

ยุทธศาสตร์การดำรงชีพเพื่อสร้างสุขสำหรับผู้สูงอายุพิการ ในเมืองอัจฉริยะขอนแก่น Livelihoods Strategies to Create Happiness of Elderly with Disabilities in Khon Kaen Smart City

วนิชชา ณรงค์ชัย¹, จิตติมา พัฒนธนาภา², มนต์รี ประเสริฐรุ่งเรือง³

Wanichcha Narongchai¹, Chittima Phutthanathanapa², Montree Prasertungruang³

สาขาวิชาสังคมศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น¹⁻²,

สำนักงานส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการประจำจังหวัดขอนแก่น³

Department of Social Sciences, Faculty of Humanities and Social Sciences, Khon Kaen University¹⁻²,

Office of Department of Empowerment of Persons with Disabilities, Khon Kaen³

wanichna@kku.ac.th¹, chittima2809@gmail.com², montree_x@hotmail.com³

บทคัดย่อ

บทความนี้มุ่งศึกษา ยุทธศาสตร์การดำรงชีพเพื่อสร้างสุขสำหรับผู้สูงอายุพิการ ในเมืองอัจฉริยะขอนแก่น โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสม เริ่มจากการวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับการสัมภาษณ์กับผู้สูงอายุพิการประเภทต่างๆ และผู้ที่เกี่ยวข้อง รวม 40 คน และการวิจัยเชิงปริมาณที่ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 384 คน นำเสนอข้อมูลด้วยการพรรณนาวิเคราะห์ร้อยละ และแสดงค่าสถิติเบื้องต้น ผลการศึกษาพบว่า การดำรงชีพของผู้สูงอายุพิการในเมืองอัจฉริยะขอนแก่น ส่วนใหญ่มีระดับการดำรงชีพในระดับปานกลางและระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 61.2 และ 22.4 ตามลำดับ โดยมีค่าเฉลี่ยต่อคะแนนเต็มในด้านการอยู่รอดมากที่สุด ทั้งนี้ผู้สูงอายุพิการได้มียุทธศาสตร์ในการดำรงชีพเพื่อสร้างสุข 4 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านตนสร้างสุข โดยยอมรับถึงสภาพความพิการ ให้กำลังใจตนเองในการมีชีวิต (2) ด้านกิจกรรมสร้างสุข ที่ผู้สูงอายุพิการสร้างสรรค์กิจกรรมนันทนาการเพื่อลดความเครียดตนเอง (3) ด้านครอบครัวสร้างสุข ด้วยการที่มีสมาชิกคอยให้การช่วยเหลือพูดให้กำลังใจ และ (4) ด้านชุมชนและสังคมสร้างสุข คือ การรับบริการและความช่วยเหลือจากคนในชุมชนและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข หมายรวมถึงการได้รับสวัสดิการของรัฐที่สอดคล้องกับนโยบายพัฒนาเมืองอัจฉริยะขอนแก่น ที่ส่งเสริมให้การดำรงชีพของผู้สูงอายุพิการมีความสุขยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุพิการ, ยุทธศาสตร์การดำรงชีพ, การสร้างสุข, ความสุขของผู้สูงอายุพิการ, เมืองอัจฉริยะขอนแก่น

Abstract

This article aims to investigate the livelihood strategies to create happiness in the elderly with disabilities [EWD] in Khon Kaen Smart City, which uses a mixed methods research methodology. First, the qualitative data targeting various kinds of EWD and their stakeholders in Khon Kaen Smart City 40 people was adopted from an in-depth interview, and group interviews. Second, the quantitative collected data by a questionnaire with a sample of 384 people. The data was presented by content analysis together with the descriptive statistical analysis. The results found that the livelihoods of the EWD in Khon Kaen Smart City were mostly at moderate and high levels, accounting for 61.2% and 22.4%, respectively. The

highest average score was an aspect of survivability, followed by aspects of alternative, sustainability, struggling, and solution finding, respectively. In addition, the EWD showed their livelihoods strategies for happiness as follows: self-made happiness, happy creations, happy family, and happy community and society. So, the EWD receiving the welfare of the Khon Kaen Smart City for promoting the livelihood of the elderly with disabilities happiness even more.

Keyword: Disabled elderly, livelihoods strategies, happy creations, the happiness of elderly with disabilities, smart city

บทนำ

สถานการณ์ความเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรนำไปสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุที่ประเทศไทยกำลังเผชิญในศตวรรษที่ 21 มีแนวโน้มว่าประเทศไทยจะมีผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20.0 ในปี 2564 และจะเพิ่มเป็นร้อยละ 28.0 ในปี 2574 ซึ่งทำให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ภาครัฐจึงมีการวางแผนนโยบายและกำหนดแนวทางรองรับสถานการณ์ดังกล่าว อาทิ กำหนดแผนแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ที่มุ่งเน้นการเตรียมความพร้อมสู่การเป็นผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพตลอดจนในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561-2580) ก็ได้มีการกำหนดแนวทางในการพัฒนาขับเคลื่อนผู้สูงอายุ โดยมุ่งเน้นการพัฒนาเชิงคุณภาพของผู้สูงอายุ ด้วยการส่งเสริมให้มีการทำงานหลังเกษียณ และการสร้างโอกาสและความเสมอภาคทางสังคม โดยการเตรียมความพร้อมของประชากรไทยทั้งในมิติสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม และสภาพแวดล้อม เป็นต้น ซึ่งล้วนเน้นการพัฒนาศักยภาพ เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุที่จะเกิดขึ้นในอนาคต (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ, 2561)

ทั้งนี้ด้วยสัจธรรมแห่งชีวิตที่ว่า ยิ่งมีอายุมาก โอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยและความพิการหรือความทุพพลภาพก็ย่อมเพิ่มมากขึ้น จากรายงานข้อมูลสถานการณ์คนพิการในประเทศไทย โดยกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สอดคล้องกับการสำรวจความพิการ พ.ศ. 2560 พบว่า ประเทศไทยมีประชากรพิการประมาณ 3.7 ล้านคน หรือร้อยละ 5.5 ของประชากรทั่วประเทศ โดยส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ร้อยละ 20.6 (ของประชากรทั่วประเทศ) หรืออาจกล่าวได้ว่ามีผู้สูงอายุที่มีความพิการร่วมด้วย 812,825 คน คิดเป็นร้อยละ 49.5 ของคนพิการทั่วประเทศ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2559)

จังหวัดขอนแก่น มีบทบาทเป็นเมืองศูนย์กลางการพัฒนาด้านเศรษฐกิจ การศึกษา และการแพทย์ ประกอบกับการที่รัฐบาลมีการขับเคลื่อนให้การพัฒนาเมืองอัจฉริยะ ตามนโยบายยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 12 และโมเดลขับเคลื่อนประเทศไทย 4.0 ในปี พ.ศ. 2560 จังหวัดขอนแก่นจึงขับเคลื่อนเมืองอัจฉริยะตามแผนแม่บทการพัฒนา (เทศบาลเมืองนครขอนแก่น, 2560) มีการจัดตั้งบริษัท ขอนแก่นพัฒนาเมือง หรือ KKTT มีทุนจดทะเบียนกว่า 200 ล้านบาท โดยมีการร่วมมือกับภาครัฐ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมกับกลุ่มเอกชนอื่นๆ ส่งผลให้วันที่ 8 พฤษภาคม 2561 คณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบให้ จังหวัดขอนแก่น เป็นจังหวัดเดียวในประเทศไทย ให้บรรจุ "Smart City" และ "Mice City" ลงในแผนพัฒนาจังหวัดขอนแก่น ปี พ.ศ.2561-2564 เพื่อขับเคลื่อนและพัฒนาจังหวัดอย่างยั่งยืน ในขณะเดียวกันด้วยจำนวนประชากรที่มากถึง 1.8 ล้านคน มีอัตราการเติบโตร้อยละ 2.09 ต่อปี เมื่อพิจารณาเฉพาะผู้สูงอายุ 279,606 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 15.5 ของประชากรทั้งหมด (สำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง, 2563) เป็นผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพคนพิการ หรือมีความพิการร่วมด้วยมากถึง 18,316 คน (ร้อยละ 6.6 ของผู้สูงอายุทั้งหมด) โดยผู้สูงอายุ 10,856 คน ที่จดทะเบียนคนพิการที่สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) เนื่องจากต้องการขอรับสิทธิประโยชน์ต่างๆ ตามพระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ และพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ (สำนักงานสถิติจังหวัดขอนแก่น, 2559) ซึ่งสะท้อนว่าผู้สูงอายุพิการในจังหวัดขอนแก่นเข้าถึงสิทธิได้จริง ดำรงชีวิตอิสระ ในสังคมอยู่เย็นเป็นสุขร่วมกันอย่างยั่งยืน

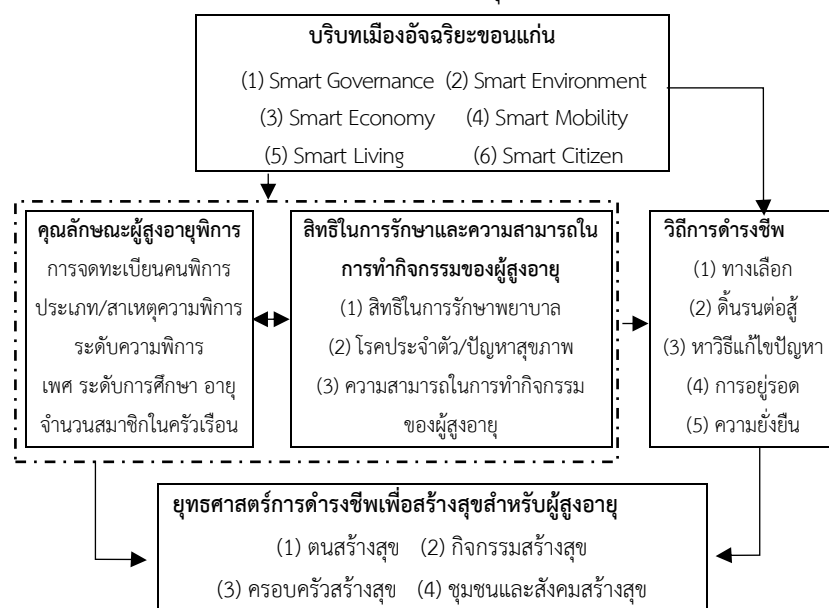
ดังนั้น บทความนี้จึงเกิดคำถามการวิจัยที่ว่า “ผู้สูงอายุพิการที่อาศัยในเมืองอัจฉริยะขอนแก่นมียุทธศาสตร์การดำรงชีพอย่างไร ที่ทำให้ตนเองเกิดความสุข” ภายใต้แนวคิดยุทธศาสตร์การดำรงชีพ (Livelihoods Strategies) ที่ให้ความสำคัญกับ “ผู้กระทำที่มุ่งมั่น” (Active Agents) ในฐานะที่เป็นตัวแทนของผู้กระทำที่มีคุณค่า โดยมีองค์ประกอบที่สำคัญ 5 ประการ (Chambers and Conway, 1991; Long and Roberts, 2010) ได้แก่ (1) ทางเลือก (Choices) ซึ่งผู้สูงอายุพิการมีบริบทแวดล้อมและการเข้าถึงทุนในการดำรงชีพแตกต่างกัน จึงจำเป็นต้องการสร้างทางเลือกเพื่อบรรลุเป้าหมายที่แตกต่างกัน (2) การดิ้นรนต่อสู้ (Struggle) ผู้สูงอายุพิการพยายามจะหาหนทางในการดำรงชีพให้มีชีวิตรอด ภายใต้สภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม และระบบนิเวศที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (3) การหาวิธีแก้ไขปัญหา (Solving) โดยใช้มุมมอง ฐานคิด และตัดสินใจด้วยตัวเอง เพื่อรับมือกับต่อภาวะความเปราะบาง และสามารถรับมือกับความไม่แน่นอนได้ (4) การอยู่รอด (Survival) ผู้สูงอายุพิการพยายามหาทางอยู่รอดจากวิกฤตการณ์รูปแบบต่างๆ เช่น ความชรา โรคภัย หรือการไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เป็นต้น และ (5) ความยั่งยืน (Sustainable) โดยบูรณาการประสบการณ์ในอดีตของผู้สูงอายุพิการ มาปรับปรุงวิธีการดำรงชีพ เพื่อให้ก้าวต่อไปข้างหน้าได้อย่างยั่งยืน ทั้งนี้ผลการศึกษาคาดว่าจะจะเป็นประโยชน์ต่อเทศบาลนครขอนแก่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดขอนแก่น ตลอดจนศูนย์บริการผู้สูงอายุในพื้นที่ ในการกำหนดแนวทางการดำเนินการ และกิจกรรมโครงการที่ตอบสนองความต้องการจำเป็นขั้นพื้นฐานและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพิการสามารถการดำรงชีพอย่างมีความสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษายุทธศาสตร์การดำรงชีพเพื่อสร้างสุขสำหรับผู้สูงอายุพิการ ในเมืองอัจฉริยะขอนแก่น

กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีการดำรงชีพของผู้สูงอายุพิการเป็นสภาพและความสามารถในการเข้าถึงสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐาน การเข้าถึงทรัพยากรหรือทุนในการดำรงชีพ ในการทำกิจกรรมทางเศรษฐกิจ การใช้ชีวิตเพื่อรองรับภาวะเสี่ยง ความตื่นตระหนกและเหตุการณ์ไม่คาดฝันอย่างเพียงพอของผู้สูงอายุที่พิการ ด้วย 5 วิธี แล้วกำหนดเป็นยุทธศาสตร์ ในการขับเคลื่อนชีวิต เพื่อให้บรรลุเป้าหมายการดำรงชีพที่สร้างขึ้นเชื่อมโยงกับความมั่นคง และความสุขในการใช้ชีวิตในขอบเขตของเมืองอัจฉริยะขอนแก่น



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

บทความวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสม (Mixed Methodology) โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ (1) การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสัมภาษณ์กลุ่ม ร่วมกับการสังเกตการณ์ กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุพิการ ที่เป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีลักษณะความพิการอย่างใดอย่างหนึ่งร่วมด้วย ซึ่งประกอบด้วยลักษณะความพิการ 7 ประเภท ได้แก่ (1) ความพิการทางการเห็น (2) ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย (3) ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย (4) ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม (5) ความพิการทางสติปัญญา (6) ความพิการทางการเรียนรู้ (7) ออทิสติก รวมถึงคนพิการซ้ำซ้อน หมายรวมถึงผู้ดูแลผู้สูงอายุพิการ ผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริบทของผู้สูงอายุพิการในจังหวัดขอนแก่น และผู้ให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับบริบทของเมืองอัจฉริยะขอนแก่น รวมทั้งสิ้น 40 คน โดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างเป็นเครื่องมือในการวิจัย การวิจัยส่วนที่ 2 เป็นการนำข้อมูลเชิงคุณภาพมาพัฒนาเป็นข้อคำถามในแบบสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นเครื่องมือในการวิจัยเชิงปริมาณ เก็บรวบรวมข้อมูลกับประชากร คือ คนพิการที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป ที่ลงทะเบียนรับเบี้ยยังชีพ 1,020 คน ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น (เทศบาลเมืองนครขอนแก่น, 2562ก) กำหนดกลุ่มตัวอย่าง 384 ราย ด้วยสูตรหาขนาดตัวอย่างของ Krejcie, R.V. & Morgan, D.W (1970) และใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นจากระบบฐานข้อมูลของเทศบาลนครขอนแก่น ได้แก่ เขตการปกครอง 4 เขต และกลุ่มที่อยู่อาศัย 4 กลุ่ม ได้แก่ หมู่บ้านจัดสรร ชุมชนเมือง ชุมชนกึ่งเมือง และชุมชนแออัด ผลการศึกษาจากทั้งสองระยะนำเสนอแบบผสมผสาน ด้วยการพรรณนาวิเคราะห์ ร่วมกับตารางแสดงค่าสถิติพื้นฐานและร้อยละ จากการวิเคราะห์ตัวแปรเดียว ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปสำหรับการวิเคราะห์สถิติการวิจัยทางสังคมศาสตร์ (SPSS for Windows)

ผลการวิจัย

1. **บริบทเมืองอัจฉริยะขอนแก่น** หรือ Khon Kaen Smart City เป็นพื้นที่เขตเมือง ที่ได้รับการพัฒนามาอย่างต่อเนื่องโดยเทศบาลนครขอนแก่น ซึ่งในปี พ.ศ. 2561 มีประชากรในพื้นที่ 118,080 คน มีความหนาแน่นของประชากร 2,566 คนต่อตร.กม. ซึ่งถือว่ามีอัตราการเพิ่ม-ลดของประชากรร้อยละ 1.0 ทั้งนี้การวางเป้าหมายการพัฒนาเมืองขอนแก่นให้เป็นศูนย์กลางการพัฒนาทำให้เกิดโครงการสมาร์ทซิตี้ ครอบคลุมพื้นที่เขตเทศบาลนครขอนแก่น ทำให้คนในพื้นที่จำเป็นต้องมีการปรับตัวเพื่อความอยู่รอด โดยเฉพาะผู้มีความเปราะบางทางสังคม ที่ต้องสร้างยุทธศาสตร์การดำรงชีพ เพื่อให้สามารถมีชีวิตในสังคมปัจจุบันได้ ซึ่งมีทั้งรูปแบบของการพึ่งพาตนเอง อาศัยความสัมพันธ์และการสนับสนุนจากครอบครัว ในขณะเดียวกันก็ยังได้รับการส่งเสริมและช่วยเหลือจากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องตามแนวนโยบายด้านการพัฒนาของจังหวัดด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะจากชุดโครงการ Khon Kaen Universal Design ที่อยู่ในแผนแม่บทการพัฒนาเมืองที่ให้ความสำคัญ 6 ประเด็น ได้แก่ (1) Smart Governance คือ เมืองที่มุ่งเน้นการบริหารงานแบบธรรมาภิบาล (2) Smart Environment คือ เมืองที่มีการดูแลรักษาสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรธรรมชาติ ประหยัดพลังงาน (3) Smart Economy คือ เมืองแห่งเศรษฐกิจเชิงสร้างสรรค์ ที่เอื้อต่อการทำธุรกิจ สร้างนวัตกรรมด้านผลิตภัณฑ์และบริการ รวมถึงการสร้างบริษัทใหม่ๆ ในยุคดิจิทัล (4) Smart Mobility คือ เมืองที่สามารถติดต่อสื่อสารระหว่างกันได้อย่างสะดวกสบาย มีความคล่องตัวและปลอดภัย (5) Smart Living คือ เมืองที่ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิต เป็นเมืองน่าอยู่ ปลอดภัย และ (6) Smart Citizen คือ เมืองที่มีพลเมืองตื่นรู้ ประชากรมีความเท่าเทียมกันในสังคม มีสิ่งอำนวยความสะดวกแก่คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส คนสูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็น Smart Living และ Smart Citizen ถือเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพิการในเมืองอัจฉริยะขอนแก่นให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างเท่าเทียม โดยการใช้ IoT (Internet of Things) เพื่อตอบโจทย์การช่วยเหลือแนะนำและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปส่งที่สถานพยาบาลปฐมภูมิ หรือโครงการหมอดูที่มีการใช้เทคโนโลยีในการช่วยให้คำปรึกษาและวินิจฉัยเบื้องต้น ซึ่งเป็นการลดความหนาแน่นของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล และเป็นการกระจายบริการทาง

การแพทย์ สำหรับผู้สูงอายุพิการที่เจ็บป่วยและมีข้อจำกัดหรือความยากลำบากในการเดินทางมารักษา และโครงการเฝ้าสังเกตการณ์ โดยทำการติดตั้งกล้อง CCTV เพื่อให้ได้ข้อมูลแบบ Real Time ในการดูแลความปลอดภัยในการใช้ชีวิตให้กับผู้สูงอายุ คนพิการ และประชาชนทั่วไปในเขตเมือง นอกจากนี้ยังมีโครงการอาสา Smart โดยการรวมกลุ่มผู้ที่ต้องการช่วยเหลือประชาชน ให้เข้าไปบริการหรือช่วยเหลือผู้ที่มีความเปราะบางทางสังคม สะท้อนให้เห็นความมีน้ำใจและการช่วยเหลือเสริมคุณธรรม การมีจิตอาสาของประชาชนในพื้นที่ได้อย่างชัดเจน เป็นต้น (เทศบาลเมืองนครขอนแก่น, 2563)

2. ผู้สูงอายุพิการในเมืองอัจฉริยะขอนแก่น พบสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี ในปี 2562 มีจำนวนผู้สูงอายุสูงกว่า 19,552 คน โดยเป็นผู้ที่มีความพิการร่วมด้วยมากถึงจำนวน 1,020 คน ในขณะเดียวกันก็มีจำนวนคนพิการที่ไม่ใช่ผู้สูงอายุรวมกว่า 8,637 คน (เทศบาลนครขอนแก่น, 2562) อย่างไรก็ตามผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุพิการในเมืองอัจฉริยะขอนแก่นกว่าร้อยละ 95.0 จดทะเบียนการเป็นคนพิการเรียบร้อยแล้ว โดยผู้สูงอายุพิการส่วนใหญ่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย (ประเภทที่ 3) คิดเป็นร้อยละ 52.9 รองลงมาคือความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย (ประเภทที่ 2) ร้อยละ 25.8 เป็นที่น่าสังเกตว่ามีผู้สูงอายุพิการกว่าร้อยละ 6.0 ที่มีความพิการซ้ำซ้อนโดยมีความพิการหลายประเภท โดยเกือบ 2 ใน 3 มีสาเหตุความพิการมาจากการเจ็บป่วยมากที่สุด รองลงมาคือเนื่องจากอุบัติเหตุ คิดเป็นร้อยละ 17.5 นอกจากนี้ยังพบว่าอีกกว่าร้อยละ 8.1 ที่พิการเนื่องจากการสูญเสีย ทั้งนี้ส่วนใหญ่มีระดับความพิการ คือ ช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุด และช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง ถึงร้อยละ 45.3 และ 42.1 ตามลำดับ ในขณะที่มีผู้สูงอายุพิการที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลยมีมากถึงร้อยละ 12.6 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ร้อยละของผู้สูงอายุพิการในเมืองอัจฉริยะขอนแก่น จำแนกตามคุณลักษณะความพิการ

ข้อมูลคุณลักษณะความพิการ	ร้อยละ	ข้อมูลคุณลักษณะความพิการ	ร้อยละ
การจดทะเบียนคนพิการ		สาเหตุความพิการ	
จดทะเบียนแล้ว	96.6	พิการแต่กำเนิด	5.0
ยังไม่ได้จดทะเบียน	3.4	พิการจากอุบัติเหตุ	17.5
รวม	100.0 (383)	พิการจากการเจ็บป่วย	65.8
ประเภทความพิการ (ประเภทที่)		พิการเนื่องจากสูงอายุ	8.1
1 ความพิการทางการมองเห็น	8.1	พิการจากการทำงาน	2.1
2 ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย	25.8	อื่นๆ และไม่ทราบสาเหตุ	1.6
3 ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย	52.9	รวม	100.0 (383)
4 ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม	3.1	ระดับความพิการ	
5 ความพิการทางสติปัญญา	3.6	ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้	12.6
6 ความพิการทางการเรียนรู้	0.5	ช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง	42.1
8 ความพิการซ้ำซ้อน	6.0	ช่วยเหลือตัวเองได้	45.3
รวม	100.0 (384)	รวม	100.0 (380)

3. สิทธิในการรักษาพยาบาลและความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุพิการ พบว่า ผู้สูงอายุพิการในเมืองอัจฉริยะขอนแก่นส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพร่วมกับความพิการ มากถึงร้อยละ 74.1 โดยป่วยเป็นโรคเรื้อรัง คือ โรคความดันโลหิตสูงมากที่สุด รองลงมาคือ โรคเบาหวาน ร้อยละ 42.9 และ 24.5 และมีภาวะแทรกซ้อนด้วยอาการแผลกดทับ และภูมิแพ้ ในสัดส่วนที่เท่ากันคือ ร้อยละ 13.5 นอกจากนี้ยังมีอาการข้อติดแข็ง กระดูกพรุน ปอดติดเชื้อ ภูมิแพ้ตัวเอง โรคผิวหนัง อัลไซเมอร์ ไทรอยด์ ในสัดส่วนที่เท่ากันคิดเป็นร้อยละ 5.4 เป็นต้น ซึ่งภาวะโรคส่วนใหญ่จะปรากฏภายหลังเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จึงนำมาซึ่งความพิการ ดังคำสัมภาษณ์ของผู้สูงอายุพิการทางการมองเห็น ที่ได้บอกเล่าถึงสาเหตุและสภาวะความพิการของตนเองว่า “...แม่เป็นเบาหวานขึ้นตา แล้วก็ปวดกระบอกด้วย มันมองไม่เห็นเลย ...เป็นมาตั้งแต่ปี ”ปีเต็มแล้วที่เป็นมาเนี่ย ไปหาหมอก็บอกว่าผ่าไม่ได้ ตอนนี้นำมาขุมนเลยให้เบ๊พิการร่วมด้วย 3 แล้ว จะ 60 (นางพิกุล (นามสมมติ). ผู้สัมภาษณ์. 2563) หรือในกรณีผู้สูงอายุที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยติดเตียง หรือผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงมากที่สุด ทำให้ต้องมีผู้ดูแลอย่างใกล้ชิด ทั้งนี้ผู้สูงอายุพิการส่วนใหญ่มีสิทธิในการรักษาพยาบาลเป็นสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ร้อยละ 76.1 รองลงมาคือสิทธิข้าราชการ คิดเป็นร้อยละ 19.7 เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้สูงอายุ

พิจารณาร้อยละ 3.4 ไม่ทราบสิทธิในการรักษาพยาบาล เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุที่ย้ายถิ่นมาอยู่ในชุมชนแออัด บางส่วนไม่ได้ขึ้นทะเบียนสิทธิหลักประกันสุขภาพรับบริการรักษาพยาบาลในพื้นที่ บางส่วนก็ไม่ได้ตรวจสอบสิทธิรักษาพยาบาล ทำให้เกิดความเข้าใจว่าตนเองไม่มีสิทธิใดๆ ในการรักษา ซึ่งปกติรับบริการจากการออกตรวจของศูนย์สุขภาพชุมชน หรือในกรณีที่มิอาการเจ็บป่วยก็ต้องจ่ายค่ารักษาด้วยตนเอง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อระดับความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุที่การได้ 2 ตารางที่))

ตารางที่ 2 ร้อยละของผู้สูงอายุพิการในเมืองอัจฉริยะขอนแก่น จำแนกตามสิทธิในการรักษาพยาบาล

สิทธิในการรักษาพยาบาล	ร้อยละ	สิทธิในการรักษาพยาบาล	ร้อยละ
สิทธิในการรักษาพยาบาล		โรคประจำตัวหรือปัญหาสุขภาพ	
สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า	76.1	ไม่มี	25.9
สิทธิข้าราชการ	19.7	มี	74.1
สิทธิอื่นๆ (สิทธิ อสม.)	0.8	รวม	100.0 (371)
ไม่ทราบสิทธิของตน	3.4		
รวม	100.0 (376)		
(1) โรคเรื้อรัง		(2) ภาวะแทรกซ้อน	
ความดันโลหิตสูง	42.9	แผลกดทับ	13.5
โรคเบาหวาน	24.5	ภูมิแพ้	13.5
ไขมันในเลือดสูง	9.0	ข้อติดแข็ง/	5.4
โรคหัวใจ	5.6	กระดูกพรุน	5.4
โรคเส้นเลือดสมองตีบ	3.4	ปอดติดเชื้อ	5.4
ข้ออักเสบจากเก๊าท์	3.1	แพ้ภูมิตัวเอง	5.4
ไตวาย	2.9	โรคผิวหนัง	5.4
โรคหอบ	1.7	อัลไซเมอร์	5.4
กระเพาะอาหาร	1.5	ไทรอยด์	5.4
อื่นๆ	5.4	อื่นๆ	35.1
รวม (จำนวนคำตอบ)	100.0 (522)	รวม (จำนวนคำตอบ)	100.0 (37)

ตารางที่ 3 ร้อยละของผู้สูงอายุพิการในเมืองอัจฉริยะขอนแก่น จำแนกตามระดับความสามารถในการทำกิจกรรม รายด้าน

ความสามารถในการทำกิจกรรม	ร้อยละ	ความสามารถในการทำกิจกรรม	ร้อยละ
1. Feeding: การรับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำหรับไว้		6. Dressing: การสวมเสื้อผ้า	
ไม่สามารถดักอาหารเข้าปากได้ ต้องป้อน	8.9	ต้องมีคนสวมใส่ให้ช่วยตัวเองแทบไม่ได้	12.6
ดักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย	18.0	ช่วยตัวเองได้ร้อยละ 50 และต้องมีคนช่วย	19.1
ดักอาหารและช่วยเหลือตนเองได้เป็นปกติ	73.2	ช่วยตัวเองได้ดี	68.3
รวม	100.0 (384)	รวม	100.0 (382)
2. Grooming: การล้างหน้า แปรงฟัน		7. Stairs: การขึ้นลงบันได 1 ชั้น	
ต้องการความช่วยเหลือ	14.9	ไม่สามารถทำได้	31.7
ทำเองได้ (ถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)	85.1	ต้องการคนช่วย	19.6
รวม	100.0 (383)	ขึ้นลงได้เอง	48.7
3. Transfer: ลูกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้		รวม	100.0 (382)
ไม่สามารถนั่งได้หรือต้องสองคนช่วยยกขึ้น	10.2	8. Bathing: การอาบน้ำ	
ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงนั่งได้	11.2	ต้องมีคนช่วยหรือทำให้	20.9
ต้องการความช่วยเหลือบ้าง	16.2	อาบน้ำเองได้	79.1
ทำได้เอง	62.4	รวม	100.0 (384)
รวม	100.0 (383)	9. Bowels : การกลั่นถ่ายอุจจาระ	
4. Toilet Use: การเข้าห้องน้ำ		กลั่นไม่ได้ หรือต้องการการสวนอยู่เสมอ	17.8
ช่วยตัวเองไม่ได้	13.3	กลั่นไม่ได้บางครั้ง (1 ครั้งต่อสัปดาห์)	18.2
ทำเองได้บ้าง แต่ต้องช่วยเหลือในบางสิ่ง	21.6	กลั่นได้เป็นปกติ	64.0
ช่วยตัวเองได้ดี	65.1	รวม	100.0 (383)
รวม	100.0 (384)	10. Bladder: การกลั่นปัสสาวะ	
5. Mobility: การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน		กลั่นไม่ได้ หรือใส่สายสวน	18.3
เคลื่อนที่ไปไหนไม่ได้	12.8	กลั่นไม่ได้บางครั้ง (วันละ 1 ครั้ง)	21.1
ต้องใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ตัวเอง	13.0	กลั่นได้เป็นปกติ	60.6
เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย	18.8	รวม	100.0 (383)
เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง	55.5		
รวม	100.0 (384)		

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้สูงอายุพิการมีความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้แตกต่างกันออกไป ตามลักษณะที่เอื้ออำนวยจากสภาพการทางร่างกายของตน คือ (1) มากถึงร้อยละ 85.1 สามารถช่วยเหลือหรือพึ่งพาตนเองในด้านการล้างหน้า หวีผม แปรงฟัน โกนหนวด ในระยะ 24-48 ชั่วโมงที่ผ่านมา รองลงมาคือ (2) สามารถทำกิจกรรมด้านการอาบน้ำ โดยสามารถอาบน้ำเองได้ คิดเป็นร้อยละ 79.1 ซึ่งใกล้เคียงกับ (3) สามารถทำกิจกรรมในด้านการรับประทานอาหาร ซึ่งส่วนใหญ่สามารถดื่อกาอาหารและช่วยเหลือตนเองได้เป็นปกติ เมื่อเตรียมสำรับไว้ให้เรียบร้อยต่อหน้า คิดเป็นร้อยละ 73.2 ลำดับถัดมาคือ (4) ความสามารถในการทำกิจกรรมในด้านการสวมเสื้อผ้า โดยสามารถช่วยตัวเองได้ดีในการสวมเสื้อผ้า คิดเป็นร้อยละ 68.3 สำหรับการทำ (5) กิจกรรมในด้านการเข้าห้องน้ำ ผู้สูงอายุพิการสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ดี ตั้งแต่ขั้นตอนการขึ้นนั่งและลงจากโถส้วม ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังเสร็จธุระ ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย รวมถึง (6) สามารถทำกิจกรรมในด้านการกลั่นกรองการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา โดยกลั่นได้เป็นปกติ คิดเป็นร้อยละ 65.1 และ 64.0 ตามลำดับ นอกจากนี้ผู้สูงอายุพิการยัง (7) สามารถทำกิจกรรมในด้านลูกนั่งจากที่นอนหรือจากเตียงไปยังเก้าอี้ได้ด้วยตนเอง คิดเป็นร้อยละ 62.4 และ (8) มีความสามารถกลั่นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา ซึ่งสามารถกลั่นได้เป็นปกติ คิดเป็นร้อยละ 60.6 อย่างไรก็ตามพบว่าผู้สูงอายุพิการในมีความสามารถทำกิจกรรมได้ด้วยตนเองค่อนข้างน้อย ใน (9) ด้านการเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน โดยสามารถเดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง เพียงร้อยละ 55.5 และ (10) มีความสามารถทำกิจกรรมในการขึ้นลงบันได 1 ชั้น ซึ่งผู้สูงอายุพิการสามารถขึ้นลงได้เอง เพียงร้อยละ 48.7 (ตารางที่ 3)

4. วิธีการดำรงชีพและยุทธศาสตร์การดำรงชีพของผู้สูงอายุพิการ ในเมืองอัจฉริยะขอนแก่น บริบทสภาพการของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุพิการหลายรายที่ไม่ได้พิการมาแต่กำเนิด มีประสบการณ์ในการทำงานที่หลากหลาย ได้แก่ อาชีพรับราชการ รับจ้างทั่วไป ลูกจ้างหน่วยงานรัฐ รวมถึงผู้สูงอายุพิการบางรายที่ไม่ได้ทำงานมาก่อน แต่เป็นแม่บ้านเพื่อดูแลความเรียบร้อยในบ้านและรับผิดชอบดูแลเลี้ยงดูบุตรหลาน ในขณะที่หน้าที่ในการหารายได้จะเป็นของสามี เป็นต้น ซึ่งจากลักษณะการประกอบอาชีพดังกล่าว ได้นำมาสู่การก่อเกิดรายได้ให้กับครัวเรือนในขณะนั้น (พ.ศ. 2530 - 2540) ค่อนข้างมาก ทำให้การอยู่อาศัยและการดำรงชีพมีความราบรื่น แต่เมื่อต้องกลายเป็นผู้ที่มีลักษณะความพิการ จึงทำให้ผู้สูงอายุพิการหลายรายขาดรายได้ และมีความยากลำบากในการดำเนินชีวิต ซึ่งมีเพียงเบี้ยยังชีพที่เป็นรายได้ประจำเท่านั้น เนื่องจากสภาพร่างกายที่ไม่เอื้อต่อการทำงานต่างๆ ดังคำสัมภาษณ์ที่ว่า “...เมื่อก่อนก็ทำงานรับจ้างแบกหาม ได้ค่าแรงวันละ 300-350 บาท แต่ก็มีเส้นเลือดในสมองแตก แขนขาอ่อนแรงก็รักษาตัวอยู่ระยะหนึ่ง แต่ร่างกายกลับไม่ (ปกติ) เหมือนเดิม พยายามจะทำโน่นทำนี่ ตอนนี้อย่าทำอะไรไม่ได้แล้ว งานก็ไม่มี ก็ได้แต่นั่งแหละนั่งๆ นอนๆ อยู่บ้าน” (นายสะเดา (นามสมมติ). สัมภาษณ์. 2563) คำซึ่งสะท้อนการมีช่วงเวลาที่ผู้สูงอายุพิการได้ใช้ทักษะความรู้ความสามารถของตนเองในการสร้างรายได้ หรือส่งเสริมการมีคุณค่าให้กับตนเอง แต่อย่างไรก็ตามภายหลังจากที่เข้าสู่ความพิการทั้งจากอุบัติเหตุ หรือจากการมีภาวะความเจ็บป่วยหรือการมีโรคประจำตัวในช่วงสูงวัยที่ทำให้ร่างกายผิดปกติ ดังคำเล่าสภาวะความพิการของตนเองว่า “...แม่เป็นเบาหวานขึ้นตา แล้วก็ปอดอักเสบด้วย มันมองไม่เห็นเลย ...เป็นมาจะ 3 ปีเต็มแล้วที่เป็นมาเนี่ย ไปหาหมอก็บอกว่าผ่าไม่ได้” (นางจำปา (นามสมมติ). ผู้สัมภาษณ์. 2563) ซึ่งล้วนทำให้ไม่สามารถไปทำงานหาเลี้ยงชีพได้เอง บทบาทหัวหน้าครัวเรือนในการทำงานเพื่อเลี้ยงชีพ จึงกลายเป็นสามี ภรรยา พ่อแม่ ลูก หรือหลาน ในครัวเรือนเป็นหลัก อย่างไรก็ตามหลายภาคส่วนมีการจัดโครงการเพื่อสนับสนุนและช่วยเหลือ ให้คนพิการสามารถใช้ชีวิตอยู่ได้อย่างเป็นสุข ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของระบบเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังที่เจ้าหน้าที่ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ สำนักงานสวัสดิการสังคม เทศบาลนครขอนแก่น ได้กล่าวว่า “...ที่ผมสัมผัสได้ เบี้ยยังชีพสำคัญกับเขามากที่สุด ถึงวันที่ 1 ที่ 2 เขาจะโทรมาตามแล้วว่าเงินเข้าหรือยัง ถ้าเราเข้าไปสักวัน เขาจะโทรและบอกมาเลย เขาให้ความสำคัญเรื่องนี้มากที่สุด ค่าน้ำ ค่าไฟ... แล้วก็ยังมีเรื่องครอบครัวด้วย เช่น ถ้ามีครอบครัวดูแลเขาก็ดี แต่ถ้าเขาอยู่คนเดียวก็เดือดร้อนเงิน ก็ต้องใช้ ออม. ชุมชน ช่วยส่งข้าวส่งน้ำ” (สาธิต สงวนทรัพย์. สัมภาษณ์. 2563)

เมื่อพิจารณาวิธีการดำรงชีพ หรือสถานภาพในการเข้าถึงความเป็นขั้นพื้นฐาน ความสามารถในการเข้าถึงทรัพยากร หรือทุนในการดำรงชีพของผู้สูงอายุพิการในภาพรวม จากผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณ พบว่า ผู้สูงอายุพิการมีวิธีการดำรงชีพใน

ระดับปานกลาง หรือส่วนใหญ่มีความสามารถเข้าถึงความจำเป็นขั้นพื้นฐาน และสามารถใช้จ่ายทรัพยากรเพื่อการดำรงชีพได้ตามสภาพ คิดเป็นร้อยละ 61.2 รองลงมาคือมีวิถีการดำรงชีพระดับสูง ร้อยละ 22.4 กล่าวคือ เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีการมีความสามารถเข้าถึงทรัพยากรเพื่อการดำรงชีพได้งาน โดยเป็นผู้มีทุนการเงิน ทุนมนุษย์ ทุน และทุนสังคม และสามารถทำกิจกรรมทางเศรษฐกิจอย่างไม่มีความเสี่ยง ในขณะที่อีกร้อยละ 16.4 มีวิถีการดำรงชีพระดับต่ำ หรือกล่าวได้ว่าเป็นกลุ่มที่ไม่สามารถเข้าถึงความจำเป็นขั้นพื้นฐาน และยังคงต้องพึ่งพาสวัสดิการจากรัฐในการดำรงชีพ (ตารางที่ 4)

เมื่อพิจารณายุทธศาสตร์การดำรงชีพ โดยจำแนกตามลักษณะขององค์ประกอบในวิถีการดำรงชีพแต่ละยุทธศาสตร์จากค่าเฉลี่ยต่อคะแนนเต็ม (ข้อคำถามรวม 32 ข้อ) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการในเมืองอัจฉริยะขอนแก่นส่วนใหญ่มีภาพรวมการดำรงชีพหรือความสามารถในการเข้าถึงความจำเป็นขั้นพื้นฐาน การเข้าถึงทรัพยากรในการดำรงชีพ ร้อยละ 52.5 โดยมียุทธศาสตร์การดำรงชีพด้านการอยู่รอดเพื่อการดำรงชีพมากที่สุด ร้อยละ 63.0 กล่าวคือ ผู้สูงอายุมีการมีความพยายามหาทางอยู่รอดจากวิกฤตการณ์รูปแบบต่างๆ เช่น ความชรา โรคภัย หรือการไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ การเผชิญกับความสูญเสียบุคคลในครอบครัว อันเป็นที่รัก มีสติและมองว่าเป็นเรื่องปกติที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ เป็นต้น อันเป็นการให้กำลังใจตนเองให้สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ในสภาวะความเปราะบาง รองลงมาคือ การมีทางเลือกในการดำรงชีพ และมีความยั่งยืนในการดำรงชีพ ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 61.5 และ 61.0 ตามลำดับ โดยการเลือกยุทธศาสตร์ทางเลือกในการดำรงชีพ เป็นทั้งการเลือกเพราะความจำเป็น ตามบริบทสภาพแวดล้อมและทรัพยากรที่ตนเข้าถึงได้ เช่น ตัดสินใจเลือกแหล่งรักษาพยาบาลได้ด้วยตนเอง การตัดสินใจเดินทางไปทำธุระได้ด้วยตนเอง การตัดสินใจทำงานหารายได้ได้ด้วยตนเอง และตัดสินใจลงทุน/การบริโภคสินค้าได้ด้วยตนเอง เป็นต้น หมายรวมถึงการสร้างทางเลือกและให้คุณค่าสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยตนเอง เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้สูงอายุมีการใช้ยุทธศาสตร์การหาวิธีแก้ไขปัญห และกระตุ้นต่อสู้อยู่ในสัดส่วนที่น้อยกว่ายุทธศาสตร์ด้านอื่นๆ คิดเป็นร้อยละ 36.4 และ 38.0 ตามลำดับ ทั้งนี้เนื่องจากด้วยบริบทความเป็นเมืองอัจฉริยะขอนแก่นที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีการในเมืองอัจฉริยะขอนแก่นไม่ได้มีปัญหาหรือภาวะที่ต้องดิ้นรนเพื่อการดำรงชีพมากนัก เนื่องจากได้รับความช่วยเหลือจากภาครัฐและชุมชนอยู่เสมอ ดังเช่น การกู้ยืมกองทุนคนพิการมาใช้ในกิจกรรมอาชีพ การใช้ประโยชน์จากสิ่งก่อสร้างพื้นฐานที่จำเป็น เช่น ทางเท้า ราวจับ ไฟส่องสว่าง เป็นต้น ตลอดจนการดูแลสุขภาพกายและจากเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ เหล่านี้ล้วนทำให้ผู้สูงอายุมีการสามารถรับมือกับความไม่แน่นอน ภาวะตึงเครียดและตื่นตระหนก บรรเทาภาวะความเปราะบางได้ดียิ่งขึ้น (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีการในเมืองอัจฉริยะขอนแก่น จำแนกตามระดับวิถีการดำรงชีพของผู้สูงอายุ และการร้อยละค่าเฉลี่ยต่อคะแนนเต็ม และค่าสถิติพื้นฐานของยุทธศาสตร์การดำรงชีพของผู้สูงอายุ

ระดับวิถีการดำรงชีพ (ภาพรวม)	ร้อยละ	ยุทธศาสตร์การดำรงชีพ	Mean	S.D.	Max.	Min.	ร้อยละค่าเฉลี่ยต่อคะแนนเต็ม
ระดับต่ำ (0 – 21 คะแนน)	16.4	ยุทธศาสตร์การดำรงชีพ	33.6	13.5	64.0	0.0	52.5
ระดับปานกลาง (22 – 42 คะแนน)	61.2	ทางเลือกในการดำรงชีพ	12.3	5.9	20.0	0.0	61.5
ระดับสูง (43 – 64 คะแนน)	22.4	การดิ้นรนต่อสู้	3.8	2.9	10.0	0.0	38.0
	100.0	การหาวิธีแก้ไขปัญหา	5.1	3.3	14.0	0.0	36.4
รวม	(384)	การอยู่รอด	6.3	2.5	10.0	0.0	63.0
		ความยั่งยืน	6.1	2.6	10.0	0.0	61.0

5. ยุทธศาสตร์การดำรงชีพเพื่อสร้างสุขสำหรับผู้สูงอายุ จากผลการสัมภาษณ์เชิงลึก และสัมภาษณ์กลุ่ม นำมาสู่การวิเคราะห์ยุทธศาสตร์การดำรงชีพเพื่อสร้างสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีการในเมืองอัจฉริยะขอนแก่น มีรายละเอียดดังนี้

1) ตนสร้างสุข เป็นยุทธศาสตร์ที่ใช้เพื่อสร้างสุขให้กับตนเอง โดยผู้สูงอายุมีการพยายามจัดการกับตนเองทั้งในด้านของความรู้สึกและการปฏิบัติตัวในชีวิตประจำวัน กล่าวคือ การที่ผู้สูงอายุมีภาวะของความรู้สึก อันทำให้เกิดข้อจำกัดในการดำรงชีพหรือการทำกิจกรรมต่างๆ นั้น ส่งผลต่อความรู้สึก ภาวะความเครียด ความกังวล ดังนั้นเพื่อให้สามารถมีความสุขในการดำรงชีพได้มากขึ้น ผู้สูงอายุจึงต้องจัดการกับความรู้สึกของตนเอง อาทิ การยอมรับสภาพร่างกายปัจจุบัน ยอมรับความเป็น

จริงของความพิการ และความมองเห็นว่ามีผู้อื่นอีกมากก็ประสบปัญหาและอุปสรรคในการดำรงชีวิตเช่นกัน ซึ่งยุทธศาสตร์นี้ทำให้ผู้สูงอายุพิการมีการเรียนรู้ที่จะสร้างกำลังใจให้ตนเอง พร้อมทั้งค่อยๆ ปรับตัวกับสิ่งที่กำลังเป็นอยู่ สร้างความผ่อนคลายหรือลดความฟุ้งซ่านผ่านการทำกิจกรรมต่างๆ เท่าที่จะสามารถทำได้ รวมถึงการให้คุณค่ากับตนเอง โดยความมองว่าตนเองเป็นคนปกติคนหนึ่งที่สามารถทำทุกอย่างได้เช่นเดียวกับคนอื่น แต่อาจมีข้อจำกัดบ้างหรือทำอะไรช้าบ้าง ซึ่งต้องยอมรับต่อข้อจำกัดนี้และอยู่ให้ได้ เช่น ผู้สูงอายุพิการที่มีการตั้งเวลานาฬิกาเตือนให้ทานข้าว เพื่อป้องกันการหลงลืม หรือกรณีการออกกำลังกาย พักผ่อนเพียงพอ ไม่หักโหมร่างกายจนเกินไป รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ เพื่อให้ร่างกายแข็งแรงสามารถทำกิจกรรมหรือดูแลตัวเองได้มากขึ้น เป็นต้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นการปรับตัวและการมีแนวทางในการรับมือกับการเปลี่ยนแปลงของตัวเอง อันจะนำไปสู่การสร้างสุขของผู้สูงอายุพิการได้อย่างชัดเจน

2) กิจกรรมสร้างสุข เป็นยุทธศาสตร์ที่ผู้สูงอายุพิการใช้กิจกรรมเพื่อสร้างสุขให้กับตนเอง อย่างไรก็ตามลักษณะกิจกรรมเป็นไปตามการเอื้ออำนวยของร่างกาย และความสามารถในการเข้าถึงกิจกรรมที่สามารถทำได้ เช่น การสวดมนต์ไหว้พระ ก่อนนอน อ่านหนังสือธรรมะ ฟังธรรม ทำบุญตักบาตร ที่ล้วนส่งเสริมการทำจิตใจให้สงบ สบาย หรือลดความกังวลจากภาวะความพิการ รวมถึงการนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอ เพื่อเพิ่มความแจ่มใสให้กับตนเอง ดังคำสัมภาษณ์ของผู้สูงอายุพิการคนหนึ่งที่ว่า “...ก็มีสวดมนต์บ้าง ขึ้นไปไหว้พระบนบ้านบ้างในวันพระ ไหว้ที่นอนตัวเอง ได้นั่งสมาธิ ความสุขมันก็อยู่กับอะไรแบบนี้แหละ ได้ไปวัดตามประสาคนแก่ ...เราไม่ได้มีชีวิตที่ดีเหมือนคนอื่น ก็คิดได้ไม่กี่เรื่อง คิดแต่เรื่องพอเพียงนี่ละ ใช้ชีวิตให้เป็นประโยชน์จะได้มีความสุข...” (นางมะลิ (นามสมมติ), ผู้สัมภาษณ์, 2563) การสร้างความผ่อนคลายจากฟังวิทยุหรือโทรทัศน์ เช่น รายการข่าว รายการเพลง ละครทีวี รวมถึงสื่อออนไลน์ต่างๆ เป็นต้น นอกจากนี้การทำกิจกรรมงานบ้าน เช่น การทำความสะอาดบ้าน ดูแลความเรียบร้อยของบ้าน ปลูกผักสวนครัว ทำอาหาร ออกไปพูดคุยกับเพื่อนบ้าน เป็นต้น ก็ถือเป็นการสร้างคุณค่าให้ผู้สูงอายุพิการรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองสามารถทำอะไรได้เช่นเดียวกับคนทั่วไป นำมาสู่การมีกำลังใจและแรงบันดาลใจในการมีชีวิต และเกิดความสุขในการดำรงชีวิตมากขึ้น

3) ครอบครัวสร้างสุข คือ การที่ผู้สูงอายุพิการในเมืองอัจฉริยะขอนแก่นได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวมาเป็นยุทธศาสตร์สร้างความสุขให้กับตนเอง และสร้างกำลังใจให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ ซึ่งการที่ผู้สูงอายุพิการมีครอบครัวและผู้ดูแลที่สามารถพึ่งพาได้ ทำให้ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ถามไถ่ และมอบความอบอุ่นให้อยู่เสมอ ซึ่งผู้สูงอายุพิการจะรู้สึกถึงการมีใครสักคน หรือรู้สึกว่าตัวเองมีคุณค่า และรับรู้ได้ว่าลูกหลานไม่ทอดทิ้ง การได้รับการช่วยเหลือหรือสนับสนุนการดำรงชีพจากสมาชิกในครอบครัว รวมถึงผู้ดูแลในหลายลักษณะ อาทิ การดูแลสุขภาพร่างกาย ความเป็นอยู่ อาหาร การพาไปทำบุญ การส่งกลับรายได้ รวมถึงการสนับสนุนเครื่องใช้ในครัวเรือน และวัสดุอุปกรณ์เพื่อการดำรงชีพต่างๆ นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุพิการยังมีความสุขจากการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนในครอบครัว ทั้งที่มีการอยู่อาศัยร่วมกัน และสมาชิกที่อยู่ห่างไกลจากการไปทำงานหรือย้ายถิ่นไปอยู่พื้นที่อื่น โดยมีการใช้แอปพลิเคชันสื่อสารออนไลน์เป็นเครื่องมือ เช่น การใช้โทรศัพท์ และแอปพลิเคชันไลน์ติดต่อกัน เป็นต้น ดังคำสัมภาษณ์ของผู้สูงอายุพิการที่ว่า “...ลูกชายแม่อยู่กรุงเทพฯ ทำอยู่บริษัท ก็มาบ้านบ่อยอยู่นะ แล้วลูกสาวอยู่ต่างประเทศ ก็ว่าจะมาปีนี้ละ แต่ก็มาไม่ได้เพราะว่าติดโควิด ก็เลยได้เลื่อนไป 4-5 ปี ถึงจะมาครั้งนึง ส่วนใหญ่ก็เลยต้องโทรหากันเอา เดียวนี้มันมีโทรทางไลน์ โทรแบบไม่เสียเงินเอา โทรแบบเห็นหน้าก็มี ไม่เห็นก็มี...” (นางวาสนา, สัมภาษณ์, 2563) ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนกิจกรรมการดำรงชีพของผู้สูงอายุพิการให้มีความสุขในเมืองอัจฉริยะขอนแก่น

4) ชุมชนและสังคมสร้างสุข เป็นยุทธศาสตร์การดำรงชีพที่เกี่ยวข้องกับการที่ผู้สูงอายุพิการ สามารถเข้าถึงบริการและสวัสดิการของหน่วยงานภาครัฐได้อย่างทั่วถึง เช่น การเข้าถึงเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และเบี้ยยังชีพคนพิการ รวมถึงความช่วยเหลืออื่นๆ ที่ครอบคลุมสิทธิคนพิการได้ อาทิ เครื่องใช้เพื่อการดำรงชีพ ภายอุปกรณ์เพื่อเพิ่มความสะดวกในการเดินหรือการได้ยินสำหรับผู้สูงอายุที่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือการได้ยิน การช่วยเหลือด้านที่อยู่อาศัยหรือการช่วยเหลือด้านอาหารให้กับ

ผู้สูงอายุพิการผ่านโครงการคนขอนแก่นไม่ทิ้งกัน หมายรวมถึงการที่ผู้สูงอายุพิการได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมจากคนในสังคม และคนในชุมชน ในฐานะพลเมืองหรือบุคคลหนึ่งที่อยู่อาศัยร่วมกันในสังคมหรือชุมชน ซึ่งเห็นได้จากการที่ผู้สูงอายุพิการได้รับการเอาใจใส่ ดูแล ช่วยเหลือ หรือสามารถพึ่งพาคนในชุมชนได้ และไม่ได้ถูกทอดทิ้งจากชุมชน เช่น ผู้สูงอายุพิการสามารถพูดคุย ขอคำปรึกษา หรือมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่างๆ กับชุมชนได้อย่างต่อเนื่องหรือได้รับการถามไถ่ เยี่ยมเยียนจากคนในชุมชนอยู่เสมอ ดังคำบอกเล่าที่ว่า “...แม้อยู่คนเดียว เวลาเป็นอะไรก็มีประธานบ้าง หรือหัวหน้า อสม. บ้างมาดูแล เป็นอะไรดีก็ๆ ดีๆ ประธาน เขาก็มาดูแล นี่ก็ได้ข่าวจากเทศบาล 1 มื้อ ด้วยเหมือนกัน ...กินยาความดัน เขาก็ไปเอาให้ทุกเดือน หัวหน้า อสม. ไปเอาให้ ไม่เคยเป็นอะไรสักครั้ง ยังแข็งแรง” (นางพุดซ้อน (นามสมมติ). ผู้สัมภาษณ์. 2563) นอกจากนี้ความสุขของผู้สูงอายุพิการมีความเชื่อมโยงกับมิติทางด้านสังคม โดยเฉพาะการมีบทบาทของคนในชุมชนที่จะช่วยเหลือหรือส่งเสริมกิจกรรมเพื่อการดำรงชีพให้กับผู้สูงอายุ พิการได้ จึงทำให้การมีสังคมเกื้อกูล (Social Empowerment) ซึ่งถือเป็นอีกหนึ่งยุทธศาสตร์การดำรงชีพที่ช่วยให้ผู้สูงอายุ พิการสามารถสร้างสุข และดำรงชีพอยู่ในชุมชนและสังคมได้อย่างราบรื่นและลดความเสี่ยงอีกด้วย

อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การมียุทธศาสตร์การดำรงชีพเพื่อสร้างสุขของผู้สูงอายุพิการข้างต้น สอดคล้องกับการศึกษาความสุขของผู้สูงอายุ ของ ศุภนารี วรรณพงษ์ และจรงค์ หงษ์งาม (2561) ที่พบว่า ผู้สูงอายุในอำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น เห็นว่าปัจจัยด้านการเห็นคุณค่าในตนเอง มีผลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุมากที่สุด ทั้งความสุขในด้านสุขภาพ ความสุขด้านเศรษฐกิจ ความสุขด้านครอบครัว และความสุขด้านสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 เช่นเดียวกับการศึกษาของ จิตนภา นิมนจินดา (2555) ที่ชี้ว่า ความสามารถในการดูแลตนเองและแรงสนับสนุนทางสังคม สามารถร่วมกันทำนายความสุขของผู้สูงอายุในชุมชนนครปฐมได้ คิดเป็นร้อยละ 57.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 อย่างไรก็ตามด้วยวิธีการดำรงชีพของผู้สูงอายุ พิการในเมืองอัจฉริยะขอนแก่น ถือได้ว่าเป็นผู้ที่มีการปรับตัวและมียุทธศาสตร์ในการดำรงชีพเพื่อการสร้างสุขอย่างหลากหลาย ซึ่งการที่ผู้สูงอายุพิการจะสามารถสร้างความคุ้นเคยและปรับตัวท่ามกลางความเติบโตของความเป็นเมืองได้ ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากสภาพแวดล้อมของครอบครัว เช่น การได้รับความรัก ความดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน ญาติพี่น้อง ซึ่งถือได้ว่าครอบครัวเป็นเงื่อนไขสำคัญที่จะทำให้ผู้สูงอายุพิการมีความสุขได้ ด้านการสนับสนุนสวัสดิการหรือการเข้าถึงบริการ และค่าใช้จ่ายต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุพิการ เพื่อไม่ให้ผู้สูงอายุพิการรู้สึกวุ่นวายตนเองเป็นภาระของครอบครัวลูกหลาน ซึ่งการที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแล หรือการปฏิบัติที่ดีก็ทำให้มีภาวะความเครียดน้อยลงและมีความสุขมากขึ้นได้ ในขณะเดียวกันก็จำเป็นที่จะต้องอาศัยความร่วมมือจากทั้งชุมชน และหน่วยงานต่างๆ ในการให้ความสำคัญกับการเพิ่มความสะดวกในการดำรงชีวิตของคนพิการ และผู้สูงอายุพิการในสังคมให้มากยิ่งขึ้นอีกด้วย อย่างไรก็ตามหน่วยงานในเมืองอัจฉริยะขอนแก่น อาทิ สำนักงานสวัสดิการสังคม เทศบาลนครขอนแก่น สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ล้วนให้การส่งเสริมและ พัฒนาการดำรงชีพของผู้สูงอายุพิการ ส่งเสริมการเข้าถึงสวัสดิการต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุพิการ รวมถึงในด้านของการดูแลสุขภาพ ร่วมกับการดูแลโดยคนในชุมชน อาทิ ผู้นำหรือประธานชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและคนในชุมชน ซึ่งถือได้ว่าเป็นส่วนที่มีบทบาทสำคัญอย่างมากที่ช่วยให้ผู้สูงอายุพิการสามารถดำรงชีพ และสร้างสุขในการดำรงชีพได้มากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

บทความเรื่องนี้เป็นส่วนหนึ่งของรายงานวิจัย เรื่อง ความสุขของผู้สูงอายุพิการ: ยุทธศาสตร์การดำรงชีพเพื่อสร้างสุขสำหรับผู้สูงอายุพิการ ในเมืองอัจฉริยะขอนแก่น ในโครงการสนับสนุนทุนวิจัย ประจำปีงบประมาณเงินรายได้ พ.ศ. 2563 คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยได้ผ่านการขอการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยกระบวนการวิจัยได้ปฏิบัติตามจริยธรรมทุกขั้นตอน รวมถึงเคารพความเป็นส่วนตัวและปกป้องสิทธิและให้ความมั่นใจแก่ผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับความปลอดภัยจากการเข้าร่วม

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2559). รายงานข้อมูลสถานการณ์ด้านคนพิการในประเทศไทย ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2559. กรุงเทพฯ: กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- จิตินา ฉิมจินดา. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดนครปฐม. วิทยานิพนธ์พยาบาล ศาสตร หาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน.
- เทศบาลนครขอนแก่น. (2562ข). จำนวนประชากรในเขตเทศบาลนครขอนแก่น จำแนกอายุ ตามกลุ่มช่วง ระหว่างปี พ.ศ. 2561 - พ.ศ. 2562. ขอนแก่น: เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น.
- เทศบาลเมืองนครขอนแก่น. (2560). “เทศบาลนครขอนแก่น 4.0 Smart City.” ใน รายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี 2560. ขอนแก่น: เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น.
- เทศบาลเมืองนครขอนแก่น. (2562ก). นายกนครขอนแก่นบรรยายการขับเคลื่อนขอนแก่นสู่การเป็นเมืองอัจฉริยะ. สืบค้นเมื่อ 31 ธันวาคม 2562, จาก <http://www.kkmuni.go.th/2017/article/news/4115/นายกนครขอนแก่นบรรยายการขับเคลื่อนขอนแก่นสู่การเป็นเมืองอัจฉริยะ>
- เทศบาลเมืองนครขอนแก่น. (2563). คนพิการในเขตเทศบาลนครขอนแก่น : โครงการขอนแก่นเมืองใจดี. ขอนแก่น: เทศบาลนครขอนแก่น.
- นางจำปา (นามสมมติ). ผู้สูงอายุที่พิการทางการมองเห็น. 28 พฤษภาคม 2563. สัมภาษณ์.
- นางพิกุล (นามสมมติ). ผู้สูงอายุพิการทางการมองเห็น. 8 มิถุนายน 2563. สัมภาษณ์.
- นางพุดซ้อน (นามสมมติ). ผู้สูงอายุที่เป็นบุคคลพิการซ้ำซ้อน. 9 มิถุนายน 2563. สัมภาษณ์.
- นางมะลิ (นามสมมติ). ผู้สูงอายุเพศหญิงที่พิการทางการได้ยิน. 9 มิถุนายน 2563. สัมภาษณ์.
- นางวาสนา (นามสมมติ). ผู้สูงอายุเพศหญิงที่พิการทางการได้ยิน. 9 มิถุนายน 2563. สัมภาษณ์.
- นายเสเดา (นามสมมติ). ผู้สูงอายุพิการทางการเคลื่อนไหว. 10 มิถุนายน 2563. สัมภาษณ์.
- ศุภนารี วรรณพงษ์ และจรงค์ หงษ์งาม. (2561). ปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในชีวิตของผู้สูงอายุ กรณีศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารเศรษฐศาสตร์และกลยุทธ์การจัดการ, 5(2): 21-32.
- สาธิต สงวนทรัพย์. เจ้าหน้าที่ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ สำนักสวัสดิการ เทศบาลนครขอนแก่น. 26 พฤษภาคม 2563. สัมภาษณ์.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ. (2561). ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ. 2561 – 2580 (ฉบับย่อ). กรุงเทพมหานคร: สำนักงานเลขาธิการของคณะกรรมการยุทธศาสตร์ชาติ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ
- สำนักงานสถิติจังหวัดขอนแก่น. (2559). ผังสถิติทางการด้านสังคม : ผู้สูงอายุ. ขอนแก่น: สำนักงานสถิติจังหวัด. สืบค้นเมื่อ 31 ธันวาคม 2562, จาก <http://khonkaen.nso.go.th/index.php?>
- สำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง. (2563). ระบบสถิติทางการทะเบียน : สถิติประชากรและบ้าน – จำนวนประชากรแยก รายอายุ ประจำปี 2562. กรุงเทพมหานคร: สำนักทะเบียนกลาง กรมการปกครอง.
- Chambers, R. and Conway, G.R. (1991). *Sustainable rural livelihoods: practical concepts for the 21st century*. IDS Discussion Paper 296, International Development Studies, Brighton, UK.
- Krejcie, R.V. & Morgan, D.W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. *Educational and Psychological Measurement*, 30(3), 607-610.

Long, N. & Roberts, B. (2010). Agency and Constraint, Perceptions and Practices. A Theoretical Position. In H. de Haan and N. Long (Eds.). *Images and Realities of Rural Life: Wageningen Perspectives on Rural Transformations*. Assen: Van Gorcum & Comp.

Translated Thai References

- Chimjinda, J. (2012). *The Factors Influencing Life Happiness. Amongst the Eldery at a Community in Nakhon Pathom Province*. Thesis of Community Nurse Practitioner, Gradated school, Christian University of Thailand. (in Thai)
- Department of Empowerment of Persons with Disabilities. (2016). *Report on the situation of people with disabilities in Thailand at Date 30 June 2016*. Bangkok: Department of Empowerment of Persons with Disabilities, Ministry of Social Development and Human Security. (in Thai)
- Jumpa, (alias). *Elderly People with Visually Impairment*. 28 May 2020. Interview. (in Thai)
- Khonkaen Municipality. (2017). Khonkaen Municipality 4.0 smart city. In *The 2017 annual performance report*. Khon Kaen: Khonkaen Municipality. (in Thai)
- Khonkaen Municipality. (2019a). The prime minister of Khonkaen Municipality describes “How Khon Kaen is a smart city.” Retrieved from <http://www.kkmuni.go.th/2017/article /news/4115/> (in Thai)
- Khonkaen Municipality. (2019b). *Population in Khonkaen Municipality by age group during the year 2018-2019*. Khon Kaen: Khonkaen Municipality. (in Thai)
- Khonkaen Municipality. (2020). *Persons with disabilities in Khonkaen Municipality: Khon Kaen City Jaidee project*. Khon Kaen: Khonkaen Municipality. (in Thai)
- Khonkaen Provincial Statistical Office. (2016). *Social statistical chart: the elderly*. Khon Kaen: Khonkaen Provincial Statistical Office. (in Thai)
- Mali, (alias). *Elderly People with Hearing Impairment*. 9 June 2020. Interview. (in Thai)
- Office of the National Economic and Social Development Council. (2018). *National strategy 2018-2037 (Summary)*. Bangkok: Office of the National Economic and Social Development Council. (in Thai)
- Pikul, (alias). *Elderly People with Visually Impairment*. 8 June 2020. Interview. (in Thai)
- Putson, (alias). *Elderly People with multiple disabilities*. 9 June 2020. Interview. (in Thai)
- Sadao, (alias). *Elderly People with Disabilities*. 20 May 2020. Interview. (in Thai)
- Sa-nguansap, S. *Social Welfare Officer, Welfare office, Khon Kaen Municipality*. 26 May 2020. Interview. (in Thai)
- The Bureau of Registration Administration. (2020). *Registration statistics system: Population and house statistics – population by age, year 2019*. Bangkok: The Bureau of Registration Administration, Department of Local Administration, Ministry of Interior. (in Thai)
- Vassana, (alias). *Elderly People with Hearing Impairment*. 9 June 2020. Interview. (in Thai)
- Wannawong, S. & Hong-ngam, J. (2018). Factors Affecting Life Happiness of Elderly People: An Empirical Study in Amphoe Muang, Khon Kaen Province. *Journal of Economics and Management Strategy*, 5(2), 21-32. (in Thai)