



สถานการณ์ผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในตำบลเวียงใหญ่
อำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น

Situations of older people who required assistance in Waeng Yai subdistrict,
Waeng Yai district, Khon Kaen province, Thailand

กัลยารัตน์ คาคสนิท¹, สายสุดา จันทวนา¹, กัลยาณี สมท้าว²,
นพพรพรรณ ชัยนาม³, สายันห์ จวงช้าง³, กันนิษฐา มาเห็ม^{1*}
Kunlayarat Kadsanit¹, Saisuda Junhuana¹, Kanlayanee Somthao²,
Napornpan Chainam³, Sayun Nguangchang³, Khannistha Mahem^{1*}

(Received: January 26, 2023; Revised: April 20, 2023; Accepted: April 26, 2023)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาคุณลักษณะ ปัญหา ความต้องการ และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ชุมชนระบุเป็นผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือในพื้นที่ตำบลเวียงใหญ่ อำเภอเวียงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น ด้วยวิธีการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณาแนววิพากษ์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพด้วยเครื่องมือที่นักวิจัยสร้างขึ้นโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ดูแล และการสนทนากลุ่มในกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขฯ แกนนำชุมชนและบุคลากรภาครัฐ รวมกลุ่มเป้าหมายจำนวน 56 คน ตรวจสอบคุณภาพของข้อมูลแบบสามเส้าและยืนยันความเที่ยงตรงของข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูล และนักวิจัยเชิงคุณภาพที่มีประสบการณ์ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

¹วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น

¹Boromarajonani College of Nursing Khon Kaen

²องค์การบริหารส่วนตำบลบัวเงิน

²BuaNgoen SubDistrict Administrative Organization

³เทศบาลตำบลเวียงใหญ่

³Waengyai Municipality

*Corresponding Author: khannistha.m@bcnkk.ac.th, khannistha.m@pi.ac.th



ผลการวิจัยพบว่า 1) คุณลักษณะของผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ พบมี 4 กลุ่มหลัก ประกอบด้วย 1) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย 2) กลุ่มผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยทางด้านจิตใจ 3) กลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้ชีวิตด้วยความทุกข์ยากลำบาก และ 4) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจน 2) สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือพบว่ามี 5 ประเด็นสำคัญที่สะท้อนภาพของผลกระทบต่อผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) สถานการณ์ด้านสังคมการดูแลสมาชิกในครอบครัวและชุมชน 2) สถานการณ์ด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุและครอบครัว และ 3) สถานการณ์ด้านสภาวะสุขภาพที่สะท้อนถึงปัญหาสุขภาพและการเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐาน และ 4) สถานการณ์ด้านสภาวะแวดล้อมที่อยู่อาศัยและการช่วยเหลือที่ได้รับ ซึ่งสถานการณ์ดังกล่าวสอดคล้องกับฉากชีวิตผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือ จะนำไปสู่การวิเคราะห์และออกแบบการดูแลของครอบครัวและชุมชนได้ สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริง ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ควรวิจัยและพัฒนาต่อยอดในการพัฒนารูปแบบการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือในบริบทสังคมวัฒนธรรมของพื้นที่ที่ศึกษาต่อไป

คำสำคัญ: คุณลักษณะ ปัญหา สถานการณ์ ผู้สูงอายุ ความต้องการความช่วยเหลือ

Abstract

This study aimed to investigate the characteristics, problem, needs and situations related to the older people who required assistance by the community in Waeng Yai sub-district, Waeng Yai district, Khon Kaen province. The critical ethnographic study research was employed, data were collected by qualitative research methods with instruments created by researchers. The data were collected by in-depth interviews on the older people who required assistance and their caregivers and focus group discussions on health volunteer group, community leaders, and the government officers. So, there were 56 informants in total. Triangulation was used to verify the quality of data and validity of data obtained from the informants was confirm by the experienced qualitative researchers. The data were analyzed using content analysis.

The results showed that 1) the characteristics of the older people who required assistance were found 4 main groups, consisting of (1) the older people with physical illnesses (2) the older people with mental illnesses (3) the older people living through suffering, and (4) the poor the older people ; 2) the situations related to the older people who required assistance, there were 5 important issues that reflected the impact on the older people who required assistance: (1) social situations, caring for



family members and communities; (2) the economics situation of the older people and their families; (3) the situation of health conditions reflecting health problems and access to basic services; and (4) the situation of the housing environment and assistance received. This situation is consistent with the life scenes of each group of the older people who required assistance. It can lead the analysis and design of family and community care that is truly in line with the problems and needs of the target group. Suggestions for further research should be development the care model for the older people who required assistance in their socio-cultural context.

Keywords: Characteristic, Problems, Situation, Older People, Required Assistance

บทนำ

ปัจจุบันประชากรผู้สูงอายุได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในปี พ.ศ. 2548 มีจำนวนผู้สูงอายุ 6.7 ล้านคน และคาดว่าจะมีจำนวนประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่าคือ 14 ล้านคนในปี พ.ศ. 2568 จากเดิมร้อยละ 10.3 เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมดตามลำดับ (Institute for Population and Social Research Mahidol University. Situation of the Thai elderly, 2017) จะเห็นได้ว่าประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ซึ่งผลที่ตามมาจากสถานการณ์สังคมสูงวัย คือผู้สูงอายุมีภาวะพึ่งพิงและความต้องการการช่วยเหลือเป็นจำนวนมากขึ้น จากการคาดการณ์สภาวะสุขภาพของประชากรผู้สูงอายุทั้งประเทศในปี พ.ศ. 2558 พบว่ามีภาวะทุพพลภาพระยะยาวถึงร้อยละ 18.8 ต้องการพึ่งพาผู้ดูแลในการดูแลกิจวัตรประจำวันด้านสุขลักษณะส่วนตัว ร้อยละ 6.90 อีกทั้งต้องมีคนดูแลในการเดินหรือเคลื่อนที่ออกนอกบริเวณบ้านและที่พักอาศัย ร้อยละ 4.70 และต้องนอนอยู่บนเตียงไม่สามารถลุกหรือเคลื่อนย้ายได้เอง ร้อยละ 0.90 (Wirojrat, Amnatsatsue, Sasat, Malatum, & Narongsak, 2014) ข้อมูลการสำรวจประชากรผู้สูงอายุไทย ตามภูมิภาคต่างๆ ยังพบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีประชากรผู้สูงอายุ มากเป็นลำดับที่สองของประเทศ ซึ่งรองจากกรุงเทพมหานคร และจังหวัดขอนแก่น เป็นจังหวัดขนาดใหญ่ในภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือและเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) ด้วยสัดส่วนผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 18.89 (Institute for Population and Social Research Mahidol University. Situation of the Thai elderly, 2017)

การพึ่งพิงของประชากรผู้สูงอายุ มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ผู้คนมีอายุขัยเพิ่มขึ้น หากเป็นช่วงวัยสูงอายุนั้นคือ อุดมด้วยโรคและการเจ็บป่วย โดยเฉพาะ โรคเรื้อรัง บางรายเกิดภาวะวิกฤติฉุกเฉิน หรือภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ส่งผลต่อค่าใช้จ่ายที่เพิ่มมากขึ้นทั้งในระดับครัวเรือนและประเทศชาติ ในขณะที่ปัญหาผู้สูงอายุในระดับชุมชนท้องถิ่น ที่ปรากฏให้เห็นทั่วไปทั้งปัญหาเชิง



สังคม เศรษฐกิจและสภาวะแวดล้อม ได้แก่ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง ไร้ผู้ดูแล ผู้สูงอายุดูแลกันเอง บางรายต้องแบกรับภาระเลี้ยงดูสมาชิกที่เปราะบางและอยู่ในภาวะพึ่งพาในครอบครัว เช่นดูแลผู้พิการด้านร่างกาย ผู้ป่วยติดเตียง ผู้ติดสารเสพติด ผู้ป่วยจิตเวช หรือผู้ป่วยโรคเรื้อรังอื่น ๆ ที่อยู่ในสภาวะพึ่งพาภายในบ้าน บางรายถูกทารุณกรรมทั้งร่างกาย จิตใจ และวาจา ผู้สูงอายุและครอบครัวบางส่วนมีฐานะยากจนเป็นหนี้ถาวร ดำรงชีวิตด้วยเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุหรือผู้พิการที่ไม่เพียงพอหรือสอดคล้องกับสภาวะเศรษฐกิจในยุคดิจิทัล โลกไร้พรมแดน ถึงแม้บางครอบครัวมีลูกหลาน แต่ไม่ได้รับการเหลียวแลหรือช่วยเหลือด้านการเงินแต่อย่างใด บางรายอยู่อาศัยและสิ่งแวดลอมที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการใช้ชีวิตในช่วงบั้นปลาย ทำให้ผู้สูงอายุต้องใช้ชีวิตด้วยความยากลำบากมากยิ่งขึ้น

ตำบลเวียงใหญ่ แบ่งพื้นที่เขตการปกครองครอบคลุม 7 หมู่บ้าน บนเนื้อที่ 26.70 ตารางกิโลเมตร มีจำนวนประชากรทั้งหมด 5,164 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 2,654 คน คิดเป็นร้อยละ 51.39 เพศชายจำนวน 2,510 คน คิดเป็นร้อยละ 48.61 โดยมีจำนวนผู้สูงอายุทั้งสิ้น จำนวน 966 คน คิดเป็นร้อยละ 18.71 เมื่อเทียบกับจำนวนประชากรทั้งหมดของตำบล (Ageing Society) ลักษณะทางประชากรของกลุ่มผู้สูงอายุในพื้นที่แห่งนี้ที่สำคัญได้แก่ กลุ่มที่ติดสังคมช่วยเหลือตัวเองได้ดี เป็นผู้สูงอายุหญิง ร้อยละ 54.35 ผู้สูงอายุชาย ร้อยละ 44.20 ผู้สูงอายุติดบ้าน ร้อยละ 1.14 และป่วยติดเตียง ร้อยละ 0.31 นอกจากนี้ยังพบผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในครอบครัวที่ยากจน และแบกรับภาระในการดูแลสมาชิกที่เปราะบางช่วยเหลือตัวเองได้น้อยในบ้านตามมุมมองของผู้เกี่ยวข้องในพื้นที่ มีภาวะเครียด และป่วยเป็นโรคอัลไซเมอร์ เป็นต้น (Waengyai Municipality, 2022) สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนภาพการเข้าสู่สังคมสูงวัย ที่ก่อเกิดผลกระทบทั้งในมิติเศรษฐกิจ สังคม สภาวะสิ่งแวดล้อม และภาวะสุขภาพของผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป นอกจากนี้ในการศึกษาสถานการณ์เบื้องต้นพบว่า ระบบการดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้ ยังคงเป็นการดูแลและให้การช่วยเหลือแบบแยกส่วน ตามกระแสหลักของนโยบายของหน่วยงานภาครัฐ ส่งผลให้การแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุทุก ระดับรวมถึงระดับชุมชนท้องถิ่นขาดความยั่งยืน วิถีชีวิตผู้คนตำบลเวียงใหญ่บางส่วนดำเนินชีวิตในชุมชนชนบท บางส่วนเป็นชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท ยังคงประกอบอาชีพเกษตรกรรมทำนา แต่มีสัดส่วนที่ลดน้อยลงเนื่องจากต้นทุนในการทำนาเพิ่มสูงขึ้นได้ผลผลิตน้อย ทำให้คนวัยทำงานต้องออกจากหมู่บ้านเพื่อประกอบอาชีพค้าขายและรับจ้างในเมืองและในจังหวัดใหญ่ถึงเทศบาลสำคัญจึงมีโอกาสดูแลบ้าน แนวโน้มการอยู่อาศัยมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวเพิ่มมากขึ้น ภาพที่เห็นตามบ้านทั่วไป คือผู้สูงอายุบางส่วนอาศัยอยู่ตามลำพัง อยู่กับผู้สูงอายุด้วยกัน หรือผู้สูงอายุต้องอยู่บ้านดูแลเด็กหรือผู้ป่วย ในขณะที่บุตรหลานวัยทำงานออกจากบ้านเพื่อไปทำงาน

ในการศึกษาครั้งนี้ทีมผู้วิจัยได้ลงพื้นที่เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการประสานงานและดำเนินการวิจัยแบบมีส่วนร่วมกับชุมชนและเทศบาลตำบลเวียงใหญ่ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่



โดยตรงตามพรบ.กระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 โดยเฉพาะด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีสำหรับประชาชนในพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านสุขภาพช่วงวัยสูงอายุ ในสังคมที่กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ซึ่งทีมผู้วิจัยเชื่อว่า ปัญหาดังกล่าวมีเฉพาะความแตกต่างกันตามบริบทและสภาพปัญหาของแต่ละชุมชนที่เกิดขึ้นจริง รวมทั้งศักยภาพของชุมชนและท้องถิ่น และวิถีการดำเนินชีวิตที่แตกต่าง จึงจำเป็นต้องศึกษาถึงสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือ เพื่อนำสู่การกำหนดช่องว่างองค์ความรู้ และการได้มาซึ่งชุดความรู้ใหม่ของการดูแล ตามนิยามหรือมุมมองของผู้คนในพื้นที่ ทีมผู้วิจัยจึงออกแบบการวิจัย เชิงชาติพันธุ์วรรณนาแนววิพากษ์ เพื่อศึกษาคุณลักษณะและสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ เพื่อเป็นข้อมูลนำสู่การออกแบบพัฒนาระบบการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาคุณลักษณะ ปัญหาและความต้องการผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ
2. เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ

คำถามการวิจัย

1. คุณลักษณะและปัญหาของผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือตามการรับรู้ของชุมชน เป็นอย่างไร
2. สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือของชุมชนที่ศึกษา เป็นอย่างไร

วิธีการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพ รูปแบบการวิจัยชาติพันธุ์วรรณนาแนววิพากษ์ (Critical ethnography) โดยวิพากษ์ประเด็นสถานการณ์สำคัญที่เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือตามที่ชุมชนระบุ ในช่วงเดือน พฤษภาคม 2565 – กุมภาพันธ์ 2566

กลุ่มเป้าหมาย

ประชากรเป้าหมายประกอบด้วย (1) กลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือที่สามารถให้ข้อมูลได้จำนวน 23 คน (2) ครอบครัว ญาติ เพื่อนบ้าน จำนวน 13 คน (3) ผู้นำชุมชน 6 คน (4) ตัวแทนทุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องจำนวน 8 คน เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ทีมผู้วิจัยวางแผนการเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรงและการบอกต่อหรือกล่าวอ้างถึง ที่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือ วิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ พฤติกรรมการดูแลของครอบครัว ชุมชนต่อผู้สูงอายุ จำนวน 6 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 56 คน



เครื่องมือวิจัย และคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยประกอบด้วย

1) แนวคำถาม จำนวน 3 ชุด ประกอบด้วย ชุดที่ 1 แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ ชุดที่ 2 แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก สำหรับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ การดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวญาติพี่น้องและ เพื่อนบ้าน ชุดที่ 3 แนวคำถามการสนทนากลุ่ม สำหรับกลุ่มอาสาสมัครในการดูแล กลุ่มผู้นำชุมชนองค์กรชุมชน กลุ่มผู้แทนสำนักงานเทศบาลตำบลเวียงใหญ่ และผู้แทนหน่วยบริการด้านสุขภาพ แนวคำถามทั้ง 3 ชุด ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง หาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลชุมชน ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุและผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงชาติพันธุ์ วรรณนา หลังปรับแก้ไขนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุและผู้ดูแลอย่างละ 3 คน เพื่อดูความลื่นไหลในการถามและตอบข้อคำถาม พร้อมทั้งปรับแก้ไขก่อนนำไปใช้จริง

2) นักวิจัย นับเป็นเครื่องมือสำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้พัฒนาตนเองโดยการเตรียม ความรู้และพัฒนาทักษะการวิจัยเชิงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับผู้วิจัยมีประสบการณ์ทำวิจัยเชิง คุณภาพและศึกษาประเด็นผู้สูงอายุมาก่อน ซึ่งผู้วิจัยป้องกันการเกิดอคติ โดยการตรวจสอบความถูกต้อง ของข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูล (member checking) และใช้วิธีการเก็บความคิดที่มีอยู่เดิมของนักวิจัย (bracketing)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ทีมผู้วิจัยขอรับรองการดำเนินการวิจัยต่อคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรม ราชชนนี ขอนแก่น เลขที่ IRB-BCNKK 26-2021 และได้รับการอนุญาตให้ลงพื้นที่ในการทำวิจัยจาก นายแพทย์ สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น และผู้ที่รับผิดชอบพื้นที่ และดำเนินการขอความยินยอม และ ขอความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัคร ชี้แจงประโยชน์ของการวิจัย รวมถึงสิทธิการเข้า ร่วมวิจัย โดยให้เป็นไปตามความสมัครใจ และข้อมูลทุกอย่างที่ได้จากการวิจัยเก็บเป็นความลับและ นำเสนอในภาพรวมตามวัตถุประสงค์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลประกอบด้วย การสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ จำนวน 24 คน และผู้ดูแล จำนวน 12 คน รวมจำนวน 36 คน และทำการสนทนากลุ่มจำนวน 2 กลุ่ม กลุ่ม ๆ ละ 6-8 จำนวน 4 ครั้ง ประกอบด้วย กลุ่มอาสาสมัครในการดูแล และกลุ่มผู้นำชุมชนและองค์กรชุมชน จำนวน 2 ครั้ง กลุ่มผู้แทนสำนักงานเทศบาลตำบลเวียงใหญ่ และผู้แทนหน่วยบริการด้านสุขภาพ จำนวน 2 ครั้ง จนไม่พบข้อมูลใหม่ (data saturation) โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (semi-structured



interviews) รวมถึงการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การบันทึกภาคสนาม และการศึกษาข้อมูลจากเอกสารหลักฐานต่าง ๆ

การวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ประกอบด้วย การวิเคราะห์ภาคสนาม การวิเคราะห์ข้อมูลจากการเก็บรวบรวม ทีมผู้วิจัยนำข้อมูลภาคสนามทั้งหมดมาวิเคราะห์ และจำแนกประเภท โดย (1) การจัดระเบียบเนื้อหาของข้อมูล (2) การวิเคราะห์จำแนกประเภทข้อมูล (typological analysis) และ (3) การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา 7 (content analysis) ข้อมูลบันทึกภาคสนามและจากการถอดเทปสัมภาษณ์

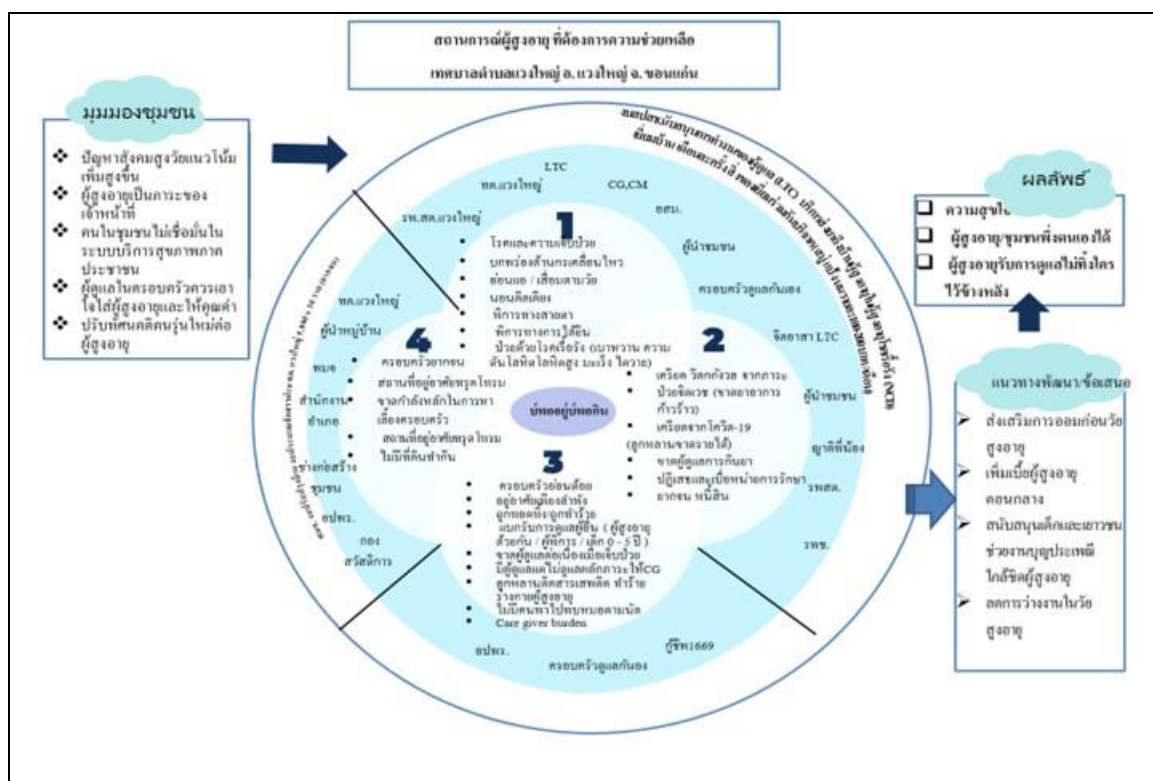
คุณภาพของข้อมูล

ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ ทีมผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบความพอเพียงของข้อมูลในการตอบคำถามการวิจัย และตรวจสอบความแม่นยำและความน่าเชื่อถือของข้อมูล ก่อนที่จะนำไปวิเคราะห์ โดยใช้การตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation technique) ได้แก่ 1) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) และ 2) การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) นอกจากนี้ยังได้ตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล (trustworthiness) โดยหลัก 4 ประการ ได้แก่ 1) การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล (credibility) 2) ความสามารถใช้เชื่อมโยงส่งต่อและประยุกต์ใช้ (transferability & applicability) 3) ความสามารถพึ่งพากับเกณฑ์อื่นได้ (dependability) และ 4) ความสามารถในการยืนยันผล (confirm ability)

ผลการวิจัย

บริบทพื้นที่ศึกษา: เทศบาลตำบลแวงใหญ่ อำเภอแวงใหญ่ จังหวัดขอนแก่น ห่างจากตัวจังหวัดขอนแก่น 72 กิโลเมตร มีเนื้อที่ 26.7 ตารางกิโลเมตร ครอบคลุมพื้นที่ 7 หมู่บ้านมีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 5,164 คน เพศชาย 2,510 คน หญิง 2,654 คน มีจำนวน ผู้สูงอายุ 966 คน คิดเป็นร้อยละ 18.71 คือ ตำบลแวงใหญ่ในพื้นที่ของเทศบาลตำบลแวงใหญ่ได้เข้าสู่สังคมสูงวัยแล้วเช่นกับตำบลอื่น ๆ ในประเทศไทย โดยผู้สูงอายุจำนวน 24 คน ที่ถูกระบุว่าเป็นผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือมีข้อมูลลักษณะทางประชากรที่สำคัญได้แก่ เพศหญิง จำนวน 17 คน เพศชาย จำนวน 7 คน อายุเฉลี่ย 82.92 ปี ช่วงอายุตั้งแต่ 65-89 ปี มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันสูง และไตวาย รวมจำนวน 19 คน อยู่ในสภาวะติดเตียงจากโรคหลอดเลือดสมอง และอุบัติเหตุหกล้ม และจากโรคที่เป็นอยู่ จำนวน 3 คน นอกจากนี้ยังพบว่าเป็นผู้พิการทางสายตาและการได้ยิน จำนวน 6 คน อยู่ในสภาวะเครียด และมีอาการทางจิตเวชขาดยา จำนวน 3 คน ผู้สูงอายุที่ต้องแบกรับภาระเลี้ยงดูสมาชิกที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยจำนวน 9 ราย อยู่ตามลำพังและอยู่กับผู้สูงอายุด้วยกันจำนวน 3 คน ข้อมูลสำคัญพบว่าผู้สูงอายุเหล่านี้

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูล ทีมวิจัยได้นำเสนอภาพที่สะท้อนเนื้อหาที่คล้องกับวัตถุประสงค์ในการศึกษารั้งนี้ ในมุมมองของคนในพื้นที่ (emic views) ประเด็นสังคมสูงวัย คุณลักษณะปัญหาและความต้องการ และสถานการณ์การดูแล รวมถึงหน่วยงานกลุ่มองค์กรที่ร่วมให้การดูแลในชุมชนผลลัพธ์ที่ชุมชนและท้องถิ่นได้สะท้อนภาพที่เกิดขึ้น แม้ไม่ได้เห็นเป็นรูปธรรม แต่ก็ เป็นข้อมูลที่ทีมวิจัยได้นำไปสู่การพัฒนาเป็นข้อเสนอ หรือนโยบายท้องถิ่นในการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือต่อไป ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 สถานการณ์ผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ ตำบลเวียงใหญ่ อ.เวียงใหญ่ จ.ขอนแก่น



1. คุณลักษณะ ปัญหาและความต้องการผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ

1.1 คุณลักษณะผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ จำแนก 4 กลุ่มตามคุณลักษณะดังต่อไปนี้

1) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย เนื่องจากโรคที่เป็นอยู่และความเสื่อมของร่างกายตามวัย ภาพที่สะท้อนอาการเจ็บป่วยทางกายด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง และโรคไตวายเรื้อรัง นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุมีความบกพร่องทางการเคลื่อนไหว ความบกพร่องทางการได้ยินและการมองเห็น ด้วยความเสื่อมสภาพของร่างกาย และจากภาวะแทรกซ้อนของโรคที่เป็นอยู่ทำให้อยู่ในสภาวะนอนติดเตียง “แม่บุญดี (นามสมมติ) เป็นผู้ป่วยติดเตียงที่ถูกทอดทิ้งอยู่คนเดียวดายไม่มีลูกหลานดูแล คือแก่ไม่มีใครทำให้รายนี้หนักมาก เบาหวาน ความดัน เกือบจะเป็นอัมพาตแล้วแหละ ”(อสม.หญิง,56ปี) “ยายบุญมี (นามสมมติ) ตาบอด ไม่มีลูกหลานอยู่ด้วย พวกผมก็ไปอยู่อยู่กับพวกเขาที่เป็นคนอื่นนะ ลูกหลานมีอาชีพทำการทำงาน มีรายได้แต่ไม่มีโอกาสจะมาดูแล อันนี้ก็ลำบาก ไปใส่กะบ่ได้”(ผู้ใหญ่บ้าน ,53ปี)

2) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยทางด้านจิตใจ ผู้สูงอายุบางรายมีภาวะเครียด วิตกกังวลจากปัญหาในครอบครัวและจากสถานการณ์โควิด-19 ตลอดช่วง 2 ปีที่ผ่านมา รวมถึงผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยจิตเวชขาดผู้ดูแลต่อเนื่อง มักเกิดอุบัติเหตุ พลัดตกเตียง บางรายปฏิเสธการรักษาเนื่องจากรักษามานานส่งผลให้ขาดยา เกิดภาวะเครียดทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล บางรายเกิดอาการคุ้มคลั่ง “ผู้สูงอายุจิตเวชที่ควรได้รับการช่วยเหลือมี 3 คนค่ะ ซึ่งมีญาติแต่ปัญหาไม่มีเงินช่วงโควิด รายจ่ายเพิ่ม รายรับลดลง เกิดความเครียดแล้วอีกอย่างสาสุขก็ขับพอร์รถเรื่องการรับประทานยา การไปฉีดยาให้ ป้องกันสภาพจิตใจของเขาไม่ให้เกิดทำร้ายคนอื่น จิตเวชผู้สูงอายุบางทีญาติ หรือแคร์กิฟเวอร์ไม่ได้อยู่ด้วยบางครั้ง มีการพลัดตกเตียง อุบัติเหตุในผู้สูงอายุที่เป็นจิตเวชอันนี้ก็เป็นปัญหาบางทีเค้าไม่สามารถที่จะดูแลคนไข้ประเภทนี้ได้ แล้วก็ทำให้เรามีภาระเพิ่มขึ้น” (บุคลากรด้านสุขภาพ,45 ปี)

3) กลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้ชีวิตด้วยความยากลำบาก เนื่องจากอาศัยอยู่กับผู้สูงอายุดูแลกันเองหรือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวตามลำพังจากการถูกทอดทิ้ง บางรายต้องแบกรับภาระดูแลหรือเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัวที่พิการ หรือหลานเหลนที่ยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ แม้ยามเจ็บป่วยไม่มีคนพาไปหาหมอทำให้เกิดการเจ็บป่วยรุนแรงมากขึ้นจากภาวะแทรกซ้อนของโรคที่เป็นอยู่ บางรายมีลูกหลานอาศัยร่วมบ้านแต่ไม่ได้ให้การดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ผลักเป็นภาระหน้าที่ของ caregiver ในโครงการกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพระดับพื้นที่(สปสข.) ในขณะที่กลุ่มผู้นำชุมชนมองประเด็นเด็กและเยาวชนในยุคปัจจุบัน ไม่เห็นคุณค่า แม้จะอยู่ร่วมบ้านเดียวกันก็ไม่ให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ เกิดวาทกรรม การเหยียดวัย สร้างความปวดร้าวใจให้กับผู้สูงอายุในบ้าน “สังคมผู้เพิ่มดูแลพ่อแม่ได้ แต่คนทุกวัยยากมันกะบ่สนใจผู้เฒ่า ครอบครัวที่บ่สมบูรณ์ บ่มีมรดก ลูกหลานบ่ให้ความสำคัญ ปล่อยทิ้งปล่อย



ข้างอยู่ตามมีตามเกิด แต่ก่อนนะ ลูกก็ต้องมาดูแลพ่อแม่แก่เฒ่าหาคนรุ่นเก่าคิดแบบนั้น แต่ทุกวันนี้ลูกดูแล ตอนนี้มีแต่พ่อแม่เบี่ยงลูก มันเปลี่ยนไปหลาย กลับกัน” (ผู้ใหญ่นบ้าน ,52 ปี)

4) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนหรืออาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีฐานะยากจน สิ่งสะท้อนภาพนี้ได้แก่ สภาพบ้านและที่อยู่อาศัยทรุดโทรม ไม่ถูกสุขอนามัย หลายครอบครัวของผู้สูงอายุไม่มีทรัพย์สินเป็นมรดกตกทอด ภาวะหนี้สินเรื้อรังที่ไม่มีวันจบสิ้น สาเหตุหลักสำคัญที่ถูกหลานญาติพี่น้องไม่ดูแล “ครอบครัวก็ต้องดิ้นรน มีลูกก็มาทิ้งให้แม่เลี้ยง ครอบครัวแตกแยก ลูกหลานติดผู้ใหญ่บ้านรับโทรมาเกี่ยวกับ ไปกู้เงินเป็นหนี้ก็ยากพ่อแม่ ต้องรับผิดชอบทุกครั้ง ขณะที่ภาครัฐมองว่าเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุมีความสุขมันลืมนึกผิดครับ บางทีผู้สูงอายุเองถ้าไม่ดิ้นรนก็บ่พออยู่บ่พอกิน” (ผู้ใหญ่นบ้าน ,62 ปี)

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลคุณลักษณะของกลุ่มผู้สูงอายุทั้ง 4 กลุ่ม พบว่าคุณลักษณะเหล่านี้เป็นคุณลักษณะที่เชื่อมโยงส่งผลกระทบซึ่งกันและกัน ดังภาพที่ 1 โดยเฉพาะคุณลักษณะด้านเศรษฐกิจ ความยากจนของผู้สูงอายุหรือครอบครัวนับเป็นคุณลักษณะร่วมที่สำคัญส่งผลกระทบต่อปัญหาในมิติอื่น ๆ คือ “บ่พออยู่บ่พอกิน” ดังนั้นผู้สูงอายุบางรายต้องดิ้นรนเพื่อความอยู่รอด

1.2 ปัญหาและความต้องการผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่บอกเล่าถึงวิถีชีวิตผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ มักอยู่ในช่วงวัยผู้สูงอายุตอนกลางและตอนปลาย ซึ่งประสบปัญหาซับซ้อน จากครอบครัวที่มีฐานะยากจนเป็นปฐมเหตุของการใช้ชีวิตด้วยความยากลำบากในมิติอื่น ๆ ไม่มีที่ดินทำกิน เพราะจากบ้านในวัยทำงานเพื่อหาอาชีพสร้างรายได้เลี้ยงตน เมื่ออายุมากขึ้นถูกเลิกจ้าง ต้องกลับบ้านเกิดโดยที่ไม่มีมรดกหลงเหลือ ทำให้ต้องอาศัยที่พักพิงจากญาติพี่น้อง ใช้ชีวิตอยู่เพียงลำพัง อย่างยากลำบาก ในขณะที่บางครอบครัว มักพบว่า ผู้สูงอายุ ต้องดูแลสมาชิกในครอบครัว แทนลูกหลานที่ต้องจากบ้านหาเลี้ยงครอบครัว โดยส่งค่าเลี้ยงดูที่มักไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายรายเดือน ครอบครัวมีหนี้สิน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้ เครียด วิตกกังวล และสิ้นหวัง ขาดโอกาสเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน หรือร่วมงานบุญประเพณี ถูกเบียดให้กลายเป็นกลุ่มคนชายขอบ ไม่กล้าสูงส่งกับใคร

หากวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาผู้สูงอายุตามมุมมองของกลุ่มจิตอาสาด้านสุขภาพ สะท้อนภาพผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เป็นผู้ปวดคิดเตียงเพิ่มภาระให้ครอบครัวและมีแนวโน้มมีสัดส่วนสูงมากขึ้น สอดคล้องกับจำนวนผู้สูงอายุในตำบลเวียงใหญ่ที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นเช่นกัน ถึงแม้ผู้สูงอายุทุกคนจะเข้าถึงบริการด้านสุขภาพด้วยหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า แต่ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาด้วยระยะเวลาที่ยาวนาน นำมาซึ่งการสูญเสียรายได้และเพิ่มค่าใช้จ่ายในส่วนอื่นๆของครัวเรือน บางครอบครัวต้องใช้เงินเก็บทั้งชีวิตเพื่อการเจ็บป่วยจนหมดสิ้น นอกจากนี้ยังพบว่าในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยติดเตียง ผู้ดูแลหลักในครอบครัวส่วนมากมีเพียงคนเดียว เกิดภาวะเครียด เบื่อหน่าย เกิดความ



ขัดแย้งในครอบครัว มีการสะท้อนข้อมูลการผลการดูแลให้กลุ่มอาสาสมัคร หรือบุคลากรภาครัฐ ในการดูแลกิจวัตรประจำวันแทนสมาชิกครอบครัว

นอกจากนี้ยังพบผู้สูงอายุและครอบครัวอยู่ในสภาวะต้องพึ่งพิงด้านเศรษฐกิจจากภาครัฐ ด้วยเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ 600 - 1,000 บาทต่อเดือนไม่พอเพียงในสภาวะเศรษฐกิจปัจจุบัน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวหรือผู้สูงอายุที่ไม่มีลูกหลานดูแล ทำให้ต้องกินอยู่อย่างยากลำบาก จำเป็นต้องได้รับการดูแลระยะยาว เรื่องอาหาร การรับประทานยา การเข้าถึงบริการรวมทั้งกายอุปกรณ์ต่างๆ ในขณะที่อัตราการใช้จ่ายอ้อมผู้ใหญ่นั้นมีสัดส่วนที่สูงขึ้น ค่าไฟฟ้าสำหรับอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้ที่บ้าน เป็นต้น

2. สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ

วิถีชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่ศึกษาส่วนใหญ่ยังอาศัยอยู่ในครอบครัวขยาย มีบางส่วนอาศัยอยู่ในครอบครัวเดี่ยว โดยเฉพาะกลุ่มที่ถูกกระแสว่าเป็นผู้ที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ ส่วนน้อยที่ยังคงดำรงสถานะเป็นผู้นำครอบครัว ผู้ที่มีอายุ 60 - 70 ปีที่ไม่มีที่ดินทำกินลูกหลานอพยพออกนอกชุมชนเพื่อหารายได้จากการค้าขายและรับจ้างนอกชุมชน ซึ่งเป็นอาชีพของผู้คนส่วนใหญ่ในพื้นที่เขตกิ่งเมืองกิ่งชนบท ผู้สูงอายุบางส่วนทำบทบาทสำคัญในชุมชน เช่น อสม. กรรมการหมู่บ้าน ผู้นำหมู่บ้าน ผู้นำในการประกอบพิธีทางศาสนา เป็นต้น ส่วนสถานการณ์ที่เชื่อมโยงเกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ 5 สถานการณ์ดังต่อไปนี้

2.1 สถานการณ์ด้านสังคม จากสภาพปัญหาสังคมสูงวัย ในตำบลเวียงใหญ่ นอกจากสัดส่วนประชากรวัยสูงอายุสูงถึงร้อยละ 18.71 (Ageing Society) แล้ว ผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ ยังต้องประสบปัญหาความทุกข์ยากลำบากในการใช้ชีวิตในสภาวะสังคมที่เปลี่ยนแปลงจากเดิมสังคมเกษตรกรรมในครอบครัวขนาดใหญ่สู่สังคมของการพึ่งพาการผลิตภายนอก ขนาดครอบครัวเล็กลง มีวิถีชีวิตที่เร่งรีบ ผู้คนคำนึงถึงความมั่งคั่ง ในชีวิตครอบครัวมากขึ้น การช่วยเหลือเกื้อกูลในชุมชนลดลง การปลูกฝังค่านิยมในการให้คุณค่า เคารพนับถือคนเฒ่าคนแก่ลดน้อยลง ผู้สูงอายุถูกมองว่าเป็นภาระ ทำให้ผู้สูงอายุบางรายขาดดูแล ถูกทอดทิ้งหรือต้องอาศัยอยู่ตามลำพังหรืออยู่กับผู้สูงอายุดูแลกันเองเพิ่มมากขึ้น “ประชากรส่วนใหญ่ของเราจะเป็นลูกหลานค้าขายต่างพื้นที่ ไม่ค่อยอยู่กับพ่อแม่ แล้วก็บางทีผู้สูงอายุก็จะอยู่กับลูกหลานดูแลกันเอง อันนี้ก็เป็นประเด็นหนึ่งนะค่ะซึ่งเป็นปัญหาอยู่”(บุคลากรสุขภาพ, 45 ปี)

การแก้ไขปัญหาในระดับชุมชนในเบื้องต้นโดย กลุ่มผู้นำชุมชน ระบุว่าตามบทบาทหน้าที่ผู้นำ ในขณะที่หน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในส่วนของภาครัฐยังไม่มีระบบการดูแลช่วยเหลืออย่างเป็นรูปธรรม คนในชุมชนมองว่าเป็นปัญหาระดับครัวเรือน ที่สมาชิกจะต้องดูแลกันเอง ปัญหานี้มีสาเหตุ



หลักมาจากเศรษฐกิจในครัวเรือน บางครอบครัวผู้นำชุมชนทางงบประมาณสนับสนุนด้านการศึกษาแก่สมาชิก แต่ครอบครัวกลับปฏิเสธ ไม่ให้ความสำคัญ ต้องการเพียงเงินเจือจุนครอบครัว เขาสนใจการศึกษา ไม่ต้องการเรียนหนังสือ “หลายครอบครัวที่ผมดูแลอยู่เอาง่าย ๆ แม่สะอาด (นามสมมติ) ที่ยกตัวอย่าง เล่าตาย เป็นมะเร็งมีหลานสองคน พวกผมให้ช่วยเหลือทุกอย่าง ทางงบประมาณให้ละถามว่า หลานอยากเรียนหยั่งแต่หลานไม่เอาสักอย่าง หลานเรียนไม่จบ ม3 ทางจังหวัดให้งบมาเรียนจนจบปริญญาตรีแต่ไม่เอา เราถามว่าแม่อยากได้หยั่ง อยากได้แต่เงินช่วยแม่นะ ผู้ใดจะหาเงินมาช่วยเจ้าหลานเจ้ามีเจ้าต้องให้หลานทำงาน ถ้าไม่ทำงานผมก็จะหาอันไหนที่เกิดรายได้ เลี้ยงเปิดไก่อก็ไม่เอา มีแต่แนวอยากได้เงิน อยากให้หาให้” (ผู้ใหญบ้าน, 63 ปี)

2.2 สถานการณ์ด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุในครอบครัวเดิมมีฐานะยากจน ไม่มีอาชีพที่มั่นคง ไม่มีที่ทำกินเป็นของตนเอง อาชีพหลักรับจ้างใช้แรงงานต่างถิ่น ครอบครัวที่มีฐานะยากจนอย่างถาวร หาเข้ากินค่า หากมีการจ้างงานมีเงินประทังชีวิตซื้ออาหาร บ้านที่อยู่อาศัยชำรุดทรุดโทรม แม้บางครอบครัวมีที่ดินทำกิน แต่ผลผลิตที่ได้จากการทำการเกษตรไม่พอเพียงในการหาเลี้ยงครอบครัว เนื่องจากต้นทุนในการผลิตค่อนข้างสูง บางครอบครัวต้องขายที่ดินทำกิน เพื่อใช้หนี้ เปลี่ยนอาชีพเป็นผู้ใช้แรงงานหรือเข้าระบบบริการในภาคเอกชน เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุออกจากระบบการจ้างงาน กลับมาบ้านเกิด ไร้ที่อยู่อาศัย มักถูกทอดทิ้ง ประกอบกับในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทย ประสบปัญหาการแพร่ระบาดของโควิด - 19 ้วยทำงานกลับมากักตัวที่บ้าน ทำให้ขาดรายได้ หรือนายจ้างยุติการจ้างงาน ส่งผลกระทบต่อการใช้จ่ายในชีวิตประจำวันครอบครัวผู้สูงอายุ ภาพที่สะท้อนคือ ภาระหนี้สิน ทั้งในระบบและนอกระบบ “ที่ดินทำมาหากินมันมี แต่ภาวะมันเปลี่ยนแปลงไป ทุกสิ่งทุกอย่างมันแพงหมด เอาง่าย ๆ ไปทำไร่ทำนา มีคาร์ดไถก็เพิ่ม ค่าน้ำมันบวกไปเท่าไร ผู้สูงอายุแต่ก่อนเคยทำนาได้หลายไร่ ก็ไม่สามารถทำได้ เงินที่จะมาจุนเจือครอบครัวก็ไม่มี ที่จะไปปรับจ้างก็ยากมันแก่แล้ว” (ผู้ใหญบ้าน , 63 ปี)

จากสถานการณ์ปัญหาข้างต้น การแก้ไขปัญหาจึงควรเป็นการแก้ปัญหาในระดับบุคคล ครอบครัว และกลุ่มผู้นำ กลุ่มจิตอาสาในชุมชน ที่ดูแลให้การช่วยเหลือกันเอง หลายหน่วยงานภาครัฐจัดระบบงบประมาณช่วยเหลือครอบครัวที่ยากจนแต่เป็นการดูแลแบบไม่ต่อเนื่องยั่งยืน และไม่พอเพียงกับความต้องการหรือความจำเป็น “การดูแลของภาครัฐเช่น เทศบาล อำเภอ ก็เราจะดูแลเท่าที่ดูแลได้ แต่ถ้าจะมองว่าดูแลจนเขาตายจากเรา คือของรัฐก็ไม่มี มันคือไปมองที่เบี้ยผู้สูงอายุ เอาเงินเป็นตัวตั้ง แต่ไม่ได้มองชีวิตคนข้างหน้านั้นมันจะยากขึ้นครับ ชีวิตที่จะดีขึ้นแล้วผู้เฒ่าอยู่บ้าน ที่นาถูกยึดเพราะว่าอาชีพมันขาดทุนไปหมด ลูกเค้าดีขึ้นไปกู้เขา เรามองไปข้างหน้า คนอายุ 60 ปีไปนั้น เพิ่มขึ้นมาเรื่อย ๆ ลูกก็สิเริ่มหายไปมีครอบครัว ทั้งแม่ทั้งพ่อ ผู้เฒ่าบ้านเราหลายคนบ่มีทรัพย์สินสมบัติหยั่ง ก็ลำบาก” (ผู้ใหญบ้าน ชาย, 53 ปี) ในขณะที่หน่วยงานองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งมีบทบาทโดยตรงในการดูแลผู้สูงอายุ



ได้มีการจัดสรรงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบล ร่วมกับกลุ่มจิตอาสาและหน่วยบริการปฐมภูมิ ร่วมกันดูแลเยี่ยมเยือนผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าว โดยมีนโยบายสนับสนุนงบประมาณในเบื้องต้น ทยอย 2000 บาท (ตัวแทนผู้บริหาร อบต., 48 ปี)

2.3 สถานการณ์ด้านสภาวะสุขภาพ สถานการณ์ที่สะท้อนปัญหาสุขภาพจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในสภาวะที่ป่วยเรื้อรัง ก่อเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงมากขึ้น ได้แก่ ภาวะหลอดเลือดสมอง ภาวะไตวายเรื้อรัง (ระยะที่ 3) นอกจากนี้ยังพบว่ามีการเจ็บป่วยด้วย โรคเรื้อรังถึงขั้นเสียชีวิตได้แก่ โรคมะเร็ง ผลจากการเจ็บป่วยก่อให้เกิดการเสียชีวิต ภาวะอัมพฤกษ์ อัมพาต มีอาการเครียด หรือได้รับการวินิจฉัยเป็นผู้ป่วยจิตเภท ผู้สูงอายุ เหล่านี้ล้วนต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด ทั้งการดูแลในการทำกิจวัตรประจำวัน การดูแลเรื่องการรับประทานอาหาร และยาอย่างต่อเนื่อง และการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่

จากการวิเคราะห์สถานการณ์ดังกล่าว พบว่ามีการดำเนินการดูแลในระดับครอบครัว สมาชิกดูแลกันเอง ส่วนระดับชุมชน มีกลุ่มองค์กร จิตอาสาภาคประชาชนร่วมดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วย กลุ่มอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ อสม. และ caregiver ในกองทุน สปสช. เน้นการดูแลระยะยาว (long time care) ทำงานเชื่อมประสานงานด้านการบริหารจัดการกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยบริการปฐมภูมิในระดับพื้นที่ โดยมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้วางแผนการดูแล (care plan) กิจกรรมมุ่งเน้นการลงเยี่ยมบ้านติดตามเดือนละ 2-4 ครั้ง และให้บริการแบบผสมผสาน (ส่งเสริม ป้องกัน รักษาเบื้องต้นและฟื้นฟูสภาพ) ในรายที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ได้รับการการออกแบบการจัดการรายกรณี “แนะนำ ออกกำลังกาย ให้กินอาหารแบบนี้ แนะนำผู้ที่ดูแลว่าทำอย่างไร นะกับเขา ทำกายภาพบำบัด เอาลูกบอล ไปฝึกกำมือแบมือ ค่ะ ” (อสม., 46 ปี) ด้านการเข้าถึงบริการ ประชาชนที่เจ็บป่วยสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างรวดเร็ว ในภาวะฉุกเฉินเรียก 1669 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง ช่วงที่มีการแพร่ระบาดโควิด - 19 อสม. และ caregiver มีการส่งยาถึงบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือผู้ที่ต้องรับประทานอย่างต่อเนื่อง ปัญหาที่พบในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ การยอมรับในศักยภาพของอาสาสมัครในการปฏิบัติการกิจด้านการดูแลสุขภาพประชาชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยติดเตียง รวมถึงสัมพันธภาพที่ได้รับจากสมาชิกในครอบครัว “มีบางคนบอกว่ารำคาญ อสม. บางคนก็ดีใจ บางคนก็ไม่ชอบเลย เห็น อสม. ไปที่บ้าน คนป่วยไม่ปฏิเสธนะ แต่ญาติคนป่วยปฏิเสธ เพราะว่าคนป่วยชอบเวลาเราลงไปหาเขา เราพูดดี แต่คนในบ้านบางครั้งอยู่ในบ้านด้วยกันทุกวันๆ บางครั้งก็มีอารมณ์นะ หรือเพื่ออาจจะยังไม่เชื่อใจเรา ” (การสนทนากลุ่ม อสม. CG. 24 พ.ค. 2565) ดังนั้นสิ่งที่อาสาสมัครฯ ได้ให้ข้อเสนอแนะคือ ต้องการพัฒนาความรู้อย่างต่อเนื่อง โดยการอบรมเพิ่มพูนความรู้ให้แก่อาสาสมัคร



ที่ดูแลผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน และให้มีบุคลากรสาธารณสุขลงเยี่ยมด้วยทุกครั้งเพื่อเสริมความมั่นใจในทีมอาสาสมัครฯ

ตำบลเวียงใหญ่ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้สะท้อนมุมมองสังคมสูงวัย และให้ความสำคัญกับปัญหาดังกล่าว โดยเฉพาะมิติสุขภาพมองว่าการจัดการบริการด้านสุขภาพ ควรมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคหรือการเจ็บป่วยเป็นสำคัญ และให้ข้อคิดเห็นว่าการจัดสรรงบประมาณ สปสช.ควรเป็นค่าใช้จ่ายแก่ครอบครัวผู้ป่วยใน โครงการดูแลระยะยาว “อยากให้งบประมาณที่เข้ามา เอาไปดูแลเป็นค่าใช้จ่ายให้ผู้ป่วย โดยตรงน่าจะเป็นผลดียิ่งยิ่งครับ ผมเพิ่งรู้ว่าทำพันบาทนี้เป็นซีเอ็มกับซีจีได้ทั้งหมดแล้วที่ผู้ป่วยก็จะเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลต่างหาก ผมก็เพิ่งรู้จริง ๆ” (ตัวแทนผู้บริหาร อบต., 48 ปี)

ตลอดช่วง 2 ปีที่มีการแพร่ระบาดของโรค โควิด - 19 องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ไม่มีการเบิกจ่ายงบประมาณกองทุน สปสช. ได้มีการหารือระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง มีมติให้มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ โดยให้ประธานชมรมเปิดบัญชี เพื่อให้ อปท. โอนเงินเข้าชมรมผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้ดำเนินงานในโครงการ ทั้ง CM, CG สามารถเบิกจ่ายค่าตอบแทนการดำเนินงานกองทุนให้การสนับสนุนปีละหนึ่งแสนห้าหมื่นบาท กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการดูแลจำนวน 30 ราย ๆ 5,000 บาท รวมเป็นเงิน 150,000 บาท ที่กำลังเร่งดำเนินการเบิกจ่ายผ่านชมรมผู้สูงอายุ

2.4 สถานการณ์ด้านสภาวะแวดล้อม ผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัย ลักษณะบ้านที่อยู่อาศัยนับเป็นตัวชี้วัดที่สำคัญด้านความยากจน บ้านที่ขาดความมั่นคง ขาดทรุดโทรม ต้องการซ่อมแซม ภายในบ้านไม่ถูกสุขลักษณะ และเป็นแหล่งสะสมเชื้อโรค อาณาบริเวณค่อนข้างจำกัด พื้นบ้านต่างระดับ ไม่มีราวจับในรายที่ต้องการหรือจำเป็น เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม ขาดกายอุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนที่ ส่วนที่ใช้ส่วนใหญ่ยังเป็นส่วนนั่งยอง ด้วยข้อจำกัดด้านเศรษฐกิจและภาวะหนี้สิน อย่างไรก็ตามมีหน่วยงานหลักที่ให้ความช่วยเหลือปรับปรุงซ่อมแซมบ้านที่อยู่อาศัย ได้แก่ กาชาดจังหวัดขอนแก่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดขอนแก่น ช่วยเหลือครอบครัวละ 40,000 บาท โดยการคัดเลือกอย่างเป็นเอกฉันท์ เนื่องจากงบประมาณสนับสนุนมีจำนวนที่จำกัด ไม่พอเพียงกับความต้องการ “ผู้สูงอายุบางคนนะ ตาหลู โดน ๆ อิหลี สภาพแวดล้อม ไม่เปิดหน้าต่าง ให้อยู่แต่หมองเก่า มีลิ้นเหม็นบาท เอามาสนับสนุนด้านวัสดุก่อสร้าง ซ่อมแซมบ้านที่ทรุดโทรมมาก ค่าที่จะก่อสร้างก็ไม่มี ชาวบ้านลงขันไปช่วยกันทำ ตัวเย็นคือคณะกรรมการหมู่บ้าน ใช้กำลังเกือบสองอาทิตย์ ทั้งทุบออกใหม่ ทั้งปรับพื้น เทพื้น ทั้งก่ออิฐ ตั้งวงกบ หลังคาใหม่ ภายในวงเงินสี่หมื่นบาท ปี 56 ได้รองผู้ว่าพื้นมามอบ โดยมากเงินบ่พอคอก ทางเทศบาลต้องเห็ดผ้าป่าไปช่วย เขาจะเรียไรกันคนได้เป็นช่างก็ได้มอบหมายให้มาเห็ด โดยบ่มีค่าจ้าง หรือค่าตอบแทนหยั่ง” (อสม., 45 ปี)



2.5 สถานการณ์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่สะท้อนวิถีชีวิตของคนรุ่นใหม่ในยุคปัจจุบัน ออกจากบ้านไปเรียนหนังสือหรือทำงานนอกหมู่บ้านเมื่อเรียนจบ วันหยุดไปพบปะเพื่อนฝูง ในขณะที่ผู้สูงอายุอยู่บ้าน ไปวัด ความสัมพันธ์ที่มีต่อคนเฒ่าคนแก่ในชุมชนเริ่มมีความห่างเหินและช่องว่างความต่างระหว่างวัยเพิ่มมากขึ้น ผู้สูงอายุไม่ได้มีโอกาสอบรม ถ้ายทอดประสบการณ์สู่รุ่นหลานเหมือนสมัยก่อน แต่ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกพบว่า ผู้สูงอายุทุกคนมีความห่วงใยลูกหลาน ถึงแม้หลายกลุ่มมองว่าแนวโน้มวิกฤติศรัทธา และการให้คุณค่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดลง การเหยียดวัยมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในอนาคต หากชุมชนไม่ตระหนักหรือไม่ให้ความสำคัญหรือไม่รื้อฟื้นสังคมอาจล่มสลายอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่กลุ่มผู้นำหมู่บ้านมองว่าก่อนที่จะระบบความรักความศรัทธาหรือทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุจะล่มสลายไป ควรหามาตรการให้คงอยู่ ในขณะที่แหล่งศูนย์รวมของชุมชน ที่น่าจะเป็นทุนทางสังคม เปิดให้ผู้สูงอายุได้มีเวทีแสดงศักยภาพหรือ มีโอกาสได้ถ่ายทอดประสบการณ์ในชีวิตที่มีคุณค่าทั้งงานศิลปะหรืองานฝีมือสู่ลูกหลานรุ่นต่อไป

“ต้องดึงลูกหลาน กลับมาได้ก็คือทางชุมชนต้องทำความเข้าใจกับพ่อแม่แต่ละคนว่ามีกิจกรรมยังงัย ให้เข้ามาร่วม ดึงลูกหลานเข้ามาให้ได้ งานวัด งานหยั่ง แต่ทุกมือนี้ยาก แต่ถ้ามาให้ผู้เฒ่าผู้แก่ขึ้นมานี้เห็นหลายโศด บ่หวั่นบ่ไหว แต่จะดึงเข้ามายาก” (ผู้นำหมู่บ้าน, 58 ปี) “กลุ่มวิสาหกิจชุมชนก็มีโรงสีชุมชนที่มาเรียนรู้เกี่ยวกับพันธุ์ข้าวสามารถไปจำหน่าย เมื่อเราได้ผลผลิตมา เราสั่งซื้อจากชาวบ้านแล้วเอามาคัดแล้ว ไปขาย เป็นศูนย์ข้าวชุมชน ส่วนนี้จริง ๆ ลูกหลานน่าจะมีโอกาสได้ร่วมเรียนรู้ แต่ยากเด็กสมัยนี้ไม่ใช้เวลานี้” (ผู้นำชุมชน, 53 ปี)

หากพิจารณาการจ่ายเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุทุกคน ชุมชนสะท้อนว่า รัฐบาลควรพิจารณาปรับเปลี่ยนงบประมาณสนับสนุนสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจอย่างแท้จริง เดือนละ 1,500 - 2,500 บาทให้สอดคล้องสถานะเศรษฐกิจในปัจจุบัน และควรให้เมื่ออายุที่เหมาะสมแต่ละช่วงวัยควรได้รับแตกต่างกัน โดยเสนอว่าควรให้รับเบี้ยยังชีพเมื่ออายุ 65 ปีขึ้นไป เพราะเป็นช่วงอายุที่เริ่มมีการเจ็บป่วย และควรมีการรวมกลุ่มอาชีพเพื่อสร้างรายได้อย่างต่อเนื่อง ลดความกดดันจากสังคมภายนอก “อายุ 60 ปี คนมันก็หนุ่มยังแน่นอยู่นะ พูดถึง ไปมาเองได้ ทุกมือนี้คนที่เริ่มป่วยก็ประมาณ 65 - 66 ปีขึ้นไป เอาว่าถ้ากำหนดได้ขึ้น 65 ปีนี้ให้ 1,500 มันจะตอบโจทย์ ถ้า 70 ไปแล้วยัง สามารถทำงานได้ ก็สร้างอาชีพรวมกลุ่มได้ มีความสุข ถ้ามันรวมกลุ่มได้ มีเงินในกลุ่มเขา เขาก็สามารถยืดชีวิตได้ถึง 80 ปี เราไม่จำเป็นต้องช่วย ก็ถ้ารัฐบาลมองออก ต้องมองยาว ๆ ว่าวัย 60 ปีเราจะทำยังงัยให้เขามีรายได้ ไม่ใช่ทำให้ผู้นำหาให้ 60ปี ก็รอขอรัฐบาล” (ผู้นำหมู่บ้าน, 63 ปี)

กลุ่มองค์กรชุมชนและเครือข่ายจิตอาสาที่ร่วมดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้ โดยเฉพาะ caregiver ในโครงการสปสช. ทำงานร่วมประสานกับ เทศบาลตำบลแวงใหญ่ รพ.สต.แวงใหญ่ (CM) รพ. แวง



ใหญ่ อสม. แกนนำชุมชน อปพร. ผลการวิจัยพบว่า ผลลัพธ์จากการดำเนินกิจกรรมที่เกิดขึ้นได้แก่ ความสุขใจ ที่เห็นผู้สูงอายุกลับมาพึ่งตนเองได้ และที่สำคัญคือผู้สูงอายุในหลายครอบครัวที่สมาชิกไม่สามารถดูแลตนเองได้ ยังมีกลุ่มจิตอาสาในชุมชนเข้าไปดูแลไม่ทอดทิ้งกัน นอกจากนี้ชุมชนยังมีข้อเสนอที่เป็นแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุให้มีความต่อเนื่องและยั่งยืน ได้แก่ 1) ควรมีการส่งเสริมการออมในวัยก่อนสูงอายุ เพื่ออนาคตจะได้ไม่ลำบากเป็นภาระลูกหลานหรือผู้ดูแล 2) ควรสนับสนุนให้เด็กและเยาวชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน และเชื่อมประสานช่วงวัยกับผู้สูงอายุ โดยการทำจิตอาสาดูแลซึ่งกันและกัน โดยใช้ประเพณีวัฒนธรรมท้องถิ่น เป็นตัวยึดโยงสองช่วงวัย และ 3) ควรลดการว่างงานสำหรับผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป แต่ร่างกายยังสามารถทำงานหารายได้ด้วยตนเอง

อภิปรายผล

จากผลการวิจัยนำเสนอใน 2 ประเด็นครอบคลุมตามวัตถุประสงค์ได้แก่ คุณลักษณะ ปัญหาและความต้องการผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ และการวิเคราะห์สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ นำสู่การอภิปรายผลได้ดังนี้

1. คุณลักษณะ ปัญหาและความต้องการผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ

คุณลักษณะผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย อายุเฉลี่ยช่วงวัยผู้สูงอายุตอนปลายที่มีความเสื่อมสภาพทั้งเพศชายและหญิง ประกอบกับโรคจากพฤติกรรมสุขภาพและการถ่ายทอดทางพันธุกรรมก่อเกิดโรคเรื้อรัง และเป็นสาเหตุให้เกิดการเจ็บป่วยรุนแรง เกิดความพิการ หรือป่วยรุนแรง จากภาวะแทรกซ้อนและรักษาทางการแพทย์เป็นระยะเวลายาวนาน ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยทางด้านจิตใจ สาเหตุหลักเนื่องจากครอบครัวขาดผู้ดูแลหลัก และขาดความเข้าใจแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มอาการทางจิตซึ่งเป็นประเด็นที่มีความละเอียดอ่อนและสังคมติตรา ครอบครัวผู้สูงอายุกลุ่มนี้ มองว่าเป็นภาระไม่อยากให้อยู่ร่วมบ้านทำให้ขาดการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง กลุ่มผู้สูงอายุที่ใช้ชีวิตด้วยความทุกข์ยากลำบาก และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีฐานะยากจนในสถานะเศรษฐกิจยุคโลกาภิวัตน์ เศรษฐกิจถดถอยทั่วโลก และสถานการณ์หลังการแพร่ระบาดของโรคโควิด - 19 หลายครอบครัวผู้สูงอายุต้องประสบปัญหาความยากจน ประกอบกับทุนทางสังคมด้านเศรษฐกิจที่ต่ำ ครอบครัวต้องดิ้นรน เกิดปัญหามิติสังคมกับผู้สูงอายุ ผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับผลการศึกษาการให้ความหมายของผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือโดยชุมชนเทศบาลตำบลแม่สะเรียง อ.แม่สะเรียง จ.แม่ฮ่องสอน โดยระบุ 4 กลุ่มที่ชุมชนควรให้การช่วยเหลือ ประกอบด้วย 1) กลุ่มต้องพึ่งพาคนอื่นในครอบครัวและชุมชน 2) กลุ่มยากจน 3) กลุ่มใช้ชีวิตเพียงลำพัง และ 4) กลุ่มขาดสิทธิและโอกาสในการเข้าถึงบริการพื้นฐาน โดยมีคุณลักษณะเดียวกันคือฐานะของผู้สูงอายุและครอบครัวที่



ยากจน เป็นปฐมเหตุของการต้องพึ่งพาบุคคลอื่น ชุมชนหรือสังคมช่วยเหลือดูแล เมื่อเจ็บป่วยไม่สามารถเข้าถึงบริการได้ตามความจำเป็น ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เป็นอยู่ และถูกเอารัดเอาเปรียบเป็นกลุ่มคนชายขอบ (Mahem & Nuntaboot, 2018) ส่วนที่แตกต่างของการให้ความหมายเป็นไปตามบริบทวิถีชีวิตของคนในชุมชนในเรื่องของสิทธิและโอกาสในการเข้าถึงบริการผู้สูงอายุในพื้นที่ภาคเหนือที่เป็นกลุ่มใช้แรงงานมักเป็นคนชนเผ่าแม้อาศัยอยู่ในพื้นแผ่นดินไทยมายาวนานแต่ไม่ได้รับการยืนยันตัวตนการเป็นคนไทย ทำให้ขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการพื้นฐานจากภาครัฐให้การสนับสนุน และสอดคล้องกับการศึกษาการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุตำบลภูหอ อำเภอกุดหวาง จังหวัดเลย เป็นกลุ่มคนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน เพิ่มเติมชัดเจนกลุ่มผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่อยู่ในครอบครัวฐานะยากจน ขาดยา มีอาการก้าวร้าว ทำร้ายร่างกายสมาชิกในบ้านเสียชีวิต ครอบครัวชุมชนมองเป็นตัวอันตราย เป็นหน้าที่ ของตำรวจต้องนำส่งโรงพยาบาลจิตเวชอย่างถาวรไม่ต้องการให้จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Mahem, Manadee, Sukkum, & Pimuang, 2022) ซึ่งผู้วิจัยมองว่าเป็นการให้ความหมายที่ผสมผสานระหว่างมิติทางการแพทย์ (Biomedical) เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วย และมิติทางสังคมวัฒนธรรม (Social culture) เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม สังคมวัฒนธรรม และความสามารถในการเข้าถึงบริการ (Nuntaboot, 2020)

2. สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ

สถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ จากผลการวิจัยพบว่าปัญหาที่ชุมชนสะท้อน สอดคล้องกับประเภทของผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ ซึ่งมีความซ้ำซ้อนและเชื่อมโยงกันทุกมิติทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ สถานะสุขภาพ สภาวะสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย รวมถึงการเข้าถึงสิทธิขั้นพื้นฐานบริการภาครัฐที่จำเป็นและการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุและครอบครัว โดยสามารถระบุปัญหาหลักสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ถูกระบุว่าเป็นกลุ่มผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือทั้งองค์กรระดับชุมชน และองค์กรภายนอก ได้ 4 สถานการณ์ปัญหา

1) สถานการณ์ด้านสังคม ในอดีตผู้สูงอายุและครอบครัว จะประกอบไปด้วยบุตร หลาน และบุคคลอื่น อาศัยด้วยกันในลักษณะครอบครัวใหญ่ อันเป็นลักษณะครอบครัวขยาย (Extended Family) ซึ่งสมาชิกทุกคนมีความรักใคร่ และเกื้อกูลซึ่งกันและกัน แต่ปัจจุบัน โครงสร้างครอบครัวกลายเป็นครอบครัวเดี่ยว (Nuclear Family) ประกอบด้วย บิดา มารดา และบุตรเท่านั้น อีกทั้งยังพบว่าครอบครัวเดี่ยวเพิ่มมากขึ้น การช่วยเหลือเกื้อกูลกันในชุมชน รวมไปถึงการดูแลญาติพี่น้องลดลง ผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือถูกมองว่าเป็นภาระ และถูกทอดทิ้งให้อยู่ที่บ้านตามลำพัง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการให้ความหมายผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือโดยชุมชน:เทศบาลตำบลแม่สะเรียง อ.แม่



สระเรียง จ.แม่ฮ่องสอน พบว่าผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งและต้องอาศัยอยู่ตามลำพังหรือผู้สูงอายุดูแลกันเองเพิ่มมากขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงวิถีการใช้ชีวิตของรูปแบบสังคมในปัจจุบัน (Mahem & Nuntaboot, 2018)

2) สถานการณ์ด้านเศรษฐกิจครัวเรือน ส่งผลกระทบต่อการดำรงชีวิตในทุกมิติของผู้สูงอายุ และผลการวิจัยระบุชัดเจนว่าเบี้ยผู้สูงอายุที่ควรสนับสนุนให้กับผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไปเนื่องจากเป็นช่วงวัยที่เริ่มมีการเจ็บป่วยและไปมาลำบากต้องมีคนดูแล และงบประมาณที่สนับสนุนอย่างเหมาะสมควรปรับเพิ่มขึ้น เป็น 1,500 - 2,500 บาทต่อเดือน จากเดิม 600 บาท สำหรับผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป จนถึง 1,000 บาท สำหรับผู้ที่อายุ 90 ปีขึ้นไป จากนโยบายการจ่ายเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุของไทย มีหลักฐานเชิงประจักษ์จากการศึกษาที่ผ่านมาว่า สามารถช่วยลดปัญหาความยากจนและมีส่วนช่วยในการสร้างหลักประกันทางรายได้ให้กับกลุ่มผู้สูงอายุได้อย่าง มีประสิทธิภาพ (Satitporn, Thananithichot, Laiprakopsup & Chorkeaw, 2017) ตั้งแต่ปีพ.ศ.2552 เป็นต้นมา ที่มีการขยายความครอบคลุมเป็นลักษณะถ้วนหน้า รวมถึงอัตราการจ่ายเบี้ยยังชีพแบบขั้นบันไดตามอายุที่สูงขึ้นของผู้สูงอายุซึ่งประกาศใช้ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2555 ที่สามารถช่วยปกป้องผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุตอนปลายจากความยากจน ซึ่งพิจารณาจากอัตรา ความยากจน ช่องว่างความยากจน และความรุนแรงของความยากจน ได้เป็นอย่างดี (World Bank East Asia and Pacific Region, 2012) แต่อย่างไรก็ตามเมื่อเทียบเกณฑ์ความยากจนของประเทศไทยปริมาณเบี้ยยังชีพที่จ่ายรายเดือนต่ำกว่าเส้นความยากจนของประเทศมาก (poverty line) หลายการศึกษาที่มีความเห็นว่าการปรับเพิ่ม อัตราการจ่าย เบี้ยยังชีพดังกล่าวได้ถูกใช้มาเป็นระยะเวลา 10 ปี ซึ่งตามหลักการข้อหนึ่งในการให้ความคุ้มครองทางสังคม แก่ผู้สูงอายุตามข้อเสนอแนะขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ ระบบสวัสดิการควรมีการพิจารณา ปรับเพิ่มสิทธิประโยชน์ให้มีมูลค่าสอดคล้องกับค่าครองชีพที่เพิ่มขึ้นตามช่วงเวลา (International Labour Office, 2017) ซึ่งในกรณีเบี้ยยังชีพของประเทศไทย จึงน่าจะถึงเวลาในการพิจารณาปรับเพิ่มหรือปรับเปลี่ยนอัตราการจ่ายเบี้ยยังชีพเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ (Suwanrada, Sukontamarn, & Bangkaew, 2018; International Labour Office (2017) จวบจนถึงปัจจุบัน ประเด็นเหล่านี้ ยังปรากฏเป็นนโยบายหาเสียงของหลายพรรคการเมืองแต่ ยังคงไม่ได้ข้อสรุปโดยอัตราเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุยังมีการจ่ายใน อัตราขั้นบันไดเท่าเดิม และจากผลการศึกษา นโยบายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ กับ สถานการณ์ความยากจนในผู้สูงอายุ (Chamchan, 2020) พบว่า สัดส่วน ผู้สูงอายุที่ยากจนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามช่วงอายุที่เพิ่มขึ้น โดยเท่ากับร้อยละ 4.9 ในกลุ่มผู้ที่มีอายุ 60-64 ปี ร้อยละ 5.8 ในกลุ่มอายุ 65-69 ปีร้อยละ 7.8 กลุ่มอายุ 70-74 ปีและเพิ่มเป็นร้อยละ 8.8 และ 8.3 ในกลุ่มอายุ 75-79 ปีและ 80 ปีขึ้นไปตามลำดับ สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มผู้สูงอายุทั้งวัยกลาง (70-79 ปี) และวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) เป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อความยากจนสูงกว่าผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) หรือ กล่าวได้ว่า ความเสี่ยง หรือความเปราะบางต่อความยากจนมี



ความสัมพันธ์เชิงบวกกับอายุที่เพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุซึ่งสอดคล้องกับการสะท้อนความยากจนที่ชุมชนระบบผู้สูงอายุที่ควรให้การช่วยเหลือเมื่ออายุ 65 ปีขึ้นไปและควรจ่ายเพิ่มมากขึ้นตามอายุ

3) สถานการณ์ปัญหาด้านสภาวะสุขภาพ การเจ็บป่วยเรื้อรังที่ก่อให้เกิดภาวะการเจ็บป่วยหรือภาวะแทรกซ้อนรุนแรงทำให้ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง หรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ต้องอยู่ใสภาวะพึ่งพาต้องการการดูแลระยะยาว ส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจในครัวเรือน และก่อให้เกิดความเครียด ท้อแท้ เหนื่อยล้าที่ต้องดูแลระยะยาวนาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา การให้ความหมายผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือโดยชุมชน:เทศบาลตำบลแม่สะเรียง อ.แม่สะเรียง จ.แม่ฮ่องสอน พบว่าผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือทุกกลุ่มประชากรล้วนมีความต้องการการช่วยเหลือ 2 ด้านหลัก คือ ความต้องการการช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจการเงิน และความต้องการการช่วยเหลือด้านการรักษาพยาบาล โดยเฉพาะรายที่เจ็บป่วยเรื้อรังเกิดภาวะแทรกซ้อนรุนแรงต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและเมื่อจำหน่ายกลับบ้านต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องเป็นระยะเวลายาวนาน (Mahem & Nuntaboot, 2018)

4) สถานการณ์ด้านสภาวะแวดล้อม ที่อยู่อาศัยขาดความมั่นคง สภาพภายในบ้านไม่เหมาะกับการใช้ชีวิตประจำวันสำหรับช่วงวัยสูงอายุ แต่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะ อปท.เป็นหน่วยงานหลักในการประสานความช่วยเหลือแต่ปัญหาดังกล่าวไม่สามารถได้รับการตอบสนองตามความต้องการด้วยงบประมาณภาครัฐที่จำกัด ซึ่งเป็นปัญหาระดับชาติ เช่นเดียวกับพื้นที่อื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาระบบการดูแลของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ ตำบลภูหอ อำเภอ ภูหลวง จังหวัดเลยพบว่า มีกิจกรรมการจัดการจัดการที่อยู่อาศัยและสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตรประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาด้านที่อยู่อาศัย ทั้งภาครัฐและเอกชนแต่ยังไม่ครอบคลุมและพอเพียงแก่ความต้องการของชุมชน (Mahem et al., 2022) สิ่งที่น่าสนใจคือ ระดับชุมชนท้องถิ่น ได้สร้างระบบการทำงานในรูปแบบของเครือข่าย ภายใต้หลักการแนวความคิดการมีส่วนร่วม ของครอบครัววงกลุ่มองค์กรระดับชุมชนจิตอาสา หน่วยบริการปฐมภูมิ อปพร. งานและฝ่ายต่าง ๆ ในเทศบาลตำบลเวียงใหญ่ และเครือข่ายนอกชุมชน เช่น รพช. พมจ. กษาดจังหวัด ที่สนับสนุนการปรับสิ่งแวดล้อม และสนับสนุนงบประมาณครอบครัวผู้สูงอายุและยากจน สอดคล้องกับการศึกษา เรื่อง ระบบการดูแลของชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ ตำบลภูหอ อ.ภูหลวง จ.เลย (Mahem et al., 2022) ที่ดำเนินกิจกรรมพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุภายใต้ 6 ชุดกิจกรรม ได้แก่การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล การพัฒนาสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ การพัฒนาระบบการดูแลการส่งต่ออย่างมีประสิทธิภาพ การสนับสนุนการจัดตั้งกองทุนเพื่อการออม การจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุ และ การนำใช้กฎระเบียบปฏิบัติบางอย่างเพื่อขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุ ซึ่งชุมชนพื้นที่วิจัย ได้เสนอแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุได้แก่การส่งเสริมการออมในวัยก่อนสูงอายุ เพื่ออนาคตจะได้ไม่ลำบากลูกหลานหรือผู้ดูแล สนับสนุนให้เด็ก



และเยาวชนมีส่วนร่วมในกิจกรรมชุมชน และเชื่อมประสานช่วงวัยกับผู้สูงอายุ โดยการทำจิตอาสาดูแลซึ่งกันและกัน โดยใช้ประเพณีวัฒนธรรมท้องถิ่น เป็นตัวยึดโยงสองช่วงวัย เพื่อดำรงไว้ซึ่งสัมพันธภาพของคนสองวัย ลดการเหยียดวัย ที่เริ่มพบเห็นในสังคมเมืองและมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาแบบการสร้างเสริมความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง จ.ยโสธร (Soboon, 2017) พบว่า รูปแบบการสร้างเสริม ความรู้สึกรักมีคุณค่าในตนเอง ของผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของชุมชน มีความสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของคนในตำบลแวงใหญ่ อันจะนำไปสู่การปฏิบัติที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนท้องถิ่นต่อไป

สรุป

จากผลการศึกษาสะท้อนภาพกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือตามมุมมองของชุมชน ครอบคลุมปัญหามิติเศรษฐกิจครัวเรือนของผู้สูงอายุ ที่ส่งผลกระทบและก่อให้เกิดปัญหาที่มีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้นทั้งมิติการอยู่อาศัย สุขภาพ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และภาวะฉุกเฉินรุนแรงในวัยสูงอายุ มิติทางด้านสังคมการมีส่วนร่วมในชุมชนลดน้อยลง ผู้สูงอายุไร้ตัวตน กลายเป็นกลุ่มคนชายขอบที่ขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการขั้นพื้นฐานอย่างเท่าเทียม ดังนั้นการพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้ในแต่ละบริบทท้องถิ่นจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรตระหนักถึงสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว และออกแบบการดูแลให้เหมาะสมสอดคล้องสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือดังกล่าว ให้ได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวมและครอบคลุมปัญหาทุกมิติของการดำเนินชีวิตต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. การระบุประเภทและสถานการณ์ปัญหาผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ นำไปสู่การออกแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ครอบคลุมทุกมิติ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม และเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ
2. นำไปสู่การพัฒนาแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีความต้องการที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุโดยแท้จริง โดยชุมชนจัดการตนเอง เกิดชุมชนเข้มแข็งพึ่งตนเองได้ และผลักดันไปสู่นโยบายที่ก่อให้เกิดผลกระทบในวงกว้าง คือเกิดเป็นรูปแบบสังคมช่วยเหลือเกื้อกูล
3. จากผลการวิจัยชุมชนได้ตระหนักถึงการดูแลผู้สูงอายุโดยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น ประเพณีวัฒนธรรมยึดโยงสองช่วงวัย ดังนั้นหน่วยงานที่



เกี่ยวข้องควรนำรูปแบบดังกล่าวไปจัดกิจกรรมอย่างเป็นรูปธรรม และให้เกิดความต่อเนื่องยั่งยืน พัฒนาเป็นพื้นที่ต้นแบบต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยและพัฒนาต่อยอดจากสถานการณ์ปัญหาและความต้องการผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ ใน 5 มิติเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลกลุ่มเป้าหมาย โดยชุมชนและท้องถิ่นในบริบทสังคมวัฒนธรรมของแต่ละพื้นที่เพื่อให้สอดคล้องสภาพปัญหาและความต้องการอย่างแท้จริง และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนารูปแบบการดูแลกลุ่มเป้าหมายเฉพาะพื้นที่ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยนี้ได้รับทุนจัดสรรงบประมาณจากกองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565

รายการอ้างอิง (References)

- Chamchan, C. (2020). Id-Age Allowance Policy and Poverty among Thai Older Persons. *University of the Thai Chamber of Commerce Journal Humanities and Social Sciences*, 40 (3), 15-30.
- Institute for Population and Social Research Mahidol University. Situation of the Thai elderly. (2017). *Situation of the Thai elderly*. Bangkok: Institute for Population and Social Research; 2017. (in Thai)
- International Labour Office. (2017). *World social protection report 2017–19: Universal social protection to achieve the sustainable development goal*. Geneva, Switzerland: Author.
- Mahem, K., Manadee, P., Sukkum, W., & Pimuang, R. (2022). A Community Care System for Older People Requiring Assistance, Phu HoSub-district, PhuLuang District, Loei Province. *Nursing Journal CMU*, 49(2),80-96.
- Mahem, K., & Nuntaboot, K. (2018). The community's meanings of the older people who require assistance: Mae Sariang municipality, Mae Sariang district, Mae Hong Son province. *Journal of Nursing Science and Health*, 41(3),65-76.
- Nuntaboot, K. (2020). *Guidelines for promoting the development of the elderly care system by community and local government organization*. Khon Kaen: Khon Kaen University. (in Thai)



- Satitporn, W., Thananithichot, S., Laiprakopsup, T., & Chorkeaw, S. (2017). The creation of social justice through social welfare policy: The case study of the access to and acquiring benefits from the elderly allowance program 2017. *Journal of Thai Ombudsman*, 10(1), 50-79.
- Soboon, S. (2017). Model of Promotion Self-esteem in the Elderly by Community Participation Casestudy at Tad thong Sub-district, Meung district, Yasothon Province. *UBRU Journal for Public Health Research, Faculty of Public Health*, 6(2), 43-54.
- Suwanrada, W., Sukontamarn, P., & Bangkaew, B. (2018). Who supports intergenerational redistribution policy? Evidence from old age allowance system in Thailand. *The Journal of the Economics of Ageing*, 12, 24-34.
- Waengyai Municipality. (2022). *Basic Information of Waeng Yai Subdistrict 2021-2022*. Khon Kaen: Waengyai Municipality; 2022. (in Thai)
- Wirojrat, V., Amnatsatsue, K., Sasat, S., Malatum, P., & Narongsak, J. (2014). Improvement of Healthcare Services for Dependent Elders. *Thai Journal of Nursing Council*, 29(3), 104-105.
- World Bank East Asia and Pacific Region. (2012). *Reducing the poverty of the elderly in Thailand: the role of the pension and social help*. Bangkok: World Bank Office. (in Thai).