นสถานบริการที่มีการให้บริการดูแลส่วนบุคคล (Personal Care) แก่ผู้สูงอายุ การช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหาร การรักษาความสะอาดและการเคลื่อนไหว เป็นต้น โดยไม่เน้นรักษาจากแพทย์ การดูแลในระดับนี้ส่วนใหญ่จะไม่มีแพทย์ประจำ เจ้าหน้าที่ประจำจะเป็นนักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล ผู้สูงอายุที่พักในสถานบริการประเภทนี้จะต้องช่วยเหลือตนเองได้ หากผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วยจะส่งต่อไปยังโรงพยาบาลเพื่อทำการวินิจฉัยและรักษาอาการเจ็บป่วยดังกล่าว¹⁹

สำหรับสถานบริการที่ให้การดูแลระดับพื้นฐาน ได้แก่ บ้านพักคนชรา (Residential Home) หรือชุมชนผู้ชียณอายุ (Retirement Communities) และสถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (Assisted living Setting) ซึ่งสถานบริการแต่ละชนิดมีลักษณะ ดังนี้

(1) บ้านพักคนชรา (Residential Home) หรือชุมชนผู้เกษียณอายุ (Retirement Communities) เป็นสถานบริการที่ให้บริการห้องพักสำหรับผู้ที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ ผู้สูงอายุที่พักในสถานดูแลประเภทนี้จะต้องช่วยเหลือตัวเองได้ สามารถทำกิจวัตรประจำวันเองได้ และไม่ต้องรับการพยาบาล ผู้ประกอบการจะให้บริการช่วยเหลือในด้านดูแลส่วนบุคคล (Personal Care) เช่น การทำความสะอาดเสื้อผ้าและที่พักอาศัย การเตรียมอาหาร เป็นต้น และบริการห้องพักแก่ผู้สูงอายุ สถานบริการดูแลผู้สูงอายุประเภทนี้จัดว่าเป็นสถานบริการดูแลผู้สูงอายุที่มีระดับการดูแลต่ำที่สุด

(2) สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (Assisted Living Setting) เป็นสถานบริการที่ให้บริการที่พักและการดูแลส่วนบุคคลหรือการดูแลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ โดยไม่ได้มีการให้บริการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ผู้สูงอายุในสถานดูแลประเภทนี้จะเป็นผู้ที่มีข้อจำกัดทางด้านร่างกายที่ต้องการการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางอย่าง ทำให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นไม่สามารถพักอาศัยอยู่ที่บ้านได้อย่างปลอดภัย ในขณะที่เดียวกันผู้สูงอายุก็ต้องการอยู่อย่างอิสระมากที่สุดเท่าที่จะสามารถกระทำได้ ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้โดยไม่ต้องมี

¹⁸ ศิริพันธ์ สาส์ตย์, ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ และเพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์. (2552). *รูปแบบการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการในประเทศไทย*. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. หน้า 180.

¹⁹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 11.

ผู้ที่คอยกำกับดูแลและไม่ต้องการการดูแลที่ต้องใช้ทักษะทางด้านการแพทย์หรือการพยาบาล ในสถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิตจะมีห้องรับประทานอาหารและระบบการขอความช่วยเหลือฉุกเฉิน²⁰ ดังนั้น สถานบริการประเภทนี้จะมีระดับการดูแลที่สูงกว่าบ้านพักคนชรา (Residential Home) หรือชุมชนผู้เกษียณอายุ (Retirement Communities) แต่ต่ำกว่าสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูง เนื่องจากสถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิตไม่ได้ให้การพยาบาลแก่ผู้สูงอายุตลอด 24 ชั่วโมง

2) สถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูง เป็นสถานบริการที่มีบริการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ผู้สูงอายุที่ใช้บริการสถานบริการประเภทนี้มักเป็นผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วย มีโรคเรื้อรัง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ มีความพิการทางกายหรือทางด้านเชาวน์ปัญญา (สมองเสื่อม) หรือพิการทั้งสองอย่าง สำหรับสถานบริการที่ให้การดูแลระดับสูง ได้แก่ สถานบริบาล (Nursing Home) โรงพยาบาลที่ให้บริการดูแลระยะยาว (Long-stay Hospital) และสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Hospice Care) ซึ่งสถานบริการแต่ละชนิดมีลักษณะ ดังนี้²¹

(1) สถานบริบาล (Nursing Home) เป็นสถานบริการที่ให้บริการห้องพักและบริการด้านการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมงต่อวัน การดูแลสนับสนุนทางการแพทย์ เช่น กายภาพบำบัดและกิจกรรมบำบัด การดูแลส่วนบุคคล การดูแลทางด้านจิตใจและสังคม สถานบริบาลส่วนใหญ่จะให้บริการแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบาง มีความพิการทางด้านร่างกาย หรือทางด้านสุขภาพจิต (สมองเสื่อม) หรือพิการทั้งสองอย่าง โดยผู้สูงอายุที่มาใช้บริการมักจะมีอาการเจ็บป่วยร่วมด้วย แต่ไม่ใช่อาการเจ็บป่วยรุนแรงขนาดที่จะต้องรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล

(2) โรงพยาบาลที่ให้บริการดูแลระยะยาว (Long-stay Hospital) โรงพยาบาลที่ให้บริการดูแลระยะยาวเป็นสถานบริการที่ให้การรักษาพยาบาล ทว่าไปและมีการให้บริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือนขึ้นไปร่วมด้วย หากผู้สูงอายุมีอาการเจ็บป่วยก็จะส่งไปรักษาในอีกแผนกหนึ่งของ โรงพยาบาล โรงพยาบาลที่ให้บริการดูแลระยะยาวนี้มีการให้บริการในลักษณะเดียวกับสถานบริบาล จะแตกต่างกันก็เพียงสถานบริบาลไม่มีแผนกรักษาพยาบาลทั่วไปร่วมด้วย

(3) สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Hospice Care) สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเป็นสถานบริการที่ให้การดูแลผู้ป่วยหรือผู้สูงอายุก่อนเสียชีวิต เพื่อช่วยดูแลลดอาการเจ็บป่วย หรือการอื่น ๆ โดยมุ่งเน้นการให้ความสุขสบายและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีเวลาอยู่กับครอบครัวและเพื่อน ๆ เป้าหมายของการดูแลในสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือ การส่งเสริมคุณภาพชีวิตของ

²⁰ ศิริพันธ์ สาสัตย์, ทศนา ชูวรรณประภรณ์ และเพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 18. หน้า 12.

²¹ ศิริพันธ์ สาสัตย์, ทศนา ชูวรรณประภรณ์ และเพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 18. หน้า 12.

ผู้สูงอายุเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุจากไปอย่างสงบในวัยสุดท้ายของชีวิตโดยไม่มีการรักษาให้หายจากโรคร้ายดังกล่าว

ดังนั้น การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการประกอบไปด้วย บ้านพักคนชรา (Residential Home) หรือชุมชนผู้เกษียณอายุ (Retirement Communities) สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (Assisted Living Setting) สถานบริการ (Nursing Home) โรงพยาบาลที่ให้บริการดูแลระยะยาว (Long-stay Hospital) และสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Hospice Care) ซึ่งสถานบริการแต่ละประเภทให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาทางด้านร่างกายแตกต่างกัน โดยเรียงระดับความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่พักในสถานบริการดังกล่าวจากต่ำไปหาสูงสุด กล่าวคือ บ้านพักคนชราเป็นสถานบริการที่มีระดับการดูแลต่ำที่สุดและสถานดูแลระยะสุดท้ายเป็นสถานบริการที่มีระดับการดูแลสูงสุด อย่างไรก็ตาม เนื่องจากในปัจจุบันไม่มีกฎหมายกำหนดประเภทของสถานบริการดูแลผู้สูงอายุและระดับการดูแลของสถานบริการแต่ละประเภทไว้ชัดเจน สถานบริการหลาย ๆ แห่ง เช่น บ้านพักคนชราและสถานบริการ เป็นต้น มีการบริการในหลายระดับปะปนกัน ตั้งแต่การช่วยเหลือส่วนบุคคลไปจนถึงการดูแลที่ต้องใช้ทักษะทางการแพทย์ โดยไม่มีการแบ่งระดับการช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุที่รับบริการตลอดจนอายุของผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการ²² สถานบริการทุกประเภทให้บริการกับผู้สูงอายุที่มีระดับความต้องการการช่วยเหลือตั้งแต่ระดับพื้นฐานไปจนถึงระดับสูงสุด²³ ทั้งนี้ หากการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการมีลักษณะของสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัติสถานพยาบาล พ.ศ. 2541 ผู้ประกอบการจะต้องได้รับอนุญาตและจดทะเบียนตามกฎหมายดังกล่าวด้วย

2.5.2 การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Residential Care) โดยทั่วไปหมายถึง การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่ผู้ประกอบการทำหน้าที่จัดส่งผู้ดูแลไปยังบ้านหรือที่พักของผู้สูงอายุ โดยผู้ประกอบการไม่ได้ให้ที่พักแก่ผู้สูงอายุ

ข้อ 2 ของประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ฉบับที่ 6) กำหนดนิยามของ “การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน” ไว้ดังนี้

“การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน หมายความว่า การประกอบกิจการที่ให้บริการส่งพนักงานไปดูแลผู้สูงอายุ ที่อายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป) ที่บ้านของผู้รับบริการ ทั้งนี้

²² วรเวศน์ สุวรรณระดา และคณะ. (2553). *โครงการวิจัยระบบดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ*. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ. หน้า 72.

²³ ศิริพันธ์ สาสัตย์, ทศนา ชูวรรณะปรกรณ์ และเพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 18. หน้า 17.

ไม่ว่าการประกอบกิจการนั้นจะมีสถานที่รับดูแลผู้สูงอายุหรือสถานที่ฝึกอบรมพนักงานอยู่ด้วยหรือไม่ก็ตาม”

ดังนั้น การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน หมายถึง การประกอบกิจการที่ผู้ประกอบการให้บริการจัดส่งผู้ดูแลไปดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ณ สถานที่ของผู้สูงอายุซึ่งอาจจะเป็นบ้านหรือที่พักอื่นของผู้สูงอายุ โดยผู้ประกอบการไม่ได้ให้บริการที่พักแก่ผู้สูงอายุ ทั้งนี้ ไม่ว่าผู้ประกอบการจะมีการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการหรือมีสถานที่ฝึกอบรมผู้ดูแลด้วยหรือไม่ก็ตาม สถานที่ปฏิบัติงานของผู้ดูแลในการให้บริการลักษณะนี้ จึงได้แก่บ้านหรือที่พักของผู้สูงอายุหรือสถานที่ที่ผู้สูงอายุกำหนด

การประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านอาจมีชื่อเรียกที่แตกต่างกันออกไป เช่น ศูนย์จัดส่งผู้ดูแล ศูนย์จัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุ ศูนย์บริการจัดส่งผู้ดูแลผู้สูงอายุ ศูนย์บริการจัดส่งผู้ดูแลตามบ้าน²⁴

ในการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ผู้ประกอบการดำเนินการเป็นศูนย์จัดส่งผู้ดูแลไปปฏิบัติงาน ณ สถานที่ของผู้สูงอายุ ตามระยะเวลาที่ได้ตกลงกัน อาจจะเป็นการให้บริการดูแลแบบอยู่ประจำและค้างคืน แบบเข้าไป-เย็นกลับ หรือแบบดูแลเฉพาะในเวลากลางวัน²⁵ บุคคลที่ประสงค์จะใช้บริการดูแลผู้สูงอายุจะติดต่อและเจรจาตกลงกับศูนย์จัดส่งผู้ดูแลเกี่ยวกับรายละเอียดของบริการ เช่น ค่าบริการ วันทำงาน วันหยุด และขอบเขตการทำงานของผู้ดูแล เป็นต้น โดยศูนย์จัดส่งผู้ดูแลจะเก็บค่าบริการตามระยะเวลาที่ผู้รับบริการตกลงใช้บริการดูแลผู้สูงอายุ หากผู้รับบริการไม่พอใจผู้ดูแลที่ถูกจัดส่งมา ผู้รับบริการสามารถติดต่อกับศูนย์จัดส่งผู้ดูแลเพื่อขอเปลี่ยนผู้ดูแลได้ ศูนย์ให้บริการดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นผู้ควบคุมคุณภาพการบริการดูแลผู้สูงอายุที่ให้แก่ผู้รับบริการ ในส่วนของเครื่องใช้จำเป็นสำหรับการดูแลผู้สูงอายุและสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ ผู้รับบริการเป็นฝ่ายจัดเตรียม ส่วนใหญ่ศูนย์จัดส่งผู้ดูแลจะไม่ได้จัดเตรียมให้ผู้รับบริการแต่จัดทำหน้าที่เพียงจัดส่งผู้ดูแลไปปฏิบัติงานเท่านั้น ทั้งนี้ แล้วแต่ศูนย์จัดส่งผู้ดูแลและผู้รับบริการจะได้ตกลงกันไว้เป็นอย่างอื่น”

นอกจากนี้ ยังมีบริการอีกลักษณะหนึ่ง ซึ่งผู้ประกอบการทำหน้าที่เพียงแนะนำและหาผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการ กล่าวคือ บุคคลที่ประสงค์จะใช้บริการดูแลผู้สูงอายุจะแจ้งความประสงค์ไว้กับศูนย์จัดส่งผู้ดูแล จากนั้นศูนย์จัดส่งผู้ดูแลจะติดต่อ ประสานงานและส่งผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการ โดยผู้รับบริการจะตกลงทำสัญญากับผู้ดูแลเอง โดยตรงเกี่ยวกับการปฏิบัติการดูแล

²⁴ วาทีนิ บุญชะลิกขมี และยุพิน วรสิริอมร. (2544). *ภาคเอกชนกับการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย*. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล. หน้า 37.

²⁵ วรเวศน์ สุวรรณระดา. อ้างแล้วเชิงอรรถที่ 22. หน้า 75.

ผู้สูงอายุ เช่น ขอบเขตของการดูแล ค่าบริการ วันทำงานและวันหยุด เป็นต้น โดยศูนย์จัดส่งผู้ดูแล ไม่ได้เข้ามาเกี่ยวข้องกับในการทำสัญญาระหว่างผู้รับบริการกับผู้ดูแล เมื่อผู้รับบริการได้ตกลงทำสัญญากับผู้ดูแลเรียบร้อยแล้ว ศูนย์จัดส่งผู้ดูแลจึงจะได้รับค่าบริการจากการประสานงานดังกล่าว²⁶ การให้บริการในลักษณะนี้ ผู้ดูแลไม่ขึ้นตรงต่อศูนย์จัดส่งผู้ดูแล

สำหรับผู้ดูแลที่จัดส่งไปปฏิบัติงานดูแลที่บนของผู้สูงอายุมีทั้งผู้ดูแลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรดูแลผู้สูงอายุจากโรงเรียนสอนผู้ดูแล และผู้ดูแลที่ได้รับการอบรมจากผู้ประกอบการเอง นอกจากนี้ บุคลากรที่จัดส่งไปดูแลผู้สูงอายุอาจเป็นพยาบาลวิชาชีพก็ได้ ตามที่ผู้ประกอบการกับผู้รับบริการจะได้ตกลงกัน อย่างไรก็ตาม การจัดส่งพยาบาลวิชาชีพมีไม่มากนัก เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมีค่าบริการสูง อีกทั้งผู้ประกอบการพยาบาลเองก็ไม่ประสงค์จะปฏิบัติงานในลักษณะนี้ ด้วยเหตุที่ว่า การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านมีขอบเขตการทำงานที่ไม่ชัดเจน บางที่ต้องทำงานอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากการดูแลผู้สูงอายุด้วย เช่น ซักผ้า ล้างจาน เป็นต้น ไม่มีเพื่อนและค่าตอบแทนที่ได้รับต่ำกว่าการทำงานในสถานพยาบาล ทั้งนี้ ในกรณีที่ผู้ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ บุคคลดังกล่าวจะต้องขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528²⁷ ซึ่งการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์และมาตรฐานที่กฎหมายและสภาการพยาบาลกำหนด

สำหรับหลักเกณฑ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุที่รับบริการดูแลผู้สูงอายุ ผู้ประกอบการไม่ได้กำหนดอายุของผู้รับบริการไว้ รวมถึงไม่ได้กำหนดระดับความช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุ ซึ่งโดยทั่วไปแล้ว ผู้ประกอบการจะรับดูแลผู้สูงอายุเกือบทุกกลุ่มอาการ ในการพิจารณารับผู้สูงอายุประกอบการจะใช้วิธีสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุจากผู้ที่มาติดต่อขอรับบริการ เช่น อายุ น้ำหนักและส่วนสูง และสุขภาพและอาการของผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้ไหม อยู่ในสภาพติดเตียงหรือไม่ ต้องมีการให้อาหารทางสายยางหรือไม่ เป็นต้น เพื่อประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุ และใช้ในการกำหนดผู้ดูแลที่จะส่งไปปฏิบัติหน้าที่และกิจกรรมการดูแลสำหรับผู้สูงอายุรายนั้นและค่าบริการที่จะเรียกเก็บจากผู้รับบริการ โดยไม่มีการประเมินสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการแต่อย่างใด ซึ่งอัตราค่าบริการสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้

²⁶ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ศิริพันธุ์ สาส์ตย์, กนิษฐา บุญธรรมเจริญ, ลัดดา ค้าการเลิศ, อุบล หลิมสกุล และนงลักษณ์ พะโกยะ. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 17. หน้า 83.

²⁷ พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528. มาตรา 28 ห้ามมิให้ผู้ใดซึ่งมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล หรือมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการผดุงครรภ์ หรือมิได้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ กระทำการพยาบาลหรือการผดุงครรภ์ หรือแสดงด้วยวิธีใด ๆ ให้ผู้อื่นเข้าใจว่าตนเป็นผู้มีสิทธิประกอบวิชาชีพดังกล่าว โดยมีได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาต.

เลยหรือต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษ เช่น ผู้สูงอายุที่ต้องให้อาหารทางสายยางหรือต้องดูดเสมหะ เป็นต้น ค่าบริการจะสูงกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ต้องดำเนินการดังกล่าว

ส่วนขอบเขตของการดูแลที่ให้แก่ผู้สูงอายุในการบริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านโดยส่วนมากแล้วจะมีทั้งการดูแลส่วนบุคคล (Personal Care) และการพยาบาล (Nursing Care) เช่น การอาบน้ำ ป้อนอาหาร เดินทางไปนอกบ้าน การทำแผลกดทับ การให้อาหารทางสายยาง การพลิกตะแคงตัว การดูแลเกี่ยวกับการให้ออกซิเจน การดูดเสมหะ เป็นต้น ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น สามารถช่วยเหลือตนเองได้หรือไม่ เพียงใด มีอาการเจ็บป่วยด้วยหรือไม่ และการตกลงกันของผู้ประกอบการกับผู้รับบริการ²⁸

ในปัจจุบันนี้ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านกำลังเป็นที่นิยมและเติบโตอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากการใช้บริการประเภทนี้ไม่ต้องเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุไปยังสถานที่อื่น ผู้สูงอายุได้พักอยู่ที่บ้าน และอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่คุ้นเคย สภาพจิตใจของผู้สูงอายุ อีกทั้งสมาชิกในครอบครัวยังสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างใกล้ชิด โดยไม่มีความรู้สึกท้อแท้หรือหงุดหงิดกับผู้สูงอายุเพียงแต่มีผู้ช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับค่านิยมและวัฒนธรรมไทย

ดังนั้น การให้บริการดูแลผู้สูงอายุแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการและการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ คือ การให้บริการที่พักรักษาตัวแก่ผู้สูงอายุ โดยในสถานที่ดังกล่าวจะมีผู้ดูแลให้บริการดูแลช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ พร้อมทั้งมีสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ส่วนการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน คือ การให้บริการจัดส่งผู้ดูแลไปดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุอยู่ที่พักของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ยังมีบริการอีกลักษณะหนึ่ง ซึ่งผู้ประกอบการให้บริการเพียงแนะนำผู้ดูแลให้แก่ผู้รับบริการเท่านั้น เมื่อพิจารณาลักษณะการให้บริการทั้ง 2 ประเภทแล้วจะพบว่า การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการและการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านมีทั้งส่วนที่เหมือนและต่างกัน สำหรับส่วนที่เหมือนกัน คือ การให้บริการทั้ง 2 ประเภท เป็นการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุโดยตรง อันอาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้สูงอายุได้ สำหรับส่วนที่แตกต่างกัน คือ การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ผู้ประกอบการจะให้ที่พักรักษาตัวแก่ผู้สูงอายุด้วย ส่วนการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ผู้ประกอบการไม่ได้ให้ที่พักรักษาตัวแก่ผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุยังพักอยู่ในที่พักของตนเอง ดังนั้น การให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการผู้ประกอบการจึงต้องคำนึงถึงความเหมาะสมของอาคารสถานที่ที่ใช้เป็นสถานบริการด้วย

²⁸ วาทีณี บุญชะลิกขมี และยุพิน วรสิริอมร. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 24. หน้า 38.

2.6 ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการประกอบธุรกิจให้บริการดูแลผู้สูงอายุ

2.6.1 ทฤษฎีผู้สูงอายุ

ความหมายของผู้สูงอายุพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ให้คำจำกัดความของผู้สูงอายุว่าเป็นบุคคลที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป องค์การอนามัยโลก กำหนดให้ผู้ที่มิอายุ 60 ปีหรือมากกว่าเมื่อนับตามวัย หรือผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุจากการกำหนดของสังคม หรือผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงานเมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจโดยประเทศพัฒนาแล้วส่วนใหญ่จะใช้เกณฑ์ผู้สูงอายุที่อายุ 65 ปี ลักษณะของผู้สูงอายุพิจารณาได้จากหลายประเด็นคือ พิจารณาด้านชีวภาพที่แสดงออกภายนอก เช่น ผมหงอกหรือผิวหนังเหี่ยวย่น โดยที่อายุจริงอาจยังไม่มากก็ได้ พิจารณาด้านอายุจริงตามปฏิทินคืออายุตัวเลขเป็นเกณฑ์ พิจารณาด้านจิตวิทยาจากความสามารถในการปรับตัวต่อสังคมและสิ่งแวดล้อมและด้านสังคม เป็นการเปรียบเทียบสถานะและบทบาททางสังคม เช่น เป็นผู้บริหารขององค์กร²⁹

ทฤษฎีความชรา (Aging Theory) มีหลายทฤษฎีที่อธิบายเรื่องความชราภาพ แต่ยังไม่มียทฤษฎีใดที่สามารถอธิบายได้ครอบคลุมมีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น กรรมพันธุ์ สิ่งแวดล้อม อิทธิพลทางวัฒนธรรม การออกกำลังกาย ภาวะโภชนาการประวัติการเจ็บป่วย รวมทั้งกระบวนการเสื่อมในแต่ละคน มีปัจจัยแตกต่างกัน ดังนั้นกระบวนการเสื่อมจะแตกต่างกันไปด้วย ทำให้คนที่มีอายุเท่ากันมีความชราภาพแตกต่างกัน แม้แต่ในคน ๆ เดียวกัน กระบวนการเสื่อมในอวัยวะแต่ละส่วนก็แตกต่างกัน ทฤษฎีความชราแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ กลุ่มแรกคือทฤษฎีความสูงอายุที่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม (Genetic Theory) พิจารณาเรื่องความผิดปกติในเรื่องของยีนส์ที่ได้รับการถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ เช่น ทฤษฎีการจำกัดโคดอน (Codon Restriction Theory) ทฤษฎีความผิดพลาด ทฤษฎีความมากเกินไปของพันธุกรรมและทฤษฎีการผ่าเหล่า ส่วนกลุ่มที่สองคือทฤษฎีความสูงอายุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพันธุกรรม (Non-genetic Theories) พิจารณาเรื่องการเปลี่ยนแปลงในระบบต่าง ๆ ในร่างกาย ด้านโครงสร้างและหน้าที่เมื่อมีอายุมากขึ้น เช่น ทฤษฎีการเชื่อมตามขวาง (Cross linkage theory) ทำให้กล้ามเนื้อมีความยืดหยุ่นน้อยลงจากคอลลาเจนมีการเชื่อมตามขวางมากขึ้นทฤษฎีการเกิดอนุมูลอิสระ (Free Radical Theory) ทฤษฎีรงควัตถุชรา (Aging Pigment Theory) เป็นการสะสมสิ่งผิดปกติในเซลล์ ทฤษฎีการเสื่อมถอยสะสม (Wear and Tear Theory) เป็นกระบวนการเสื่อมถอยอย่างค่อยเป็นค่อยไป ทีละน้อยจากการใช้งานหรือจากการได้รับสารพิษจากสิ่งแวดล้อม เช่น การกินอาหารที่มีไขมันและหรือน้ำตาลสูง การดื่มแอลกอฮอล์ ความกดดันทางกายและอารมณ์ เป็นต้น ส่งผลกระทบต่อการสร้างโปรตีนการทำงานของเอนไซม์และอื่น ๆ

²⁹ สมนึก กุลสถิตพร. (2549). *กายภาพบำบัดในผู้สูงอายุ* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ออฟเซ็ทเพรส จำกัด. หน้า 15.

การเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จากปัจจัยต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดเซลล์ในร่างกายเสื่อมถอยไม่ว่าด้วยสาเหตุใดก็ตาม จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบต่าง ๆ ในร่างกายและจิตใจส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมและสังคมตามมา โดยการเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ มีดังนี้

1) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายระบบกระดูก กล้ามเนื้อ และผิวหนังเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุความหนาแน่นของมวลกระดูกลดลงการสร้างและการทำลายกระดูกไม่เป็นสัดส่วนที่เหมาะสมโดยเฉพาะอย่างยิ่งเพศหญิงในช่วงอายุ 50-55 ปี มีภาวะเสี่ยงจากภาวะกระดูกพรุนมากกว่าเพศชาย เนื่องจากฮอร์โมนเอสโตรเจนลดลง หลังหมดประจำเดือน ส่วนมวลกระดูกของเพศชายลดลงในช่วงอายุ 50-60 ปี ภาวะกระดูกพรุนทำให้เสี่ยงต่อกระดูกหักเป็นอย่างยิ่ง ถ้ามีการหักล้ม การฟื้นตัวจากการบาดเจ็บของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างช้า ๆ และไม่สมบูรณ์ สูญเสียความสามารถในการทำงาน เกิดความพิการและคุณภาพชีวิตลดลง ส่วนข้อต่อก็พบความเสื่อมได้มากขึ้นตามอายุ ที่พบบ่อยคือข้อเข่า และกระดูกสันหลังระบบกล้ามเนื้อ ขนาด และความแข็งแรงของกล้ามเนื้อจะลดลงตามอายุ ผิวหนังเริ่มบางลงมีรอยเหี่ยวย่น แดกแห้งง่าย สีของผิวหนังจางลง เกิดรอย กระ ฝ้าได้ง่าย ไขมันใต้ผิวหนังลดลง ทนต่อความหนาวเย็นได้น้อย การรับความรู้สึกลดลง การขับเหงื่อลดลงและเป็นลมแดดได้ง่ายระบบหัวใจและหลอดเลือดผู้สูงอายุเสี่ยงต่อหัวใจล้มเหลว หัวใจเต้นผิดจังหวะหรือความแรงของการหดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจผิดปกติทำให้แรงดันเลือดผิดปกติ ลิ้นหัวใจมีความยืดหยุ่นน้อยลง มีแคลเซียมมาทำให้หนาตัว ลิ้นหัวใจรั่วได้ง่ายผนังหลอดเลือดหนาตัวมากขึ้น ความยืดหยุ่นลดลง มีการสะสมไขมันตามผนังหลอดเลือด ทำให้หลอดเลือดแดงโคโรนารีอุดตันได้ ระบบหายใจผู้สูงอายุจะมีความยืดหยุ่นบริเวณทรวงอก ทางเดินหายใจและปอดลดลง เกิดจากการเปลี่ยนแปลงความหนาแน่นของมวลกระดูกและกล้ามเนื้อ ส่งผลให้ปริมาตรทรวงอกลดลง ทำให้การขยายตัวของปอด ความจุของปอดและความสามารถในการหายใจลดลง รูปแบบและอัตราการหายใจจะเปลี่ยนไป ทำให้เหนื่อยง่ายและเสี่ยงต่อการเกิดโรคปอดอักเสบ ระบบประสาทน้ำหนักรวมลดลง พบภาวะสมองฝ่อ (Brain atrophy) เนื่องจากการเสื่อมและการลดลงของเซลล์ประสาทถึงร้อยละ 10 เลือดไปเลี้ยงสมองลดลงร้อยละ 50 ระบบประสาทของผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพลดลงส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความจำเสื่อม การทรงตัวไม่ดี เสี่ยงต่อการหกล้มได้ง่าย การเคลื่อนไหวของร่างกายช้าลง ระบบขับถ่ายปัสสาวะประสิทธิภาพการทำงานของไตลดลงถึงหนึ่งในสามการขับถ่ายของเสียลดลงร้อยละ 40 การปรับสมดุลน้ำและของเสียไม่ดี ผู้ชายมีต่อมลูกหมากโต ผู้หญิงมีกระบังลมหย่อน ปัสสาวะคั่งค้าง กลั้นปัสสาวะไม่อยู่หรือมีปัสสาวะเล็ด เสี่ยงต่อการเกิดการติดเชื้อในกระเพาะปัสสาวะได้ง่าย ยิ่งไปกว่านั้น ยังมีการเปลี่ยนแปลงด้านอื่น ๆ ของร่างกายร่วมด้วยคือ ระบบการได้ยินจะฟังเสียงได้ไม่ชัดหูตึง ได้ยินเสียงต่ำดีกว่าเสียงสูง สาเหตุ

จากความเสื่อมของเส้นประสาทเกี่ยวกับการได้ยิน การรับกลิ่นลดลงเนื่องจากเชื่อบุจุกและปลายประสาทรับกลิ่นเสื่อมลง สูญเสียการรับรสชาติอาหาร โดยเฉพาะรสหวานจะสูญเสียมากกว่ารสอื่น ๆ ฟันผุ แดงกร่อนง่าย การผลิตฮอร์โมนและสมรรถภาพทางเพศลดลง ระบบภูมิคุ้มกัน³⁰

2) การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมผู้สูงอายุเมื่อถึงวัยอายุมากกว่า 60 หรือวัยเกษียณออกจากงานประจำ ทำให้บทบาทหน้าที่ทางสังคมลดลงบทบาทในครอบครัวที่เคยเป็นผู้นำจะกลายเป็นที่ปรึกษาในครอบครัวหรือเป็นผู้อยู่อาศัย จากสมาชิกของสังคมภายนอกมาเป็นสมาชิกในกลุ่มย่อย ๆ ของตัวเองมีบทบาทน้อยไม่มีอิทธิพลต่อสังคมใหญ่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมผู้สูงอายุเมื่อถึงวัยอายุมากกว่า 60 หรือวัยเกษียณออกจากงานประจำ ทำให้บทบาทหน้าที่ทางสังคมลดลงบทบาทในครอบครัวที่เคยเป็นผู้นำจะกลายเป็นที่ปรึกษาในครอบครัวหรือเป็นผู้อยู่อาศัย จากสมาชิกของสังคมภายนอกมาเป็นสมาชิกในกลุ่มย่อย ๆ ของตัวเองมีบทบาทน้อยไม่มีอิทธิพลต่อสังคมใหญ่

3) การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ พฤติกรรมและสมรรถภาพเมื่อร่างกายและสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางเสื่อมถอย ก็เกิดผลต่อจิตใจโดยตรง รับรู้สิ่งใหม่ ๆ ยากขึ้น การแสดงออกของอารมณ์เป็นแบบไม่มั่นคง ท้อแท้ใจง่าย การดำเนินชีวิตเริ่มไปในหนทางที่ตนเองชอบเพราะมีเวลาในการคิดถึงตนเองมากขึ้น แต่บางคนจะมีความสุขมากขึ้น ควบคุมจิตใจได้ดีกว่าคนวัยอื่น ๆ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพ การศึกษาประสบการณ์ สภาพสังคมในวัยต่าง ๆ ของคน ๆ นั้นเมื่อผู้สูงอายุมีความเครียดจากภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในตัวเอง จะมีพฤติกรรมแสดงออกและการปรับตัวแตกต่างกันไป บางคนจะยอมรับการเปลี่ยนแปลงมีการปรับตัวไปในทางที่ดีพฤติกรรมที่แสดงออก คงความเป็นตัวของตัวเองพึงพอใจและเห็นคุณค่าในตัวเอง มีความคิดสร้างสรรค์ใหม่ ๆ ทำประโยชน์ให้แก่สังคมมากขึ้น แต่บางคนจะมีพฤติกรรมที่ถดถอยต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ไม่ยอมช่วยเหลือตนเอง ไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ต้องการความสนใจจากสมาชิกในครอบครัวมากกว่าปกติไม่ยอมรับสภาพความจริง หลีกหนีชีวิต ท้อแท้ขาดแรงจูงใจ การมีโรคประจำตัวทำให้สมรรถภาพทางกายลดลง บางคนมีการรับรู้และกรเรียนรู้ช้าลง ต้องใช้เวลามากขึ้น ความจำลดลงเนื่องจากความเสื่อมของสมองสมรรถภาพทางเพศของผู้หญิงในด้านการสืบพันธุ์ในผู้หญิงจะลดลงทันทีที่หมดประจำเดือน แต่ผู้ชายจะคงสามารถมีบุตรได้ตลอดอายุขัย ส่วนสมรรถภาพทางเพศในแง่เพศสัมพันธ์ยังคงเดิมแต่อาจถูกจำกัดลงจากสภาพทางจิตใจ วัฒนธรรมและค่านิยมและสุขภาพ³¹

³⁰ เรื่องเดียวกัน, หน้า 28.

³¹ สมนึก กุลสถิตพร. อ่างแล้วเชิงอรรถที่ 29. หน้า 29.

2.6.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับเสรีภาพในการประกอบธุรกิจ

ในประเทศที่ปกครองด้วยระบอบประชาธิปไตยและมีระบบเศรษฐกิจแบบเสรีนิยม โดยหลักการรัฐย่อมไม่มีหน้าที่ดำเนินการทางเศรษฐกิจเองแต่ควรปล่อยให้เป็นที่ของเอกชน และกลไกตลาด หน้าที่ของรัฐในด้านเศรษฐกิจจึงมีเพียงการกำกับดูแลให้การดำเนินการทางธุรกิจของเอกชนเป็นไปโดยเสรีและเป็นธรรม โดยการใช้อำนาจออกกฎหมายหรือกฎเกณฑ์ต่าง ๆ และอำนาจในทางปฏิเสธที่จะไม่ออกกฎหมายหรือกฎเกณฑ์ใด ๆ ที่จะเป็นอุปสรรคหรือจำกัดเสรีภาพการประกอบอาชีพของเอกชนเว้นแต่จะเข้าขัดแย้งกับกฎหมาย เสรีภาพในการประกอบอาชีพเป็นหลักสากลที่ได้รับการรับรองตามรัฐธรรมนูญในประเทศเศรษฐกิจเสรีนิยมรวมถึงประเทศไทย ที่รับรองเสรีภาพในการประกอบอาชีพในมาตรา 43

ในปัจจุบันเกิดการจัดตั้งองค์กรสมาคมวิชาชีพต่าง ๆ ขึ้นมามากมาย อีกทั้งยังมีการบัญญัติกฎหมายต่าง ๆ ขึ้นมาเพื่อควบคุมอย่างเฉพาะเจาะจง การศึกษาหาความหมายและขอบเขตนิยามของอาชีพ กับวิชาชีพว่ามีความแตกต่างกันอย่างไร จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งนี้เพื่อให้เข้าใจหลักเกณฑ์ความจำเป็นของการบัญญัติกฎหมายขึ้นมาเพื่อควบคุมกลุ่มอาชีพนั้น ๆ ขึ้นเป็นพิเศษ จึงควรเริ่มจากการศึกษาทำความเข้าใจความหมายและบทนิยามของทั้งสองคำดังกล่าวความหมายของอาชีพตามในภาษาอังกฤษปรากฏ ใช้ศัพท์หลายคำ ได้แก่ Occupation, Career, Vocation, Work และ Profession ตามที่มีการอ้างอิงผ่าน Black law ปรากฏใช้ศัพท์ว่า work และ occupations

จากการศึกษาเพื่อหาความหมายและความครอบคลุมของนิยามเสรีภาพในการประกอบอาชีพอันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานสำคัญประการหนึ่งในการดำรงชีพของมนุษย์ซึ่งถูกรับรองเอาไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พบว่าไม่มีกฎหมายฉบับใดได้บัญญัตินิยามของการประกอบอาชีพเอาไว้อย่างชัดเจน โดยจากการศึกษาจากเอกสารทางวิชาการอื่น ๆ เพื่อประกอบการตีความ อาทิ เช่น พจนานุกรมแห่งราชบัณฑิตยสถาน ให้ความหมายของอาชีพว่าหมายถึง การเลี้ยงชีพ การทำมาหากิน งานที่ทำประจำเพื่อเลี้ยงชีพ สำนักงานสถิติแห่งชาติได้ให้นิยามของอาชีพในการจัดทำโครงการสำรวจสามโนครวัเรียน ปี พ.ศ. 2547 ว่า คือประเภทหรือชนิดของงานที่บุคคลนั้นทำ ปกติบุคคลมีอาชีพเดียว หากในระหว่างรอบสัปดาห์ที่แล้ว บุคคลใดมีอาชีพมากกว่า 1 ชนิด ให้ถืออาชีพที่มีจำนวนสัปดาห์การทำงานมากที่สุด หากจำนวนสัปดาห์เท่ากันให้นับอาชีพที่มีรายได้มากที่สุด นอกจากนี้ยังมีการอธิบายตามบทความทางวิชาการถึงลักษณะอาชีพในสังคมไทยว่า คือ การทำงานการประกอบกิจการที่ไม่เป็นโทษแก่สังคมและมีรายได้ตอบแทน โดยอาศัยแรงงานความรู้ทักษะอุปกรณ์ เครื่องมือวิธีการแตกต่างกันไป ประเภทและลักษณะของอาชีพการแบ่งประเภทของอาชีพ นอกจากนี้ยังสามารถจัดแบ่งตามลักษณะได้เป็น 2 ลักษณะ คือแบ่งตาม

เนื้อหาของอาชีพและแบ่งตามลักษณะของการประกอบอาชีพโดยการแบ่งอาชีพตามเนื้อหาของอาชีพ³² สามารถจัดกลุ่มอาชีพตามเนื้อหาของอาชีพได้เป็น 6 ประเภท ดังนี้

1) อาชีพเกษตรกรรม ได้แก่ การทำนา ทำไร่ ทำสวน เลี้ยงสัตว์ ฯลฯ

2) อาชีพอุตสาหกรรมการทำอุตสาหกรรม หมายถึง การผลิตสินค้าอันเนื่องมาจากการนำเอาวัสดุหรือสินค้าบางชนิดมาแปรสภาพให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ใช้มากขึ้นกระบวนการประกอบการอุตสาหกรรมในขั้นตอนของกระบวนการผลิต มีปัจจัยมากมายนับตั้งแต่แรงงาน เครื่องจักร เครื่องมือเครื่องใช้ เงินทุน ที่ดิน อาคารรวมทั้งการบริหารจัดการการประกอบอาชีพอุตสาหกรรม

3) อาชีพพาณิชยกรรมและอาชีพบริการ อาชีพพาณิชยกรรมเป็นการประกอบอาชีพที่เป็นการแลกเปลี่ยนระหว่างสินค้ากับเงินส่วนใหญ่จะมีลักษณะเป็นการซื้อมาและขายไปผู้ประกอบการพาณิชยกรรมจึงจัดเป็นคนกลางซึ่งทำหน้าที่ซื้อสินค้าจากผู้ผลิตและนำมาขายต่อให้แก่ผู้บริโภค ประกอบด้วยการค้าส่งและการค้าปลีก โดยอาจจัดจำหน่ายในรูปแบบของการขายตรงหรือขายอ้อม อาชีพบริการ หมายถึงอาชีพที่ทำให้เกิดความพอใจแก่ผู้ซื้อ การบริการอาจเป็นสินค้าที่มีตัวตนหรือไม่มีตัวตนก็ได้ การบริการที่มีตัวตน³³ ได้แก่ บริการขนส่งบริการทางการเงินส่วนบริการที่ไม่มีตัวตน ได้แก่ บริการท่องเที่ยวบริการรักษาพยาบาล เป็นต้น อาชีพพาณิชยกรรม จึงเป็นตัวกลางในการขายสินค้าหรือบริการต่าง ๆ นับตั้งแต่การนำวัตถุดิบจากผู้ผลิตทางด้านเกษตรกรรมตลอดจนสินค้าสำเร็จรูปจากโรงงานอุตสาหกรรม รวมทั้งคหกรรม ศิลปกรรม หัตถกรรม ไปให้ผู้ซื้อหรือผู้บริโภคอาชีพพาณิชยกรรมจึงเป็นกิจกรรมที่สอดแทรกอยู่ทุกอาชีพในการประกอบอาชีพพาณิชยกรรม หรือบริการผู้ประกอบการอาชีพจะต้องมีความสามารถในการจัดหามีความคิดริเริ่มและมีคุณธรรมจึงจะทำให้การประกอบอาชีพเจริญก้าวหน้า

4) อาชีพคหกรรมการประกอบอาชีพคหกรรม ได้แก่ อาชีพที่เกี่ยวกับการประกอบอาหาร ขนม การตัดเย็บการเสริมสวย ตัดผม เป็นต้น

5) อาชีพหัตถกรรม การประกอบอาชีพหัตถกรรม ได้แก่อาชีพที่เกี่ยวกับงานช่างโดยการใช้มือในการผลิตชิ้นงานเป็นส่วนใหญ่ ได้แก่อาชีพจักสาน แกะสลักทอผ้าด้วยมือ ทอเส้น เป็นต้น

³² สมรักษ์ รักษาทรัพย์, กาญจน์ กังวานพรศิริ และนนุช อินทวิเศษ. (2553). *โครงการศึกษาอาชีพและโอกาสที่จะรับได้โอกาสที่จะได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมสอดคล้องกับผู้สูงอายุ*. รายงานฉบับสมบูรณ์ คณะเศรษฐศาสตร์ สถาบันวิจัยและพัฒนามหาวิทยาลัยรามคำแหง. หน้า 3.

³³ แสง บุญเฉลิมวิภาส. (2550). *หลักวิชาชีพนักกฎหมายในสังคมไทย*. ในรวมคำบรรยายหลักวิชาชีพนักกฎหมาย. กรุงเทพฯ: วิทยุชน. หน้า 254.

6) อาชีพศิลปกรรมการประกอบอาชีพศิลปกรรม ได้แก่ อาชีพเกี่ยวข้องกับการแสดงออกในลักษณะต่าง ๆ เช่น การวาดภาพ การปั้น การดนตรี ละคร การโฆษณา ถ่ายภาพ เป็นต้น

การแบ่งอาชีพตามลักษณะของการประกอบอาชีพนอกจากจะจัดกลุ่มอาชีพเป็น 6 ประเภทแล้วยังสามารถจัดกลุ่มอาชีพตามลักษณะการประกอบอาชีพ เป็น 2 ลักษณะ คืออาชีพอิสระและอาชีพรับจ้าง

1) อาชีพอิสระ หมายถึงอาชีพทุกประเภทที่ผู้ประกอบการดำเนินการด้วยตนเอง แต่เพียงผู้เดียวหรือเป็นกลุ่มอาชีพอิสระเป็นอาชีพที่ไม่ต้องใช้คนจำนวนมากแต่หากมีความจำเป็นอาจมีการจ้างคนอื่นมาช่วยงานได้ เจ้าของกิจการเป็นผู้ลงทุนและจำหน่ายเอง คิดและตัดสินใจด้วยตนเองทุกเรื่องซึ่งช่วยให้การพัฒนางานอาชีพเป็นไปอย่างรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์การประกอบอาชีพอิสระ เช่น ขายอาหารขายของชำ ซ่อมรถจักรยานยนต์ ฯลฯ ในการประกอบอาชีพอิสระผู้ประกอบการจะต้องมีความรู้ความสามารถในเรื่องการบริหาร การจัดการ เช่น การตลาด ทำเลที่ตั้ง เงินทุนการตรวจสอบและประเมินผล เป็นต้น นอกจากนี้ยังต้องมีความอดทนต่องานหนักไม่ถ้อยถอยต่อปัญหาอุปสรรคที่เกิดขึ้น มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และมองเห็นภาพการดำเนินงานของตนเองได้ทะลุปรุโปร่ง

2) อาชีพรับจ้าง หมายถึงอาชีพที่มีผู้อื่นเป็นเจ้าของกิจการ โดยตัวเองเป็นผู้รับจ้างทำงานให้และได้รับค่าตอบแทนเป็นค่าจ้าง หรือเงินเดือน อาชีพรับจ้างประกอบด้วยบุคคล 2 ฝ่ายซึ่งได้ตกลงว่าจ้างกัน บุคคลฝ่ายแรกเรียกว่า "นายจ้าง"หรือผู้ว่าจ้างบุคคลฝ่ายหลังเรียกว่า "ลูกจ้าง" หรือผู้รับจ้างมีค่าตอบแทนที่ผู้ว่าจ้างจะต้องจ่ายให้แก่ผู้รับจ้างเรียกว่า "ค่าจ้าง" การประกอบอาชีพรับจ้าง โดยทั่วไปมีลักษณะเป็นการรับจ้างทำงานในสถานประกอบการหรือโรงงานเป็นการรับจ้างในลักษณะการขายแรงงาน โดยได้รับค่าตอบแทนเป็นเงินเดือนหรือค่าตอบแทนที่คิดตามชิ้นงานที่ทำได้³⁴

นอกจากนี้ยังพบว่ามีตำราและบทความทางวิชาการบางส่วนพยายามอธิบายความหมายของอาชีพในลักษณะที่มีความละเอียดลึกซึ้งกว่าการให้ความหมายโดยทั่วไปตามพจนานุกรมว่าเป็นการเลี้ยงชีวิต หรือการทำมาหากิน โดยมีความเชื่อมโยงต่อชีวิตและสังคมมีวัตถุประสงค์หรือจุดมุ่งหมายที่แท้จริงว่า อาชีพเป็นเครื่องช่วยแก้ไขปัญหาชีวิตและสังคมหรือเป็นเครื่องมือทำการสร้างสรรค์ชีวิตและเป็นผลดีต่อสังคมทำให้เกิดความสุขสมบูรณ์ในทุกด้าน และมีการอธิบายเพิ่มเติมถึงอาชีพในความหมายที่ลึกซึ้งอีกแง่หนึ่งว่าเป็นการปฏิบัติหน้าที่ของแต่ละบุคคลต่อตนเอง สังคมและธรรมชาติ อันเนื่องมาจากความต้องการที่แตกต่างกัน ความถนัดความชำนาญของแต่ละบุคคล

³⁴ วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. (2559). *จรรยาแพทย์มาถึงยุคชีวจริยศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 2 แก้ไขเพิ่มเติม). กรุงเทพฯ: วิทยุชน. หน้า 33.

ที่ไม่เหมือนกัน เพื่อตอบสนองด้านต่าง ๆ ของบุคคล ไม่ว่าจะเป็นเพื่อการดำรงชีวิตเพื่อแสวงหาปัจจัยในการยังชีพ ตลอดจนเพื่อแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของสังคม และมักมีการอธิบายถึงสัมมาชีพหรือสัมมาอาชีวะ ซึ่งความหมายโดยทั่วไปหรือความหมายตามพจนานุกรม หมายความว่า การเลี้ยงชีวิตในทางที่ชอบที่ถูกต้อง ซึ่งต้องทำความเข้าใจต่อไปอีกว่ามิได้หมายความว่าความถึงอาชีพที่ไม่ผิดกฎหมายเท่านั้น แต่ต้องพิจารณาหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้ ประกอบด้วย เกณฑ์ชีวิตความเป็นสัมมาชีพ ดังนี้

- 1) เป็นอาชีพในแง่ที่มีการงานที่มีการอุทิศตนทำไปตลอดชีวิต
- 2) การงานนั้นต้องได้รับการอบรมสั่งสอน เป็นวิชาชีพชั้นสูงที่ต้องใช้เวลาหลายปี
- 3) ผู้ที่ทำการงานประเภทนี้จะมีชุมชนหรือหมู่คณะที่มีขนบธรรมเนียมประเพณีที่สำคัญ

ในจรรยาบรรณ เกียรติยศ และศักดิ์ศรีของวิชาชีพของตนเองและเมืองคัลการและกระบวนการเพื่อสอดคล้องพิทักษ์รักษาขนบธรรมเนียม เกียรติยศ และศักดิ์ศรีของวิชาชีพตามลักษณะที่กล่าวมาแล้ว ลักษณะสำคัญของวิชาชีพก็คือการชำระไว้ซึ่งความเชื่อถือ เลื่อมใส ศรัทธาของคนทั่วไป วิชาชีพจึงต้องมีกลุ่มตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพที่จะควบคุมการเข้าเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ และถ้าจำเป็นก็ต้องมีวิธีที่จะให้สมาชิกที่ประพฤติขัดต่อกฎเกณฑ์ของวิชาชีพพ้นไปจากการเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ