

การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของไทย

Care for Elderly Dependents in the Northeast of Thailand

ชาวลิต สวัสดิ์ผล, ธวัชชัย เพ็งพินิจ, อัครเดช เสนานิกรณ์ และ วารี ศรีสุรพล
Chavalit Sawatphol, Thavadchai Pengpinit, Akarageach Senanikorn,
and Waree Srisuraphol

คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต
²คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต

Faculty of Humanities and Social Sciences, Suan Dusit University

Faculty of Management Sciences, Suan Dusit University

e-mail: chavalit_saw@hotmail.com



บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัว 2) เพื่อศึกษา การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยชุมชนท้องถิ่น และ 3) เพื่อศึกษาแนวทางที่เหมาะสมต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลปี พ.ศ. 2559 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยสัมภาษณ์เชิงลึก สัมภาษณ์การสำรวจรายครัวเรือน สันทนา กลุ่ม การสังเกตแบบมีส่วนร่วม และประชุมเชิงปฏิบัติการ พื้นที่ศึกษา 8 ตำบลในอำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการศึกษา มีดังนี้ การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัวเป็นการดูแลใน ผู้ดูแลหลักคือ ลูกสาว ขณะที่บทบาทภาระของผู้ดูแลหลักมีปัญหาและได้รับผลกระทบจากการเป็นผู้ดูแลหลักที่หลากหลาย คือ ไม่มีประสบการณ์และความรู้ด้านการดูแล มีปัญหาด้านสุขภาพและการเจ็บป่วยร่วม สมรรถนะทางร่างกายลดลง มีปัญหาด้านอารมณ์จิตใจ มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ สังคม ขึ้นอยู่กับระดับการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ บทบาทและภาระการจัดการบริการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยชุมชนท้องถิ่น กิจกรรมที่มีความสำคัญ คือ การเยี่ยมบ้านและการดูแลสุขภาพที่บ้านเป็นการดูแลนอก ได้แก่ กลุ่มเครือญาติ กลุ่มเพื่อนบ้านครัวเรือนแนบชิด กลุ่มผู้นำ กลุ่มอาสาสมัคร กลุ่มองค์กรและสถาบันในชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และกลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐที่เกิดจากการผสมผสานการนำทุนทางสังคมของชุมชนท้องถิ่นที่หลากหลายและระบบสวัสดิการของรัฐมาใช้ ทำให้เกิดความสัมพันธ์ เชื่อมโยง และช่วยเหลือกัน แต่บทบาทและภาระ

การจัดบริการโดยชุมชนท้องถิ่นยังสามารถกระทำการได้ในวงแคบๆ ไม่ทั่วถึง ไม่ครอบคลุม ไม่ต่อเนื่อง และเข้าไม่ถึงผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง แนวทางในการดูแล คือ การเพิ่มศักยภาพด้านการดูแล และการเตรียมความพร้อมให้กับผู้ดูแลในและวงนอกที่เป็นเครือญาติ และครัวเรือนแบบชิด เพื่อให้เกิดการช่วยเหลือกันเป็นสิ่งจำเป็น และควรพัฒนากลไกในรูปคณะกรรมการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชนท้องถิ่นร่วมกับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้อง โดยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีแผนงานที่เกิดจากการมีส่วนร่วมจากชุมชน

คำสำคัญ: การดูแล; ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง; ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

Abstract

The research objectives were as follows. 1) To study family care for dependent elderly persons. 2) To study local community care for dependent elderly persons. 3) To study appropriate care approaches of dependent elderly persons who live in the northeastern region. The qualitative research was collected with data in the year B.E. 2559. Data was gathered by in-depth interview, household survey, group discussion, participatory observation and action meeting in eight sub-districts of Sri Somdet District of Roi-Et province. The findings were as follows: Taking care of dependent elderly persons living in a family was responsible by a daughter(s) who was the main caretaker. It called domestic care. However, the main caretaker had encountered various problems and impacts from her role such as being inexperienced and lacking knowledge, health and illness, physical capacity, mental and emotional wellness, and economic and social problems, all which depended upon levels of dependency for elderly persons. Taking care of dependent elderly persons living in a local community was through main activities such as home visits and healthcare at home. It was obtained by outsiders who were kin, neighbors, leaders, volunteers, local organizations and institutions, local administrative organization, and public officials. It combined social capital of communities with a state welfare system to build up a relationship, connection and mutual help. However, roles and responsibilities of local community in dependent elderly persons care were limited to specific cases, discontinuous and inaccessible for dependent elderly persons. Increase capacity and preparation of caretakers is an essential approach for building up mutual help through kin and neighbors. Additionally, a local mechanism in terms of committee of dependent elderly persons care for those who are living in a local community should be developed in cooperation with partners. This was because a local administrative organization has a plan which was derived from community participation.

Keywords: Care; Elderly Dependents; Northeast

บทนำ

ประเทศไทย ในปี พ.ศ.2558 มีสัดส่วนผู้สูงอายุ ร้อยละ 16 ของประชากรทั้งหมด เป็นสังคมสูงอายุที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุอันดับที่สองในอาเซียนรองจากประเทศสิงคโปร์ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ. 2559) แม้ภาครัฐตระหนักและเห็นความสำคัญการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรเป็นสังคมสูงวัย ซึ่งเห็นได้จากนโยบาย แผนงาน กฎหมายที่เกี่ยวข้อง แต่จากการเปลี่ยนแปลงที่ค่อนข้างเร็วหากเปรียบเทียบกับประเทศที่พัฒนาแล้ว ทำให้ยังไม่มีความพร้อมเชิงนโยบาย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงยังขาดความชัดเจน ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มที่เพิ่มขึ้น ซึ่งมีสาเหตุจากการเจ็บป่วยและ/หรือมีอายุมาก การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงยังเป็นบทบาทของครอบครัว (ศิริภาณี ศรีหามาต และคณะ. 2556, ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ. 2552) จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของขนาดครัวเรือน จาก 6 คน ในปี 2503 เหลือ 3 คน ในปี 2553 และมีแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้ที่อยู่นคนเดียวสูงขึ้น (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. 2557) ย่อมส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวไทยยิ่งขึ้น ขณะที่การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของภาครัฐยังทำได้จำกัด ถึงแม้รัฐจะได้ออกนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับบริการอย่างทั่วถึง โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขได้มีการขยายบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุลงในระดับชุมชน ทั้งสถานเฝ้าระวัง โครงการจัดส่งเสริมสุขภาพการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care) ที่มีทีมแพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัดไปให้บริการ ถึงบ้าน รวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้คำแนะนำ ปรีกษาเฉพาะหน้า และส่งเสริมสุขภาพเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจะเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกายและจิตใจดีขึ้น แต่การให้บริการสุขภาพในระดับชุมชนส่วนใหญ่ยังไม่สามารถให้บริการที่ครอบคลุมทุกกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังและต้องการการฟื้นฟูให้อยู่ในสภาพที่เหมาะสม เนื่องจากบุคลากรด้านสาธารณสุขที่มีอยู่อย่างจำกัด อีกทั้งส่วนใหญ่ยังขาดองค์ความรู้ทางด้านสหสาขาวิชาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ทำให้ไม่สามารถถ่ายทอดองค์ความรู้แก่ครอบครัวและญาติได้ ส่วนบริการทางสังคมที่เป็นภารกิจของกระทรวงมหาดไทยและกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ที่มีอยู่ในปัจจุบันเป็นการให้บริการโดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (อผส.) ซึ่งให้บริการเยี่ยมเยียน ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุในเบื้องต้น ส่วนการให้บริการในรูปแบบศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุและศูนย์บริการทางสังคม (Day care) ที่มีในปัจจุบัน ส่วนใหญ่จะเป็นการบริการภายในศูนย์ที่เอื้อเฉพาะผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เท่านั้น ทั้งออกกำลังกายและทำกิจกรรมต่างๆ ร่วมกัน แต่ศูนย์บริการดังกล่าวก็ยังมีอยู่ค่อนข้างน้อย ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่

การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง แม้ว่า ภาครัฐส่วนกลาง ส่วนท้องถิ่น รวมทั้ง ชุมชนบางแห่งเริ่มบริการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในครอบครัวและชุมชน เช่น มีอาสาสมัครผู้สูงอายุหรือเพื่อนผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงไปเยี่ยมเยียนช่วยเหลือ มีพยาบาลจากหน่วยบริการสุขภาพปฐมภูมิเข้าไปดูแลผู้สูงอายุที่ทุพพลภาพหรือที่ลุกจากเตียงไม่ได้ แต่ก็ยังมีปัญหาการดำเนินงานยังไม่เป็นระบบที่เหมาะสม ยังขาดการบูรณาการ การ

ดูแลด้านสุขภาพและสังคม บุคลากรไม่เพียงพอ ผู้ดูแลขาดความรู้ในการดูแลและขาดระบบสนับสนุนที่ชัดเจน โดยเฉพาะปัญหาผู้สูงอายุไทยที่ต้องเผชิญในอนาคต คือ การขาดผู้ดูแล อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ การย้ายถิ่นไปหางานทำที่อื่นของสมาชิกวัยแรงงาน ทำให้ผู้สูงอายุในชนบทจำนวนไม่น้อยถูกทอดทิ้ง ต้องช่วยตัวเองมากกว่าที่ควรจะเป็น

ด้วยเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจควรวิจัยการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยเฉพาะพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งจากการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี 2557 โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ผู้สูงอายุในภาคนี้มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความจน (2,572 บาทต่อเดือน) สูงสุด ก่อปรกกับการเปลี่ยนแปลงสังคม เศรษฐกิจ ความเป็นเมือง การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครัวเรือนมีขนาดเล็กลง ส่งผลต่อศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยมีประเด็นคำถามว่า ครอบครัวดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างไร ปัญหาและต้องการความช่วยเหลือจากกลไกที่อยู่ในชุมชนท้องถิ่นหรือไม่ ชุมชนท้องถิ่นดำเนินการหรือมีแผนงาน ตลอดจน แสวงหาแนวทางในการดูแลที่เหมาะสมอย่างไร โดยกำหนดเกณฑ์ในการเลือกพื้นที่ศึกษา คือ 1) เป็นชุมชนเกษตรกรรมที่อยู่นอกเขตชลประทาน มีอาชีพหลัก คือ การทำนาปี 2) กลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุยังไม่เข้มแข็งหรือไม่ได้รับการส่งเสริมสนับสนุนเท่าที่ควร และ 3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ได้ทำงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนอย่างจริงจัง ไม่ว่าจะเป็นการทำงานด้านผู้สูงอายุหรือประชากรในกลุ่มอื่น ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์สำหรับกลไกที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมายต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในครอบครัว
2. เพื่อศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยชุมชนท้องถิ่น
3. เพื่อศึกษาแนวทางที่เหมาะสมต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

ระเบียบวิธีการวิจัย

1. พื้นที่ศึกษาวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาให้เห็นถึงประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง บทบาท ปัญหาและความต้องการ ทุนสังคมภายในชุมชน และรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่เหมาะสมเป็นไปได้ จำเป็นต้องศึกษาในระดับครอบครัวของผู้ดูแล ชุมชนท้องถิ่นที่ผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอาศัยอยู่ และหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง การศึกษาวิจัยนี้ใช้พื้นที่เป้าหมายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยพุ่งเป้าไปที่ครอบครัวที่มีผู้ดูแลและผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ในอำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด ใช้การจำแนกผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพตามความสามารถในการ

ประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) จากข้อมูลการคัดกรองผู้สูงอายุ อำเภอศรีสมเด็จ ปี 2558 ให้ครอบคลุมใน 8 ตำบล ได้แก่ ตำบลศรีสมเด็จ ตำบลโพธิ์สัย ตำบลสวนจิก ตำบลหนองแวงควง ตำบลบ้านบาก ตำบลเมืองเปลือย ตำบลโพธิ์ทอง ตำบลหนองใหญ่

2. กลุ่มประชากรเป้าหมาย

กลุ่มประชากรเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ที่มีประสบการณ์หรือเกี่ยวข้องโดยตรงกับประเด็นและวัตถุประสงค์ของการวิจัย และเลือกใช้วิธี Snowball Sampling จากบุคคลที่กล่าวถึง ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) กลุ่มเป้าหมาย มีดังต่อไปนี้

2.1 กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง

1) เป็นผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลหลักในด้านการทำกิจกรรมขั้นพื้นฐานการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในปัจจุบัน ซึ่งหมายถึง ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมขั้นพื้นฐานในการดูแลตนเอง ซึ่งประเมินจากแบบประเมินคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) ในกลุ่มที่ 2 (5 – 11 คะแนน) จำนวน 83 คน และกลุ่มที่ 3 (น้อยกว่า 4 คะแนน) จำนวน 52 คน รวม 135 ครอบครัว ซึ่งอาจเป็นคนในครอบครัวหรือเป็นผู้ว่าจ้าง

2) มีความหลากหลายทางด้านลักษณะประชากรของผู้ดูแล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ

3) ผู้ดูแลสามารถสื่อสารกับผู้อื่นได้

4) สนใจเข้าร่วมเป็นอาสาสมัครให้ข้อมูล

5) จำนวนกลุ่มเป้าหมาย 135 ครอบครัว

2.2 กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องภายในชุมชน

1) กลุ่มผู้นำชุมชน เช่น กำนัน สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกเทศบาล

2) กลุ่มอาสาสมัครในชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มอาสาสมัครสร้างเสริมและดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Care Giver) และอาสาสมัครอื่นๆ

3) กลุ่มองค์กรและสถาบันในชุมชน ได้แก่ กลุ่มสวัสดิการชุมชน กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ กลุ่มผู้สูงอายุ เจ้าอาวาสและพระสงฆ์ในวัด ผู้อำนวยการและครูในโรงเรียน และองค์กร สถาบันอื่นๆ ในชุมชน

2.3 กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องภายนอกชุมชน

1) กลุ่มเครือข่ายทางสังคม ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มสวัสดิการชุมชนตำบล กลุ่ม อสม. กลุ่มอาสาสมัครสร้างเสริมและดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Care Giver) เป็นต้น

2) กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จากองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) และเทศบาล

3) กลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐ ได้แก่ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสุขภาพตำบล ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด

3. เครื่องมือการวิจัย

เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์การวิจัย การดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การศึกษาครั้งนี้ ทีมวิจัยเลือกใช้วิธีการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งทีมวิจัยได้นำเครื่องมือแบบสอบถามรายครัวเรือน (Household of Server) ชุดคำถามการวิจัยตามวัตถุประสงค์ ข้อที่ 1 ข้อที่ 2 และข้อที่ 3 แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก (In – depth Interview) แนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ต่างๆ และการประชุมเชิงปฏิบัติการด้วยการกำหนดกรอบประเด็นให้ครอบคลุมขอบเขตของเนื้อหาการศึกษา การเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย ความคิด ความเชื่อ ประสบการณ์ วิธีการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง บทบาท หน้าที่ ปัญหา ความต้องการ รวมถึง ที่เป็นความสัมพันธ์ชีวะสังคมของผู้ดูแลกับคนที่เป็นทุนทางสังคมในชุมชนและนอกชุมชน และการกำหนดรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ ในภาวะพึ่งพิงในชุมชนที่เหมาะสมเป็นไปได้ในบริบทของชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 การศึกษาเอกสาร (Documentary Research) โดยทีมวิจัยศึกษาค้นคว้าและรวบรวมรายงานการศึกษาวิจัย วิทยานิพนธ์ เอกสาร บทความ วารสาร หนังสือ บทสัมภาษณ์ สื่อบันทึกที่มีเนื้อหาหรือมีแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่วิจัย เพื่อจัดทำฐานข้อมูล (Data Based) ของการวิจัย โดยศึกษาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ต ห้องสมุด เช่น หน่วยงานภาครัฐ สถาบันการศึกษา มหาวิทยาลัย องค์กรพัฒนาเอกชน เพื่อมาวิเคราะห์ให้เห็นที่มา และความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง

4.2 การศึกษาภาคสนาม (Field Research) เป็นการเก็บข้อมูลภาคสนามในพื้นที่ เพื่อ เก็บรวบรวมข้อมูล และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยทีมวิจัยจะร่วมเดินทางเก็บข้อมูลภาคสนามด้วยตนเอง และเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของคนในชุมชน เพื่อให้เห็นข้อมูลที่เป็นจริง โดยทีมวิจัยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ประกอบด้วย

1) การใช้แบบสำรวจรายครัวเรือน (Household of Survey) เป็นการเก็บข้อมูลเพื่อสำรวจข้อมูลสถานะของครอบครัวผู้ดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง จำนวน 68 ครอบครัว ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป เช่น เพศ อายุ จำนวนสมาชิกในครัวเรือน ด้านเศรษฐกิจ เช่น รายได้ ภาระการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง การอพยพแรงงาน ด้านสังคมวัฒนธรรม เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม การได้รับการช่วยเหลือ ด้านการดูแล

ความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในครอบครัว เพื่อใช้ในการเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์และแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงที่เหมาะสม

2) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In – depth Interview) โดยทีมวิจัยใช้แนวทางสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง โดยสัมภาษณ์เชิงลึกตัวแทนกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในกลุ่มต่างๆ เพื่อให้เข้าถึงข้อมูลที่หลากหลาย ได้แก่ กลุ่มติดบ้านที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง เช่น กลุ่มผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงอยู่คนเดียว กลุ่มสามีหรือภรรยาเสียชีวิต กลุ่มที่อยู่เป็นคู่ สามีภรรยา กลุ่มอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไป กลุ่มพิการ กลุ่มติดเตียงที่ต้องการการพึ่งพิงทั้งหมด เป็นต้น และตัวแทนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในชุมชน ได้แก่ กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มอาสาสมัคร กลุ่มองค์กรและสถาบันภายในชุมชน และตัวแทนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องนอกชุมชน ได้แก่ กลุ่มเครือข่ายทางสังคม กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น กลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐ โดยเน้นการสัมภาษณ์เป็นการสนทนาแบบไม่เป็นทางการ (Non – Structural Interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลและประเด็นที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับประสบการณ์ บทบาท หน้าที่ ปัญหา ความต้องการ ความสัมพันธ์ ลักษณะชีวิตร่วมของชุมชนและภายนอกในแต่ละองค์ประกอบ เพื่อนำมาวิเคราะห์ให้เห็นความคิดหรือเหตุผลของแต่ละกลุ่มเพื่อหารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ที่เหมาะสมเป็นไปได้ในชุมชน

3) การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) หรือการมีส่วนร่วม ทางสังคม เพื่อให้มีโอกาสในการได้ข้อมูลมากขึ้น โดยทีมวิจัยจะเข้าร่วมเหตุการณ์ที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับประเด็นการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ทั้งที่อยู่ในระดับครอบครัว ชุมชน ตำบล อำเภอ เช่น การเข้าร่วมสังเกตการณ์การดูแลผู้สูงอายุ พิธีกรรม ความเชื่อ ทั้งในที่บ้านและที่โรงพยาบาล และกิจกรรมทางสังคมของหน่วยงานต่างๆ

4) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ทีมวิจัยจะใช้การสนทนากลุ่ม ในแต่ละกลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง โดยเชิญแต่ละกลุ่มมาประชุมร่วมกัน เพื่อให้ร่วมกันหาข้อสรุปให้ได้ข้อมูลเชิงลึกในแต่ละประเด็นที่เกี่ยวข้อง ในการวิจัยนี้ แบ่งการสนทนากลุ่มออกเป็นกลุ่มประกอบด้วย

ก. **กลุ่มตัวแทนผู้ดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง** โดยเชิญตัวแทนที่สมัครใจมาร่วมกันค้นหาและหาข้อสรุป รูปแบบ ประสบการณ์ บทบาท ปัญหา ความต้องการการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก และค้นหารูปแบบต่างๆ ที่มีความหลากหลาย บทบาทของชีวิตร่วมของชุมชนและหน่วยงานภายนอกชุมชนที่เกี่ยวข้อง และร่วมกันค้นหารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในชุมชน โดยทีมวิจัยใช้แบบบันทึกสนทนากลุ่มและอุปกรณ์บันทึกเสียงและการถ่ายภาพ สำหรับบันทึกข้อมูลการสนทนาแต่ละครั้งเพื่อป้องกันการลืมและการรวบรวมข้อมูล

ข. **กลุ่มผู้มีส่วนเกี่ยวข้องภายในชุมชน** โดยทีมวิจัยจะเชิญตัวแทนจากกลุ่มผู้นำชุมชน ได้แก่ กำนัน สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการชุมชน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล สมาชิกเทศบาล กลุ่มอาสาสมัคร ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มองค์กรและสถาบันในชุมชน ได้แก่ กลุ่มสวัสดิการชุมชน กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ กลุ่มผู้สูงอายุ เจ้าอาวาสและพระสงฆ์ในวัด ผู้

อำนวยการ และครูในโรงเรียน เป็นต้น เพื่อมาร่วมกันค้นหาและหาข้อสรุป โดยวิเคราะห์ วิพากษ์รูปแบบการ หนุนเสริม บทบาท หน้าที่ ปัญหา ความต้องการการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชน เพื่อให้ได้ ข้อมูลเชิงลึกในรูปแบบต่างๆ ที่มีความหลากหลาย บทบาทของชีวะสังคมของคนในชุมชนและหน่วยงาน ภายนอกชุมชนที่เกี่ยวข้อง และร่วมกันค้นหารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงที่เหมาะสมและเป็นไปได้ ในชุมชน โดยที่มิวิจัยใช้แบบบันทึก สันทนาการและอุปกรณ์บันทึกเสียงและการถ่ายภาพสำหรับบันทึก ข้อมูลการสนทนาแต่ละครั้ง เพื่อป้องกันการลืมและการรวบรวมข้อมูล

ค. กลุ่มมีส่วนเกี่ยวข้องภายนอกชุมชน โดยที่มิวิจัยจะเชิญตัวแทนจากกลุ่มเครือข่ายทางสังคม ได้แก่ ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มสวัสดิการชุมชนตำบล กลุ่ม อสม. กลุ่มอาสาสมัครสร้างเสริมและดูแลผู้สูงอายุใน ชุมชน (Care Giver) กลุ่มองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่จากองค์การบริหารส่วน ตำบลและเทศบาล และกลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐ ได้แก่ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสุขภาพตำบล ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด เพื่อมารับทราบและเติมเต็มข้อมูล โดย วิเคราะห์ วิพากษ์ กฎหมาย นโยบายต่อการหนุนเสริม บทบาท หน้าที่ ปัญหา ความต้องการการดูแลผู้สูง อายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชน และร่วมกันวิเคราะห์บทบาทของชีวะสังคมของคนในชุมชนและหน่วยงาน ภายนอกชุมชนที่เกี่ยวข้อง และร่วมกันค้นหารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในชุมชน โดยที่มิวิจัยใช้ แบบบันทึกสนทนาและอุปกรณ์บันทึกเสียงและการถ่ายภาพ สำหรับบันทึกข้อมูลการสนทนาแต่ละครั้ง เพื่อป้องกันการลืมและการรวบรวมข้อมูล

5) จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ (Work Shop) โดยที่มิวิจัยจะเชิญตัวแทนกลุ่มเป้าหมายจาก ข้อ 2.3.1 – 2.3.3 ในแต่ละตำบล เข้าร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เติมเต็มข้อมูล วิพากษ์ วิเคราะห์ แสดงความคิดเห็นต่อการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในชุมชน และร่วมกันเสนอรูปแบบการดูแล ผู้สูงอายุ ในภาวะพึ่งพิงในชุมชนที่เหมาะสมเป็นไปได้จริง โดยที่มิวิจัยใช้แบบบันทึกการประชุมและอุปกรณ์ บันทึกเสียง และการถ่ายภาพ สำหรับบันทึกข้อมูลการสนทนาแต่ละครั้ง เพื่อป้องกันการลืมและการรวบรวม ข้อมูล

เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกตามลักษณะของเครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่มิวิจัยได้ออกแบบสำรวจ รายครัวเรือน (Household of Server) และชุดคำถามตามวัตถุประสงค์ เพื่อให้ได้ข้อมูล สามารถตอบ ตาม วัตถุประสงค์การวิจัยครั้งนี้ โดยแบ่งชุดคำถาม การวิจัยตามวัตถุประสงค์ มีรายละเอียด ดังนี้

ชุดคำถามการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่ง พึ่งโดยครอบครัว

1. ความคิด ความเชื่อ มุมมองเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงเป็นอย่างไร
2. ความเป็นมา และสาเหตุของผู้สูงอายุที่เกิดการดูแลในภาวะพึ่งพิงเป็นอย่างไร
3. ความต้องการ และกิจกรรมการดูแลประจำวันเป็นอย่างไร

4. การใช้บริการการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเป็นอย่างไร
5. เหตุผลของการเป็นผู้ดูแลหลักคืออะไร ประสบการณ์
6. กิจกรรมหรือวิธีการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเป็นอย่างไร
7. บทบาทและหน้าที่ของผู้ดูแลหลักและพลวัตคนในครอบครัว (Family Dynamic) ต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเป็นอย่างไร
8. ปัญหาหรืออุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเป็นอย่างไร
9. ภาระค่าใช้จ่าย ปัญหา และผลกระทบต่อวิถีการดำเนินชีวิตทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และการจัดการปัญหาของผู้ดูแลหลักและคนในครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ผ่านมาเป็นอย่างไร
10. ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวมีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างไร
11. ผลลัพธ์ที่ได้จากการเป็นผู้ดูแลหลักและคนในครอบครัวมีอะไรบ้าง

ชุดคำถามการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ข้อที่ 2 เพื่อศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยชุมชนท้องถิ่น

1. วัฒนธรรม ความเชื่อ และวิถีปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในชุมชนเป็นอย่างไร
2. ทูนาทางสังคม วัฒนธรรมอะไรบ้างที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง และสัมพันธ์กันอย่างไร
3. มุมมองของคนในชุมชนต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเป็นอย่างไร
4. ความสัมพันธ์ของคนในชุมชน ระหว่าง ผู้ดูแลหลักกับผู้ที่มิบทบาทและตำแหน่งทางสังคม มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงหรือไม่ อย่างไร
5. บทบาทและตำแหน่งทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเกิดขึ้นได้อย่างไร และผลการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเป็นอย่างไร
6. ภาระและบทบาทขององค์กรทางสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชนที่ผ่านมาเป็นอย่างไร
7. การบริการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่จัดทำขึ้นเป็นอย่างไร
8. ปัญหา ข้อจำกัด และความต้องการการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงของคนในชุมชน และองค์กรทางสังคม องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรภาครัฐเป็นอย่างไร

ชุดคำถามการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาแนวทางที่เหมาะสมต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

1. รูปแบบ หรือการดำเนินงานด้านการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยชุมชนท้องถิ่นในอดีตและปัจจุบันเป็นอย่างไร
2. รูปแบบ หรือแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยชุมชนท้องถิ่นที่เหมาะสม เป็นไปได้จริงตามบริบทควรเป็นอย่างไร

5. การตรวจสอบข้อมูล

เบื้องต้นหลังจากที่มิววิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลแต่ละเครื่องมือวิจัย เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่ม การประชุมเชิงปฏิบัติการเสร็จ ทีมวิจัยจะสรุปบทวนประเด็นให้กลุ่มเป้าหมายช่วยตรวจสอบความถูกต้อง ของข้อมูลในแต่ละครั้ง เพื่อให้มีความถูกต้องแม่นยำร่วมกับกลุ่มเป้าหมายในแต่ละกลุ่ม ส่วนข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม ทีมวิจัยใช้การตรวจสอบช่วงการเสวนากลุ่ม และการประชุมเชิงปฏิบัติการ แบบมีส่วนร่วม

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ในกระบวนการวิจัยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลด้านวิธีการ (Methods Triangulation) โดยการรวบรวมข้อมูลที่ใช้หลากหลายวิธีประกอบกัน ทั้งการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม การประชุมเชิงปฏิบัติการ การศึกษาเอกสาร การถ่ายภาพ การบันทึกเสียง โดยใช้ข้อมูลจากทุกแหล่งข้อมูลที่ได้จากกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่ม

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ทีมวิจัยใช้การจัดระเบียบข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเครื่องมือการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม การประชุมเชิงปฏิบัติการ การศึกษาเอกสาร การถ่ายภาพ การบันทึกเสียง โดยใช้ข้อมูลจากทุกแหล่งข้อมูลที่ได้จากกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่ม การใช้กรณีศึกษาที่ได้จากการตรวจสอบข้อมูลแล้ว จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ผ่านการเรียบเรียง จัดหมวดหมู่ และการสังเคราะห์ ทั้งนี้ ทีมวิจัยได้นำข้อมูลมาเชื่อมโยงสู่กรอบแนวคิด ทฤษฎีหลักการทางวิชาการ และข้อมูลที่ได้จากภาคสนาม เพื่อนำเสนอสู่การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ในแต่ละประเด็นอย่างเป็นระบบร่วมกับกลุ่มเป้าหมาย

ผลการวิจัย

บริบทของชุมชน

ชุมชนใน 8 ตำบล ได้แก่ ตำบลศรีสมเด็จ ตำบลโพธิ์สัย ตำบลสวนจิก ตำบลหนองแวงควง ตำบลบ้านบาก ตำบลเมืองเปลือย ตำบลโพธิ์ทอง ตำบลหนองใหญ่ ใน อำเภอสรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด มีจำนวน 82 หมู่บ้าน ประชากร จำนวน 36,337 คน ชาวบ้านส่วนใหญ่สื่อสารด้วยภาษาท้องถิ่นอีสาน สภาพทางเศรษฐกิจ และรายได้ จากประกอบอาชีพด้วยการเป็นเกษตรกร มีการผลิตในพื้นที่ดอนสลับพื้นที่ราบ ชาวบ้านมีอาชีพหลัก คือการทำนาปี อยู่นอกเขตชลประทาน หลังฤดูการผลิตจะมีการปลูกยาตอกีส เลี้ยงสัตว์ อพยพแรงงานไปทำงาน ในตัวเมือง ด้วยความเป็นชุมชนท้องถิ่นแบบชนบท ชาวบ้านยังคงมีทุนทางสังคมและทุนวัฒนธรรม การใช้ชีวิต ของชาวบ้านมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงและช่วยเหลือเกื้อกูลกันใน

ระบบเครือข่ายและลักษณะครอบครัวแบบชิดเพื่อนบ้าน ในหมู่บ้านมีการรวมกลุ่มเกิดเป็นองค์กรขึ้นตาม การสนับสนุนของรัฐตามนโยบายของรัฐ มีกลุ่มองค์กร ในชุมชนในการช่วยเหลือกัน มีระบบโครงสร้างหน้าที่ การกระจายอำนาจเรื่องงบประมาณการบริหารท้องถิ่น ผ่านเทศบาลตำบล จำนวน 3 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 5 แห่ง การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพ ด้านการดูแลรักษาโรค ชาวบ้านในชุมชน ท้องถิ่นใช้เครือข่ายบริการด้านสุขภาพของอำเภอศรีสมเด็จ คือมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 7 แห่ง มีโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอศรีสมเด็จ กระจายในพื้นที่ครอบคลุมเขตบริการ มีช่องทางการช่วยเหลือทางการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดร้อยเอ็ด 1669 และศูนย์กู้ชีพในแต่ละ ตำบล มีหน่วยงานบริการของภาครัฐตามโครงสร้างเพื่อให้บริการด้านต่างๆ

การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง มี 2 ระบบ ได้แก่

ระบบแรก การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงวงใน หรือการดูแลโดยครอบครัว

ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแลด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และการทำกิจวัตรประจำวัน จาก ผู้ดูแลหลักที่มาจากครอบครัวและเครือญาติ ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการสำรวจ ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัว บุคคลหลัก คือ ลูกสาว ทั้งที่แต่งงานและยังเป็นโสด จะเป็น ผู้ดูแลในเรื่องอาหาร ยา การปรนนิบัติ เนื่องจากชุมชนท้องถิ่นมีวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมา เมื่อแต่งงาน ฝ่ายชาย (เขย) ต้องมาอยู่ ในครัวเรือนของฝ่ายหญิง เป็นแรงงานในการทำมาหากิน หากเป็นที่ยอมรับหรือเลี้ยงดู พ่อแม่ของฝ่ายหญิงก็จะได้รับมรดก ส่วนใหญ่จะเป็นบ้านและที่ดิน (นา) หากมีลูกสาวหลายคนก็จะมีคนหนึ่ง เป็นหลักในการเลี้ยงดูพ่อแม่ ส่วนคนอื่นๆ ก็จะออกเรือน (สร้างบ้าน) อยู่ใกล้เคียงกัน หากผู้สูงอายุมีลูกชายก็ มักจะเอาลูกสะใภ้เข้าบ้านและดูแลพ่อแม่สามีด้วย เห็นได้ว่า วัฒนธรรมนี้ยังมีพลังต่อการที่ผู้สูงอายุได้รับการ ดูแลจาก ลูกสาว ลูกชาย ลูกเขย และสะใภ้ ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก

จากการรวบรวมข้อมูลในภาคสนาม พบผู้ดูแลหลักมีความคิดความเชื่อต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ใน ภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัว 2 ด้าน คือ 1) ความคิดความเชื่อทางบวก คือ เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเป็น คนที่มีคุณค่าต่อตนเองและต่อครอบครัว เป็นพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นผู้ที่มีพระคุณต่อผู้ดูแลหลักในกลุ่มนี้ผู้ สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแลที่เหมาะสม และ 2) ความคิดความเชื่อทางลบ คือ ผู้ดูแลหลักมี ภาพสะท้อนถึงความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกเป็นอารมณ์ มองถึงการกระทำของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ในอดีต ขาดความรับผิดชอบ มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ลำเอียงในการดูแล ทำให้ผู้ดูแลหลักเกิดการอคติ ได้รับการปฏิบัติจากความลำเอียงจากการได้รับการเลี้ยงดูต่อกว่าลูกคนอื่น การแบ่งมรดกเรื่องทรัพย์สินส่ง ผลสะท้อนต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงไม่เหมาะสม มีการปล่อยปละละเลย

หากจำแนกถึงภาวะการณตามมิติของผู้สูงอายุในภาวะการณพึ่งพิง สามารถจำแนกได้ 2 ระดับ คือ 1) ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ช่วยเหลือตนเองได้บางเรื่อง และต้องพึ่งพาผู้ดูแลในบางเรื่อง และ 2) ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ต้องพึ่งพาจากผู้ดูแลหลักทุกอย่าง โดยพบว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดการพึ่งพิง มี 4 สาเหตุหลัก คือ 1) ภาวะสมองขาดเลือด (Stroke) 2) โรคเรื้อรังร่วม

3) ภาวะสมองเสื่อม 4) เป็นผู้สูงอายุวัยปลาย หรือที่เรียกว่า ผู้สูงอายุชราภาพ และเมื่อจำแนกประเภทการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัว สามารถจำแนกได้ 2 ลักษณะ คือ

ลักษณะแรก การจำแนกตามลักษณะผู้ดูแลหลัก พบการดูแลใน 4 ประเภท ได้แก่ 1) การดูแลโดยคู่สมรสและบุตรในครัวเรือนเดียวกัน 2) การดูแลโดยคู่สมรสเพียงลำพัง 3) การดูแลโดยบุตรหลาน และ 4) การดูแลโดยญาติ การดูแลโดยญาติ ยังพบว่ามีส่วนมาจาก 2 อย่าง คือ 1) คู่สมรสเสียชีวิตแล้วและดูแลโดยญาติ และ 2) คู่สมรสมีชีวิตอยู่แต่ไม่สามารถดูแลได้ต้องได้รับการดูแลจากญาติ

ลักษณะที่สอง การจำแนกตามลักษณะรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พบว่าการพึ่งพิงในรูปแบบการดำเนินชีวิตใน 3 ประเภท คือ 1) ผู้สูงอายุติดเตียง 2) ผู้สูงอายุที่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนที่ อุปกรณ์ช่วยเหลืออื่น และ 3) ผู้สูงอายุวัยปลาย หรือผู้สูงอายุชราภาพ คือ กลุ่มผู้สูงอายุ 80 ปี ในกลุ่มชราภาพ การศึกษานี้ยังพบว่าสามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง กลุ่มนี้จะมีร่างกายแข็งแรง แต่ด้วยเงื่อนไขสมรรถภาพการทำงานของร่างกายที่มีประสิทธิภาพต่ำลง แต่ก็ต้องมีผู้ดูแลหลักเช่นเดียวกันสามารถแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลายได้ 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มร่าเริง อารมณ์ดี กลุ่มนี้มักจะชอบพูดคุย มักจะเดินไปที่บ้านข้างๆ เพื่อถามชีวิตความเป็นอยู่ของลูกหลาน 2) กลุ่มปลื้มตัว กลุ่มนี้เริ่มวางตัวห่างจากกลุ่มเพื่อนหรือลูกหลานที่เคยร่วมทำกิจกรรมด้วยกัน เพราะมีปัญหาด้านสุขภาพ และ 3) กลุ่มเก็บตัว กลุ่มนี้ไม่มีความสุขในการออกนอกบ้านมีความวิตกกังวลกับสุขภาพของตนและกลัวจะเป็นปัญหาของลูกหลาน

จากการศึกษา พบว่า บทบาทภาระของผู้ดูแลหลักต่อปฏิบัติการในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัว ผู้ดูแลหลักมีความยากง่ายในการดูแลแตกต่างกันขึ้นอยู่กับระดับการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ โดยกิจกรรมหลักในแต่ละวัน มีดังนี้ 1) ทำความสะอาดร่างกาย การแต่งตัว เสื้อผ้า 2) การดูแลด้านอาหาร 3) การรักษาพยาบาล พบว่า ผู้ดูแลหลักมีวิธีการรักษาพยาบาลใน 2 วิธีการ คือ การรักษาตามวิถีชาวบ้าน ด้วยการซื้อยาทานเอง การจัดยาให้ทาน การไปรับการรักษาที่หมอพื้นบ้าน การสำนักสงฆ์ หมอดูที่เป็นความเชื่อของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและคนในครอบครัว และได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการด้านสุขภาพ จากบริการเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาลที่มีความรู้ในวิชาชีพ 4) การดูแลด้านจิตใจ 5) การดูแลสิ่งแวดล้อมที่บ้าน 6) การนอนเฝ้าเวลากลางคืน การสร้างความรู้สึกรอบอุ้มใจและความมั่นคงปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในครอบครัวยังพบว่ามีปัญหาและผลกระทบ คือ ด้านตัวผู้ดูแลหลัก พบว่า ต้องทำหน้าที่ผู้ดูแลหลักดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน และใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุตลอดเวลา ปัญหาและผลกระทบของผู้ดูแลหลัก พบปัญหา คือ ผู้ดูแลหลักไม่มีประสบการณ์และความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ผู้ดูแลหลักมีปัญหาด้านสุขภาพและมีการเจ็บป่วยร่วม ผลกระทบทางด้านร่างกาย อายุมาก สมรรถนะร่างกายลดลง และผลกระทบทางด้านจิตใจ มีปัญหาการจัดการด้านอารมณ์ เนื่องจากผู้ดูแลจะต้องดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเป็นระยะเวลาอันยาวนานขาดหลักประกันคุณภาพการดูแลที่บ้านและความต่อเนื่องของการดูแลในระบบบริการสุขภาพ

ระบบที่สอง การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงวงนอก หรือการดูแลโดยชุมชนท้องถิ่น

การจัดบริการด้านการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงของชุมชนท้องถิ่น สามารถจัดแบ่งได้ 7 ประเภท คือ 1) การจัดบริการการดูแลโดยเครือญาติ 2) การจัดบริการการดูแลโดยเพื่อนบ้าน การศึกษานี้พบว่า เพื่อนบ้าน หรือผู้วิจัยใช้ชื่อเรียกว่า “เพื่อนบ้านครัวเรือนแนบชิด” มีความสำคัญเพราะอยู่ใกล้สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้ง่าย สามารถช่วยเหลือผู้ดูแลหลักได้มาก 3) การจัดบริการการดูแลโดยผู้นำ กรรมการหมู่บ้าน โดย มีการจัดสรรผลประโยชน์ของกองทุนต่างๆ ให้กับสมาชิก และประสานงานขอความช่วยเหลือเชื่อมกับหน่วยงานภายนอก 4) การจัดบริการกลุ่มอาสาสมัครในชุมชนท้องถิ่น พบว่า ในชุมชนท้องถิ่นมีอาสาสมัครที่มีบทบาทหน้าที่ต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยผ่านการอบรมการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเบื้องต้น ได้แก่ การจัดการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) การจัดการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยอาสาสมัคร (อพม.) การจัดการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงโดยอาสาสมัคร สร้างเสริมและดูแลผู้สูงอายุ ในชุมชน (Care Giver) 5) การจัดบริการการดูแลโดยกลุ่มองค์กร และสถาบันภายในชุมชน ได้แก่ การจัดการดูแลโดยพระสงฆ์ การจัดบริการการดูแลโดยกลุ่มเครือข่ายทางสังคม ได้แก่ เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุระดับตำบลและระดับอำเภอ เครือข่ายกลุ่ม อสม. เครือข่ายอาสาสมัครสร้างเสริมและดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Care Giver) 6) การจัดบริการการดูแลโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และ 7) การจัดบริการการดูแลโดยกลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐ โดยแบ่งตามบทบาทการดำเนินงาน ได้แก่ เครือข่ายบริการสุขภาพ หน่วยงานด้านการสงเคราะห์ / เยียวยา ได้แก่ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

การจัดบริการวงนอก หรือบทบาทภาระของการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยชุมชนส่วนใหญ่ 1. การเยี่ยมบ้าน (Home visit) 2. การดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care) ส่วนการบริการของภาครัฐส่วนกลาง ได้แก่ เบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุและบริการด้านสุขภาพ ประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ 30 บาท รักษา ทุกโรค ถือว่าเป็นการจัดชุดบริการสำหรับผู้สูงอายุอย่างถ้วนทั่ว

อย่างไรก็ตาม การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงของหน่วยงานภาครัฐมักไม่ต่อเนื่อง ไม่มีแผนงานที่ชัดเจน ไม่ครอบคลุม มีการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง การดำเนินกิจกรรมตามภารกิจของหน่วยงาน ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานกับเครือข่ายของชุมชนท้องถิ่น

แนวทางที่เหมาะสมต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

จากการสนทนากลุ่มย่อย กลุ่มผู้ดูแลหลัก และการประชุมเชิงปฏิบัติการผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มผู้นำชุมชน ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทน อสม. และ Care giver สรุปผลได้ 3 แนวทางหลัก ดังนี้

1. แนวทางที่เหมาะสมเชิงปฏิบัติต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัว แบ่งเป็น

1.1 แนวทางการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่บ้าน โดยเน้นที่กิจกรรมที่เป็นกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

1.2 แนวทางการดูแลและพัฒนาผู้ดูแลหลัก เน้นที่ผู้ดูแลหลักที่มีบทบาทเป็นลูกสาว ลูกชาย คู่สมรส และหลาน เป็นผู้มีหน้าที่จะต้องดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยตรง

2. แนวทางที่เหมาะสมเชิงปฏิบัติต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยชุมชนท้องถิ่น โดยเน้นการทำงานกับวงนอกรอบครัว ได้แก่

2.1 การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้มิบทบาทหน้าที่ทางสังคมในชุมชนท้องถิ่นต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ได้แก่ กลุ่มเครือญาติและกลุ่มเพื่อนบ้านครัวเรือนแบบชิด กลุ่มจิตอาสา อาสาสมัคร กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มองค์กร และสถาบันต่างๆ ภายในชุมชนท้องถิ่น กลุ่มเครือข่ายทางสังคม

2.2 แนวทางการจัดทำฐานข้อมูลและการประเมินจากแบบประเมินคัดกรองผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้สามารถจัดชุดบริการด้านสาธารณสุขได้ถูกต้อง

2.3 แนวทางการจัดการด้านอนามัยชุมชนและการป้องกันโรค

2.4 แนวทางการจัดกิจกรรมด้านสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ได้แก่ การส่งเสริมการรวมกลุ่มผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง การส่งเสริมด้านวัฒนธรรมประเพณี

2.5 แนวทางการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในระดับชุมชนท้องถิ่น ได้แก่ การจัดหาทุน และการส่งเสริมการออม

3. แนวทางที่เหมาะสมด้านนโยบายระดับท้องถิ่นต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง แนวทางด้านนโยบาย ได้แก่

3.1 นโยบายการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในตำบลอย่างชัดเจน เช่น การจัดตั้งกลไกการทำงานด้านผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล

3.2 นโยบายเกี่ยวกับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ได้แก่ การส่งเสริมระบบการให้บริการเชิงรุกของหน่วยงานรัฐ การสร้างหลักประกันคุณภาพการดูแล ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่บ้าน และความต่อเนื่องของการดูแลระบบบริการสุขภาพ การสร้างความรวดเร็วต่อการรับบริการในสถานพยาบาล การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของบทบาท อสม. อพส. และ Care giver

3.3 นโยบายด้านการเสริมสร้างอาชีพการมีงานทำและการมีรายได้ของคนในครอบครัวผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

3.4 นโยบายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชน

3.5 การพัฒนาระบบฐานข้อมูล และงานบริการวิชาการด้านผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

อภิปรายผล

การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัวในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือเป็นการดูแลวงในครอบครัว ผู้ที่มีบทบาทต่อการดูแล คือ ผู้ดูแลหลัก ส่วนใหญ่เป็นลูกสาว การศึกษานี้ พบว่า ผู้ดูแลหลักเหล่านี้ ไม่ได้เตรียมตัวและไม่มีความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างเป็นระบบ การดูแลตามกิจวัตรประจำวัน ดูแลกันตามศักยภาพที่มี และผู้ดูแลหลักมีปัญหาด้านสุขภาพ และได้รับผลกระทบหลายด้านจากการดูแลผู้สูงอายุ ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงระยะยาว ผู้ดูแลหลักในครอบครัว ได้แก่ ลูกสาว คู่สมรส ลูกชาย ญาติ ลูกสะใภ้ ลูกเขย เป็นคน ในครอบครัว และมีภาระจ้งคนในชุมชนมาช่วยดูแล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ขวลิต สวัสดิ์ผล และคณะ (2559) และ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549) การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในครอบครัว อาจเป็นเพราะสังคมไทยได้รับการขัดเกลาในเรื่องความกตัญญูตเวที ลูกต้องดูแลพ่อแม่เมื่อสูงอายุ เพื่อเป็นการทดแทนบุญคุณ เป็นหน้าที่ของลูกที่ต้องปฏิบัติต่อพ่อแม่ เป็นแบบอย่างที่ดีปฏิบัติกันมา จากที่เห็นพ่อแม่ปฏิบัติต่อปู่ย่าตายาย นอกจากนี้ เป็นเรื่องเกี่ยวกับการจัดระเบียบทางสังคม ผู้สูงอายุมีสถานะที่เป็นเจ้าโคตรได้รับการเคารพนับถือจากลูกหลาน วัฒนธรรมในเรื่องการรับมรดกที่เป็นประเพณีสืบต่อกันมา ชาวบ้านเมื่อแต่งงาน ส่วนใหญ่ฝ่ายชายจะไปอยู่บ้านของฝ่ายหญิง เป็นแรงงานทำมาหากินเลี้ยงดูพ่อแม่ของฝ่ายหญิง หากครอบครัวฝ่ายหญิงมีลูกสาวหลายคน จะมีคนใดคนหนึ่งเลี้ยงดูพ่อแม่ และจะได้มรดกเป็นบ้านและที่ดินทำกิน นำเป็นปัจจัยหนึ่งทำให้พ่อแม่ที่สูงอายุ และอยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล

การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยชุมชน เป็นการดูแลวงนอกครอบครัว การศึกษานี้ พบว่า นอกจากบทบาทของผู้ดูแลหลักแล้ว ญาติและเพื่อนบ้านครอบครัวแนบชิด มีส่วนสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงด้วยการแบบไม่เป็นทางการ ด้วยมิตรไมตรีที่ดีต่อกัน ด้วยวิธีการพบปะเยี่ยมเยียน การช่วยเหลือ เรื่องอาหาร เศรษฐกิจ ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันตามโอกาสที่มี ในอนาคตหากพวกเขาได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พวกเขาเหล่านี้จะเป็นกลุ่มที่มีบทบาทต่อให้ความช่วยเหลือผู้ดูแลหลัก ซึ่งการช่วยเหลือเป็นผลทางบวกต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง การดูแลแบบวงนอกนี้ ควรเน้นการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้กับชุมชนท้องถิ่น โดยเฉพาะกลุ่มเพื่อนบ้านกลุ่มครัวเรือนแนบชิด ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษา ของ โยธิน แสงวดี และคณะ (2552) ส่วนที่ดำเนินการของกลุ่มอื่นๆ ผู้นำชุมชน วัด กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ กลุ่มอาสาสมัคร เช่น อสม. อพส. Care giver เป็นบทบาท ทางสังคมให้เกิดการเกื้อหนุน ส่วนใหญ่ เป็นการเกื้อหนุนเป็นครั้งคราว การรวมกลุ่มเพื่อช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุของคนในชุมชนอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศิริวรรณ ศิริบุรณ์ (2552) หากแต่ในชุมชนท้องถิ่นมีทุนทางสังคม ทุนทางวัฒนธรรมที่ดีงาม มีโครงสร้างการทำงาน แต่ขาดกลไกที่จะช่วยเชื่อมโยงให้เกิดการบูรณาการทำงานให้เกิดความยั่งยืน โดยอาศัย การดูแลจากวงนอก ซึ่งสอดคล้องกับ ขวลิต สวัสดิ์ผล และคณะ (2559) แนวทางที่เหมาะสมของชุมชนท้องถิ่น คือ กลไกขับเคลื่อนงานด้านผู้สูง

อายุของชุมชนควรทำงานในรูปแบบของคณะกรรมการจากภาคีเครือข่าย องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นกลไกสำคัญ ควรจะมีแผนงานด้านผู้สูงอายุโดยเฉพาะ และมีส่วนร่วมจากชุมชน

การบริการด้านสุขภาพ ภาวะการณ์ที่เป็นสาเหตุของการพึ่งพิงของผู้สูงอายุพบ 4 สาเหตุหลัก คือ 1) ภาวะสมองขาดเลือด (Stroke) พบว่า โรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะสมองขาดเลือด 2) โรคเรื้อรังร่วม 3) ภาวะสมองเสื่อม และ 4) ผู้สูงอายุที่มีอายุ มากกว่า 80 ปีขึ้นไป สำหรับการดูแลผ่านกลไกที่อยู่ในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสมเด็จ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลประจำอำเภอ สำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ส่วนใหญ่เป็นเพียงการดูแลกิจวัตรประจำวันเท่านั้น ซึ่งการดูแลในภาวะพึ่งพิง ขาดหลักประกันคุณภาพ การดูแลที่บ้าน และความต่อเนื่องของการดูแลในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ ศิราณี ศรีหาคาศ, โกมาตร จิตเสถียรทรัพย์ และ คณิศร เต็งรัง (2556) การศึกษานี้ พบว่า ผู้ดูแลหลักนอกจากไม่ได้มีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแล้ว ตนเองยังได้รับผลกระทบจากการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงระยะยาว มีความต้องการการบริการด้านสุขภาพในหลายด้าน เช่น ภาวะการณ์เจ็บป่วยร่วม การเจ็บป่วยเรื้อรัง มีปัญหาทางอารมณ์ จิตใจ รวมถึงมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ซึ่งต้องได้รับการตรวจรักษาเช่นเดียวกัน

กลไกหลักที่ต้องทำงานเชื่อมประสาน องค์กรที่ทำงานอยู่ในท้องถิ่นที่สำคัญ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายบริการด้านสุขภาพอำเภอและชุมชนท้องถิ่น ควรสนับสนุนด้านความรู้และบุคลากรให้กับผู้ดูแลหลักและคนที่มิบทบาทการจัดการให้บริการให้กับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงตามแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง หากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับท้องถิ่นสามารถทำงานเชื่อมประสานทั้งงบประมาณ และบุคลากร ประชาชนจะได้รับประโยชน์ จากการศึกษา พบว่า ชุมชนมีโครงสร้าง มิบทบาทหน้าที่ มีคนที่ทำงาน แต่การทำงานที่ผ่านมายังแยกส่วนกันอยู่ เพราะเนื่องจากไม่ได้อยู่ในสังกัดเดียวกัน การทำงานควรเป็นแนวราบ ดูว่าแต่ละหน่วยงานจะสนับสนุนอะไรได้บ้าง คงไม่ใช่หน่วยงานรับผิดชอบหลัก โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ดูแลหลักและผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเป็นหลัก และมีระบบการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อร่วมกัน มองปัญหาและวางแผนการทำงาน การทำงานควรทำงานในเชิงป้องกันร่วมด้วย ไม่ใช่แค่การรักษาเพื่อลดความเสี่ยงในอนาคต

การจัดกิจกรรมทางสังคมและสวัสดิการชุมชน ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรม ที่หน่วยงานในระดับท้องถิ่นจัด เช่น กิจกรรมรดน้ำดำหัววันสงกรานต์ แต่ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะได้รับ การปฏิบัติจากผู้ดูแลหลัก ญาติ และเพื่อนบ้านครัวเรือนแนบชิด จากข้อมูล ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง จะมีการจับกลุ่มสนทนา มีการรวมกลุ่มตามธรรมชาติ เช่น กลุ่มเพื่อนที่อยู่ใกล้กัน มีการพบปะพูดคุยกันเป็นประจำ ชุมชนควรส่งเสริมสนับสนุนในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ กิจกรรมการสงเคราะห์มอบสิ่งของให้กับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่บ้าน สวัสดิการอื่นๆ เงินสงเคราะห์ช่วยเหลือรายกรณีจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นการสร้างจิตสำนึก การธำรงและสร้างค่านิยมความกตัญญูให้ความเคารพผู้สูงอายุในทางอ้อมด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัว เป็นบทบาทภาระของผู้ดูแลหลักและสมาชิกในครอบครัว ควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลหลักมีการเตรียมความพร้อม เพิ่มศักยภาพคนในครอบครัวและช่วยแบ่งเบาภาระและผลกระทบของผู้ดูแลหลักให้สามารถดูแลกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้อย่างเหมาะสม

2. การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยชุมชนท้องถิ่น เครือญาติ และเพื่อนบ้านที่เป็นครัวเรือนแบบชิด มีบทบาทสำคัญ ควรเพิ่มศักยภาพให้สามารถช่วยเหลือผู้ดูแลหลักได้ หรือสามารถแบ่งเบาภาระในบางช่วงต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในกิจวัตรประจำวันได้ ส่วนบทบาทอื่นๆ เช่น ผู้นำชุมชน กรรมการหมู่บ้าน กลุ่มสถาบันในชุมชน พระสงฆ์ กลุ่มอาสาสมัคร วัด ควรทำงานในลักษณะภาคีเครือข่ายและขับเคลื่อนงานในรูปของคณะกรรมการดูแลในระดับชุมชนให้เป็นกลไกในการทำกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชนจะช่วยในกรณีที่ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงถูกปล่อยปละละเลย

3. ด้านบริการสุขภาพ และอุปกรณ์การช่วยเหลือที่จำเป็น มีข้อจำกัดทั้งงบประมาณ บุคลากรทำอย่างไรให้เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทำงานเชิงรุกให้ประชาชนกลุ่มต่างๆ โดยการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันไม่ให้เกิดภาวะพึ่งพิงกับประชากร กลุ่มอื่นๆ

4. ในระดับอำเภอ ควรจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงให้เป็นปัจจุบัน หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบร่วมกัน คือ โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อใช้ในการวางแผนการบริการด้านสุขภาพและด้านสังคมต่อไป

5. ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนดกลยุทธ์ในการป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงต้องเจ็บป่วยและกลายเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

6. ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเกือบทั้งหมดอาศัยอยู่บ้านของตนเอง ได้อยู่กับลูกหลาน ญาติ เพื่อนบ้าน เป็นสิ่งที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ดังนั้น จึงเป็นจุดเริ่มต้นที่ชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน (รพ.สต.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานระดับอำเภอ ควรพัฒนาระบบเพื่อให้การสนับสนุนครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลเพิ่มขึ้น และเอื้อให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้อาศัยในบ้านตนเองในชุมชน จึงเป็นประเด็นสำคัญในอันดับแรกที่ต้องพัฒนา

References

- ชวลิต สวัสดิ์ผล และคณะ. (2559). *การดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุโดยชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสวนดุสิต.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2559). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2558*. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- โยธิน แสงดี และคณะ. (2552). “ครัวเรือนกลุ่มกับระบบการดูแลผู้สูงอายุ กรณีศึกษา จังหวัดกาญจนบุรี” ใน *ครอบครัวไทยในสถานการณ์เปลี่ยนผ่านทางสังคมและประชากร*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ. (2552). *ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนชนบทไทย*. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2549). *ระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- ศิริภาณี ศรีหาภาค, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ คณิศร เต็งรัง. (2556). *ผลกระทบและภาระการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย*. กรุงเทพมหานคร: กระทรวงสาธารณสุข.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2557). *ประชากรและการพัฒนา*. ปีที่ 34 ฉบับที่ 5 (มิถุนายน – กรกฎาคม 2557). นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). *การสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.