รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ

โดย

รองศาสตราจารย์ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร

มกราคม 2549

ห้องสมุด

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ

โดย

รองศาสตราจารย์ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร

มกราคม 2549

สัญญาเลขที่ RDG4730203

ห้องสมุด

รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์
โครงการระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ

ผู้วิจัย
รองศาสตราจารย์ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ชุดโครงการระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ

สนับสนุนโดย
เครือข่ายวิจัยสุขภาพ สกว. โดยมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
(ความเห็นในรายงานนี้เป็นของผู้วิจัย ผู้ให้ทุนไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป)

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในครอบครัว มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน การนำเสนอระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต โดยใช้วิธีการสังเคราะห์งานวิจัย 4 เรื่อง รวมกับนำข้อมูลจากงานวิจัยภาคสนาม กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยทั้ง 4 เรื่องมาจากผู้สูงอายุจำนวน 316 ราย สมาชิกในชุมชน 516 ราย สมาชิกในครอบครัว ซึ่งแบ่งเป็นผู้ดูแลหลัก 1,581 ราย สมาชิกคนอื่นๆในครอบครัว 1,600 ราย และผู้นำชุมชน จำนวน 640 ราย จาก 16 จังหวัด 32 หมู่บ้าน ครอบคลุมทุกภาคของประเทศ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติเชิงพรรณนาและเชิงอนุมาน ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษา มีดังนี้

แต่ละครอบครัวมีผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุโดยเป็นผู้ดูแลหลัก เครือข่ายที่ให้ความช่วยเหลือในการดูแลมากที่สุดคือ ญาติ ครอบครัวทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตทุกอย่าง ปัญหาที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวคือ ปัญหาด้านรายได้ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในครอบครัว ได้แก่ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ บทบาทของผู้ดูแล และภาวะทางเศรษฐกิจของครอบครัว ส่วนการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนนั้น ผู้นำชุมชนมีทัศนะว่าครอบครัวควรมีบทบาทสำคัญในการดูแล แต่ชุมชนควรมีหน้าที่จัดบริการให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ โดยเพิ่มบริการให้ทั่วถึงและเป็นรูปแบบที่เน้นการสงเคราะห์แบบให้เปล่า นอกจากนี้การวิจัยได้พบกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาในการอยู่อาศัยในครอบครัว 3 กลุ่มคือ กลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยในครอบครัวที่ยากจน กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ และกลุ่มที่เป็นผู้ดูแลที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ซึ่งทุกกลุ่มมีปัญหาด้านการเงินมากที่สุด ดังนั้นการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ ควรประกอบด้วย การกำหนดบทบาทความรับผิดชอบของสถาบันและองค์กรระดับต่างๆ ให้ชัดเจน มีระบบการสร้างความมั่นคงทางรายได้ ระบบบริการที่เพิ่มศักยภาพของผู้สูงอายุและครอบครัว ระบบบริการในสถาบันที่ขยายครอบคลุมปัญหาผู้สูงอายุ การมีผู้นำชุมชนที่มีจิตสำนึกด้านสวัสดิการ และการมีระบบอาสาสมัครที่เข้มแข็ง

ข้อเสนอแนะด้านนโยบาย ควรจัดแบ่งนโยบายสวัสดิการตามช่วงวัยของผู้สูงอายุ เน้นการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวเป็นหลัก โดยมีบริการทางสุขภาพและสังคมเข้าสู่ครอบครัว และมีนโยบายด้านการเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่หน่วยงานระดับท้องถิ่นทุกระดับ ส่วน ข้อเสนอแนะระดับปฏิบัติการ ควรมีบริการดูแลระยะยาวในครอบครัวที่จัดบริการด้านอาหารสำหรับผู้สูงอายุที่ยากไร้ บริการดูแลที่บ้าน บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน การจัดให้มีครอบครัวอุปถัมภ์ มีระบบการส่งต่อไปยังสถานพยาบาล และจัดให้มีอุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแล และควรมีงานวิจัยที่ศึกษาทดลองการจัดบริการสู่ครอบครัวและชุมชนในลักษณะบูรณาการด้านสุขภาพและสังคม

Abstract

The research on "Home Based Long - Term Care for Older Persons" aims to study a Home - Based Care and Community - Based Care for older persons that will be valuable to the improvement of the care system in the future. The research employed the synthetic method of the 4 research reports, and a field research on community leaders. The study found that :

All families are responsible for caring of older persons and are the primary caregivers, with relatives and friends forming a network that support families. The family take a caring role for older persons in all aspects of a daily life. The main problem in family care is financial problem. Factors which influence the residence of older persons in the family are; activities in a daily life of older persons, caregiver's role and economic positions. For the Community- Based Care, the community leaders viewed that the family should play the key role in caring and the community should support in arranging the services to meet with older persons' needs by assistance services. The community should increase the service level to provide a wider coverage. It is found that there are three groups at risk against the residence of older persons in the family ; the group of older persons who are living in poor families, the group of older persons who cannot look after themselves and the group of caregivers with age 60 years old or older. All groups' major concern is their finance. The development of Home-Based Long Term Care for older persons should therefore consist of the followings : A clear clarification of the role and responsibility of institutions and organizations at all levels, an income security system , a service system aim at increasing the level of proficiency of older persons and their families, a service system in institutions should extend to incorporate older persons' problems, the availability of community leaders with service awareness and a strong volunteer system.

Recommendation on policy level; The welfare policy should be divided in accordance with the older persons' age, emphasizing mainly on the Home-Based Care of Older Persons as well as the health and social services. There should be a policy on the enhancement of strength and unity for the local working units at all levels and sectors. On Operational Level, there should be Long-Term Care Service available to the family, such as; meal service, house call service, house call health care service, foster family care, hospital referral system and the equipment to support the caring of older persons. Furthermore, research should be conducted to study and experiment on health and social service management for the family and community in an integrated manner.

บทสรุปผู้บริหาร

จากการคาดการณ์ประชากรของประเทศไทย ที่ระบุว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและสังคมไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในไม่ช้า การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุนี้ หมายถึงความรับผิดชอบและการแบกภาระทางสังคมที่ต้องเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นสิ่งบอกเหตุสำคัญที่จะต้องมีการเตรียมระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ให้สามารถรองรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นในอนาคต และสอดคล้องกับเป้าหมายของการพัฒนาผู้สูงอายุสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีในมิติของความผาสุกทางสังคม สุขภาวะและจิตวิญญาณ

การจัดระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุของไทยที่ผ่านมา เป็นการจัดบริการที่มีแนวคิดแบบบรรเทาปัญหาเป็นกรอบในการดำเนินงาน ผู้สูงอายุถูกจัดเป็นกลุ่มผู้ด้อยโอกาส ผู้ยากไร้ ต้องได้รับการสงเคราะห์จากภาครัฐ ถึงแม้ในระยะหลังแนวคิดการจัดบริการได้เปลี่ยนแปลงไปเป็นการมีส่วนร่วมของชุมชนก็ตาม แต่แนวคิดแบบบรรเทาปัญหายังคงมีอิทธิพลต่อการกำหนดระบบสวัสดิการอยู่ การจะปรับเปลี่ยนรูปแบบบริการในอนาคตเพื่อครอบคลุมเป้าหมายการพัฒนาผู้สูงอายุ จึงต้องอาศัยระบบการดูแลระยะยาว (Long – Term Care System) ซึ่งเป็นการจัดบริการทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีลักษณะเป็นการดูแลอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงกันระหว่างการดูแลในครอบครัว สถาบันและชุมชน โดยกระจายบริการทั้งด้านสุขภาพและสังคม เพื่อทดแทนความต้องการพื้นฐานของบุคคล ให้สามารถกระทำหน้าที่ทางสังคมมีสุขภาพและความเป็นอยู่ทางสังคมที่ดี

ประเด็นสำคัญด้านการนำระบบการดูแลระยะยาวมาใช้ในประเทศไทยนั้น อยู่ที่การจัดแบ่งบทบาทความรับผิดชอบของสถาบันและองค์กรต่าง ๆ และการกำหนดแนวทางการจัดการระบบดูแลระยะยาวในอนาคต โดยบทบาทความรับผิดชอบของสถาบันและองค์กรต่าง ๆนี้ จะต้องมีการเชื่อมประสานตั้งแต่ระดับชาติในฐานะผู้กำหนดนโยบายและออกกฎหมาย ระดับท้องถิ่นในฐานะผู้กำหนดแนวทางและทรัพยากรในการบริหารจัดการ และระดับชุมชนในฐานะผู้เข้าใจสภาพปัญหาความต้องการของสมาชิกในชุมชน เพื่อจัดบริการให้สอดคล้องและเหมาะสม ส่วนแนวทางการจัดการระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุในอนาคตนั้น ควรพิจารณาถึงการจัดระบบการสร้างความมั่นคงทางรายได้แก่ผู้สูงอายุ ทั้งการเข้าสู่ระบบประกันสังคม ระบบการบังคับการออม และการมีกองทุนผู้สูงอายุในชุมชน ระบบบริการที่เพิ่มศักยภาพของผู้สูงอายุและครอบครัว โดยมีการบูรณาการบริการทางสังคมและสุขภาพ การขยายบริการในสถาบันที่ครอบคลุมปัญหาผู้สูงอายุ การส่งเสริมผู้นำชุมชนให้มีจิตสำนึกด้านสวัสดิการและการมีระบบอาสาสมัครที่เข้มแข็ง

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย มีดังนี้

ระดับนโยบาย

1.นโยบายการจัดสวัสดิการควรเป็นการจัดตามสิทธิที่ผู้สูงอายุพึงได้รับตามกฎหมายรัฐธรรมนูญ และตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546มากกว่าเพื่อการบรรเทาปัญหาและการสงเคราะห์เฉพาะหน้า

2. นโยบายการจัดสวัสดิการ ควรแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 6 กลุ่มคือ

<u>การแบ่งตามวัย</u>

2.1 กลุ่มเตรียมการเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งมีอายุในระหว่าง 50-60 ปี ควรเป็นนโยบายที่จะส่งเสริมให้มีชีวิตอยู่ดีมีสุข มีการเตรียมการทั้งการออม, ที่อยู่อาศัย, สุขภาพ, สังคม และความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อเข้าสู่กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น โดยในวัยนี้ ควรมีหลักประกันด้านต่าง ๆ ครบถ้วนแล้ว

2.2 กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น ซึ่งมีอายุในระหว่าง 60 - 74 ปี เป็นกลุ่มที่ยังช่วยตนเองได้ ควรเป็นนโยบายที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพให้อยู่ในภาวการณ์พึ่งตนเองให้ได้นานที่สุด ส่งเสริมการมีรายได้อย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมการมีส่วนร่วมกับสังคม และส่งเสริมบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุ

2.3 กลุ่มผู้สูงอายุวัยท้าย ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ การดูแลเฉพาะด้าน และการบรรเทาปัญหาต่าง ๆ ทั้งทางร่างกายและจิตใจให้ลดน้อยลง ดังนั้น ควรเป็นนโยบายที่เน้นบริการเพื่อบรรเทา ผ่อนคลาย หรือลดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ เน้นนโยบายให้บริการในที่อยู่อาศัย

<u>การแบ่งตามกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหา</u>

2.4 การแบ่งตามระดับเศรษฐกิจ โดยพิจารณาถึงกลุ่มที่อยู่ในครอบครัวที่มีฐานะยากจน เป็นผู้สูงอายุที่ยากไร้ ควรมีนโยบายสนับสนุนด้านรายได้และอาชีพเสริม

2.5 การแบ่งตามระดับการพึ่งพา โดยพิจารณาถึงกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เจ็บป่วยเรื้อรังและนอนติดเตียง มีปัญหาในการดูแล ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ควรกำหนดนโยบายการดูแลในครอบครัวที่มีบริการด้านการแพทย์และสังคมเข้าถึงผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

2.6 การแบ่งตามความสามารถของผู้ดูแล เป็นกลุ่มผู้ดูแลที่สูงอายุ ควรกำหนดนโยบายที่มีบริการทดแทนเข้าถึงครอบครัว และเสริมสร้างความรู้ ทักษะการดูแลอย่างต่อเนื่อง

3.นโยบายด้านการสร้างหลักประกันควรครอบคลุมสำหรับคนทุกวัย ทั้งระบบการประกัน สังคม การบังคับการอบรมและการมีสวัสดิการด้านกองทุนในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา

4.นโยบายสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุควรเป็นนโยบายที่ยึดครอบครัวเป็นพื้นฐาน ในการปฏิบัติงาน (Family – Based Care) ซึ่งเป็นนโยบายที่เน้นการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุได้อาศัยอยู่ในชุมชน โดยมีการบูรณาการบริการสุขภาพและสังคมให้เข้าถึงครอบครัวอย่างแท้จริง และเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นสำคัญ

5.สืบเนื่องจากนโยบายดังกล่าว รัฐควรกำหนดนโยบายด้านการพัฒนาสถาบันบริการระดับชุมชน โดยให้มีบุคลากรทางวิชาชีพ เช่น พยาบาลชุมชนและนักสังคมสงเคราะห์ชุมชนและบุคลากรอื่น ๆที่จำเป็นร่วมปฏิบัติงานในระดับชุมชน

6.นโยบายด้านเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่หน่วยงานระดับท้องถิ่นทุกระดับ ในด้านการมีจิตสำนึกด้านสวัสดิการ เพื่อเตรียมการรองรับปัญหาด้านอื่น ๆ ในอนาคต

7. รัฐควรจัดทำนโยบายแผนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านผู้ดูแลอย่างเป็นทางการ โดยความร่วมมือขององค์กรทางวิชาชีพ และภาคเอกชน เพื่อผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุให้เพียงพอกับความต้องการ และมีมาตรฐานความรู้ด้านการดูแลที่เหมาะสม รวมทั้งส่งเสริมธุรกิจด้านการดูแลให้มีมาตรฐานและสามารถตรวจสอบได้

8. รัฐควรมีนโยบายยกย่องและประกาศเกียรติคุณชุมชนและครอบครัวที่ให้การเกื้อหนุนผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดจิตสำนึกที่ดีของสังคมในการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

<u>ระดับปฏิบัติการ</u>

1. บริการการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ ควรมีบริการทั้งด้านสุขภาพและสังคมที่เข้าถึงครอบครัว โดยครอบคลุมความต้องการของผู้สูงอายุ ดังนี้

1.1 บริการด้านอาหาร (Meal Services) สำหรับผู้สูงอายุที่ยากไร้ ควรให้องค์การบริหารส่วนตำบลสนับสนุนด้านงบประมาณ และผู้ใหญ่บ้านร่วมกับอาสาสมัครในหมู่บ้านดำเนินการจัดทำอาหารและแจกจ่าย เพื่อบรรเทาปัญหาความหิวโหย และภาวะทุพโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุที่ยากไร้

1.2 บริการดูแลที่บ้าน (Home Care) ด้วยการริเริ่มของอนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชน เพื่อออกเยี่ยมเยียนทั้งผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้และอยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยทีมสหวิชาชีพซึ่งประกอบด้วย พยาบาลและนักวิชาชีพที่ใกล้เคียงกัน ผู้ทำความสะอาดบ้าน นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์และอาสาสมัครชุมชน บทบาทในการทำงานคือ การให้คำแนะนำด้านการดำเนินชีวิต การรักษาพยาบาลเบื้องต้น กฎหมาย การเงิน การดูแลส่วนบุคคล และการจัดการบ้าน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง และสร้างปัญหาขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัวน้อยที่สุด

1.3 บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care) โดยหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข เป็นบริการที่ครอบคลุมเทคนิคทักษะด้านการพยาบาล การรักษาโรค

การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพกายและจิต โดยทีมงานประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ นักโภชนาการ เภสัชกรและพยาบาล เป็นต้น

1.4 การจัดให้มีครอบครัวอุปถัมภ์ (Foster family care) โดยการดำเนินงานของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ร่วมกับอาสาสมัครชุมชน เป็นบริการที่จัดสำหรับผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแล รวมทั้งการขาดญาติ ทั้งในลักษณะถาวรและชั่วคราว โดยมีครอบครัวในชุมชนรับเป็นผู้อุปถัมภ์ให้การอุปการะ และดูแลเช่นเดียวกับญาติ ซึ่งลักษณะบริการนี้คล้าย ๆ กับการดูแลโดยเพื่อนบ้าน (Neighbourhood care) ที่เกิดขึ้นแล้วในหลายชุมชนในชนบทของไทย การเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ ควรได้รับการสนับสนุนด้านการเงินจากภาครัฐ เช่นเดียวกับครอบครัวอุปถัมภ์เด็ก

1.5 การมีระบบส่งต่อไปยังสถานพยาบาล (Referal system) เป็นบริการที่ชุมชนควรจัดทำขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรมีการจัดทำในชุมชนที่ห่างไกลและยากจน โดยให้ผู้ใหญ่บ้านและเครือข่ายชุมชนเป็นผู้ดำเนินการ ผ่านการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุและครอบครัว ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที ระบบการส่งต่อควรเป็นระบบเดียวกับโครงการหลักประกันสุขภาพ ให้ครอบคลุมถึงระบบการส่งต่อผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยฉุกเฉิน ไปยังบริการระดับทุติยภูมิ

1.6 จัดให้มีอุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแล กรณีผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและนอนติดเตียง มีความต้องการอุปกรณ์สำหรับช่วยการดูแล เช่น กระโถนนอน ส้วมนั่งสำหรับผู้ป่วย เก้าอี้นั่งอาบน้ำ ไม้เท้าหรืออุปกรณ์ช่วยเดิน เป็นต้น ทั้งนี้ ควรเป็นบทบาทของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในการสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการกายอุปกรณ์บางประเภท ควรขอรับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข

2. ปัญหาด้านรายได้ นับเป็นปัญหาสำคัญต่อผู้ดูแลและครอบครัว ซึ่งเกิดจากการประกอบอาชีพ ด้านเกษตรกรรมและมีการศึกษาน้อย ดังนั้นควรมีการพิจารณาหาอาชีพเสริมสำหรับผู้ดูแลและครอบครัว เพื่อเป็นการเพิ่มรายได้ หรือส่งเสริมการเกษตรในครัวเรือน เพื่อนำมาเป็นอาหาร และควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีการรวมกลุ่มอาชีพเพื่อสร้างรายได้ร่วมกัน โดยมีกระทรวงแรงงานและเครือข่ายชุมชนดำเนินการสนับสนุน

3. เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองในระดับมาก ดังนั้นกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรพิจารณาจัดบริการทางสังคมขึ้น โดยเป็นโครงการที่เสริมสร้างศักยภาพและสนับสนุนให้เกิดการติดต่อกับสังคม ได้แก่ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ การรวมกลุ่ม การเป็นอาสาสมัคร และควรจัดให้มีศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ (Multipurpose-senior center) ที่เป็นศูนย์บริการทั้งผู้สูงอายุและครอบครัวพร้อมกัน

4. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ปราศจากภาวการณ์พึ่งพาให้นานที่สุด ควรส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การสมาคมและอื่น ๆ

โดยมีจุดเน้นอยู่ที่กลยุทธ์ในการป้องกันโรค ร่วมกับการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ส่วนการมีส่วนร่วมกับสังคมนั้น ควรส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มเป็นชมรมผู้สูงอายุ โดยการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขและสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯร่วมกับชุมชน

5. กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม สภาผู้สูงอายุแห่งประทศไทยฯ และหน่วยงานด้านศาสนา เช่น วัด โบสถ์ และมัสยิด ควรรณรงค์ให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับบรรทัดฐานของวัย เพื่อเป็นต้นแบบที่เหมาะสมกับสมาชิกในชุมชน เนื่องด้วยสมาชิกในชุมชนมีความคาดหวังกับผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด ดังนั้น ผู้สูงอายุควรปฏิบัติตนให้เป็นต้นแบบที่ดี ไม่มีพฤติกรรมที่เสื่อมเสีย ทั้งในเรื่องของการไม่ดื่มสุรา หรือของมึนเมา และการดำเนินชีวิตที่เป็นแบบอย่างที่ดี

6. หน่วยงานท้องถิ่นระดับชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน) ควรร่วมกับหน่วยงานภาครัฐในชุมชน ได้แก่ อนามัย ครู อสม. และอาสาสมัคร จัดทำระบบการเฝ้าระวังทางสังคมขึ้นในชุมชน

7. การส่งเสริมและสนับสนุนผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ โดยเฉพาะผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ให้มีความรู้ด้านการดูแลที่เหมาะสม โดยการอบรม หรือการให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา ซึ่งปัจจุบันกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานเอกชนได้ดำเนินการอยู่บางพื้นที่ ควรขยายและเพิ่มการนิเทศงาน การอบรมทักษะด้านการดูแลและการสนับสนุนค่าใช้จ่ายแก่อาสาสมัครอย่างต่อเนื่องและจริงจัง

<u>ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยต่อไป</u>

1. ควรมีการศึกษาทดลองการจัดบริการสู่ครอบครัวและชุมชนในลักษณะการบูรณาการบริการ เพื่อหาจุดเด่นและจุดด้อยของการดำเนินงาน และนำไปขยายผลในชุมชนอื่นต่อไป

2. ควรมีการศึกษาถึงการเพิ่มศักยภาพของครอบครัวให้เข้มแข็ง สามารถดูแลผู้สูงอายุในภาวการณ์ที่แตกต่างกันได้อย่างเหมาะสม

3. ควรมีการศึกษาถึงแนวทางและวิธีการเพิ่มบทบาทแก่ชุมชนให้เป็นแกนหลักในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างดี

Executive Summary

A research on "Home Based Long – Term Care for Older Persons" was conducted base on the estimation of the Thai population which anticipates the growing number of older persons in Thailand. This is an indication that the Thai society is soon to become an aging society. With this evidence, the role and responsibility of the society need to increase continuously. Furthermore, the society must be prepared to provide better social welfare system that will be able to manage future problems. This is in line with the objective of the society, which is to develop and enhance the quality of life of older persons.

The management of social welfare system for older persons in the past was a residual model of welfare in which the older persons were classified as a group of inferior and a group of poor persons who needed supports from the government sector. More recently, the model of service has been changed to the participatory and community based service but the idea of residual model still widely influenced. The recommended change to the welfare system for older persons to cover all dimensions is, the Long- Term Care System which are official and unofficial services connected through the caring carried out between family, institution and community. The health and social services must be distributed to as many target groups as possible, in order to provide adequate service to those who are incompetent and the disabled so that they may be able to perform their social functioning and lead a healthy and good life.

The social welfare system for the older persons in the past was a residual model which the older persons were classified as the group of inferior and the poor persons who needed to receive the support from the government sector. In the later time the model of service had been changed to the community based service which cover participation of people the idea wider areas to change the form of service in the future to cover the older persons development target in all dimension as mentioned before, the long term care which are the official and unofficial services must be made in the continuous care manner and in connection among the cares in the families, institutes and communities. The health and social services must be distributed intergratedly to the targeted groups as much as possible to replace the basic requirement in helping the persons who are in vain and impotent persons to be able to perform their duties in the society, having good health and good social life.

The important issue on adapting the long term care system to be applied in Thailand is based on the sharing of the role and responsibility of the institutes and organizations .The role and responsibility of

these institutes and organizations must exist a connection and coordination, at the national level as the policy providers and legislators. At the local level as the guidelines and resources management. At the community level as the groups who understand the needs and problems of the community members. The approach to manage the Home-Based Long Term Care System for Older Persons in the future should considered; the management system of the income earning security for older persons, the entry system into the social security system, the saving enforcement system and the establishment of the fund for the older persons in the community. Moreover, the service system that increases the level of proficiency of older persons and their families with an integrated social and health services, the expansion of services in institutes where problems of older persons are understood, the encouragement of community leaders to be aware consciously of the availability of welfare and a strong volunteer system.

The recommendations from the research are as follow :

Policy Level

1.The Welfare policy should be organized according to the rights of older person that is in line with the constitutional law and the act of older persons, 2003, to relief the hardship and provide immediate aid.

2. Welfare policy : division of the older persons into six groups.

Age Classification

2.1 The first stage group, aged between 50-60 years, who should prepare themselves for old age. The guideline for this group is the encouragement of decent standards of living through creating saving plans, secure accommodation, healthcare, social knowledge, along with the necessary knowledge to look after themselves.

2.2 The second age group, aged between 60-74 years, who are still capable of looking after themselves. The suitable plan for this group is for them to maintain their health in good condition so that they can rely on themselves for as long as possible. They should also be encouraged to take part in social activities.

2.3 The third age group, starts from 75 years onward. This group needs special attention, in specific care, while their physical and mental disadvantages are to be eased. Therefore, the policy should emphasize on house call services that will help older persons to reduce their level of stress and anxiety.

Problem classification

2.4 Economical level, groups of older persons that live in a poor family should be considered as underprivileged in which there should be a policy that support their income and offer extra jobs.

2.5 Level of dependency, groups of older persons that are unable to look after themselves, suffering from disease and are unable to leave their bed poses a problem when being cared for, and therefore require the assistance of others. Policies that focus on providing medical and social service to aid care service within the family should be adopted.

2.6 Competency level of caregiver, who are groups of older persons. There should be a policy that offers care service and provide education on caring skills for older persons to families.

3. The policy on the social insurance and the social security system should be made to cover all people of all ages. Compulsory training and a welfare community fund should be made available to older persons who are facing personal problems.

4. Social welfare policy for senior citizens should be family-based care. This policy emphasizes family-based care for older persons so that older persons can live in a familiar community.

5. The government should develop policy on establishing service center in local community and also providing nurses, social workers and other professionals that are necessary.

6. The policy on building strength at all levels of local agencies on the welfare awareness to deal with future problems.

7. The government should draft and sanctioned the policy on manpower development in relations to the caregivers with the cooperation of professional organizations and the private sector to produce sufficient number of older persons caregivers to meet with the requirement and the standard of care, including the promotion of the caring business to meet with the standard of care and credibility.

8. The government sector should commend communities and families that have given their support to the care of older persons, provide reward and recognition to raise awareness of the community in the care of older persons.

Operational Level

1. The Home-Based Long Term Care Service for Older Persons should include the following older persons' requirements:

1.1 Meal service for the underprivileged older persons, this role may be given to the community's for the operation through the budget supported by the government sector to mitigate the hunger and malnutrition problem associated with older persons.

1.2 House Call Care service, a visit made to older persons and those who are in the stage of the dependence from the occupational union consisting of nurses and similar professionals, maids, physiotherapists, social workers and community volunteers. Their roles are to give advices on how to lead a healthy life, primary medical treatment, legal advice, finance and personal care, and house management. This is aimed to enable older persons to perform their daily activities by themselves and to minimize conflict with members in the families.

1.3 House Call Health Care service, comprise of skill and technique of nursing, medical treatment, care of the chronic patients and providing solution to physical and mental health under the care of doctors, dentists, nutritionists, pharmacists and nurses.

1.4 The Foster Family Care, is a service set up for the older persons who are without caregivers and or relatives on a temporary or permanent basis that offer the support of families within the community in which older persons are treated as a part of the family. The characteristic of care in this service is similar to the Neighborhood Care that has been established in many communities throughout Thailand. Therefore, volunteers of the Foster Family Care should receive the same financial support from the government sector as the volunteers of Children Foster Family.

1.5 The Referral System, is a service that should be conducted by the community, particularly in remote and poor areas to facilitate the older persons and families to be treated at the nearest medical facility on time. The Referral System should be operated in the same manner as the system of the Health Care project. This is to ensure an efficient coverage of the Referral System when referring emergency older person patients toward the secondary service level.

1.6 To provide equipment support to the caring of older persons, who have to stay in bed and require the equipment to support the caring service such as the spittoon, sitting toilet for the patients, sitting stool for taking a bath and walking sticks.

2. Financial problem presents significant difficulties to the caregivers and their families that have to be confronted with, which is rooted to the fact that their employments is mainly based in the agricultural sector and are thus prone to educational disadvantages. Thus, extra jobs for extra income should be considered in the equation. The encouragement of home agriculture such as growing vegetables and

participation in a joint workforce to earn communal income that is endorsed by a community network is also recommended.

3. Since the majority of older persons are able to manage themselves in daily activities, social service projects should also be designed for them, promoting the help needed in enhancing their level of proficiency and encouraging them to get involve within their society. This would include community's activity, social gathering, voluntary work, etc. A Multipurpose Senior Center should be set up to offer service to both the older persons and their respective families.

4. In order for older persons to live independent of old age illness they need encouragement to stay in good health which includes a healthy diet, adequate exercise, frequent socializing, etc. The objective of this strategy is the prevention of illnesses, together with the improvement towards a healthy life. The community should get older persons to become more involve by organizing various events that would encourage older persons to attend.

5. A campaign should be rallied to allow older persons to conform themselves to their ages' norms and act as role model to the members in the community. Therefore, older persons should conduct themselves appropriately, either by not drinking alcoholic or intoxicated beverages and to lead their lives as a good examples for the younger generations.

6. Social Surveillance System should be set up by the community networks.

7.Provide training courses for family caregivers especially to those caregivers within the family on caring for older persons. This course should encourage and support the caregivers by educating them in the caring service and provide consultation whenever a situation arises.

Recommendations for future study.

An experiment research is recommended to study the advantage and the disadvantage of the service management for the Home-Based and Community-Based care and share the findings to other communities.

คำนำ

รายงานวิจัยเรื่อง ระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการสังเคราะห์งานวิจัย 4 เรื่อง ได้แก่ การสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านผู้ดูแลผู้สูงอายุ โครงการภาวะดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน โครงการค่านิยม ความคาดหวังของผู้สูงอายุและพหุวัย และโครงการผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว โดยเป็นการศึกษาข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพกับผู้สูงอายุ ผู้ดูแล สมาชิกในครอบครัว สมาชิกในชุมชน และผู้นำชุมชนใน 16 จังหวัด ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน และการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทย

ผลการศึกษาของงานวิจัยเรื่องนี้ อาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดการกระตุ้นให้ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานระดับต่าง ๆทั้งภาครัฐและเอกชน เห็นความสำคัญของผู้สูงอายุ และความจำเป็นในการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุ รวมทั้งเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบายเกี่ยวกับระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย เพื่อช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ผู้วิจัยขอบคุณเครือข่ายวิจัยสุขภาพ สกว. โดยมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ที่ได้ให้ทุนสนับสนุนการทำวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้ร่วมวิจัยทุกโครงการที่ช่วยทำให้งานวิจัยเรื่องนี้สำเร็จลงได้

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร

สารบัญเนื้อหา

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
Abstract	ข
บทสรุปผู้บริหาร	ค
Executive Summary	ช
คำนำ	ฐ
สารบัญเนื้อหา	ท
สารบัญตาราง	ด
บทที่1 ระเบียบวิธีวิจัย	1
1.1 ความสำคัญของปัญหา	1
1.1 วัตถุประสงค์	4
1.2 ขอบเขตการศึกษา	4
1.3 คำจำกัดความในการวิจัย	4
1.4 วิธีการศึกษา	5
1.5 วิธีการเก็บข้อมูล	5
1.6 วิธีการคัดเลือกประชากร	5
1.7 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล	10
1.8 การทดสอบเครื่องมือ	13
1.9 การเก็บรวบรวมข้อมูล	14
2.0 การวิเคราะห์ข้อมูล	14
2.1 ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา	17

สารบัญเนื้อหา (ต่อ)

		หน้า
บทที่ 2	วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	18
	2.1 ทฤษฎีการแลกเปลี่ยน	18
	2.2 แนวคิดการดูแลระยะยาว	20
	2.3 แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว	30
	2.4 แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน	37
	2.5 แนวคิดบริการทางสังคมและสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ	38
	2.6 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	41
บทที่ 3	การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว	45
	ตอนที่ 1 ข้อมูลของผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัว	45
	ตอนที่ 2 รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว	48
	ตอนที่ 3 เครือข่ายการดูแล	60
	ตอนที่ 4 ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว	62
	ตอนที่ 5 ความคาดหวังของผู้สูงอายุ	65
	ตอนที่ 6 ความต้องการของครอบครัว	68
บทที่ 4	การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน	72
	ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้นำชุมชน	72
	ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกในชุมชน	87
บทที่ 5	กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อปัญหา	96
	ตอนที่ 1 กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวที่มีฐานะยากจน	96
	ตอนที่ 2 กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้	101
	ตอนที่ 3 กลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป	109

สารบัญเนื้อหา (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 6 การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ	119
ตอนที่ 1 พัฒนาการของการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ	120
ตอนที่ 2 ลักษณะบริการที่จัดให้ผู้สูงอายุ	122
ตอนที่ 3 ปัญหาในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	125
ตอนที่ 4 การวิเคราะห์และอภิปรายระบบบริการสังคม	127
ตอนที่ 5 ระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต..	134
บทที่ 7 สรุปผล และข้อเสนอแนะ	141
สรุป	141
ข้อเสนอแนะ	144
บรรณานุกรม	149
ภาคผนวก	157

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
3.1	ลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในครัวเรือน	46
3.2	ลักษณะครอบครัว	47
3.3	ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ	48
3.4	ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ	49
3.5	เหตุผลในการเข้ารับบทบาทเป็นผู้ดูแล	51
3.6	การทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ	56
3.7	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เมื่อใช้ตัวแปรอิสระทั้งหมด 7 ตัว เป็นตัวพยากรณ์ และใช้คะแนนการทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุเป็นตัวแปรตาม....	57
3.8	เครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ	60
3.9	ระดับปัญหา	64
3.10	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เมื่อใช้ตัวแปรอิสระทั้งหมด 7 ตัว เป็นตัวพยากรณ์ และใช้คะแนนปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุเป็นตัวแปรตาม.....	65
3.11	ระดับความต้องการของผู้ดูแล	69
3.12	ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เมื่อใช้ตัวแปรอิสระทั้งหมด 7 ตัว เป็นตัวพยากรณ์ และใช้คะแนนความต้องการของผู้ดูแลเป็นตัวแปรตาม.....	70
4.1	ตำแหน่งหน้าที่ของผู้นำชุมชน	73
4.2	ระดับความเห็นต่อแนวคิดการใช้ชุมชนเป็นพื้นฐานในการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุ	82
4.3	ระดับความสามารถของชุมชนในการจัดบริการด้านการบริหารจัดการ	84
4.4	ระดับความสามารถของชุมชนในการจัดการงบประมาณ	85
4.5	ระดับความสามารถของชุมชนในการจัดบริการด้านการจัดหาวัสดุ/อุปกรณ์	86
4.6	ระดับความสามารถของชุมชนในการจัดการด้านบุคลากร	87
5.1	รายได้ของครอบครัวที่ยากจน	97
5.2	อายุของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่ยากจน	98
5.3	ระดับปัญหาของครอบครัวที่ยากจน	99
5.4	ระดับความต้องการของครอบครัวที่ยากจน	100
5.5	เพศของผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้	102
5.6	อายุของผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้	102

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
5.7	รายได้ครอบครัวของกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้	103
5.8	อาการที่เจ็บป่วยและภาวะโรคของผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้	104
5.9	ระดับปัญหาของครอบครัวผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้	105
5.10	ระดับความต้องการของครอบครัวผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้	107
5.11	ข้อมูลพื้นฐานของผู้ดูแลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป	110
5.12	อาชีพของผู้ดูแลที่อายุ 60 ปีขึ้นไป	111
5.13	รายได้ของผู้ดูแลที่อายุ 60 ปีขึ้นไป	112
5.14	ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่อายุ 60 ปีขึ้นไป	113
5.15	ปัญหาของผู้ดูแลที่อายุ 60 ปีขึ้นไป	114
5.16	ความต้องการในด้านต่าง ๆของผู้ดูแลที่อายุ 60 ปีขึ้นไป	115

บทที่ 1

ระเบียบวิธีวิจัย

ความสำคัญของปัญหา

จากการสำรวจในปีพ.ศ.2548 ประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ จำนวน 7,029,000 คน โดยแยกเป็นประชากรวัยต้น (60-79 ปี) จำนวน 6, 274,000 คน และวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) จำนวน 755,000 คน คิดเป็นร้อยละ 10.4 ของประชากรทั้งประเทศ คาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 11.7 ในปีพ.ศ. 2553 และร้อยละ 13.4 ในปีพ.ศ.2558 และร้อยละ 15.3 ในปีพ.ศ. 2563 "ปัญหาประชากรสูงอายุจะเริ่มรุนแรงขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 เป็นต้นไป เมื่อเด็กที่เกิดปี พ.ศ. 2500 เพิ่มจำนวนเกิดเป็นปีละ 8 แสนคน เริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุ (60 ปี) ปัญหานี้จะทวีความรุนแรงขึ้นอย่างรวดเร็ว จนปี พ.ศ.2566 "ประชากรรุ่นเกิดล้าน" จะเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นจำนวนมาก ในแต่ละปีต่อเนื่องไปอีก 20-30 ปี ในอีก 30-40 ปีข้างหน้า (พ.ศ.2577-2507) เมื่อ "ประชากรรุ่นเกิดล้าน" เข้าสู่วัยสูงอายุเกือบจะทั้งหมด เมื่อนั้นสังคมไทยจะเป็น "สังคมคนแก่" อย่างแท้จริง (ปราโมทย์ ประสาทกุล และปัทมา ว่าพัฒนวงค์ , 2548 น.28) การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ มีผลกระทบต่อระบบต่าง ๆ ของประเทศเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งระบบการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งนี้หากพิจารณาเครือข่ายการดูแล ทั้งอย่างเป็นทางการ และไม่เป็นทางการแล้ว คาดว่าจะมีผลกระทบทางลบต่อผู้สูงอายุ ในประเด็นต่าง ๆ หลายประการ ดังนี้

ประการที่ 1 การพิจารณาถึงลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในครัวเรือน เพื่อพิจารณาเรื่องเครือข่ายการดูแล พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวมีจำนวน 373,515 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 6.3 ของผู้สูงอายุทั้งหมด สำหรับผู้สูงอายุที่มีสมาชิกอาศัยอยู่ด้วยกัน พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิก 4-5คนคิดเป็นร้อยละ 36.7 และร้อยละ 35.6 แสดงให้เห็นถึงการลดลงของเครือข่ายผู้ดูแลในครอบครัว (สำนักงานสถิติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร พ.ศ.2545)

ประการที่ 2 ในด้านค่านิยมและวัฒนธรรมนั้น ความผูกพันและเอื้ออาทรทางจิตใจ ความเป็นพี่น้องสายโลหิตเดียวกันที่ต้องเกื้อกูลซึ่งกันและกันเริ่มลดลง เกิดความสัมพันธ์แบบเฉพาะตัวและต่างคนต่างอยู่มากยิ่งขึ้น เป็นลักษณะความสัมพันธ์แบบใหม่ที่อาศัยปัจจัยทางเศรษฐกิจเป็นตัวชี้นำ เมื่อพิจารณาถึงผู้สูงอายุซึ่งถือว่าเป็นบุคคลสำคัญในครอบครัวที่ควรได้รับการดูแลเมื่อยามที่ช่วยตนเองได้น้อยลง แต่ภาวะการพึ่งตนเองทางเศรษฐกิจและสังคมเริ่มลดลง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจึงส่งผลกระทบต่อการอยู่อาศัยในครัวเรือนและครอบครัวของผู้สูงอายุเป็น

อย่างมาก อีกทั้งค่านิยมและวัฒนธรรมเป็นแบบแผนของการดำเนินชีวิตร่วมกันของคนในสังคม และมีความสัมพันธ์กับบรรทัดฐานทางสังคมที่เป็นตัวกำหนดบทบาทที่ต่างกันของบุคคลในครอบครัว โดยบทบาทจะนำไปสู่ความคาดหวังหรือความต้องการต่อการเกื้อกูลกันของสมาชิกในครอบครัวอีกด้วย แต่จากการศึกษาหลายเรื่องในปัจจุบัน พบว่า ปรากฏการณ์ด้านนี้เริ่มลดลง จึงมีความจำเป็นที่จะต้องเสริมสร้างค่านิยมและวัฒนธรรมให้คงอยู่เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการประพฤติปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสมระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชนต่อไป

ประการที่ 3 ลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจที่ยึดรายได้เป็นปัจจัยหลักในการดำเนินชีวิต ทำให้คนหนุ่มสาวต้องเข้าอยู่ในระบบอุตสาหกรรมซึ่งก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวิถีการดำเนินชีวิตของครอบครัว และคาดว่าน่าจะมีผลกระทบต่อสวัสดิภาพของผู้สูงอายุทั้งในเมืองและชนบท โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสามารถในการดูแลบิดา มารดา และผู้สูงอายุให้คงที่ได้เช่นเดิมและอาจลดลงด้วย

ประการที่ 4 ระบบสวัสดิการและบริการสำหรับผู้สูงอายุของประเทศไทย ได้มีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วิถีทางแห่งการเตรียมการ เพื่อสร้างหลักประกันสำหรับประชาชนทุกวัย และเน้นการพึ่งตนเองของประชาชนมากขึ้นกว่าเดิม ทั้งนี้เนื่องจากตระหนักถึงความเข้มแข็งของประชาชน ครอบครัวและชุมชนว่า มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตและความเข้มแข็งของประชาชนมากกว่าการให้บริการจากสถาบัน ดังนั้น แนวนโยบายด้านผู้สูงอายุ จึงมุ่งเน้นการเสริมสร้างระบบบริการที่จะให้ผู้สูงอายุได้อยู่ในครอบครัวและชุมชน โดยนำแนวคิดเรื่องการใช้ชุมชนเป็นพื้นฐาน (Community-Based Approach) มาใช้ในการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุให้สามารถอยู่ในครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุขทั้งสุขกายและสุขใจตามอัตภาพ และลดการพึ่งพิงจากบริการภายนอก (Deinstitutionalization) มาใช้ร่วมกับแนวคิดการใช้ครอบครัวเป็นพื้นฐาน เนื่องจากครอบครัวเป็นสถาบันหนึ่งในสังคมที่มีหน้าที่ดูแลปกป้องสมาชิกในครอบครัว แนวคิดการใช้ครอบครัวเป็นพื้นฐานนี้จะเน้นการให้การดูแลในครอบครัว (Home care) โดยการจัดบริการเข้าถึงที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุเพื่อส่งเสริมให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติ หรืออาจกล่าวได้ว่า การดูแลในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุเป็นการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่สามารถไปใช้บริการที่จัดขึ้นในหน่วยงานต่าง ๆได้และเป็นการให้ผู้สูงอายุและครอบครัวใช้ศักยภาพที่มีอยู่ทั้งความรู้ ความสามารถ ทรัพยากรและสัมพันธภาพอันดีระหว่างกันให้เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุอย่างเต็มที่

ประการที่ 5 การเปลี่ยนแปลงทางวิชาการที่ให้ความสำคัญกับแนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมโดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นพื้นฐาน ซึ่งเป็นแนวคิดที่เชื่อว่าครอบครัวเป็นระบบเกื้อหนุนที่สำคัญของบุคคล และเป็นสถาบันพื้นฐานในสังคมที่มีหน้าที่ดูแล ปกป้อง รวมทั้งเป็นตัวแทนเรียกร้องและจัดสรรทรัพยากรทางสังคมที่สำคัญเพื่อตอบสนองความต้องการของสมาชิกในครอบครัว นอกจากนี้แนวคิดการจัดสวัสดิการสังคมในปัจจุบันยังมุ่งเน้นความสำคัญของชุมชน ใน

การร่วมมืออย่างเข้มแข็งเพื่อจัดกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อม อันเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่ครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น

จากปรากฏการณ์หลายประการที่กล่าวมาข้างต้น จึงนำไปสู่การวางแผนเตรียมการป้องกันปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในอนาคต การเตรียมการจะสามารถดำเนินการในรูปแบบของการกำหนดนโยบาย การศึกษาค้นคว้าทางวิชาการ การพัฒนาระบบการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง โดยจะต้องเป็นระบบที่ครอบคลุมด้านต่าง ๆ อาทิ การส่งเสริมทัศนคติ และค่านิยมในสังคม การพัฒนาระบบสวัสดิการแก่ผู้ดูแลครอบครัว และการพัฒนาระบบบริการทางสังคมและบริการด้านสุขภาพซึ่งการดำเนินการต่าง ๆ เหล่านี้ ถือได้ว่าเป็นระบบที่ต่อเนื่องและดำเนินการในระยะยาว

แนวคิดการดูแลระยะยาว(Long–TermCare) WHOให้ความหมายว่า เป็นการผสมผสานบริการและการกระทำระหว่างระบบสุขภาพและสังคมที่ได้จัดขึ้นสำหรับประชาชน ทั้งจากผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ (ครอบครัว, เพื่อน, เพื่อนบ้าน) และผู้ดูแลที่เป็นทางการ (นักวิชาชีพต่าง ๆ และผู้เกี่ยวข้อง) โดยอาจรวมถึงการดูแลที่ต้องกระทำโดยเป็นประเพณีปฏิบัติหรือจากอาสาสมัคร โดยจะต้องเป็นระบบที่ครอบคลุมด้านต่าง ๆ อาทิ การส่งเสริมทัศนคติหรือจากอาสาสมัคร โดยมีจุดมุ่งหมายที่จะช่วยบุคคลที่ไม่สามารถดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องระยะยาว ให้ได้รับบริการที่สามารถเป็นไปได้ เพื่อให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีโดยปราศจากการพึ่งพา มีความเป็นอิสระมีส่วนร่วม มีความพึงพอใจ และมีศักดิ์ศรี สำหรับผู้สูงอายุนั้น การดูแลระยะยาวที่เหมาะสมควรครอบคลุมการเคารพในค่านิยมของปัจเจกบุคคล ความพึงพอใจและความสามารถที่จะตอบสนองความต้องการ โดยรูปแบบการให้บริการดูแลระยะยาวนั้นอาจจัดขึ้นในสถาบัน (Institution Based) หรืออาจจัดขึ้นในครอบครัว (Home Based) โดยระบบบริการเหล่านี้ชุมชนและประชาชนทุกกลุ่มวัยต้องเข้ามามีส่วนร่วมด้วย(http:www.nso.go.th/aging/elderly 4.2htm.)

สำหรับสังคมไทยนั้น ครอบครัว ถือเป็นสถาบันหลักที่ทำหน้าที่ดูแล ปกป้อง และตอบสนองความต้องการแก่ผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมทั้งเป็นสถาบันที่ผู้สูงอายุต้องการจะพึ่งพิงจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนั้นล้วนแต่ทำให้ครอบครัวอ่อนแอลง ไม่สามารถรับกับบทบาทที่คาดหวังได้ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องเพิ่มขีดความสามารถในด้านต่าง ๆ ให้ครอบครัวทำหน้าที่ตามที่ผู้สูงอายุคาดหวังได้ ซึ่งหมายถึงการให้ความสำคัญกับผู้ดูแลสมาชิกในครอบครัว ชุมชน และบริการสำหรับผู้สูงอายุในครอบครัว เพื่อเสริมสร้างครอบครัวให้มีความเข้มแข็งขึ้น แต่อย่างไรก็ตามความเข้มแข็งของครอบครัวมิได้เกิดจากความสามารถของครอบครัวเพียงลำพัง แต่ต้องมีการผสมผสานระหว่างชุมชนและสังคมด้วย

ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจต่อประเด็นการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ (Home Based Long –Term Care) เพื่อให้ได้คำตอบเรื่องสภาพครอบครัวมีการดูแลผู้สูงอายุในปัจจุบัน ซึ่งได้แก่ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัว รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ สัมพันธภาพในครอบครัว เครือข่ายการดูแล ความคาดหวังของผู้สูงอายุ ปัญหาและ

ความต้องการของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ว่ามีมากน้อยเพียงใดและในประเด็นใด รวมถึงการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน ในด้านทัศนะและบทบาทของผู้นำชุมชนเกี่ยวกับผู้สูงอายุ บริการสำหรับผู้สูงอายุที่จัดโดยชุมชน ตลอดจนค่านิยมและความคาดหวังของสมาชิกในชุมชนที่มีต่อผู้สูงอายุ นอกจากนั้นยังได้ศึกษาถึงกลุ่มที่เสี่ยงต่อปัญหา และการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งคำตอบที่ได้จากการวิจัยนี้ คาดว่าจะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดนโยบายมาตรการและการจัดบริการระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต ด้วยเหตุนี้คณะผู้วิจัยจึงได้จัดทำโครงการวิจัยเรื่องระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว
2. เพื่อศึกษาการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน
3. เพื่อนำเสนอระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต

ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาครั้งนี้ครอบคลุมเนื้อหาที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน ไม่ว่าผู้สูงอายุนั้น จะช่วยตนเองได้ หรือช่วยตนเองไม่ได้ก็ตาม

คำจำกัดความในการวิจัย

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อาศัยอยู่ในพื้นที่ที่เป็นตัวอย่างในการศึกษาที่มีความสามารถในการดูแลตนเองได้ หรือผู้ที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้ เจ็บป่วย อยู่ในภาวะพึ่งพิง

สมาชิกในชุมชน หมายถึง บุคคลที่มีอายุระหว่าง 15 – 59 ปี ซึ่งเป็นบุตร หรือหลานของผู้สูงอายุ

การดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว หมายถึง การที่สมาชิกในครอบครัวได้ดำเนินการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุทั้งอย่างเป็นนามธรรมและรูปธรรม สิ่งที่เป็นนามธรรมได้แก่ ค่านิยมที่มีต่อผู้สูงอายุและสัมพันธภาพในครอบครัว ส่วนหนึ่งที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ ลักษณะการดูแล บทบาทหน้าที่ของผู้ดูแล และปัญหาที่เกิดจากการดูแล

การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน หมายถึง สิ่งที่ผู้นำและสมาชิกในชุมชนมีความรู้สึกทัศนะและการดำเนินการต่อผู้สูงอายุซึ่งได้แก่ การมีค่านิยมต่อผู้สูงอายุ ทัศนะต่อผู้สูงอายุและผลต่อการดูแลของครอบครัว บทบาทของผู้นำและความสามารถในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ

ระเบียบวิธีการศึกษา

1. วิธีการศึกษา

การสังเคราะห์งานวิจัยเรื่องนี้ มีวิธีดำเนินการ 2 วิธีได้แก่

1.1 การสังเคราะห์งานวิจัย 4 เรื่อง ได้แก่

(1) การสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านผู้ดูแลผู้สูงอายุ ของศศิพัฒน์ ยอดเพชร

(2) โครงการภาวะการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน ของเล็ก สมบัติ

(3) โครงการค่านิยม ความคาดหวังของผู้สูงอายุและพหุวัย ของวรรณลักษณ์ เมียนเกิด

(4) โครงการผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ของศศิพัฒน์ ยอดเพชร

1.2 การศึกษาจากงานสนามกับผู้นำชุมชนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

2. วิธีการเก็บข้อมูล

การเก็บข้อมูลของงานวิจัยทุกเรื่องนี้ มีวิธีการดังนี้

2.1 การเก็บข้อมูลจากเอกสาร

2.2 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การสังเกต การสนทนากลุ่ม (Focus Group) กับผู้สูงอายุ สมาชิกในชุมชน สมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลักและสมาชิกคนอื่น ๆในครอบครัว และผู้นำชุมชน

2.3 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถาม เก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุ สมาชิกในชุมชน สมาชิกในครอบครัวที่เป็นผู้ดูแลหลักและสมาชิกคนอื่น ๆในครอบครัว และผู้นำชุมชน

2.4 การทำกรณีศึกษาโดยเก็บข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงกับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังและนอนติดเตียงจำนวน 40 ราย

3. การคัดเลือกประชากร

การคัดเลือกประชากรของงานวิจัยทั้ง 4 เรื่อง ใช้ระเบียบวิธีเดียวกัน คือ กำหนดการสุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้น Multi-Stage Sampling โดยมีขั้นตอนการดำเนินงานดังนี้

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธี Multi - Random Sampling

ขั้นที่ 1 แบ่งพื้นที่ตามเขตภูมิศาสตร์เป็น 4 ภาค และแต่ละภาคสุ่มจังหวัด โดยกำหนดภาคละ 4 จังหวัด ได้ 16 จังหวัด ดังนี้

- ภาคเหนือ ได้แก่ จังหวัดเชียงราย นครสวรรค์ สุโขทัย ลำปาง
- ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ จังหวัดหนองบัวลำภู ขอนแก่น สกลนคร และศรีสะเกษ
- ภาคกลาง ได้แก่ จังหวัดสุพรรณบุรี ราชบุรี ลพบุรี และระยอง

- ภาคกลาง ได้แก่ จังหวัดสุพรรณบุรี ราชบุรี ลพบุรี และระยอง
- ภาคใต้ ได้แก่ จังหวัดสุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ตรัง และนราธิวาส

ขั้นที่ 2 สุ่มตัวอย่างอำเภอ โดยใช้วิธีสุ่มแบบ Cluster Random Sampling ซึ่งแบ่งอำเภอ ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

(1)กลุ่มอำเภอที่เจริญ (โดยการจัดอันดับของกรมการปกครองให้เป็นอำเภอชั้นที่ 1 และ 2)

(2) กลุ่มอำเภอที่ล้าหลัง (โดยการจัดอันดับของกรมการปกครองให้เป็นอำเภอชั้นที่ 3 และ 4)

ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย กำหนดกลุ่มละ 1 อำเภอ รวมเป็น 2 อำเภอ

ขั้นที่ 3 สุ่มตำบล โดยการจัดทำบัญชีรายชื่อตำบล และทำการสุ่มตัวอย่างตำบลแบบง่าย กลุ่มละ 1 ตำบล รวมเป็น 2 ตำบล

ขั้นที่ 4 สุ่มหมู่บ้าน โดยการจัดทำบัญชีรายชื่อหมู่บ้าน และทำการสุ่มตัวอย่างหมู่บ้านแบบง่าย กำหนดตำบลละ 1 หมู่บ้าน รวมเป็น 32 หมู่บ้าน ได้กลุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

ภาค	จังหวัด	ระดับอำเภอ	อำเภอ	ตำบล	หมู่ที่	ชื่อบ้าน
ภาคเหนือ	เชียงราย	1	พาน	ธารทอง	6	สันมะแฟ้น
		4	แม่ลาว	บัวสะลี	4	สันปูเลย
	นครสวรรค์	2	พยุหะคีรี	ยางขาว	3	มะขามเทศ
		3	โกรกพระ	โกรกพระ	5	บางฉ่า
	สุโขทัย	1	เมือง	ยางซ้าย	7	บางกระบาน
		3	คีรีมาศ	นาเชิงคีรี	2	นาเชิง
	ลำปาง	2	ห้างฉัตร	ปงยางคก	3	สันหลวง
		3	เกาะคา	ศาลา	2	ศาลาชัย
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ขอนแก่น	1	บ้านไผ่	ในเมือง	8	หนองแวงไร่
		3	ชนบท	ห้วยแก	4	เหล่าเหนือ
	สกลนคร	1	เมือง	พังกว้าง	4	ห้วยทราย
		4	เต่างอย	บึงทวาย	1	บึงทวาย
	ศรีสะเกษ	2	กันทรารมย์	คำเนียม	2	อีต้อม
		3	ยางชุมน้อย	บึงบอน	7	โนนสูง
	หนองบัวลำภู	1	เมือง	นาคำไฮ	2	นาคำไฮ
		4	นาวัง	นาเหล่า	2	โคกนาเหล่า
ภาคกลาง	สุพรรณบุรี	1	เมือง	ดอนกำยาน	2	บางปลาหมอ
		3	หนองหญ้าไซ	หนองโพธิ์	8	ลำพันบอง
	ราชบุรี	1	เมือง	คูบัว	3	ปู่ฟ้า
		4	วัดเพลง	เกาะสานพระ	8	เกาะมอญ
	ลพบุรี	2	โคกสำโรง	ถลุงเหล็ก	3	ถลุงเหล็ก
		3	หนองม่วง	ชอนสาระเดช	9	หนองแดง
	ระยอง	1	บ้านฉาง	บ้านฉาง	2	ประชุมมิตร
		3	กิ่ง อ.นิคมฯ	มะขามคู่	3	มะขามคู่
ภาคใต้	สุราษฎร์ธานี	1	พุนพิน	ท่าสะท้อน	2	บ่อกลัง
		3	ท่าฉาง	คลองไทร	3	หน้าวัดอัมพาราม
	นครศรีธรรมราช	1	ปากพนัง	คลองน้อย	1	คลองน้อย
		4	เฉลิมพระเกียรติ	เชียรเขา	1	บางหาร
	ตรัง	1	เมือง	บางรัก	4	ควนเปลว
		3	นาโยง	นาหมื่นศรี	8	ควนสวรรค์
	สงขลา	พ	หาดใหญ่	กอขุน	5	บ้านคลองพระ
		3	นาหม่อม	พิจิตร	4	คลองหวะ

ขั้นที่ 5 สุ่มครัวเรือนแบบ Stratified Stage Sampling ออกเป็น 5 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ดูแล กลุ่มสมาชิกในครอบครัว กลุ่มผู้สูงอายุและสมาชิกในชุมชน และกลุ่มผู้นำชุมชน ในแต่ละกลุ่มกำหนดขนาดของตัวอย่าง ดังนี้

กลุ่มที่ 1 การศึกษาการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวจากผู้ดูแล

การศึกษาข้อมูลจากผู้ดูแล เป็นการศึกษาข้อมูลผู้สูงอายุในครอบครัว รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว ในด้านบทบาทผู้ดูแล เหตุผลในการเข้ารับบทบาทเป็นผู้ดูแล รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในมิติต่างๆ การทำหน้าที่ของครอบครัว ปัญหาและความต้องการของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งการคัดเลือกประชากรทำได้ ดังนี้

(1) สุ่มครัวเรือนโดยจัดทำบัญชีรายชื่อครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ และมีผู้ดูแลจำแนกตามบ้านเลขที่ ได้จำนวนครัวเรือนทั้งสิ้น 2,664 ครัวเรือน

(2) กำหนดขนาดตัวอย่างร้อยละ 60 ของขนาดประชากร คือจำนวน 1,598 ครัวเรือน

(3) แต่ละครัวเรือนทำการสุ่มตัวอย่างผู้ดูแลหลัก ซึ่งเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวมากกว่าคนอื่น โดยใช้วิธี Systematic Random Sampling กำหนดขนาดตัวอย่าง 1,600 ราย โดยใช้ช่วงห่างของการเลือกตัวอย่าง (I= N/n)

(4) มีการคัดเลือกผู้เข้าร่วมกลุ่มสนทนา (Focus Group) โดยเลือกผู้ดูแลที่มิได้ถูกสุ่มเป็นผู้ตอบข้อมูลเชิงปริมาณ หมู่บ้านประมาณ 7-12 คน จำนวน 32 หมู่บ้าน ได้กลุ่ม 32 กลุ่ม ประชากร 320 ราย

กลุ่มที่ 2 การศึกษาสัมพันธภาพและเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุจาก สมาชิกในครอบครัว

การศึกษาข้อมูลจากสมาชิกในครอบครัว มีการคัดเลือกประชากร ดังนี้

(1) สำรวจรายชื่อสมาชิกในครอบครัว และจัดทำบัญชีครัวเรือน จำแนกตามเลขที่บ้าน

(2) ทำการสุ่มสมาชิกในครอบครัว โดยวิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) ซึ่งกำหนดให้มีจำนวนตัวอย่าง 1,600 ราย ทั้งนี้ให้มีช่วงห่างของการเลือกตัวอย่างจากการคำนวณ I = N/n เพื่อหาจุดเริ่มต้นการสุ่มสมาชิกในครอบครัว สำหรับการจัดทำข้อมูลเชิงปริมาณ (กลุ่มสมาชิกในครอบครัวอาจเป็นกลุ่มตัวอย่างเดียวกับผู้ดูแลก็ได้)

(3) สุ่มแบบง่ายตามบัญชีครัวเรือน สำหรับกลุ่มสนทนา (Focus Group) จำนวนชุมชนละ 10 ราย รวม 320 ราย

กลุ่มที่ 3 การศึกษาเรื่องค่านิยมและความคาดหวังของผู้สูงอายุและสมาชิกในชุมชน

3.1 กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในเรื่องความคาดหวังผู้สูงอายุ โดยมีวิธีการคัดเลือกประชากร ดังนี้

(1) สำรวจรายชื่อผู้สูงอายุและจัดทำบัญชีครัวเรือน จำแนกตามเลขที่บ้าน

(2) ทำการสุ่มผู้สูงอายุตามครัวเรือน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบระบบ (Systematic Random Sampling) ซึ่งกำหนดให้มีช่วงห่างของการเลือกตัวอย่าง จากการคำนวณ I= N/n เพื่อให้ได้กลุ่มผู้สูงอายุ อำเภอละ 10 ราย รวม 320 ราย

(3) สุ่มแบบง่ายตามบัญชีครัวเรือนสำหรับกลุ่มสนทนา (Focus Group) จำนวนชุมชนละ 10 ราย รวม 320 ราย

หมายเหตุ : มีอัตราการตอบกลับคืนของแบบสอบถาม 316 ชุด คิดในร้อยละ 98.75

3.2 สมาชิกในชุมชน เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในเรื่องค่านิยมและความคาดหวังของคนในชุมชนที่มีต่อผู้สูงอายุ โดยมีวิธีการคัดเลือกประชากร ดังนี้

(1) สำรวจรายชื่อสมาชิกในครอบครัวและจัดทำบัญชีครัวเรือน จำแนกตามเลขที่บ้าน

(2) ทำการสุ่มสมาชิกในครอบครัวที่ได้รับมอบหมายให้เป็นตัวแทนตอบแบบสอบถาม โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบระบบ (Systematic Random Sampling) ซึ่งกำหนดให้มีช่วงห่างของการเลือกตัวอย่างจากการคำนวณ I= N/n เพื่อให้ได้กลุ่มพหุวัย อำเภอละ 16 ราย รวม 512 ราย

(3) สุ่มแบบง่ายตามบัญชีครัวเรือนสำหรับกลุ่มสนทนา (Focus Group) จำนวนชุมชนละ 10 ราย รวม 320 ราย

กลุ่มที่ 4 การศึกษาการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนจากผู้นำชุมชน

การศึกษาข้อมูลกับกลุ่มผู้นำชุมชน เป็นการศึกษาถึงทัศนะ บทบาทของผู้นำในด้านผู้สูงอายุ บริการสำหรับผู้สูงอายุที่จัดโดยชุมชน ความต้องการบริการสำหรับผู้สูงอายุ ความสามารถของผู้นำชุมชนในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ การประเมินความสามารถของชุมชนในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ โดยมีการคัดเลือกประชากร ดังนี้

(1) สำรวจรายชื่อผู้นำชุมชนและจัดทำบัญชีครัวเรือน จำแนกตามเลขที่บ้าน

(2) ทำการสุ่มผู้นำชุมชน แบบง่าย Simple Random Sampling โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างผู้นำชุมชน แบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ จำนวนชุมชนละ 20 ราย รวม 640 ราย

ตอนที่ 1 การศึกษาค่านิยมในสังคมไทย ซึ่งเป็นการสอบถามความรู้สึกของผู้สูงอายุ และสมาชิกในชุมชนต่อค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับความสำคัญของค่านิยมลักษณะของค่านิยม มีทั้งหมด12 ข้อ

ตอนที่ 2 การศึกษาความคาดหวังของผู้สูงอายุและสมาชิกในชุมชน แบ่งการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 ความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อการพึ่งพิงบุตร เครือญาติ เพื่อน และเพื่อนบ้าน และบทบาทของบุตรชุมชน และรัฐ มีทั้งหมด 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความคาดหวังของสมาชิกในชุมชนต่อพฤติกรรมที่เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ และบทบาทของผู้สูงอายุ มีทั้งหมด 9 ข้อ

4.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยกับสมาชิกในครอบครัว

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาในเชิงคุณภาพ โดยมีเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ใช้แบบสนทนากลุ่ม มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดทั้งหมด 3 ชุด โดยแบ่งระยะเวลาออกเป็น 3 ช่วงเวลา แบบสนทนากลุ่มนี้ ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นโดยอาศัยแนวคิดสัมพันธภาพในครอบครัว และเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลแต่ละช่วง ดังนี้

ช่วงระยะเวลาที่ 1 ใช้แบบสนทนากลุ่มที่มีลักษณะคำถามปลายเปิด จำนวน 4 ข้อ เก็บข้อมูลจากในครอบครัว เพื่อศึกษาและสำรวจสถานการณ์โดยทั่วไปในการดูแลผู้สูงอายุ และสถานภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในครอบครัว

ช่วงระยะเวลาที่ 2 ใช้แบบสนทนากลุ่มกับกลุ่มสมาชิกในครอบครัว เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 9 ข้อ แนวสนทนากลุ่มเพิ่มประเด็นด้านสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้สูงอายุ และเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ

ช่วงระยะเวลาที่ 3 เป็นการศึกษาครอบครัวที่มีการอยู่ร่วมกันกับผู้สูงอายุ มีกลุ่มอายุที่ต่างกัน ทั้งผู้สูงอายุที่สุขภาพปกติ และกรณีศึกษาผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังต้องการการดูแลระยะยาว

4.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยกับผู้ดูแล

การวิจัยใช้แนวสนทนากลุ่ม แบบสอบถาม (Questionaire) และการทำกรณีศึกษาเป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

(1) เครื่องมือเชิงคุณภาพในการสนทนากลุ่ม แบ่งระยะเวลาออกเป็น 2 ช่วงเวลา โดยแบบสนทนาได้จัดทำขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลแต่ละช่วงดังนี้

ช่วงระยะเวลาที่ 1เพื่อศึกษาและสำรวจสถานการณ์โดยทั่วไปในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว เพื่อนำข้อมูลบางส่วนมาเป็นแนวทางในการศึกษาเชิงปริมาณ และสนทนากลุ่มเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ปัญหาอุปสรรคในการดูแลและความต้องการของผู้ดูแล

(3) มีการจัดกลุ่มสนทนา (Focus Group) แบ่งเป็นผู้นำแบบเป็นทางการ 3 รายและผู้นำแบบไม่เป็นทางการ 3 ราย ชุมชนละ 6 ราย รวม 192 ราย

ตารางจำนวนกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง		รวม
	เชิงปริมาณ	เชิงคุณภาพ	
ผู้ดูแลหลัก	1,581	320	1,901
สมาชิกในครอบครัว	1,600	320	1,920
ผู้สูงอายุ	316	320	636
สมาชิกในชุมชน	485	320	805
ผู้นำชุมชน	640	192	832
รวม	4,622	1,472	6,094

4. เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้จะใช้ทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ จากแนวการสนทนากลุ่ม กรณีศึกษา และแบบสอบถาม (Questionaire) เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้สูงอายุและสมาชิกในชุมชน

การวิจัยใช้แนวสนทนากลุ่ม และแบบสอบถาม (Questionaire) เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

(1) เครื่องมือเชิงคุณภาพ แบ่งระยะเวลาออกเป็น 3 ช่วงเวลา โดยแบบสนทนาได้จัดทำขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลแต่ละช่วงดังนี้

ช่วงระยะเวลาที่ 1 ศึกษาและสำรวจสถานการณ์เกี่ยวกับค่านิยมในสังคมไทยที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ความกตัญญูกตเวที ระบบอาวุโส การเคารพผู้สูงอายุ รวมทั้งความคาดหวังของผู้สูงอายุที่มีต่อสมาชิกในชุมชน และความคาดหวังสมาชิกในชุมชนที่มีต่อผู้สูงอายุ

ช่วงระยะเวลาที่ 2 แนวสนทนากลุ่มเน้นประเด็นค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อหรือการแสดงพฤติกรรมอันเกิดจากการยึดถือค่านิยมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ช่วงระยะเวลาที่ 3 เป็นการศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ

(2) เครื่องมือเชิงปริมาณ นำเอาข้อมูลจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม เป็นแนวในการสร้างแบบสอบถามโดยแบบสอบถามในการวิจัยแบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

4.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยกับผู้นำในชุมชน

การวิจัยใช้แนวสนทนากลุ่มและแบบสอบถาม (Questionaire) เป็นเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

(1) เครื่องมือเชิงคุณภาพในการสนทนากลุ่ม มีทั้งหมด 6 ข้อ โดยศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับตำแหน่งหน้าที่ของผู้นำชุมชน ปัญหาของผู้สูงอายุ ความสามารถและความสัมพันธ์ในครอบครัว บทบาทของผู้นำเกี่ยวกับงานด้านผู้สูงอายุ ตลอดจนความต้องการบริการทางสังคม

(2) เครื่องมือเชิงปริมาณ นำเอาข้อมูลจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งข้อมูลจากการสนทนากลุ่มเป็นแนวในการสร้างแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามในการวิจัย มีทั้งสิ้น 25 ข้อ แบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาข้อมูลทั่วไปของผู้นำ มีทั้งหมด 4 ข้อ

ตอนที่ 2 ทัศนะที่มีต่อแนวคิดการใช้ชุมชนเป็นพื้นฐานในการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุ มี 7 ข้อ

ตอนที่ 3 การประเมินศักยภาพของชุมชนในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ มี 14 ข้อ

5. การทดสอบเครื่องมือ

เครื่องมือเชิงคุณภาพ มีการนำไปทดลองใช้ (Pre - test) กับกลุ่มผู้สูงอายุ และพหุวัย อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี จำนวนกลุ่มผู้สูงอายุ 1 กลุ่ม กลุ่มสมาชิกในชุมชน 1 กลุ่ม แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้สอดคล้องกับเนื้อหา และข้อเท็จจริงมากที่สุด

เครื่องมือเชิงปริมาณ มีการทดสอบแบบสอบถาม (Pre - test) ได้แก่การทดสอบความถูกต้องของเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามโดยนำไปปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญและตรวจสอบกับเอกสาร แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข การทดสอบเพื่อหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามนำไปทดสอบกลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มสมาชิกในชุมชน ณ จังหวัดสระบุรี จำนวน 30 ราย

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

6.1 การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

6.1.1 ได้มีการประสานงานกับผู้ประสานงานภาคสนามในแต่ละพื้นที่ล่วงหน้าเพื่อคัดเลือกสมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลเพื่อนัดวันสนทนา

6.1.2 สถานที่สนทนาส่วนใหญ่ใช้ศาลาวัดหรือสถานที่ของวัดเป็นที่สนทนา มีบางแห่งใช้ที่ทำการขององค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีอนามัย

ช่วงระยะเวลาที่ 2 แนวสนทนากลุ่มเพิ่มประเด็นด้านบทบาทผู้ดูแล การดูแลรักษาตนเองของผู้ดูแล และความเครียดของผู้ดูแล

(2) เครื่องมือเชิงปริมาณ แบบสอบถามได้สร้างขึ้นตามข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มในช่วงระยะเวลาที่ 1 รวมทั้งการศึกษาจากเอกสารวิชาการต่าง ๆ นอกจากนั้น ยังได้ประยุกต์แบบการวัดต่าง ๆ มาใช้ในการเก็บข้อมูล ซึ่งได้แก่

- ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Bathel ADL Index) ของศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล ใช้วัดระดับกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

- แบบวัดความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ของรองศาสตราจารย์เพ็ญศรี ระเบียบ เพื่อประยุกต์ใช้วัดระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ร่วมกับแบบ Bathel ADL Index ข้างต้น

- แบบวัดภาวะทางอารมณ์และจิตใจของผู้ดูแล ประยุกต์ใช้แบบวัดของ Barbara J. Steward & Patricia G. Archbold. Family Caregiving Inventory: The Caregiver's View

ดังนั้นเครื่องมือในการวิจัยแบ่งเป็น 7 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นการสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของผู้ดูแลมีทั้งหมด 7 ข้อ

ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ เป็นการสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพทางสังคมของผู้สูงอายุ รายละเอียดเกี่ยวกับการดูแลมีทั้งหมด 7 ข้อ

ตอนที่ 3 การประเมินระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุมีทั้งหมด 10 ข้อ

ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ เป็นการสอบถามเกี่ยวกับหน้าที่ของผู้ดูแล มีทั้งหมด 32 ข้อ

ตอนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับเครือข่ายการดูแล เป็นการสอบถามเกี่ยวกับความช่วยเหลือที่ผู้ดูแลได้รับจากบุคคลอื่นมีทั้งหมด 1 ข้อ

ตอนที่ 6 ปัญหาของผู้ดูแล เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อขัดข้องต่าง ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุมีทั้งหมด 6 ข้อ

ตอนที่ 7 ความต้องการของผู้ดูแล เป็นการสอบถามความต้องการด้านต่าง ๆ ของผู้ดูแลที่จะช่วยให้การดูแลผู้สูงอายุดีขึ้นมีทั้งหมด 23 ข้อ

รวมทั้งสิ้น 86 ข้อ

(3) การทำกรณีศึกษา เป็นการศึกษาผู้ดูแลที่ดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ โดยผู้วิจัยเข้าไปศึกษาในที่อยู่อาศัย แนวการศึกษาเน้นการดูแลรักษาในภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง และเทคนิควิธีการของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรัง

6.1.3 การสนทนาใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง เมื่อสิ้นสุดการสนทนาได้มีการมอบของที่ระลึกให้กับสมาชิกในครอบครัวที่เข้าร่วมสนทนาทุกรอบทุกคน

6.1.4 การเก็บข้อมูลรอบที่ 2 ใช้วิธีเดียวกัน

6.1.5การเก็บข้อมูลแบบกรณีศึกษา ผู้วิจัยได้เข้าเยี่ยมผู้สูงอายุและสนทนากับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังและสมาชิกครอบครัวที่อยู่อาศัย พร้อมกับมอบของที่ระลึกแก่ผู้สูงอายุทุกราย

6.2 การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้ทำการติดต่อกับผู้ประสานงานในพื้นที่ที่รู้จักและมีความเข้าใจรายละเอียดของโครงการวิจัย และมีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ให้แจกแบบสอบถามร่วมกับนักวิจัยตามบ้านต่าง ๆ ที่สุ่มตัวอย่างได้ เมื่อได้รับกลับคืนผู้ประสานงานตรวจสอบความถูกต้องและส่งคืนให้นักวิจัย

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและใช้สถิติในการวิเคราะห์ ดังนี้

7.1 ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

7.2 การใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ การวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple regression analysis) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูล โดยมีการกำหนดคำถามแบบประมาณค่า (Rating Scale) ให้เลือกตอบ

7.3 เกณฑ์การพิจารณาคะแนน

7.3.1 การประเมินระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุได้ให้ผู้ดูแลเป็นผู้ประเมิน โดยกำหนดระดับการปฏิบัติเป็นคำถามแบบประมาณค่า (Rating scale) ให้เลือกตอบ 4 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ช่วยเหลือตนเองได้มาก	4	คะแนน
ช่วยเหลือตนเองได้ปานกลาง	3	คะแนน
ช่วยเหลือตนเองได้น้อย	2	คะแนน
ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย	1	คะแนน

7.3.2 การประเมินหน้าที่และช่วยเหลือผู้สูงอายุของผู้ดูแล กำหนดระดับการทำหน้าที่เป็นคำถามแบบประมาณค่า (Rating scale) ให้เลือกตอบ 4 ระดับโดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ทำให้ทั้งหมด	4	คะแนน
ทำให้บ้าง	3	คะแนน
ทำให้น้อย	2	คะแนน
ไม่ได้ทำ	1	คะแนน

เกณฑ์การประเมินระดับการทำหน้าที่ แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ ไม่ทำหน้าที่เลย , ทำหน้าที่ระดับน้อย,ทำหน้าที่ระดับปานกลาง และทำหน้าที่มาก

ไม่ทำหน้าที่เลย หมายถึง ผลรวมของค่าคะแนนของผู้ดูแลที่ไม่ได้ทำหน้าที่ดูแลเลย

ทำหน้าที่ระดับน้อย หมายถึง ผลรวมของค่าคะแนนของผู้ดูแลที่ทำหน้าที่ดูแลให้น้อย

ทำหน้าที่ระดับปานกลาง หมายถึง ผลรวมของค่าคะแนนของผู้ดูแลที่ทำหน้าที่ดูแลให้บ้าง

ทำหน้าที่ระดับมาก หมายถึง ผลรวมของค่าคะแนนของผู้ดูแลที่ทำหน้าที่ดูแลให้ทั้งหมด

7.3.3 การประเมินปัญหาของผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว และปัญหาของกลุ่มที่เสี่ยงต่อปัญหาทั้ง 3 กลุ่มคือ กลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยในครอบครัวที่ยากจน ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และผู้กำหนดเป็นคำถามแบบประมาณค่า (Rating scale) ให้เลือกตอบ 4 ระดับดังนี้

มีปัญหามาก	4	คะแนน
มีปัญหาปานกลาง	3	คะแนน
มีปัญหาน้อย	2	คะแนน
ไม่มีปัญหา	1	คะแนน

การจัดแบ่งระดับปัญหา 4 ระดับ คือ ไม่มีปัญหา ,มีปัญหาน้อย,มีปัญหาปานกลาง และมีปัญหามาก

ไม่มีปัญหา หมายถึง ผลรวมของค่าคะแนนของกลุ่มผู้ดูแลที่ระบุว่าไม่มีปัญหาในการดูแล

ปัญหาระดับน้อย หมายถึง ผลรวมของค่าคะแนนของกลุ่มผู้ดูแลที่มีปัญหาในการดูแลระดับน้อย

ปัญหาระดับปานกลาง หมายถึง ผลรวมของค่าคะแนนของกลุ่มผู้ดูแลที่มีปัญหาในการดูแลระดับปานกลาง

ปัญหาระดับมาก หมายถึง ผลรวมของค่าคะแนนของกลุ่มผู้ดูแลที่มีปัญหาในการดูแลระดับมาก

7.3.4 การประเมินความต้องการของผู้ดูแล กำหนดคำถามแบบประมาณค่า (Rating scale) ให้เลือกตอบ 5 ระดับ ดังนี้

ความต้องการมากที่สุด	5	คะแนน
ความต้องการมาก	4	คะแนน
ความต้องการปานกลาง	3	คะแนน
ความต้องการน้อย	2	คะแนน
ความต้องการน้อยที่สุด	1	คะแนน

การจัดแบ่งระดับความต้องการของผู้ดูแลเป็น 3 ระดับ คือ ความต้องการน้อย, ความต้องการปานกลาง และความต้องการมาก

ความต้องการระดับน้อย หมายถึง ผลรวมของค่าคะแนนของผู้ดูแลที่ระบุความต้องการในระดับน้อยและน้อยที่สุด

ความต้องการระดับปานกลาง หมายถึง ผลรวมของค่าคะแนนของผู้ดูแลที่ระบุความต้องการในปานกลาง

ความต้องการระดับมาก หมายถึง ผลรวมของค่าคะแนนของผู้ดูแลที่ระบุความต้องการในระดับมากและมากที่สุด

7.3.5 การศึกษาค่านิยมในสังคมไทยเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ กำหนดคำถามแบบประมาณค่า (Rate Scale) ให้เลือกตอบ 5 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	คะแนน
เห็นด้วย	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน

เกณฑ์ในการประเมินความรู้สึกเกี่ยวกับค่านิยมในสังคมไทย โดยคำณวนจาก $\bar{x} \pm 1$ S.D.

ระดับทัศนะระดับมาก	$\bar{x} = +1$ S.D.
ระดับปานกลาง	$\bar{x} = 1$ S.D.
ระดับน้อย	$\bar{x} = -1$ S.D.

7.3.6 การศึกษาความคาดหวังของผู้สูงอายุและความคาดหวังของพหุวัย ด้วยคำถามแบบประมาณค่า (Ratting Scale) ให้เลือกตอบ 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

ระดับความคาดหวัง	คาดหวังมากที่สุด	5	คะแนน
	คาดหวังมาก	4	คะแนน
	คาดหวังปานกลาง	3	คะแนน
	คาดหวังน้อย	2	คะแนน
	ไม่คาดหวัง	1	คะแนน

เกณฑ์การประเมินความคาดหวัง โดยคำณวนจาก $\bar{x} \pm 1$ S.D.

ระดับทัศนะระดับมาก $\bar{x}$ = + 1 S.D.

ระดับปานกลาง $\bar{x}$ = 1 S.D.

ระดับน้อย $\bar{x}$ = - 1 S.D.

7.4 การกำหนดค่าของระดับของค่าเฉลี่ย โดยใช้สูตร = $\frac{Max - Min}{I}$ แบ่งดังนี้

7.4.1 ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนที่มี 3 ระดับ ดังนี้

1.00-2.00 หมายถึง ความคิดเห็นหรือการปฏิบัติในระดับน้อย

2.01-3.00 หมายถึง ความคิดเห็นหรือการปฏิบัติในระดับปานกลาง

3.01-4.00 หมายถึง ความคิดเห็นหรือการปฏิบัติในระดับมาก

7.4.2 ค่าเฉลี่ยของระดับคะแนนที่มี 5 ระดับ ดังนี้

1.00-1.80 หมายถึง ความคิดเห็นหรือความต้องการในระดับน้อยที่สุด

1.81-2.60 หมายถึง ความคิดเห็นหรือการปฏิบัติในระดับน้อย

2.61-3.40 หมายถึง ความคิดเห็นหรือการปฏิบัติในระดับปานกลาง

3.41-4.20 หมายถึง ความคิดเห็นหรือการปฏิบัติในระดับมาก

4.21-5.00 หมายถึง ความคิดเห็นหรือการปฏิบัติในระดับมากที่สุด

8.ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา

ระยะเวลา 1 ปี 6 เดือน ตั้งแต่ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2546 ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2548

เลือกตั้ง การศึกษา การประสบความสำเร็จในอาชีพ และความพึงพอใจในการทำงาน ตัวอย่างดังกล่าว เป็นการแสดงให้แน่ใจถึงความเกี่ยวข้องของเงื่อนไข อิทธิพลทางสังคม และสิ่งอื่น ๆ ว่าเป็นจุดเริ่มของแนวทางการปฏิบัติต่อผู้อื่น การแลกเปลี่ยนทางสังคม มีรากฐานอยู่บนระบบทางสังคม ในเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเกี่ยวกับการให้และการได้รับผลตอบแทน และสามารถวิเคราะห์การแสดงพฤติกรรมที่ยึดความเป็นตัวของตัวเองเป็นหลักว่า ขึ้นอยู่กับอะไรบ้าง โดยไม่ได้ดูเงื่อนไขที่เป็นลำดับก่อนหลัง หรือประสบการณ์ หรือการให้เหตุผล แต่พิจารณาถึงทางเลือกของพฤติกรรมซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ ตามหลักจิตวิทยาพฤติกรรมเกิดจากแรงจูงใจ แต่ในทฤษฎีการแลกเปลี่ยนใช้อธิบายถึงแรงจูงใจที่ทำให้แต่ละคนมีการแลกเปลี่ยนกัน แต่จะจำแนกศึกษาแต่ละส่วนของกระบวนการที่บุคคลติดต่อกัน เพื่ออธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดการพึ่งพาระหว่างกัน ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงการตอบสนองต่อกันของบุคคล ขึ้นอยู่กับการที่เคยปฏิบัติต่อกันมา จึงที่ก่อให้เกิดปฏิกิริยาตอบสนองต่อกัน ดังนั้นแรงจูงใจของการปฏิบัติต่อกัน จึงอยู่ในรูปการที่บุคคลเคยให้ และการเลือกที่จะแลกเปลี่ยนกันทั้ง 2 ฝ่าย โดยอยู่ภายใต้ปฏิกิริยาตอบสนองทางสังคมระหว่างกัน เขาจึงได้พัฒนาความคิดนี้ขึ้นมา เพื่อที่จะอธิบายเป็นพิเศษในเรื่องของธรรมชาติการแลกเปลี่ยนทางสังคม โดยให้ความสนใจกับการแลกเปลี่ยน ซึ่งสามารถวิเคราะห์ถึงแรงจูงใจของผู้ที่ปฏิบัติต่อกัน หรือความขัดแย้ง เป็นปฏิปักษ์ต่อกัน ประโยชน์ของทฤษฎีการแลกเปลี่ยนอีกประการหนึ่งคือ เป็นความคิดพื้นฐานและสาระสำคัญที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในขอบเขตที่กว้าง และนำไปอธิบายการสังเกตสิ่งต่างในทุก ๆวันได้ เช่น ทำไมคนเราถึงมีไมตรีจิตต่อคนแปลกหน้า หรือทำไมที่บ่อยครั้งเราต้องต่อสู้กับเรื่องการจ่ายค่าอาหารในร้านอาหาร เป็นต้น (Peter M. Blau, 1982 p.85-86)

ทฤษฎีนี้เป็นพื้นฐานความคิดของคนในสังคม โดยนำมาอธิบายเกี่ยวกับเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้โดมีมุมมองว่า สถานภาพของผู้สูงอายุในสังคมส่วนหนึ่ง เป็นกลุ่มที่ขาดอำนาจในการแลกเปลี่ยนกับคนกลุ่มอื่น ไม่มีอำนาจในการต่อรอง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการดูแล การเคารพนับถือ หรือการยอมรับเพราะคนกลุ่มนี้ประสบกับภาวะร่างกายความเสื่อมถอยของร่างกายซึ่งไม่มีข้อจำกัดเรื่องเวลาว่าจะสิ้นสุดลงเมื่อใด ความสามารถที่จะกลับไปสู่สถานภาพของผู้ให้ได้ลดน้อยลง การแลกเปลี่ยนทางสังคมมีรากฐานอยู่บนกฎการตอบสนองซึ่งกันและกัน (role of reciprocity) ในระดับความเป็นปัจเจกบุคคล สัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุและเยาวชนรุ่นหลัง สามารถอธิบายได้โดยการตั้งคำถามว่า 'ใครควรจะได้รับอะไร และในราคาเท่าไร' โดยมีหลักการเกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ของบุคคล ขึ้นอยู่กับว่าบุคคลเคยให้อะไร และคาดหวังว่าจะได้รับสิ่งตอบแทนกลับมา และมีคุณค่าในระดับเท่ากัน ผู้สูงอายุที่เคยเลี้ยงดูลูกหลานมา จึงคาดว่าจะได้รับการตอบแทนบุญคุณ โดยได้รับการดูแลกลับคืนเช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตามมนุษย์มักคิดถึงแต่ต้นทุนและกำไร และมักมีความแตกต่างกันในการประเมินถึงความเหมาะสมของสิ่งต่าง ๆ จึงเป็นปัญหาในการพิจารณาคุณค่าและระดับการแลกเปลี่ยน ทฤษฎีนี้จึงมีการอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลได้อย่างประสิทธิภาพ (Beth, B. Hess,1980 p.21)

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเรื่องระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เป็นแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้เนื้อหาที่ได้ทบทวน มาเรียบเรียงในประเด็นดังต่อไปนี้

1.ทฤษฎีการแลกเปลี่ยน

2.แนวคิดการดูแลระยะยาว

2.1 แนวคิดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ

2.2 แนวคิดการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ

2.3 การจัดบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในต่างประเทศ

3.แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

3.1 พัฒนาการของแนวคิด

3.2 การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

3.3 ความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

3.4 คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

3.5 ค่านิยมทางสังคมและความคาดหวัง

4. แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน

4.1 พัฒนาการของแนวคิด

4.2 แนวคิดความเป็นเพื่อนบ้าน

5. แนวคิดบริการทางสังคมและสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.ทฤษฎีการแลกเปลี่ยน (Exchange Theory)

ทฤษฎีการแลกเปลี่ยนเป็นทฤษฎีตามแนวคิดของ Peter M. Blau ที่มีความเชื่อพื้นฐานว่า การแลกเปลี่ยนทางสังคมเป็นกระบวนการของมนุษย์ที่แสดงพฤติกรรมต่อกัน ซึ่งเกิดจากแรงจูงใจจากผลตอบแทน โดย Peter M. Blau กล่าวถึงทฤษฎีการแลกเปลี่ยนว่า เหตุผลสำคัญที่ทำให้สนใจในทฤษฎีการแลกเปลี่ยนคือ การพิจารณาถึงปรากฏการณ์ทางสังคม และโดยเฉพาะอย่างยิ่งมีการสืบสวนถึงปรากฏการณ์ดังกล่าวอย่างเหมาะสม ตามหลักของนักสังคมวิทยา ทฤษฎีนี้ ไม่ได้ศึกษาแต่เฉพาะปรากฏการณ์ทางสังคมเท่านั้น แต่จะพิจารณาถึงทัศนคติของบุคคล การออกเสียงในการ

2 แนวคิดการดูแลระยะยาว

2.1 แนวคิดการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ

ความหมายของการดูแลระยะยาว

การให้การช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นอย่างหนึ่งที่สังคมต้องปฏิบัติ โดยการดูแลที่สำคัญอย่างหนึ่ง คือ การดูแลระยะยาว (Long-term care) สำหรับผู้สูงอายุ เพราะการดูแลระยะยาวเป็นการให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง จึงทำให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง และมีความรู้สึกมั่นคงในชีวิตมากขึ้น ซึ่งการดูแลระยะยาวมีนักวิชาการหลายคนได้ให้ความหมายของ (Long-term care) ที่ใกล้เคียงกัน โดยนักวิชาการได้ให้ความหมายคำว่า "การดูแลระยะยาว" ไว้ดังนี้

เอลเลน เอ็ม.บรอดี้ (Brody, Flaine. 1977 p. 14) กล่าวว่า การดูแลระยะยาว เป็นการจัดบริการเพื่อทดแทนความต้องการพื้นฐานของบุคคลที่สูญเสียหรือเสื่อมความสามารถ สามารถทำหน้าที่ทางสังคมได้ มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ ซึ่งผู้สูงอายุเป็นบุคคลหนึ่งที่มีความต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่องและสนับสนุนเชื่อมโยงกันระหว่างการดูแลในสถาบัน หน่วยงานที่ให้บริการ และการดูแลในชุมชนเพื่อให้มีแนวโน้มในการกระจายบริการถึงกลุ่มเป้าหมายให้มากที่สุดการดูแลระยะยาวมีจุดมุ่งหมายเพื่อปกป้อง บำบัด ฟื้นฟู และสนับสนุนบุคคลทุกกลุ่มที่ประสบความเจ็บป่วยทางร่างกายและจิตใจทั้งที่เข้ามารับบริการในสถาบันและบริการดูแลสุขภาพอื่น ๆนอกสถาบัน แม้กระทั่งอยู่ในบ้านเพื่อสนับสนุนทางด้านการทำหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ และสังคมให้มีความเหมาะสม เธอร์ดอร์ เอช.คอฟ (Theodore H.Koff .1982 p.3)

ลักษณะของการบริการที่จัดขึ้นตามแนวคิดการดูแลระยะยาว ประกอบด้วย หลายลักษณะ ซึ่งองค์การอนามัยโลก (World Health Organization.2000 p. 1) กล่าวว่า การดูแลระยะยาวเป็นสิ่งที่ขาดไม่ได้ในระบบสุขภาพและระบบสังคม ซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมที่มีการจัดขึ้นสำหรับผู้ที่ต้องการได้รับการดูแลโดยผู้ให้การดูแลที่ไม่เป็นทางการ (ครอบครัว เพื่อน และเพื่อนบ้าน) และผู้ให้การดูแลที่เป็นทางการ (นักวิชาชีพ และผู้ช่วย) ตลอดจนผู้ให้การดูแลตามประเพณีและอาสาสมัคร ส่วนเธอร์ดอร์ เอช.คอฟ (Theodore H.Koff .1982) ระบุว่า บริการสำหรับการดูแลระยะยาวประกอบด้วย การให้ข้อมูลข่าวสาร การให้บริการ การส่งเรื่องต่อไปยังหน่วยงานอื่น การประสานงานระหว่าง สหวิชาชีพ และการให้บริการเป็นรายบุคคล เนื่องจากผู้สูงอายุแต่ละรายมีความต้องการที่แตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับสภาพปัญหา แหล่งที่ให้การพึ่งพิงหรือให้การสนับสนุน ซึ่งจะเห็นได้จากบริการระยะยาวนี้เป็นบริการที่ครอบคลุมบริการต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง การมีบริการดูแลระยะยาวจะช่วยให้ผู้รับบริการสามารถทำกิจกรรมที่ต้องการในชีวิตประจำวันได้ ซึ่งจะช่วยปรับปรุงคุณภาพชีวิตของเขาได้ การให้ความช่วยเหลือนั้นแตกต่างกันไปตามความจำเป็นของบุคคล

รวมถึงการได้รับบริการที่หลากหลาย ความจำเป็นของการดูแลระยะยาวของบุคคลนั้นคือความต้องการการดูแลในทุกด้าน หรือการให้ความช่วยเหลือที่จำเป็นในการดำรงชีวิต ซึ่งพวกเขาเหล่านั้นไม่สามารถจัดการกับตนเองได้ คอฟแมน (Kaufman . 1980 p 133-137)

กลุ่มผู้รับบริการที่อยู่ในข่ายของการได้รับบริการระยะยาวนี้ บุคคลที่ได้รับการดูแลระยะยาว คือ บุคคลผู้ที่ความสามารถในการทำหน้าที่เสื่อมถอยลง และต้องการบริการที่มีระยะเวลายาวนาน ซึ่งการบริการเหล่านี้จะเน้นไปที่การฟื้นฟู การรักษา และรวมถึงการส่งเสริมคุณภาพชีวิต เชอร์วูด (Sherwood1975)

ในภาพรวมกลุ่มผู้รับบริการตามความหมายระยะยาวนี้ ครอบคลุมถึงประชาชนที่อยู่ในสถานะพึ่งพา ซึ่งโดยมากจะเป็นกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ การดูแลระยะยาวส่วนใหญ่ของประเทศต่าง ๆ ในภูมิภาคเอเชียแปซิฟิครวมทั้งประเทศไทยเป็นการดูแลในครัวเรือนโดยสมาชิกในครอบครัว (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล,2545 ,น.40 - 42)

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า การดูแลระยะยาว (Long-term care) หมายถึง การจัดบริการ ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อทดแทนความต้องการพื้นฐาน ที่จะช่วยให้บุคคลที่สูญเสียหรือเสื่อมความสามารถให้กระทำหน้าที่ทางสังคม มีสุขภาพและความเป็นอยู่ทางสังคมที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ เป็นลักษณะของการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเชื่อมโยงกันระหว่างการดูแลในครอบครัว สถาบันและชุมชน โดยให้มีการกระจายบริการทั้งด้านสุขภาพและสังคม ไปถึงกลุ่มเป้าหมายให้ได้มากที่สุด

รูปแบบของการดูแลระยะยาว

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization.2000 p.8) ได้แบ่งรูปแบบของการดูแลระยะยาวออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1.การดูแลในสถาบัน (Institute Long-term Care) หมายถึง การเตรียมการดูแลของบุคคลตั้งแต่ 3 คนหรือมากกว่าในสถานที่เดียวกัน

2.การดูแลที่บ้าน (Home Care) เป็นการเตรียมการดูแลในบ้านหรือการให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลบุคคลที่ครอบครัวออกไปทำงานที่อื่น หรือเป็นชุมชนแออัด

4.การดูแลที่เป็นทางการ (Formal Care) เป็นการจัดบริการโดยองค์การของภาครัฐ องค์การเอกชน (ท้องถิ่น ชาติ และระหว่างชาติ) และภาคเอกชน ซึ่งในการจัดบริการทุกครั้ง นักวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล และนักสังคมสงเคราะห์) และผู้ช่วย ตลอดจนผู้รักษาตามประเพณี

5.การดูแลที่ไม่เป็นทางการ (Informal Care) เป็นการดูแลโดยครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อน และอาสาสมัคร

ส่วน เธอร์ดอร์ เอช.คอฟ (Theodore H.Koff . 1982 p.59-63) ได้แบ่งรูปแบบของการดูแลระยะยาวออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. Intergrated Home – Service Center Model เป็นศูนย์บริการที่ให้บริการพื้นฐานด้านสุขภาพ และบริการสังคมที่ให้การสนับสนุนผู้สูงอายุนอกเหนือจากครอบครัว ซึ่งเป็นการจัดบริการภายในศูนย์ที่ผู้สูงอายุสามารถเข้าไปรับบริการได้ตามความสะดวก และตามความพร้อมอีกทั้งเสียค่าใช้จ่ายน้อยมาก สถานที่จัดบริการคือ ศูนย์บริการสุขภาพ ศูนย์นันทนาการ รูปแบบในการให้บริการ มีการดูแลสุขภาพ การให้คำปรึกษา การจัดรถรับ – ส่ง การจ้างงาน การจัดอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน บริการดูแลสุขภาพกลางวัน (day health care) บริการด้านกฎหมาย บริการทางโทรศัพท์

2. Congregate Service Model เป็นการรวบรวมหลาย ๆบริการ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นการจัดบริการพื้นฐานมากกว่า โดยครอบครัวเข้ามามีบทบาทน้อยเพราะมีสถาบันเข้ามาให้การดูแลและจัดหาบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ ซึ่งสถานที่จัดบริการคือ ครอบครัวอุปถัมภ์ บ้านพักคนชรา ส่วนรูปแบบในการให้บริการ : อาหาร นันทนาการ การให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพ การทำงานอดิเรก บริการแม่บ้าน การดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน บริการแม่บ้าน บริการรถรับ – ส่ง บริการนี้มีความแตกต่างจาก intergrated home – service center model เนื่องจากมีสถาบันเข้ามาให้บริการและบริการส่วนใหญ่ที่จัดให้ก็เป็นบริการพื้นฐานภายในบ้าน

3.Home Care Service เป็นบริการเบื้องต้นสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ที่บ้านเพื่อตอบสนองความต้องการของครอบครัวและผู้สูงอายุ อีกทั้งเป็นการหลีกเลี่ยงการนำผู้สูงอายุไปอยู่กับสถาบัน โดยสถานที่จัดบริการคือบ้าน รูปแบบในการให้บริการ ได้แก่บริการทางโทรศัพท์ แม่บ้าน อาหาร บริการแม่บ้าน บริการดูแลสุขภาพกลางวัน การดูแลสุขภาพอนามัยที่บ้าน เพื่อนเยี่ยมบ้าน บริการแม่บ้าน บริการรถรับ – ส่งเพื่อไปรักษาพยาบาล

4. Institution Care Model คือ บริการในสถาบันที่ควรจะเป็นทางเลือกสุดท้ายสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแล การบำบัด ฟื้นฟู และการพักฟื้นภายหลังเจ็บป่วย การดูแลในสถาบันจะทำให้ระดับการช่วยเหลือตนเองหรือการพึ่งพาตนเองลดน้อยลง อีกทั้งบริการในสถาบันนี้ต้องอาศัยการสนับสนุนด้านการเงินจากรัฐมาก ซึ่งสถานที่จัดบริการคือ หน่วยงานที่ให้การดูแลรักษาระยะยาวในโรงพยาบาล โดยมีบริการคือ ห้องพัก และการทำความสะอาด การให้การพยาบาล (nursing care) การดูแลด้านการแพทย์ (Medical care) นันทนาการ การให้คำปรึกษา การทำจิตบำบัด อาชีวบำบัด ศาสนบำบัด และบริการสังคมอื่น ๆ

กล่าวโดยสรุป รูปแบบการดูแลระยะยาว เป็นบริการที่ได้จัดขึ้นทั้งที่อยู่อาศัย (บ้าน) สถานบริการและชุมชน ทั้งบริการที่เกี่ยวกับการดูแลส่วนบุคคลหรือดูแลเฉพาะตัว บริการเพื่อเสริมสิ่งที่ขาดไปจากครอบครัว เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสม เป็นการสร้างความมั่นคงในชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ

กลยุทธ์ในการดูแลระยะยาว

กลยุทธ์ที่ใช้เป็นเครื่องมือในการดูแลระยะยาวให้ประสบความสำเร็จนั้น คือการให้ความสำคัญกับการสร้างการตระหนักรู้ของสังคมและการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ดังนั้นกลยุทธ์จึงประกอบไปด้วย

1. การจัดตั้งแผนงานเพื่อยกระดับการตระหนักรู้ของความต้องการการดูแลระยะยาวของชุมชน โดยส่งเสริมให้ชุมชนมีวิธีการในการจัดการกับปัญหาของชุมชนเอง

2. กิจกรรมอาจมีการออกแบบเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย เช่น กลุ่มอาชีพ หรือกลุ่มองค์การทางศาสนา

3. การฝึกอบรมเกี่ยวกับวิชาชีพทางด้านสุขภาพในทุกระดับควรมีเนื้อหาครอบคลุมถึงการดูแลระยะยาวด้วย

4. ชุมชนควรมีการประเมินตนเองเกี่ยวกับการอำนวยความสะดวกในระบบการดูแลระยะยาว โดยการระบุความต้องการ ทรัพยากรที่มีคุณค่า และการปฏิบัติด้วย

2.2 แนวคิดการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ

การดูแลระยะยาวที่บ้านเป็นบริการที่จัดให้กับบุคคลที่ไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดี พึ่งพาตนเองได้ดีและ เข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆได้ตามความเหมาะสม ผู้ที่ต้องการการดูแลระยะยาวที่บ้าน จำเป็นต้องได้รับบริการการดูแลทั้งกาย จิตใจและ การฟื้นฟู รวมถึงได้รับการสนับสนุนทางการเงิน กฎหมายและสังคมด้วย ดังนั้น อาจกล่าวว่า การดูแลระยะยาวที่บ้าน มีองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้ (World Health Organazation 2000 p.9)

(1) การประเมินสถานการณ์ปัญหา และการควบคุมให้มีบริการตามที่กำหนดไว้

(2) การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ การป้องกันและการบำบัดรักษาตามความจำเป็น

(3) สิ่งอำนวยความสะดวกในการดูแลตนเอง การช่วยเหลือตนเอง การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และการพิทักษ์สิทธิ์

(4) การจัดหาเครื่องใช้พื้นฐาน เช่น เครื่องช่วยหรือเครื่องมือในการช่วยฟังและช่วยเดิน รวมทั้งยาต่าง ๆ

(5) การสนับสนุนพิเศษสำหรับผู้มีปัญหาทางจิต เช่น วิกลจริต หรือปัญหาทางจิตอื่น ๆ

(6) การพัฒนาเครือข่ายที่ไม่เป็นทางการเพื่ออำนวยความสะดวกทางสังคม

(7) การกำหนดเกณฑ์ทางสังคม และบทบาทในการดูแลของชุมชน

จากองค์ประกอบของระบบการดูแลระยะยาวดังกล่าวเห็นว่าการจัดกิจกรรมนั้น ควรจัดให้ตามความเหมาะสมกับความจำเป็น และความต้องการ ซึ่งหากว่ามีเครือข่ายทางสังคมที่ดี มีครอบครัวที่เข้มแข็งแล้ว ก็จะมีส่วนช่วยในด้านการดูแลรักษาได้เป็นอย่างดี ซึ่งเครือข่ายเหล่านี้ควรได้รับการ

สนับสนุน และให้ความรู้กับผู้ดูแลและผู้ได้รับการดูแลด้วย เมื่อการดูแลรักษามีความซับซ้อน ก็สามารถจัดหาผู้ดูแลที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสม โดยบริการการดูแลนั้น มีความแตกต่างกันไปตามระดับของการพัฒนาและการขยายตัวของแหล่งทรัพยากรและจะมีลักษณะที่แตกต่างกัน

คุณลักษณะการดูแลระยะยาวในครอบครัว

การจัดบริการดูแลระยะยาวในครอบครัวจะเป็นเช่นใดนั้นประเทศต่าง ๆ นิยมใช้ระดับทางเศรษฐกิจของประเทศเป็นเกณฑ์ในการจัดบริการโดยมีรายละเอียดจำแนกดังนี้

1. ประเทศที่ยากจนจะมีงบประมาณให้กับผู้ที่ทำงานด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุน้อย ดังนั้นอาสาสมัครในชุมชนจึงมีบทบาท โดยเริ่มจากการให้ความรู้เบื้องต้นด้านสุขภาพกับอาสาสมัครท้องถิ่นในระดับหมู่บ้านแล้วอาสาสมัครเหล่านี้จะให้คำแนะนำกับครอบครัวในเรื่องการใช้ยา วัสดุอุปกรณ์และการบริการด้านสุขภาพ สมาชิก ครอบครัวเป็นผู้มีบทบาทเป็นผู้ดูแลหลักเป็นเครือข่ายการสนับสนุนอย่างไม่เป็นทางการ มีแนวโน้มที่จะให้การดูแลในชีวิตประจำวัน ส่วนเครือข่ายที่เป็นทางการจะเป็นผู้ให้การฝึกฝน และสนับสนุนผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยนักวิชาชีพจะมีบทบาทเป็นผู้กำกับติดตามดูแล และให้คำปรึกษา

2. ประเทศที่กำลังพัฒนา เช่นในประเทศอินเดีย เคนยา และเปรู เจ้าหน้าที่องค์กร ท้องถิ่นจะมีบทบาทให้บริการระยะยาวแก่ผู้สูงอายุแทนอาสาสมัคร โดยทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษา การพัฒนาชุมชน และได้รับการฝึกฝนอย่างจริงจังมากกว่าอาสาสมัครของชุมชน

3. ประเทศที่มีระดับรายได้ทางเศรษฐกิจอยู่ในขั้นปานกลาง เช่น ในประเทศเกาหลี ระบบการดูแลที่ไม่เป็นทางการโดยตรง มีเจ้าหน้าที่ที่ทำงานด้านการดูแลระยะยาว ส่วนการดูแลที่บ้านมีนักวิชาชีพที่พยาบาล หรือหมอจัดส่งไปถึงบ้านดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนั้นยังมีการพัฒนาสถาบันที่ให้การดูแลให้มีปริมาณและคุณภาพมากยิ่งขึ้น

4. ประเทศที่มีระดับทางเศรษฐกิจสูง มีการพัฒนาระบบการให้บริการอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นผู้ดูแลที่เป็นนักวิชาชีพเฉพาะด้าน ในระบบการดูแล การดูแลที่บ้าน การให้ความรู้เรื่องการรักษาพยาบาลได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามไม่ว่าประเทศจะอยู่มีลักษณะทางเศรษฐกิจระดับใด ครอบครัวในทุกประเทศยังคงเป็นผู้ดูแลหลักในการให้การดูแลระยะยาว

กล่าวโดยสรุป รูปแบบการดูแลระยะยาวในทุกกลุ่มประเทศที่มีระดับเศรษฐกิจแตกต่างกัน งานอาสาสมัคร ยังคงเป็นปัจจัยสำคัญ แต่ในกลุ่มประเทศที่มีระดับเศรษฐกิจสูงบริการเอกชนมีบทบาทสำคัญต่อบริการนี้ ส่วนคุณภาพของบริการ และการครอบคลุมของบริการยังมีความแตกต่างกันไปตามระดับเศรษฐกิจโดยประเทศทีเจริญย่อมมีความครอบคลุมมากกว่า ซึ่งสามารถศึกษาในแผนภาพต่อไป

คุณลักษณะการดูแลระยะยาวในครอบครัวตามความแตกต่างของระดับทางเศรษฐกิจ

รายได้ต่ำมาก	รายได้ต่ำ	รายได้ปานกลาง	รายได้สูง
การดูแลรักษาเกือบทั้งหมดเป็นแบบอย่างไม่เป็นทางการ	การดูแลรักษาเกือบทั้งหมดเป็นแบบอย่างไม่เป็นทางการ	การดูแลรักษาส่วนใหญ่เป็นแบบอย่างไม่เป็นทางการ	การดูแลรักษาแบบอย่างไม่เป็นทางการทำได้ยาก
การรักษาโดยตรงเป็นการรักษาแบบอย่างไม่เป็นทางการ	จ้างคนท้องถิ่นในชุมชนให้ดูแล	จ้างคนท้องถิ่นในชุมชนให้ดูแล	ให้คนที่ทำงานสุขภาพในชุมชน ดูแลบ้าง
ส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครในชุมชนที่ได้รับการฝึกฝนมาบ้าง	ผู้ที่ต้องทำงานได้รับการฝึกฝน	มีการดูแลส่วนตัว และอยู่ที่บ้าน เข้าคลินิกน้อยครั้ง	มีการดูแลส่วนตัวโดยผู้เชี่ยวชาญ และอยู่ที่บ้าน ไม่ต้องเข้าคลินิก
ไม่มีผู้ดูแลส่วนตัวหรืออยู่ในบ้าน แต่อาจไปขอคำแนะนำต่าง ๆที่คลินิก หรือร้านขายยา	ไม่มีผู้ดูแลส่วนตัวหรืออยู่ในบ้าน แต่อาจไปขอคำแนะนำต่าง ๆที่คลินิก หรือร้านขายยา	นักวิชาชีพจะเข้าไป ดูแลที่บ้านโดยตรง	มีการฝึกฝนวิชาชีพที่หลากหลายให้กับคนดูแล ซึ่งน่ากังวลว่าจะเกินความจำเป็นและมากกว่านักวิชาชีพหนึ่ง ๆพึงมี
ถือเป็นส่วนหนึ่งของบทบาทการพัฒนาชุมชน	ถือเป็นส่วนหนึ่งของบทบาทการพัฒนาชุมชน	มีพัฒนาพื้นฐานระบบทางสังคมในดูแลที่บ้าน	เป็นการดูแลที่บ้านโดยนักวิชาชีพ ได้รับการพัฒนาอย่างสูง
นักวิชาชีพมีบทบาทเป็นผู้ควบคุม	นักวิชาชีพมีบทบาทเป็นผู้ควบคุม	การเติบโตของสถาบันที่ให้การดูแล	สถาบันที่ให้การดูแลมีความสำคัญมาก
			เป็นการแยกสังคมและระบบการดูแลสุขภาพในครอบครัวออกจากกัน

ที่มา : World Health Organization. Report of a WHO study group: Home - Based Long - Term Care. (Geneva, 2000) p.18

2.3 การจัดบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในต่างประเทศ

การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในต่างประเทศ มีทั้งประเทศที่มีการดำเนินการที่เป็นระบบอย่างชัดเจน และประเทศที่มีระบบการดูแลระยะยาวที่ซ้อนทับอยู่กับสวัสดิการทางสุขภาพและสังคมโดยทั่วไป กล่าวคือ มีลักษณะบริการที่ยังไม่ได้แบ่งแยกกันไว้อย่างชัดเจน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้นำเสนอระบบการดูแลระยะยาวของประเทศต่างๆ แต่เน้นหนักที่ประเทศญี่ปุ่น ซึ่งมีระบบที่ชัดเจน และมีลักษณะบริการทางสุขภาพและสังคมใกล้เคียงกับประเทศไทย ดังมีรายละเอียดดังนี้

ประเทศญี่ปุ่น

ประเทศญี่ปุ่นมีการประกันการดูแลระยะยาว ที่เรียกว่า "Kaigohogen" ซึ่งจัดขึ้นเพื่อเกื้อหนุนการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุญี่ปุ่นที่นำมาใช้ในวันที่ 1 เมษายน ค.ศ.2000 โดยได้รับแนวคิดมาจากประเทศเยอรมัน เป็นระบบการประกันตนเองแบบบังคับ (Compulsory system) อยู่ในการดำเนินงานของหน่วยงานด้านสุขภาพและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ (Health and welfare Bureau for the Elderly) มีองค์กรการปกครองระดับท้องถิ่นเป็นผู้รับประกัน ซึ่งมีหน้าที่กำหนดนโยบายในการดำเนินงาน และได้รับคำแนะนำจากองค์กรการปกครองระดับจังหวัด ระบบการประกันการดูแลระยะยาว มีจุดมุ่งหมาย 4 ประการคือ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการมีอิสระในการเลือกบริการในการดูแลตามที่ตนต้องการ เพื่อบูรณาการบริการทางสังคมและบริการทางการ แพทย์ให้อยู่ในระบบเดียวกัน เพื่อให้ภาคเอกชนเข้ามามีส่วนร่วมในการทำให้บริการมีประสิทธิภาพ และเพื่อปฏิรูปโครงสร้างความมั่นคงทางสังคม โดยแยกบริการดูแลระยะยาวออกจากระบบประกันคุณภาพ

ระบบนี้มีข้อกำหนดว่า ผู้ประกันตนมี 2 ประเภทคือ ผู้ประกันตนประเภทที่ 1มีอายุ 65 ปีขึ้นไป และผู้ประกันตนประเภทที่ 2 มีอายุระหว่าง 40-64 ปี ขั้นตอนการขอใช้บริการ มี 4 ขั้นตอนคือ การยื่นเรื่อง การประเมินความจำเป็นในการดูแล การจัดแผนงานดูแล และการทำสัญญาการใช้บริการ งบประมาณในการดำเนินการ มี 2 ประเภทคือ เงินภาษีจากรัฐและเงินสมทบในสัดส่วนร้อยละ 50 การเก็บเงินสมทบจากผู้ประกันตนประเภทแรก ใช้วิธีหักจากเบี้ยบำนาญหรือจ่ายโดยตรงที่สำนักงานเขต ผู้ประกันตนประเภทที่สองใช้วิธีการรวมกับเงินสมทบของระบบประกันสุขภาพ ซึ่งจะถูกหักจากเงินเดือน ในการใช้บริการผู้ประกันตนต้องจ่ายค่าบริการร้อยละ 10 ประโยชน์ที่ผู้ประกันได้รับคือการใช้บริการ ซึ่งมี 2ประเภทคือ บริการในบ้าน (In-home services) ได้แก่ บริการดูแลที่บ้าน (home – care services) บริการดูแลแบบไป-กลับ (Commuting care services) บริการฝากดูแลระยะสั้น (Short –term stay services) บริการให้เช่าและให้เงินช่วยเหลือซื้ออุปกรณ์ดูแลสุขภาพ (rental/ allowance for health care equipments) บริการให้เงินช่วยเหลือการปรับปรุงซ่อมแซมบ้าน (allowance for home remodeling) และบริการอื่นๆ บริการอีกประเภทหนึ่งเป็นบริการในสถาบัน (Institutional

Services) ซึ่งแก่ บ้านพักดูแลผู้สูงอายุพิเศษ (Special nursing home for the elderly) ศูนย์ดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ (health care facilties for the elderly) และสถานพยาบาลทางการแพทย์(medical nursing care facilties) (สุวัฒนา เลิศมโนรัตน์.2546 น.30-43)

ประเทศสหรัฐอเมริกา

ในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้มีการจัดการดูแลระยะยาว (Long -term Care) อย่างต่อเนื่อง มีบริการทั้งในสถานบริการ ศูนย์ดูแลใ นชุมชน และที่บ้าน โดยมีสถานบริการที่สำคัญ คือ nursing home (nursing facility, nursing center หรือเรียกชื่ออื่น) รวมถึงสถานบำบัดพิเศษต่าง ๆ เช่น assist living program และ hospice care เป็นต้น จนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งการดูแลระยะยาวนี้ต้องการพยาบาลที่มีทักษะเฉพาะ ในการดูแล ผู้สูงอายุอาจจะพักอาศัยที่บ้านตนเอง หรือบ้านชั่วคราว หรือศูนย์ดูแลในชุมชน ซึ่งจะมีบริการสุขภาพและสังคมควบคู่กัน (Luecknotte, A.G,Gerontological Nursing,2001และ Ebersole,P.& Hess,P. Geratric Nursing & Healthy Aging.St.Louis ,2001 อ้างถึงใน วรรณภา ศรีธัญรัตน์ และคณะ.2545 น.23)

<u>ประเทศอังกฤษ</u>

การดูแลระยะยาวเน้นการจัดระบบบริการสุขภาพและการประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ หน่วยงานที่ดำเนินการคือ National Health Service (NHS) โดยจัดให้มีระบบบริการสุขภาพแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ ปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ การบริการสุขภาพมีทั้งในโรงพยาบาล ชุมชน และระหว่างโรงพยาบาลกับชุมชน หรือการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลที่เตรียมความพร้อมก่อนที่จะกลับเข้าไปในชุมชน โดยมีการทำงานร่วมกันของหลายองค์กร แต่ส่วนใหญ่เป็นบริการที่จัดให้โดยพยาบาลชุมชน ทั้งนี้ยังรวมถึงการดูแลผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุด้วย ส่วนบริการด้านสังคมนั้น จะผสมผสานอยู่ในบริการสุขภาพ

<u>ประเทศออสเตรเลีย</u>

การดูแลผู้สูงอายุในประเทศออสเตรเลีย มีทั้งดำเนินการโดยภาครัฐ เอกชน และการกุศลอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ การดูแลอย่างเป็นทางการ เน้นการดูแลในสถาบันได้แก่บริการรักษาพยาบาล จัดบริการสนับสนุนการดูแลในชุมชน ในลักษณะของชุดบริการผู้สูงอายุในชุมชน เป็นบริการที่จัดให้ผู้สูงอายุในศูนย์ของชุมชนและผู้ให้การดูแล ชุดบริการที่สนับสนุนครอบครัว เช่น บริการศูนย์บำบัดกลางวัน (day therapy center) และการดูแลอย่างไม่เป็นทางการ ซึ่งมุ่งให้บริการถึงในครอบครัว แหล่งบริการที่ไม่เป็นทางการได้รับความสนใจจากรัฐบาลค่อนข้างมาก รัฐบาลจึงให้

การสนับสนุนทุก ๆด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจ่ายเงินให้กับผู้ดูแลที่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดด้วย เช่น มีการจัดตั้งศูนย์เครือข่ายผู้ดูแล เครือข่ายการบริการชั่วคราว เป็นต้น

ประเทศสิงคโปร์

การดูแลระยะยาวนั้นในประเทศสิงคโปร์ได้จัดให้มีระบบบริการ 2 ระบบคือ ระบบประกันสังคมและประกันสุขภาพ และระบบบริการสุขภาพและสวัสดิการ โดยระบบประกันสังคม เน้นให้บุคคลมีการออมโดยรัฐสนับสนุนบางส่วน ระบบออมเงินแห่งชาติสิงคโปร์มี 3 ประเภท แบ่งเข้าบัญชีเงินออม 3 ส่วน คือ เงินออมปกติ (ordinary account) ร้อยละ 30 เพื่อใช้ในการสร้างบ้าน เพื่อการลงทุนประกันเฉพาะด้าน เงินยืมเพื่อการศึกษาของบุตร และเงินออมที่นำไปสมทบกับเงินออมเมื่อเกษียณของบิดามารดา เงินออมเพื่อการรักษาในโรงพยาบาล (Medisave) ร้อยละ 6 และร้อยละ 8 ในผู้ที่อายุ 45 ปีขึ้นไป และเงินออมเพื่อผู้สูงอายุ (Eldershield) ร้อยละ 4 (วรรณภา ศรีธัญรัตน์และคณะ, 2545 น.12) ส่วนระบบบริการสุขภาพและสวัสดิการสังคมมทั้งบริการในสถาบันและนอกสถาบัน

ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน

ประเทศจีนไม่มีระบบการดูแลระยะยาวที่ปรากฏชัดเจน แต่มีการประกาศใช้ "กฎหมายคุ้มครองสิทธิและประโยชน์ของผู้สูงอายุแห่งสาธารณรัฐประชาชนจีน" ในปี ค.ศ. 1996 เพื่อให้มีการเกื้อกูลและช่วยเหลือผู้สูงายุ โดยกำหนดหน้าที่แก่บุคคลในครอบครัวในการดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุในครอบครัวในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการรักษาพยาบาล ที่อยู่อาศัย การทำงาน ทรัพย์สิน รวมถึงการสมรสใหม่ของผู้สูงอายุ และมีหลักประกันทางสังคม กำหนดในเรื่องของระบบประกันกรณีชราภาพ หลักประกันเรื่องเงินบำนาญ การช่วยเหลือผู้สูงอายุในชนบท หลักประกันเรื่องการแพทย์ เป็นต้น

ประเทศมาเลเซีย

ประเทศมาเลเซียไม่มีนโยบายการดูแลระยะยาวที่ชัดเจน แต่มีนโยบายแห่งชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ ในปีพ.ศ.2538 ซึ่งมีหลักประกันด้านรายได้ คือ โครงการบำนาญให้แก่ข้าราชการพลเรือน ทหาร และกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ (Employee Provident Fund: EDF) โครงการนี้บังคับลูกจ้างในภาคทางการ ลูกจ้างนอกภาคทางการ หรือสามารถเข้าโครงการได้ตามความสมัครใจ ส่วนหลักประกันด้านการเข้าถึงบริการพื้นฐานที่จำเป็น ในด้านสุขภาพ ได้แก่ การที่ข้าราชการรักษาพยาบาลฟรี จากสถานพยาบาลของรัฐ ซึ่งมีผู้สูงอายุ ร้อยละ 75 ที่สามารถจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ ส่วนที่เหลือต้องพึ่งพาสถานบริการของรัฐ ในด้านที่อยู่อาศัย ยังไม่มีโครงการของรัฐ ยังคงให้ครอบครัวเป็นฝ่ายรับผิดชอบ แต่ในภาคเอกชนดำเนินการโดยจัดหาบ้านและคอนโดมิเนียมสำหรับผู้สูงอายุ

3. แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

3.1 พัฒนาการของแนวคิด

การให้บริการโดยใช้ครอบครัวเป็นพื้นฐาน เป็นลักษณะการให้บริการรูปแบบหนึ่งในการให้บริการโดยตรง (Direct Services) เกิดขึ้นจากความเชื่อที่ว่า ครอบครัวเป็นระบบเกื้อหนุนที่สำคัญของบุคคลเป็นสถาบันหนึ่งของสังคมที่มีหน้าที่ดูแล ปกป้องสมาชิก รวมทั้งเป็นตัวแทนเรียกร้องและจัดสรรทรัพยากรทางสังคมที่สำคัญที่จะตอบสนองความต้องการต่าง ๆของสมาชิกในครอบครัวได้ โดยทั่วไปครอบครัวจะมีบทบาทในการช่วยเหลือบุคคลทั้งที่เป็นรูปธรรม เช่น อาหาร เสื้อผ้า ยารักษาโรค และที่เป็นนามธรรม เช่น การให้กำลังใจ การยอมรับ และการให้ความรู้ข่าวสารเป็นต้น (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. 2544 น. 79-80)

แนวคิดการใช้ครอบครัวเป็นพื้นฐานการให้บริการ ถือว่าเป็นการสร้างสัมพันธภาพอย่างต่อเนื่องที่ผู้เกี่ยวข้องและบุคคลในครอบครัวต้องมีส่วนร่วมในการให้บริการภายใต้ข้อตกลงร่วมกัน โดยคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับครอบครัวทั้งระยะสั้นและในระยะยาว หัวใจของการให้บริการในรูปแบบนี้อยู่ที่การสร้างสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว เพื่อพัฒนาให้เกิดรูปแบบของสัมพันธภาพรูปแบบใหม่ขึ้น อันจะนำไปสู่การลดภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นในครอบครัวต่อไป

การดูแลในครอบครัวเป็นรูปแบบหนึ่งของบริการดูแลในระยะยาว (Long-Terms Care) โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย และเพิ่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล กลับไปพักฟื้นและดูแลสุขภาพที่บ้านต้องการบริการชนิดนี้เป็นอย่างมาก ทั้งนี้นอกจากบุคคลในครอบครัวแล้วบางครั้งยังมีบุคลากรทางด้านการแพทย์ เช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่อนามัย หรืออาสาสมัคร จะมีบทบาทในบริการดูแลที่บ้านด้วยเช่นกัน การดูแลในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ คือ การให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่สามารถไปใช้บริการที่จัดขึ้นในหน่วยงานต่าง ๆ ได้ และเป็นการให้ผู้สูงอายุและครอบครัวใช้ศักยภาพที่มีอยู่ทั้งความรู้ ความสามารถ ทรัพยากร และสัมพันธภาพอันดีระหว่างกัน ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุอย่างเต็มที่

3.2 การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

การดูแล (Caring) เป็นเรื่องที่มีความสำคัญต่อการดำรงชีวิตของบุคคลโดยทั่วไป เป็นการช่วยให้คนมีความเจริญเติบโตและอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ เป็นเรื่องของการให้ความสนใจ และห่วงใยผู้ที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร,2547, น.9) บุคคลที่มีภารกิจหลักในการดูแลผู้ป่วย ผู้พิการ ผู้สูงอายุ หรือผู้ที่อยู่ในภาวะการพึ่งพิงอื่น ๆ แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ ผู้ดูแลหลักหรือญาติผู้ดูแลหลัก (Primary Caregiver) และผู้ดูแลรองหรือญาติผู้ดูแลรอง (Secondary Caregiver) และหากพิจารณาถึงรูปแบบการดูแลประกอบ สามารถแบ่งผู้ดูแลได้เป็นผู้ดูแลอย่างเป็นทางการ (Formal Caregiver) และผู้ดูแลอย่างไม่เป็นทางการ (Informal Caregiver)

ผู้ดูแลอย่างเป็นทางการ (Formal Caregiver) หมายถึงผู้ดูแลที่มิใช่ญาติ เพื่อนหรือเพื่อนบ้าน แต่มีหน้าที่ดูแลผู้ที่ต้องพึ่งพิงโดยได้รับค่าตอบแทน ซึ่งอาจเป็นบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล รวมทั้งพนักงานหรือเจ้าหน้าที่จากศูนย์ที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Health Care Assistant) (ศิริพันธ์ สาสัตย์ , 2544 , น.69)

ส่วนผู้ดูแลอย่างไม่เป็นทางการ (Informal Caregiver) หรือผู้ดูแลตามขนบธรรมเนียม หมายถึง การให้ความดูแลที่ไม่ต้องชำระค่าบริการให้กับผู้สูงอายุที่อ่อนแอที่ต้องพึ่งพา หรือมีความต้องการช่วยเหลือ (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม,2539;2:84-92 และ Horowitz, aA.1985;5:194-246) ได้แก่ ญาติ เพื่อน หรือผู้เกี่ยวข้องอื่น ๆ ของผู้รับการดูแลที่ไม่ได้เสียค่าบริการ แต่เป็นกำลังสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ผู้ที่อ่อนแอ หรือผู้ที่ต้องการที่พึ่งในบ้านหรือชุมชน (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, 2539;2:84-92 , ศิริพันธ์ สาสัตย์,2544,น.69 และ Davis,L.L. 1992;15(21):1-10)

ผู้ดูแลคือบุคคลที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือผู้ที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้อย่างเต็มที่ และอยู่ในภาวะพึ่งพิง บุคคลเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นญาติ หรือสมาชิกในครอบครัว หรือเป็นผู้ที่มีอาชีพเป็นผู้ดูแลและอาสาสมัครผู้ดูแล โดยบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว มีหน้าที่ในการดูแลที่สำคัญ 2 ประการ คือ

(1) ผู้ให้การช่วยเหลือ (Care Providers) หมายถึงผู้ที่ปฏิบัติกิจทดแทนผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุไม่สามารถทำกิจการนั้น ๆ ได้ด้วยตนเอง

(2) ผู้จัดการสิ่งอำนวยความสะดวกในการดูแล (Care Managers) หมายถึงผู้ที่ปฏิบัติงานต่าง ๆ แทนผู้สูงอายุ ทั้งที่ในความเป็นจริงแล้วผู้สูงอายุยังสามารถจัดการได้ด้วยตนเอง (อาพร สุขสวัสดิ์, 2534และสุดา เทพศิริ , 2540)

ในอดีตที่ผ่านมา การดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่สังคมมักไม่ค่อยให้ความสำคัญและคำนึงถึงความจำเป็นในการจัดบริการเพื่อดูแลผู้สูงอายุมากนัก เนื่องจากทัศนคติและแนวคิดของสังคมที่มองว่าผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ จึงทำให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้รับการดูแลจากครอบครัว ชุมชน และสังคม ส่งผลกระทบให้ผู้สูงอายุเหล่านี้มีคุณภาพชีวิตที่ไม่ดี และมีความยืนยาวของชีวิตสั้นลง แต่อย่างไรก็ตาม ในปัจจุบัน ทัศนคติและแนวคิดของสังคมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไป สังคมมีการให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น โดยเน้นการให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว คือ การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องใช้ชีวิตประจำวันที่บ้านเป็นเวลามากที่สุด จึงจำเป็นต้องให้ความสนใจในการจัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุให้สามารถมีสภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น โดยครอบครัวเป็นสถาบันแรกในการให้การดูแลผู้สูงอายุก่อนสถาบันอื่น ๆ ดังนั้นครอบครัวควรมีความพร้อมและความรู้ที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถมีอายุที่ยืนยาวขึ้น และไม่เป็นภาระต่อสังคมในอนาคต

3.3 ความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

ครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญที่ให้การดูแลสมาชิกในสังคมเป็นแหล่งที่ให้ความรัก ความคุ้มครอง และความมั่นคงทางจิตใจแก่สมาชิกครอบครัว สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุนั้น ความต้องการการเอาใจใส่ และความรักจากครอบครัวจะมีสูงกว่ากลุ่มวัยอื่น ๆ และต่างคาดหวังว่าครอบครัวจะเป็นแหล่งพักพิงแหล่งสุดท้ายในชีวิตของเขาการดูแลในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุคือการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่สามารถไปใช้บริการที่จัดขึ้นในหน่วยงานต่าง ๆได้ และเป็นการให้ผู้สูอายุและครอบครัว ใช้ศักยภาพที่มีอยู่ ทั้งความรู้ ความสามารถ ทรัพยากร และสัมพันธภาพอันดีระหว่างกัน ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุเต็มที่

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544 น.91-92) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่ทำให้ครอบครัวมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุไว้ว่า ขึ้นอยู่กับปัจจัย ดังนี้

(1) โครงสร้างของครอบครัว ครอบครัวที่มีจำนวนบุคคลในครัวเรือนน้อย จะมีเครือข่ายการดูแลที่น้อยตามไปด้วย ครอบครัวที่เป็นโสด ม่าย หรือหย่าร้าง มักเกิดปัญหาในการขาดผู้ดูแล เช่นเดียวกับครอบครัวหรือบุคคลที่อยู่ตามลำพัง ห่างไกลจากเพื่อนบ้านย่อมประสบปัญหา เช่นเดียวกัน ด้วยเหตุนี้ แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายทางสังคม ควรถูกนำมาพิจารณาทดแทนปัญหาดังกล่าว

(2) ผู้ดูแลหลักในครอบครัว (Family Caregivers) การเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต การกระทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น การเกิดปัญหาสุขภาพทำให้เกิดการพึ่งพา เกิดการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแล การรักษาพยาบาลและผู้ดูแลขาดความเป็นส่วนตัว การศึกษาหลายเรื่องที่ผ่านมา ระบุว่า บุตรเป็นผู้ดูแลในครอบครัวที่สำคัญ บุตรเป็นส่วนหนึ่งที่กระตุ้นการให้การดูแลผู้สูงอายุ เป็นผู้มีรายได้เลี้ยงครอบคัว เป็นผู้สนับสนุนทางด้านอารมณ์ จิตใจ และสังคม เมื่อในครอบครัวใดบุตรต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยแล้ว อาจทำให้บทบาทและภาระหน้าที่ของเขาดังกล่าวลดลง หรือสูญสิ้นไป ดังนั้น ในแต่ละครอบครัวควรมีการเสริมสร้างและพัฒนาทักษะของการสร้างสัมพันธ์ที่ดีและการอยู่ร่วมกันของบุคคลอื่นในครอบครัวด้วย

(3) อัตราการเจริญพันธุ์ การแยกกันอยู่ การหย่าร้าง และการเป็นม่าย ปัจจุบันจำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุในประเทศไทย มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งตรงข้ามกับจำนวนและสัดส่วนของประชากรวัยเด็ก และวัยเจริญพันธุ์ที่มีแนวโน้มลดลงท่ามกลางจำนวนคู่สมรส ซึ่งการให้ความเอาใจใส่ดูแลนี้ ส่วนใหญ่เกิดจากความรัก ความต้องการดูแลเอาใจใส่และให้ความช่วยเหลือเป็นระยะยาวระหว่างการสมรส แต่เมื่อเกิดการแยกกันอยู่ การหย่าร้าง และการเป็นม่าย รวมทั้งอัตราการได้รับการดูแลจากบุตรลดลง เมื่อถึงวัยสูงอายุแล้ว ผู้สูงอายุจะไม่ได้รับการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ จึงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และเป็นสาเหตุหนึ่งที่ผู้สูงอายุต้องได้รับการช่วยเหลือจากสถาบันมากขึ้น

(4) การมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานของสตรี เป็นที่ยอมรับกันว่า บุตรมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะบุตรสาว ซึ่งอยู่ในวัยแรงงาน ต้องประกอบอาชีพ หารายได้จุนเจือครอบครัว รวมถึงการดูแลรับผิดชอบค่าใช้จ่ายสำหรับผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วยและต้องพึ่งพาอยู่ตลอดเวลา และจากการที่ต้องดูแลผู้สูงอายุดังกล่าว ทำให้ต้องหยุดทำงาน ลดชั่วโมงการทำงานหรือต้องออกจากงานก่อนเวลา การกระทำดังกล่าว มีผลกระทบต่อสตรีในฐานะเป็นบุตร คือ การดูแลผู้สูงอายุทำได้ไม่เต็มที่ และกระทบต่อความรับผิดชอบในภาระการทำงานของสตรีในฐานะที่เป็นกำลังแรงงานอีกด้วย

(5) ภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงของบุคคลในครอบครัว ภาวะการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะบุคคลที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นเหตุให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จิตใจ และสังคม แก่ผู้สูงอายุลดน้อยลง หรือกระทำได้ไม่เต็มศักยภาพ ถ้ากรณีที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุอยู่ในวัยหนุ่มสาวเกิดเป็นโรคร้ายแรง เช่นการติดเชื้อ HIV การเป็นเอดส์ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบที่จะต้องดูแลบุตรหลานที่ติดเชื้อหรือเป็นเอดส์เสียเอง ซึ่งถือว่า สภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงของบุคคลในครอบครัว เป็นเรื่องที่ท้าทายต่อผู้ให้การดูแลในครอบครัวอย่างมาก เพราะปัญหาดังกล่าวนี้ เป็นปัจจัยที่กระทบต่อศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โครงสร้างของครอบครัว ผู้ดูแลหลักในครอบครัว อัตราการเจริญพันธ์ การแยกกันอยู่การหย่าร้าง และการเป็นม่าย รวมถึงการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานของสตรี และภาวการณ์เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงของบุคคลในครอบครัว จะเห็นได้ว่า ปัจจัยดังกล่าวข้างต้น ล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุทั้งสิ้น ถ้าปัจจัยเหล่านั้นมีผลกระทบต่อครอบครัว และครอบครัวไม่สามารถตั้งรับกับสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ มีความเสี่ยงที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้าไปอยู่ในสถานสงเคราะห์ หรือการพึ่งพิงสถาบันเพิ่มมาก

3.4 คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว มีองค์ประกอบ ดังนี้

(1) คุณลักษณะของผู้ดูแล

อันได้แก่ อายุ (Age) และเพศ (Gender) ถือเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการดูแล เนื่องจากอายุจะเป็นตัวบ่งบอกถึงวุฒิภาวะทางด้านจิตใจ (สุชา จันท์เอม, 2536 น.45-47) การรับรู้และความสามารถในการเข้าใจหรือตัดสินใจในการกระทำพฤติกรรมต่างๆ โดยความสามารถในการตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ และเผชิญปัญหาได้ดี (Montogemery, R.J.V.,Gonyea,J.G.,Hoyman, N.R,1985 p.19-25) อย่างไรก็ตามการที่ผู้ดูแลมีอายุมาก สุขภาพจะมีความเสื่อมตามวัยทำให้การดูแลเริ่มเป็นภาระหนักจึงต้องการ ผู้ช่วยเหลือด้านแรงงานมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิพานิช.2537 น.33-38)

ส่วนเพศนั้น ถือว่าเป็นตัวกำหนดบทบาทในครอบครัวและสังคมจากการศึกษาพบว่า บุตรที่เป็นเพศหญิงมักรับผิดชอบการดูแลผู้สูงอายุมากกว่าบุตรชาย ทั้งนี้อาจเนื่องจากค่านิยมทางสังคมที่นิยมให้บุตรที่เป็นเพศหญิงรับผิดชอบงานบ้านมากกว่าเพศชาย รวมทั้งสอดคล้องกับบรรทัดฐานทางสังคมที่สอนให้บุตรมีความกตัญญูต่อบุพการีทดแทนบุญคุณบิดามารดาด้วยการดูแลเมื่อผู้สูงอายุขึ้น ในครอบครัวไทยบุตรสาวมักจะอยู่ดูแลบิดามารดาไม่ทอดทิ้ง ส่วนบุตรชายเมื่อสมรสแล้วนิยมแยกครอบครัวโดยตั้งครัวเรือนใหม่หรือไปอยู่กับฝ่ายหญิง ดังนั้นบุตรหญิงที่อยู่บ้านหรือผู้ที่ไม่สมรส จึงต้องรับหน้าที่ดูแลบิดามารดาสูงอายุ

อย่างไรก็ตามข้อมูลตามที่กล่าวมานี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นบุตรที่ยังโสด ต้องรับหน้าที่ดูแลบิดามารดาสูงอายุนั้น การสำรวจข้อมูลประชากรสูงอายุประเทศไทย พ.ศ. 2545 ซึ่งเป็นปีล่าสุด พบว่าบุตรที่สมรสแล้วร้อยละ 56.6 เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตประจำวัน ในขณะที่บุตรโสดมีเพียงร้อยละ 16.6 เท่านั้น (ศศิพัฒน์ ยอดเพชรและคณะ, 2540-2543 , สุดา เทพศิริ ,2540 และสำนักงานกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร.2545)

(2) ภาวะสุขภาพของผู้ดูแล

งานที่ต้องดูแลผู้สูงอายุเกือบตลอดเวลาถือว่าเป็นภาระงานที่ค่อนข้างหนัก ดังนั้นหากผู้ดูแลมีปัญหาภาวะสุขภาพไม่ว่าจะทางด้านร่างกายหรือด้านจิตใจก็ตาม จะทำให้ผู้ดูแลเกิดความเหนื่อยล้าอ่อนเพลีย ไม่มีแรง ความเครียด อารมณ์หงุดหงิด โกรธง่าย อันจะนำไปสู่ความเหนื่อยหน่าย (Burnout) ดังนั้นผู้ดูแลต้องมีการปรับบทบาทและจิตใจตลอดเวลาที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ

(3) ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ความบกพร่องของสมรรถภาพในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับภาระของผู้ดูแล การทำหน้าที่ของผู้ป่วยทำให้ผู้ป่วยต้องการช่วยเหลือจากผู้ดูแล ซึ่งระดับความต้องการของผู้ป่วยในส่วนหนึ่งที่ต้องการให้ผู้ดูแลช่วยเหลือหรือตอบสนองแสดงถึงระดับการพึ่งพาผู้ป่วย

(4) ความสัมพันธ์กับผู้ดูแล

เมื่อสมาชิกเกิดการเจ็บป่วย หรือพึ่งพาตนเองไม่ได้จะมีสมาชิกช่วยกันดูแล ระบบครอบครัวเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการตอบสนองต่อ ความต้องการการดูแลของสมาชิกครอบครัว ดังนั้นสัมพันธภาพระหว่างผู้แลกับผู้ได้รับการดูแลจึงนับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อผู้ดูแล กรณีที่ผู้ดูแลกับผู้ได้รับการดูแลจึงนับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อผู้ดูแล กรณีที่ผู้ดูแลรู้สึกว่า การดูแลนั้นเป็นภาระย่อมทำให้ความสัมพันธ์เป็นไปทางลบ

(5) รายได้ของครอบครัว

รายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดูแล เนื่องจากผู้ที่มีรายได้สูงจะมีโอกาสในการแสงหาสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ เช่น การจัดหาอาหารที่มีคุณค่า รวมทั้งการใช้บริการทางสุขภาพอย่างเหมาะสม ซึ่งผู้ดูแลที่มีรายได้น้อยน่าจะมีภาระในการดูแลมากกว่าผู้ที่มีรายได้ของครอบครัวมาก (ไพรินทร์ กันทนะ,2543)

การศึกษาหลายเรื่อง พบว่า ผู้ดูแลมีปัญหาด้านการเงิน เนื่องจากผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพต้องออกจากงานมาดูแลผู้ป่วยอยู่กับบ้านนอกจากนั้นถึงแม้จะมีเงินแต่ภาระค่าใช้จ่ายด้านอื่นๆ จะเพิ่มขึ้น (สุดศิริ หิรัญชุนหะ,2541 และจินตนา สมนึก,2540) "ผู้ดูแลผู้สูงอายุบางคน นอกจากจะต้องประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัวแล้วยังมีภาระที่จะต้องดูแลผู้สูงอายุ ต้องมีภาระหรือชดเชยกับเวลาที่ต้องใช้ไปในการดูแลผู้สูงอายุ (มาลินี วงษ์สิทธิ์ และศิริวรรณ ศิริบุญ,2541)

(6) ระดับการศึกษาและความรู้ ความสามารถของผู้ดูแล

การดูแลผู้สูงอายุเป็นสถานการณ์ที่ผู้ดูแลต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ หลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านอารมณ์ จิตใจ ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุเอง ดังนั้นผู้ดูแลจะต้องมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องมีทักษะในการดูแลเฉพาะเจาะจงกับความต้องการการดูแลในแต่ละด้าน เพื่อสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้

(7) สภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัย

สภาวะแวดล้อมทีมีผลกระทบต่อพฤติกรรมและชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคลเป็นอย่างมาก สภาวะแวดล้อมเป็นสิ่งที่มีความซับซ้อนประกอบด้วยปัจจัยหลายด้าน ทั้งด้านตัวบุคคลสถานการณ์และสภาวะแวดล้อมอื่นที่เกี่ยวข้อง มนุษย์มีการเคลื่อนไหว มีการรับรู้ มีการสั่งสมประสบการณ์ และพยายามที่จะสร้างกฎเกณฑ์ที่เป็นเอกภาพในด้าน การเปลี่ยนแปลงสภาวะแวดล้อมให้เกิดความสมดุลกับความต้องการ เพื่อให้บรรลุซึ่งความมั่นคงในชีวิต ด้วยการตอบสนองเอาใจใส่และปรับปรุงสภาวะแวดล้อมให้เกิดความพึงพอใจและเหมาะสมกับความต้อง การของตน ในกลุ่มผู้สูงอายุการจัดสภาวะแวดล้อมมีผลต่อการดำเนินชีวิตมากกว่ากลุ่มบุคคลวัยอื่นๆ ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุมีความสามารถในการควบคุมสภาวะแวดล้อมลดลง โดยไม่สามารถควบคุมหรือปรับสภาพให้ลดลงจะก่อให้เกิดปัญหามีผลกระทบต่อกายภาพ สังคมและจิตใจ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชรและคณะ ,2541)

(8) ระบบบริการสุขภาพและสังคม

ระบบบริการสุขภาพ ถือเป็นกุญแจสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลมีส่วนร่วมในการดูแลรักษาตนเองอย่างจริงจัง เท่าที่ความสามารถของเขาจะกระทำได้ การมีระบบส่งต่อที่ดีจะช่วยเสริมให้ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นระบบบริการทางสังคมยังสามารถเกื้อหนุนให้ผู้ดูแลใช้ทรัพยากร ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุได้มากขึ้น แต่จากการศึกษา พบว่า "บริการสุขภาพและสังคมสำหรับผู้สูงอายุด้วย ยังเน้นการดูแลในสถาบัน และเป็นแบบเฉียบพลัน ในขณะที่ผู้สูงอายุต้องการการบริการทั้งสร้างและซ่อมสุขภาพ โดยเฉพาะการดูแลระยะยาวที่ยังมีน้อย และขาดการควบคุมคุณภาพที่เหมาะสม (วรรณภา ศรีธัญรัตน์,2545 น.8)

กล่าวโดยสรุป คุณภาพการดูแลนับเป็นหัวใจสำคัญในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุเพราะถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลจากครอบครัวก็ตาม แต่หากการดูแลนั้นขาดคุณภาพแล้ว

ย่อมไม่เกิดผลดีต่อผู้สูงอายุ คุณภาพการดูแลขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวกับผู้ดูแลเอง ปัจจัยที่เกี่ยวกับสังคมและปัจจัยอื่น ๆ ซึ่งหากเราต้องการดูแลผู้สูงอายุให้บรรลุถึงยังการมีคุณภาพชีวิตที่ดีแล้ว การดูแลในครอบครัวถือว่าเป็นมรรควิธีแรกที่ต้องให้ความ

3.5 ค่านิยมทางสังคมและความคาดหวัง

3.5.1 ค่านิยมทางสังคมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

คำว่า "ค่านิยม" ตามความหมายของพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 คือ "สิ่งที่บุคคล หรือสังคม ยึดถือเป็นเครื่องช่วยตัดสินใจ และกำหนดการกระทำของตนเอง ส่วนอานนท์ อาภาภิรม (2525 น.18-19) มีทัศนะว่า ค่านิยมคือ สิ่งที่บุคคลคัดเลือกไว้เป็นแนวทางปฏิบัติ ดังที่กล่าวว่า "ในการดำเนินชีวิตของคนเรานั้น บุคคลย่อมต้องประสบกับ 'การเลือก' ระหว่างหลายสิ่งหรือในหลายสถานการณ์ว่า ตนนั้นต้องการสิ่งใดหรือจะเลือกปฏิบัติตนในสถานการณ์นั้น ๆอย่างไร การตัดสินใจ 'เลือก'ใน 'สิ่ง' หรือ 'สถานการณ์' ที่ตนต้องการหรือพอใจนั้น ถือได้ว่าเป็นค่านิยม (Value) ส่วนค่านิยมทางสังคมคือ การพิจารณาถึงค่านิยมของคนส่วนใหญ่ในสังคมนั้น ๆว่า สมาชิกในสังคมส่วนใหญ่นิยมใน 'สิ่ง' หรืออยากจะปฏิบัติตนใน 'สถานการณ์' นั้น ๆอย่างไร 'สิ่ง' หรือ 'สถานการณ์'นั้นจึงกลายเป็นค่านิยมของสังคม" ทั้งนี้ สิ่งหรือสถานการณ์ที่บุคคลเลือกปฏิบัติเพราะเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดีนั้น ยังไม่อาจเรียกได้ว่าเป็นค่านิยม จนกว่าจะมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

ค่านิยมของคนในสังคมไทยเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ที่ยึดถือปฏิบัติกันมาโดยตลอดคือ ค่านิยมการเคารพผู้อาวุโส ซึ่งมีพื้นฐานมาจากการกำหนดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่อายุต่างกัน สังคมไทยมีกลไกต่าง ๆที่ทำหน้าที่อบรมขัดเกลาสมาชิกในสังคม ให้ประพฤติปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ด้วยการเคารพยกย่อง และเชื่อฟังผู้ใหญ่ ทั้งการอบรมโดยตรงกันภายในครอบครัว จากการปลูกฝังถ่ายทอดค่านิยมที่เป็นความเชื่อและแบบแผนการปฏิบัติที่ดีต่อผู้สูงอายุ และการแทรกคำสอนอยู่ในสำนวนสุภาษิต เพื่อให้ผู้อ่อนวัยกว่ายึดมั่นเชื่อฟังคำสอนของผู้สูงอายุ เช่น อาบน้ำร้อนมาก่อน หมายถึง เกิดก่อน มีอายุมากกว่า เมื่อเกิดก่อนก็ย่อมมีความรู้ความเข้าใจอะไรดี ๆกว่าคนเกิดทีหลัง เพราะมีประสบการณ์มากกว่า หรือ "เดินตามผู้ใหญ่หมาไม่กัด" หมายถึง ประพฤติตามผู้ใหญ่ย่อมปลอดภัย (บุษยมาส สินธุประมา, 2539 น. 6-7)

นอกจากนั้นสังคมไทย ยังให้คุณค่ากับความกตัญญูต่อผู้มีพระคุณและบุพการี เพราะถือว่าบิดามารดาเป็น "พรหมของบุตร" หรือเป็น "ร่มโพธิ์ร่มไทรของครอบครัว" คอยยึดเหนี่ยวจิตใจและเป็นที่พึ่งพิงอาศัยของบุตรหลานให้มีแต่ความสุข ดังนั้นบุตรหลานจึงมักทดแทนพระคุณด้วยการคอยเอาใจใส่ดูแลบิดามารดาหรือผู้สูงอายุที่เคยเลี้ยงดูตนเองมา เมื่อท่านเข้าสู่วัยชราที่มีกำลังแรงกายลดลง หรือมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง

ด้วยเหตุที่ค่านิยมเป็นตัวกำหนดความประพฤติหรือการปฏิบัติของคนในสังคม เมื่อสภาพสังคมเปลี่ยนแปลงไป อาจทำให้มีการเปลี่ยนแปลงค่านิยมตามไปด้วย การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี มีส่วนทำให้เกิดค่านิยมใหม่ ๆขึ้น ในขณะเดียวกันค่านิยมมีส่วนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมได้เช่นเดียวกัน ดังนั้นในงานวิจัยนี้ จึงได้ศึกษาถึงค่านิยมของสมาชิกในชุมชนที่มีต่อผู้สูงอายุ เพื่อให้เห็นถึงความเชื่อและการปฏิบัติของสมาชิกในชุมชน ซึ่งแสดงถึงระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้ทางหนึ่ง

3.5.2 ความคาดหวัง

คำว่า "ความคาดหวัง" มีความหมายตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน พ.ศ.2545 ว่า หมายถึง "ความคาดหวัง" หรือเป็นการรอเพื่อที่จะทำบางสิ่งบางอย่างที่ได้คิดไว้ในใจก่อนแล้ว เป็นสภาพที่ต้องการให้บางคนหรือบางสิ่งที่คาดหวังเอาไว้ได้เกิดขึ้นต่อไปในภายหน้า (พจนานุกรม The New Shorter Oxford English Dictionary.1993, p.885)

ความคาดหวังของบุคคล จึงเป็นสิ่งที่บุคคลต้องการให้เกิดสิ่งต่าง ๆตามที่ตนคิด สำหรับความคาดหวังของผู้สูงอายุและบุคคลใกล้ชิดผู้สูงอายุนั้น ต่างมีความคาดหวังในบทบาทซึ่งกันและกัน ในสังคมไทยผู้สูงอายุมีความคาดหวังต่อความประพฤติของบุตรหลานว่า ควรเคารพยกย่องผู้สูงอายุและปฏิบัติตนให้เหมาะสม ในขณะที่บุตรหลานก็มีความคาดหวังให้ผู้สูงายุดำรงบทบาท ของตนเองได้อย่างเหมาะสมเช่นเดียวกัน

ความคาดหวังของบุคคลนั้นอาจเกิดได้จากปัจจัยหลาย ๆด้วน (Hurlock,1974,p. 187-191 อ้างถึงใน นิยดา ภู่อนุสาสน์,2531, น. 18-20) โดยปัจจัยที่สำคัญก็คือ วัฒนธรรม จารีตประเพณี (Cultural Traditions) และค่านิยม ซึ่งในสังคมไทยนั้นได้รับการปลูกฝังกันมาตลอดในเรื่องของการเชื่อฟังและเคารพผู้ใหญ่ การกตัญญูรู้คุณ ผู้สูงอายุจึงมีความคาดหวังต่อการปฏิบัติตนของลูกหลานที่ปฏิบัติต่อตัวผู้สูงอายุว่าจะต้องให้การเคารพยกย่องตนเอง และตัวลูกหลานเองก็มีความคาดหวังต่อผู้สูงอายุว่าผู้สูงอายุต้องดำรงบทบาทของตนเองได้อย่างเหมาะสมเช่นเดียวกัน

แนวคิดนี้ นำมาอธิบายความคาดหวังที่ผู้สูงอายุมีต่อครอบครัว ชุมชนและบริการของรัฐ รวมทั้งความคาดหวังที่สมาชิกในชุมชนมีต่อผู้สูงอายุ

4. แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน

4.1 พัฒนาการของแนวคิด

แนวคิดเรื่องการใช้ชุมชนเป็นพื้นฐาน (Community-Based Approach) เป็นแนวคิดที่ได้แรงจูงใจและพัฒนามาจากแนวคิดการลดการพึ่งพิงจากบริการภายนอก (Deinstitutionalization) โดยแนวคิดนี้ได้พยายามที่จะนำศักยภาพที่เด่นของปัจเจกบุคคล ซึ่งได้แก่ความต้องการที่จะมีอิสระใน

การดูแลตนเองทั้งร่างกายและจิตใจ การให้ความสำคัญในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ และศักยภาพในการแก้ไขปัญหาของแต่ละบุคคล ชุมชน มาเป็นแนวทางในการให้บริการ

โดยแนวคิดเรื่องการใช้ชุมชนเป็นพื้นฐานนั้นจะเป็นการปฏิบัติงานที่มุ่งใช้คุณลักษณะของชุมชน และทรัพยากรในชุมชนเป็นเครื่องมือ เพื่อสร้างจิตสำนึกร่วมของประชาชนในการดำเนินการเพื่อชุมชน และโดยชุมชน แนวคิดนี้ ถือเป็นรูปแบบหรือวิธีการอย่างหนึ่งของการป้องกันปัญหาต่าง ๆ ของบุคคลในชุมชนให้มีการสู่สถาบันที่ให้บริการน้อยลง และเป็นวิธีการที่หน่วยงานของรัฐและเอกชนจะทำหน้าที่หลักในการให้คำแนะนำ กระตุ้น และร่วมสนับสนุนบางประการ จุดเด่นของแนวคิดนี้อยู่ที่การมีรากฐานมาจากหลักประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม โดยสร้างให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนเอง ร่วมกำหนดแนวทางและแผนการดำเนินงานและแก้ไขปัญหา ร่วมลงมือปฏิบัติ และร่วมในการพิจารณาประเมินผลในกิจกรรมนั้น ๆ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และตระหนักในกระบวนการแก้ไขปัญหาต่าง ๆของชุมชนเอง ซึ่งเป็นการสนับสนุนให้ประชาชนเกิดความเข้มแข็ง สามารถจัดการต่าง ๆในชุมชนด้วยตนเอง ด้วยเหตุนี้ แนวคิดการใช้ชุมชนเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานจึงมีจุดมุ่งหมาย ดังนี้

(1) เพื่อสร้างจิตสำนึกและพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชน

(2) เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหา และพัฒนาบริการต่าง ๆ โดยชุมชนเพื่อระดมความร่วมมือในลักษณะการประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรภายนอกชุมชนและบุคลากรภายใน

4.2 แนวคิดเกี่ยวกับการเป็นเพื่อนบ้าน (Neighborhood Based)

ความเป็นเพื่อนบ้านเป็นระบบเกื้อกูลกันของผู้คนในชุมชน เพื่อช่วยให้ระบบพึ่งตนเองของชุมชนแข็งแกร่งขึ้น

การจัดบริการระดับชุมชน นิยมประยุกต์ใช้ความเป็นเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะความมีน้ำใจความเกื้อกูล มาช่วยเหลือผู้ที่ประสบปัญหาในชุมชนใกล้เคียงที่ตนอยู่อาศัย จุดมุ่งหมายหลักของการใช้แนวคิดความเป็นเพื่อนบ้านกับบริการสำหรับผู้สูงอายุเพื่อสร้างจิตสำนึกและพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชน เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาและพัฒนาบริการต่าง ๆ โดยชุมชน รวมทั้งระดมความร่วมมือในลักษณะการประสานความร่วมมือระหว่างองค์การภายนอกชุมชนและบุคลากรภายในชุมชน โดยมุ่งให้เกิดบริการที่ดีแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว

5. แนวคิดบริการทางสังคมและสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

บริการทางสังคมและสุขภาพ เป็นบริการที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุเพราะผู้สูงอายุอยู่ในวัยที่ต้องอาศัยการพึ่งพิงมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ และช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รูปแบบการให้บริการทางสังคมและสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

1. รูปแบบที่ให้บริการถึงบ้านหรือจัดขึ้นในสถาบัน ซึ่งได้แก่ การบริการดูแลตามบ้านโดยอาสาสมัคร การบริการดูแลตามบ้านประเภทเสียเงิน การบริการงานพยาบาลตามบ้าน การบริการทางการแพทย์ตามบ้าน และการบริการด้านการจัดการเฉพาะกรณี ได้แก่ การค้นหาความต้องการของผู้สูงอายุ และประสานงานกับองค์กรเครือข่ายที่ให้บริการทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อจัดให้มีการดูแลรักษาที่เป็นชุดเฉพาะ เป็นต้น

จากข้อความดังกล่าวข้างต้น เป็นรูปแบบการให้บริการงานดูแลตามบ้าน ที่อาจจัดขึ้นโดยบุคคล องค์กรชุมชน เช่น กรรมการบริหารชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน กลุ่มแม่บ้าน และองค์กรภาครัฐ เช่น หน่วยงานด้านสาธารณสุข องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น แต่เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมแล้วยังมีรูปแบบการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุที่จัดขึ้นในสถาบันด้วย โดยอาศัยความร่วมมือของชุมชน ซึ่ง การให้บริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนนั้น นอกจากหน่วยงานต่าง ๆ จะมีส่วนร่วมในการนำบริการเข้าไปแล้ว ประชาชนในชุมชนยังมีบทบาทต่อการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุแตกต่างกันคือ "กลุ่มผู้นำชุมชนจะเป็นแกนสำคัญในการวางแผนและดำเนินการการดูแลและบริการผู้สูงอายุ ทั้งในระดับภายในชุมชน และระหว่างชุมชน หรือระหว่างชุมชนกับองค์การ ... กลุ่มคนหนุ่มสาวเป็นกำลังสำคัญทั้งด้านกำลังกาย กำลังความคิด และสติปัญญา ในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ที่กำลังจะข้าสู่วัยสูงอายุ จะเป็นกลุ่มที่มีบทบาทในการช่วยกำหนดแนวทาง และสะท้อนความต้องการและปัญหาของผู้สูงอายุในอนาคต สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุเอง...มีประสบการณ์ ความรู้ความชำนาญ ที่สามารถถ่ายทอด หรือนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเอง ต่อผู้สูงอายุอื่น ๆและชุมชนส่วนร่วมได้" (มาลินี วงษ์สิทธิ์. 2542 . น.223)

2.<u>รูปแบบการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน</u> จัดขึ้นเพื่อสนับสนุนการทำหน้าที่ของครอบครัว ให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ดีขึ้น เป็นความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน องค์การ และสถาบันทางสังคมต่าง ๆ ซึ่งมีรูปแบบและลักษณะบริการแตกต่างกัน ได้แก่

บริการดูแลในเวลากลางวันสำหรับผู้สูงอายุ (Daycare for Older Persons) และศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ (Multi-purpose Senior Center มีลักษณะเป็นสถานที่อำนวยความสะดวกของชุมชนในการให้บริการต่าง ๆแก่ผู้สูงอายุ บางแห่งอาจเรียกว่า ศูนย์บริการผู้สูงอายุ (Day Center) (กลุ่มงานวิจัยและพัฒนา กรมสวัสดิการสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม .2536 น.137) ซึ่งหมายถึง สถานที่ซึ่งผู้สูงอายุมาอยู่ร่วมกัน เพื่อจัดทำกิจกรรมบางอย่างตามความต้องการของตน ลักษณะกิจกรรมที่จัดขึ้นในศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ มักเป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลอื่น กิจกรรมหลักแบ่งเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ กิจกรรมเกี่ยวกับการสมาคมและนันทนาการ เช่น การจัดงานฉลองวันเกิดสมาชิกสมโมสร งานแกะสลัก การเล่นดนตรี การเล่นกีฬาและเกมต่าง ๆ กิจกรรมการศึกษาและวัฒนธรรม เช่น การให้

ความรู้เกี่ยวกับผู้บริโภค การจัดกิจกรรมทัศนศึกษาตามสถานที่สำคัญทางประวัติศาสตร์ กิจกรรมด้านสุขภาพอนามัยและโภชนาการ เช่น การตรวจสุขภาพ การให้ความรู้ด้านโภชนาการ เป็นต้น

การให้บริการด้านโภชนาการนี้ ในต่างประเทศได้มีแหล่งที่ให้บริการด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุหลายแหล่ง เช่น ศูนย์ดูแลกลางวัน (Day Center) ซึ่งมีบริการอาหารกลางวัน และเครื่องดื่มแก่ ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกสโมสรอาสาสมัคร (Voluntary Social Clubs) ให้บริการอาหารกลางวันแก่สมาชิก สโมสรอาหารกลางวัน (Luncheon Clubs) เป็นสโมสรที่จัดอาหารกลางวันสำหรับสมาชิกของสโมสร ซึ่งได้แก่ ผู้สูงอายุหรือผู้พิการที่สมัครเป็นสมาชิกสามารถไปใช้บริการได้ในเวลากลางวัน โดยมีอาสาสมัครคอยช่วยเหลือ นอกนั้นอาจมีบริการการดูแลจากเพื่อนบ้าน (Neighborhood Care) และบริการจากอาสาสมัคร (Voluntary Services) เป็นต้น

<u>การจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย</u>

บริการที่สำคัญต่อผู้สูงอายุคือ บริการด้านสุขภาพและสังคม ซึ่งบริการทั้ง 2 ประเภทนี้ มีส่วนช่วยต่อการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวมาก

บริการด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ แบ่งเป็นบริการในสถาบันและในชุมชน ปัจจุบันสถาบันที่ให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุ คือโรงพยาบาลมีบริการคลินิกผู้สูงอายุ คลินิกวัยทองและหอผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาล (เฉียบพลันและเรื้อรัง) และมีรูปแบบอื่น อาทิ สถานพยาบาลผู้สูงอายุ (nursing home) สถานสงเคราะห์เอกชน ศูนย์/สถานบริการสุขภาพ ศูนย์บริการผู้สูงอายุกลางวัน (day care center) การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (home health care) ศูนย์บริการชุมชนแบบเบ็ดเสร็จหรือรูปแบบบริการแบบบูรณาการแก่ผู้สูงอายุในชุมชน และโรงเรียนสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุ" (วรรณภา ศรีธัญญรัตน์, ผ่องพรรณ อรุณแสง (บรรณาธิการ) , 2545, น.63-69) แต่บริการที่เข้าถึงผู้สูงอายุที่เข้าถึงผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวโดยตรงแล้ว นับว่ามีไม่กี่ชนิด เนื่องจากบริการสุขภาพส่วนใหญ่เป็นบริการในสถาบัน ลักษณะบริการที่ถึงบ้านผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงเป็นบริการเริ่มต้น หรือบริการที่อยู่ระหว่างการทดลองดำเนินการ

การดำเนินการด้านบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุทั้งของภาครัฐและภาคประชาชน เป็นบริการที่สนับสนุนช่วยเหลือผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ โดยจัดขึ้นในลักษณะของการดำเนินงานในสถาบัน การดำเนินงานในชุมชน และการสร้างองค์กรและเครือข่ายชุมชน(เล็ก สมบัติ ,2545, น.8-9) เช่น การจัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุในชุมชน กองทุนส่งสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน (การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุ) การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ และโครงการนำร่องอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) และการจัดตั้ง Home Care ดำเนินการโดยสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ โดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุได้ฝึกอบรมความรู้ ทักษะ และการเสริมสร้างทัศนคติให้แก่ประชาชนที่มีความ

สมัครใจจะปฏิบัติหน้าที่เป็นอาสาสมัครให้การคุ้มครอง ดูแล ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแล ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ในจังหวัดนำร่อง 8 จังหวัด ได้แก่ เพชรบุรี สุพรรณบุรี ขอนแก่น ร้อยเอ็ด เชียงใหม่ พิษณุโลก สุราษฎร์ธานี และสงขลา

บริการที่ควรจัดขึ้นในประเทศไทย ควรมีลักษณะเป็นการจัดบริการทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่ดำเนินการอย่างต่อเนื่องในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างกันไป โดยเสนอโปรแกรมการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องดูแลระยะยาว ที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน 4 โปรแกรม ได้แก่ โปรแกรมการดูแลสุขภาพจิตสำหรับผู้สูงอายุในชนบท โปรแกรมศูนย์จัดการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพแห่งชาติ โปรแกรมการดูแลต่อเนื่องในชุมชนหลังเกษียณเป็นโปรแกรมสำหรับช่วยเหลือเพื่อการอยู่อาศัย และโปรแกรมให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงวัย (ภิญญา หนูภักดี,2542, น.103-113)

ส่วนบริการทางสังคมที่ควรจัดให้ผู้สูงอายุคือ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุกลางวัน (day care center) บริการดูแลที่บ้าน (home care) บริการเยี่ยมบ้าน (home visit) การจัดตั้งระบบเฝ้าระวังดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชนและการมีแหล่งพักพิงฉุกเฉินหรือบ้านพักฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ (emergency shelter service) รวมทั้งการจัดอาสาสมัครในชุมชน เพื่อช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุทั้งในภาวะทั่วไป และอาสาสมัครในชุมชนที่ช่วยผลัดเปลี่ยนผู้ดูแลในรูปของการมาช่วยเฝ้าหรือดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (elderly sitting)(ศิริวรรณ ศิริบุญ,2545, น.6-17)

บริการด้านสุขภาพและสังคมสำหรับผู้สูงอายุในปัจจุบัน ยังไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุ และสภาพพื้นที่ จึงอาจปรับแนวคิดละรูปแบบการดูแลในต่างประเทศ มาใช้เป็นแบบอย่าง เพื่อให้การบริการด้านต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

แนวคิดบริการทางสังคมและสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เป็นสิ่งที่ช่วยให้ทราบแนวทางในการศึกษาถึงบริการทางสังคมและสุขภาพที่ผู้สูงอายุได้รับ หรือควรจัดขึ้นในอนาคต ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุอยู่ในวัยที่จำเป็นต้องได้รับการพึ่งพิง

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในครอบครัวเท่าที่ผ่านมา เป็นการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในหลาย ๆ ด้าน อาทิ การศึกษาด้านค่านิยมของคนในสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุ เช่น สุนทรี โคมิน และสนิท สมัครการ (2522,น.119) กล่าวถึงค่านิยมกับอายุ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างแจงตามอายุตั้งแต่ 15-19 ปีขึ้นไปจนถึงมากกว่า 60 ปี การศึกษาค่านิยมวิถีปฏิบัติ พบว่า คนอายุระดับต่าง ๆ กันไม่มีความแตกต่างในกลุ่มค่านิยมเกี่ยวกับการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม การรักษาน้ำใจกัน การมีน้ำใจเมตตา ความสุภาพ แต่มีค่านิยมบางส่วนที่มีความแตกต่างระหว่างวัยต่าง ๆ แสดงให้เห็นว่าค่านิยมนั้น ๆ เปลี่ยนไปตามวัย เช่น ความสำเร็จในชีวิต ความสนุกสนานร่าเริง ซึ่งคนหนุ่มให้ความสำคัญสูงกว่าคนแก่ หรือค่านิยมการมีหลักธรรมศาสนาเป็นที่พึ่ง การพึ่งพาอาศัยกัน ซึ่งมีกลุ่มคนแก่ให้ค่าสูงกว่ากลุ่มวัยรุ่น เพื่อที่จะ

ทราบว่าความแตกต่างทางค่านิยมในแบบนี้ เป็นผลของวุฒิภาวะที่เพิ่มขึ้น (Maturation Process) หรือเป็นผลของการเปลี่ยนแปลงทางประทัสฐานของวัย (Generation Norms) มีค่านิยมที่ต่างกันตามวัย หรือที่แสดงถึงช่องว่างระหว่างวัย (Generation Gaps) อยู่หลายค่านิยม เช่น การมีหลักธรรมศาสนาเป็นที่พึ่ง ความมั่นคงของชาติ ความอ่อนน้อม เชื่อฟัง เป็นต้น โดยพัทยา สายหู (2522,น. 96) กล่าวว่า ในสังคมมีการแบ่งบทบาทหน้าที่ของบุคคลไปตามเพศและวัย ถึงแม้ในเพศหรือวัยเดียวกันที่คาดหมายให้ยึดถือค่านิยมประจำเพศหรือวัยเดียวกัน ก็ยังอาจมีบุคคลบางคนบางโอกาสที่ฝืนค่านิยมประจำเพศของตนได้ ซึ่งกลุ่มหรือสังคมใหญ่ต้องควบคุมไว้มิให้ละเมิดได้ตามใจชอบ สังคมที่มีมาตรการควบคุมผู้ละเมิดค่านิยมของกลุ่มได้อย่างเคร่งครัด ก็จะรักษาค่านิยมมาตรฐานประจำกลุ่มไว้ได้ ถ้าไม่มีมาตรการหรือพลังของกลุ่มบังคับ บุคคลก็อาจสร้างค่านิยมใหม่ ๆ ที่ต่างไปจากค่านิยมมาตรฐาน ในขณะที่สุวัฒนา วิบูลย์เศรษฐ์ (ใน สรุปผลการวิจัยเบื้องต้น โครงการศึกษาครอบครัวไทย ,2538,น.79) ศึกษาครอบครัวไทยในประเด็น "ผู้สูงอายุ ทัศนคติ และค่านิยมเกี่ยวกับครอบครัว" พบว่าส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวแสดงทัศนะว่า เด็กสมัยนี้ไม่ค่อยเคารพพ่อแม่ คนที่อายุน้อยกว่าไม่ควรจะขัดแย้งผู้สูงอายุแม้ว่าผู้สูงอายุจะทำหรือพูดไม่ถูกก็ตาม

นอกจากนั้นยังมีการศึกษาในด้านสัมพันธภาพของคนในรอบครัวกับผู้สูงอายุ เช่น สิรีสมร สุขสวัสดิ์ (2534, น.59-61) ศึกษาถึงสภาพครอบครัวและความผูกพันในครอบครัวของผู้สูงอายุ พบว่า ความผูกพันของครอบครัวต่อผู้สูงอายุ ยังมีความรักความห่วงใย และความผูกพันพอสมควร และคิดว่าบุตรหลานยังรักและห่วงผู้สูงอายุ แต่ผู้สูงอายุต้องดูแลตนเองอยู่ตลอดเวลา แม้กระทั่งการจัดซื้อเสื้อผ้า หรือเวลาไม่สบาย นอกจากนี้ ภายในบ้านไม่มีความสามัคคีปรองดองกัน ต่างคนต่างอยู่ และไม่ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว เช่น การสื่อสาร แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ไม่ได้รับประทานอาหารเย็นร่วมกัน ไม่ได้ดูโทรทัศน์ร่วมกัน แต่ผู้สูงอายุจะได้รับการยอมรับเฉพาะแต่ในสถานภาพเป็นผู้อาวุโสที่สุดในบ้าน จะให้ความเคารพยกย่อง ในฐานะที่เป็นบิดา มารดา แต่ไม่ได้รับการยอมรับในบทบาทเท่าใดนัก คือ ไม่มีส่วนในการอบรมสั่งสอนบุตรหลานและส่วนใหญ่จะไม่มีใครมาปรึกษาหารือ

มัลลิกา มัติโก และคณะ (2542,น.97-98) ศึกษา เรื่อง ร่มโพธิ์ร่มไทร: สถานภาพและบทบาทในสังคมของผู้สูงอายุ พื้นที่ศึกษาในเขตภาคเหนือ ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อบทบาทของบุตร หลาน ในด้านการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลานนั้นเป็นความคาดหวังของผู้สูงอายุในบั้นปลายชีวิต คือ การให้บุตรหลานดูแลเอาใจใส่ไม่ทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง การได้รับการปฏิบัติด้านอาหาร ที่อยู่อาศัย เงิน และการหมั่นมาเยี่ยมผู้สูงอายุบ่อย ๆ และการดูแลในยามเจ็บป่วย ส่วนในด้านการให้บุตรเคารพเชื่อฟังนั้น ได้แก่ หากเห็นผู้สูงอายุก็ควรยกมือไหว้ ทักทาย ถามทุกข์สุข มีน้ำใจให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ และความคาดหวังให้บุตรหลานเป็นคนดี ตั้งใจทำงาน ตั้งใจเรียนหนังสือ ไม่ยุ่งเกี่ยวกับอบายมุข และรู้จักเก็บเงินใช้ในยามแก่

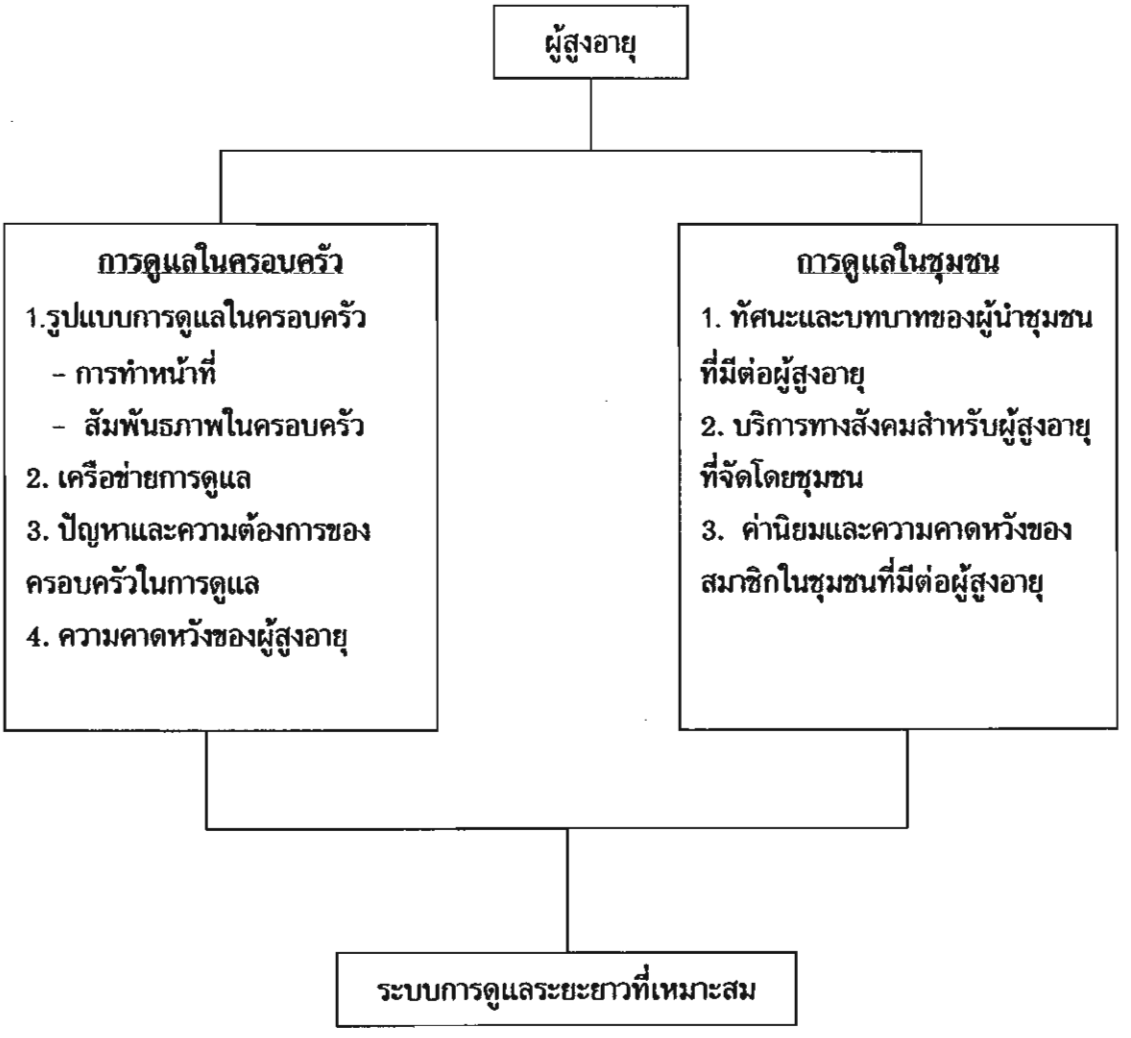
ธีราพร ทวีธรรมเจริญ (2545,น.105) ศึกษาเรื่อง "พฤติกรรมการให้ความพึ่งพิงแก่บิดามารดาของบุตร" พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้ความพึ่งพิงแก่บิดามารดาของบุตร ตามแนวทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม มี 2 ปัจจัย คือ วิธีที่บุตรได้เรียนรู้ด้วยการเห็นพฤติกรรมการให้ความพึ่งพิงแก่ปู่ ย่า ตา ยายจากบิดามารดาส่งผลให้บุตรมีพฤติกรรมการให้ความพึ่งพิงแก่บิดามารดาตามไปด้วยและปัจจัยเรื่องวิธีที่บุตรได้เรียนรู้ด้วยการได้รับการสั่งสอนในเรื่องการตอบแทนบุญคุณคนในวัยเด็กมาก บุตรจะมีพฤติกรรมการให้ความพึ่งพิงแก่บิดามารดาตามไปด้วยเช่นเดียวกัน ส่วนปัจจัยตามแนวทางทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคม มี 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการให้พึ่งพิงแก่บิดามารดาของบุตร ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบิดามารดา และการยึดมั่นในบรรทัดฐานแห่งการตอบแทนกลับคืนของบุตร โดยมีการสัมพันธ์ในลักษณะที่ว่าบุตรที่ได้รับการสนับสนุน ช่วยเหลือจากบิดามารดาจะให้ความพึ่งพิงแก่บิดามารดา และบุตรที่มีความยึดมั่นในบรรทัดฐานแห่งการตอบแทนกลับคืนมา จะให้ความพึ่งพิงแก่บิดามารดาเช่นเดียวกัน ส่วนปัจจัยในเรื่องคุณค่าของรางวัลที่ได้รับจากการปฏิสังสรรค์กับบิดามารดากับการที่มีทรัพยากรที่เป็นที่ต้องการของบุตรนั้น พบว่าจะมีการโน้มเอียงที่จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้ความพึ่งพิงแก่บิดามารดาของบุตร คือ บุตรที่เห็นคุณค่าของรางวัลที่ได้รับจากการปฏิสังสรรค์กับบิดามารดามาก จะให้ความพึ่งพิงแก่บิดามารดามาก และบุตรที่เห็นว่าบิดามารดาที่มีทรัพยากรที่เป็นที่ต้องการก็จะให้ความพึ่งพิงแก่บิดามารดาตามไปด้วย (เพียงแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05) มีเพียงมิติด้านจิตใจเท่านั้น ที่การเห็นคุณค่าของรางวัลที่ได้รับจากการปฏิสังสรรค์ และการมีทรัพยากรที่เป็นที่ต้องการของบุตร จะมีการสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้ความพึ่งพิงแก่บิดามารดาอย่างมีนัย สำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาเรื่องค่านิยมของคนในสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุและสัมพันธภาพของคนในครอบครัว สะท้อนให้เห็นถึงความคิดและพฤติกรรมที่คนในครอบครัวมีต่อผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาเรื่องระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุในงานวิจัยนี้

กรอบแนวคิด

การดูแลระยะยาวในครอบครัว

(Home – Based Long – Term Care)



บทที่ 3

การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

ครอบครัวเป็นสถาบันหลักทางสังคมที่มีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของมนุษย์ เนื่องจากเป็นสถาบันพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ในทุกลักษณะ เป็นแหล่งเลี้ยงดู อบรมสั่งสอน หล่อหลอม ขัดเกลา ปกป้อง คุ้มครอง และพัฒนาบุคคลตั้งแต่เกิดจนกระทั่งสิ้นชีวิต ครอบครัวและผู้สูงอายุ มีความเกี่ยวพันกันอย่างใกล้ชิด แต่มีความแตกต่างจากบุคคลในวัยอื่น โดยที่ครอบครัวกับผู้สูงอายุมีจุดสิ้นสุดในตัวเอง และเป็นจุดสิ้นสุดที่เป็นการยุติบทบาทต่าง ๆ โดยสิ้นเชิง นั่นคือการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ ในขณะที่บุคคลวัยอื่น การสิ้นสุดของแต่ละช่วงอายุเป็นการสิ้นสุดที่นำไปสู่การเริ่มต้นในช่วงใหม่ ในลักษณะของการเจริญก้าวหน้า ดังนั้นเมื่อบุคคลเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งถือเป็นวัยท้าย ครอบครัวจึงให้ความสำคัญกับบุคคลวัยนี้เป็นอย่างมาก ทั้งการเคารพและการอุปการะดูแล เพื่อให้ผู้สูงอายุได้อยู่อย่างมีความสุขในบั้นปลายของชีวิต

การศึกษาถึงการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวนี้ คำว่าการดูแลหมายถึง การที่ครอบครัวให้การอุปการะ เลี้ยงดู ช่วยเหลือ และเฝ้าระวัง ผู้ที่ถือว่าเข้าสู่วัยสูงอายุ ไม่ว่าเขาเหล่านี้จะยังช่วยตนเองได้ หรือไม่สามารถช่วยตนเองได้ก็ตาม ผลการวิจัยได้ให้ภาพการดูแลผู้สูงอายุในบริบทของครอบครัวไทย ที่ทำให้เกิดความเข้าใจต่อการดูแลผู้สูงอายุที่ชัดเจนขึ้น ดังนั้นบทนี้จึงเป็นการนำเสนอข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 6 ตอนคือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลของผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัว
ตอนที่ 2 รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ
ตอนที่ 3 เครือข่ายการดูแล
ตอนที่ 4 ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว
ตอนที่ 5 ความคาดหวังของผู้สูงอายุที่มีต่อครอบครัว
ตอนที่ 6 ความต้องการของครอบครัว

ผลการศึกษาปรากฏ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลของผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัว

เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนต่อการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว ผู้วิจัยขอนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุเป็นลำดับแรก ข้อมูลผู้สูงอายุที่อยู่ในข่ายของการศึกษา 1,581 ราย มีข้อมูลที่น่าสนใจ ดังนี้

เพศ - อายุ

ผู้สูงอายุ ร้อยละ 50.5 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 49.5 เป็นเพศชาย เมื่อจำแนกตามอายุ พบว่า ร้อยละ 25.3 มีอายุระหว่าง 65-69 ปี ร้อยละ 23.3 มีอายุระหว่าง 60-64 ปี ร้อยละ 22.6 มีอายุระหว่าง 70-74 ปี กลุ่มที่มีอายุมากคือ 80 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 15.6 อายุสูงสุดคือ อายุ 98 ปี ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุในปัจจุบัน ยังคงมีสัดส่วนของเพศหญิงสูงกว่าเพศชายเล็กน้อย และที่มีอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไปมีเป็นจำนวนมาก (ตารางผนวก 1)

รูปแบบการอยู่อาศัยในครอบครัว

การอยู่อาศัยในครัวเรือนของผู้สูงอายุนั้น ผู้สูงอายุส่วนมากอาศัยอยู่ด้วยกันกับบุตรหลานหลายรุ่น ประกอบด้วยผู้สูงอายุ คู่สมรส บุตรสาวหรือบุตรชายและคู่สมรสของบุตร รวมทั้งหลานผู้สูงอายุที่สมรสแล้วไม่มีบุตรก็อยู่กันตามลำพัง และหลายรายที่คู่สมรสเสียชีวิตแล้วไม่มีบุตรก็อยู่ตามลำพังโดยมีเพื่อนบ้าน หลาน ญาติ ๆอยู่ใกล้เคียง การศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัวว่าประกอบไปด้วยใครบ้าง โดยให้ผู้ที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นผู้ตอบ พบว่า ร้อยละ 36.6 ผู้สูงอายุ อาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตร 1คน และคู่สมรส และบุตรคนอื่น ๆที่ไม่ได้สมรส ร้อยละ 14.5 ผู้สูงอายุ อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร 1 คน ร้อยละ 10.2 ผู้สูงอายุ อาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตร 1 คน และคู่สมรส หลาน ญาติและผู้อาศัย ร้อยละ 10.1 ผู้สูงอายุ คู่สมรสอาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร 1 คน ร้อยละ 8.6 ผู้สูงอายุ อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลายคน ร้อยละ 7.2 ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 6.5 ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับคู่สมรส และบุตรหลายคน และเขย/สะใภ้ ร้อยละ 6.3 ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับบุตร 1 คนและคู่สมรส (ตารางที่ 3.1)

ตารางที่ 3.1

ลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในครัวเรือน

ลักษณะการอยู่อาศัย	ร้อยละ (N= 1,581)
- ผู้สูงอายุ อาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตร 1คน และคู่สมรส และบุตรคนอื่น ๆที่ไม่ได้สมรส	36.6
- ผู้สูงอายุ อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร 1 คน	14.5
- ผู้สูงอายุ อาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตร 1 คน เขย/สะใภ้ หลานญาติและผู้อาศัย	10.2
- ผู้สูงอายุ อาศัยอยู่กับบุตร 1 คน และเขย/สะใภ้	10.1
- ผู้สูงอายุ อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลายคน	8.6
- ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับคู่สมรส	7.2
- ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับคู่สมรส และบุตรหลายคน และเขย/สะใภ้	6.5
- ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตร 1 คน และเขย/สะใภ้	6.3
รวม	100.0

จากลักษณะการอยู่อาศัยดังกล่าว หากนำมาพิจารณาลักษณะครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 59.6 อยู่อาศัยในครัวเรือนขยาย ซึ่งประกอบด้วยบุคคลตั้งแต่ 3 ชั่วอายุคนขึ้นไป อาศัยอยู่ร่วมกัน ได้แก่ มารดา บุตร คู่สมรส เครือญาติ และร้อยละ 40.4 เป็นครัวเรือนเดี่ยว ซึ่งประกอบด้วยบุคคล 2 ชั่วอายุคน คือ บิดามารดา หรืออยู่ร่วมกัน (ตารางที่ 3.2)

ตารางที่ 3.2

ลักษณะครอบครัว

ลักษณะครอบครัว	ร้อยละ (N=1,581)
ครัวเรือนขยาย	59.6
ครัวเรือนเดี่ยว	40.4
รวม	100.0

ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

การสอบถามผู้ดูแลถึงภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ร้อยละ 67.8 ของผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยและเป็นโรค โดยลักษณะการเจ็บป่วย และเป็นโรคมีดังนี้ ร้อยละ 39.4 มีอาการปวดเมื่อยตามตัว, ขา , หลังและกระดูก ร้อยละ 18.1 มีอาการความดันโลหิตสูง ร้อยละ 9.0 เป็นโรคเบาหวาน ร้อยละ 6.8 เป็นโรคหัวใจ และร้อยละ 4.3 เป็นโรคเกี่ยวกับกระเพาะอาหาร นอกจากนั้นยังป่วยเป็นโรคอื่น ๆ เช่น โรคเกี่ยวกับตา โรคภูมิแพ้ โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ ไปจนถึงโรคมะเร็ง จะเห็นว่า ภาวะการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับความเสื่อมโทรมของสภาพร่างกาย อีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับการดูแลสุขภาพตนเอง แสดงให้เห็นว่า การให้ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญ และจำเป็นที่จะต้องจัดให้มีขึ้น เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคดังกล่าว (ตารางผนวก 2)

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุมีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ การใช้แบบการประเมินสมรรถภาพในเชิงปฏิบัติ เป็นเครื่องมือในการประเมินความสามารถของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า ร้อยละ 93.1 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ในระดับมาก ร้อยละ 4.0 ระดับปานกลาง ร้อยละ 1.1 ระดับน้อย และร้อยละ 1.8 ไม่สามารถปฏิบัติได้ (ตารางที่ 3.3)

ตารางที่ 3.3
ระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

ระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	ร้อยละ (N=1226)
ช่วยเหลือตนเองไม่ได้	1.8
ช่วยเหลือตนเองได้น้อย	1.1
ช่วยเหลือตนเองได้ปานกลาง	4.0
ช่วยเหลือตนเองได้มาก	93.1
รวม	100.0

ซึ่งการศึกษาเชิงคุณภาพได้ให้รายละเอียดเพิ่มเติมว่า ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุส่วนมากที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ยังพอช่วยเหลือตนเองได้ มักทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง เช่น การอาบน้ำ แต่งตัว รับประทานอาหาร เป็นต้น และยังคงทำงานเพื่อหารายได้ เป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัวช่วยบุตรหลานอีกทางหนึ่ง เช่น การไปรับจ้างรายวัน การเก็บขี้ยางมาขาย การเก็บพืชผักในบ้านหรือตามป่าข้างบ้านขาย การแกะเม็ดมะขาม การจักสาน การรับจ้างเสียบใบยาสูบ โดยได้ค่าจ้างวันละ ประมาณ 60-100 บาท และการช่วยบุตรหลานทำอาหารขาย ผู้สูงอายุอีกส่วนหนึ่งสามารถช่วยงานบ้านให้บุตรได้ เช่น ดูแลบ้านให้บุตรที่ทำงานบ้าน เช่น หุงข้าว ทำอาหาร ซักผ้า เก็บผ้า กวาดบ้านถูบ้าน รดน้ำต้นไม้ เป็นต้น ซึ่งนับว่าผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทเป็นผู้ให้แก่ครอบครัว ตามสถานภาพทางสังคม สภาวะทางร่างกาย และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเอง

ตอนที่ 2 รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

เพื่อให้เกิดความชัดเจนในเรื่องรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ใช้ข้อมูลของผู้ดูแลเป็นข้อมูลหลักในการนำเสนอในฐานะที่ผู้ดูแลเป็นสมาชิกหนึ่งในครอบครัว ดังนั้นจึงครอบคลุมถึงบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว เหตุผลในการเข้ารับบทบาทเป็นผู้ดูแล รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ การทำหน้าที่ของครอบครัว และสัมพันธภาพในครอบครัว ดังนี้

2.1 บทบาทผู้ดูแล

ในแต่ละครอบครัวมีสมาชิกคนหนึ่งที่ทำหน้าที่รับผิดชอบงานทุกอย่างในครอบครัวมาก กว่าสมาชิกคนอื่น โดยมีหน้าที่รับผิดชอบตั้งแต่งานบ้าน ซึ่งได้แก่ การทำอาหาร ทำความสะอาดเสื้อผ้า ทำความสะอาดบ้าน ควบคุมการใช้เงินของคนในครอบครัว รวมถึงการดูแลทุกข์สุขของคนในครอบครัว ซึ่งหมายถึง บุตร สามี ภรรยา หรือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกัน และเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่อาศัยแต่ในบ้าน มากกว่าออกไปประกอบอาชีพหรือทำธุรกิจ

นอกบ้าน ดังนั้นบุคคลที่รับผิดชอบเรื่องต่าง ๆในบ้านนี้ จึงเป็นผู้ใกล้ชิดที่คอยดูแลผู้สูงอายุมากกว่าสมาชิกคนอื่นในครอบครัว นักวิจัยจึงกำหนดบทบาทของบุคคลนี้ว่าเป็น "ผู้ดูแลผู้สูงอายุ" หรือ "ผู้ดูแลหลัก" (Primary Canegiver)

ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะปกติ และพึ่งตนเองไม่ได้ มักจะเข้ารับบทบาทเป็นผู้ดูแลโดยไม่รู้ตัว เพราะต่างซึมซับบทบาทการดูแลผู้สูงอายุจากรุ่นพ่อแม่ และบทบาทการดูแลมีลักษณะค่อยเป็นค่อยไปตามธรรมชาติ โดยเมื่อผู้สูงอายุในครอบครัวอยู่ในภาวะที่มีความเสื่อมโทรมทางร่างกายมากยิ่งขึ้น หรือไม่สามารถช่วยตนเองได้ ทำให้ต้องมีผู้รับหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ

การแบ่งสถานภาพของผู้รับหน้าที่ดูแล ออกตามความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ สามารถแบ่งได้เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มของญาติสายตรง ที่อยู่ในครัวเรือนเดียวกัน มีร้อยละ 87.2 โดยร้อยละ 43.4 มีสถานภาพเป็นบุตรสาว ร้อยละ 20.1 เป็นบุตรชาย ร้อยละ 15.3 เป็นคู่สมรสและร้อยละ 8.4 เป็นสะใภ้หรือเขย ซึ่งแสดงให้เห็นว่า สมาชิกครอบครัวที่รับหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพเป็นบุตรของผู้สูงอายุ

กลุ่มที่ 2 เป็นผู้ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันโดยไม่มีสถานภาพเป็นญาติ ร้อยละ 7.6

กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน ที่มีบ้านอยู่ใกล้เคียงกัน บางรายเพื่อนบ้านอาจเป็นญาติที่มีบ้านอยู่ใกล้เคียง อาศัยอยู่ด้วยกันมาเป็นเวลานานมีความคุ้นเคยและมีความเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ จึงรับหน้าที่ช่วยดูแลผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแลบางเวลา มีร้อยละ 4.9

กลุ่มที่ 4 เป็นผู้ดูแลรับจ้าง ซึ่งทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ช่วยตนเองไม่ได้ มีเพียงร้อยละ 0.3 เท่านั้น (ตารางที่ 3.4)

ตารางที่ 3.4

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแล และผู้สูงอายุ

ความสัมพันธ์	ร้อยละ (N= 1,581)
- กลุ่มญาติในครัวเรือนเดียวกัน (คู่สมรส บุตรสาว บุตรชาย เขย/สะใภ้)	87.2
- กลุ่มผู้อาศัยในครัวเรือนเดียวกัน(ผู้อาศัย,ลูกจ้าง, และอื่น ๆ)	7.6
- กลุ่มเพื่อน/เพื่อนบ้าน	4.9
- กลุ่มผู้ดูแลรับจ้าง	.3
รวม	100.0

จากการแบ่งกลุ่มผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ เช่นนี้ เห็นได้ว่า บุตรสาวยังคงเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มบุคคลอื่น ๆ

2.2 เหตุผลในการรับบทบาทเป็นผู้ดูแล

โดยทั่วไปการเข้ารับบทบาทเป็นผู้ดูแลในครอบครัวของสังคมไทย มีลักษณะเป็นธรรมชาติ แบบค่อยเป็นค่อยไป เป็นการอยู่อาศัยในครอบครัวเดียวกัน มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ตามวิถีการดำเนินชีวิตของแต่ละครอบครัว สมาชิกในครอบครัวที่รับหน้าที่ดูแลเรื่องอาหารการกินและการจัดการในบ้าน มักรับบทบาทในการดูแล ผู้ที่มีอายุมากกว่า ผู้อ่อนแอหรือผู้เจ็บป่วย แทนบุคคลอื่น เป็นการรับบทบาทหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลัก เมื่อสอบถามถึงการเป็นผู้ดูแลบุคคลเหล่านี้จะไม่รู้สึกว่าตนเองมีบทบาทเป็น"ผู้ดูแลผู้สูงอายุ" เนื่องจากไม่เคยทราบหรือเข้าใจความหมายของคำนี้ ทุกอย่างเป็นการดำเนินการหรือการปฏิบัติแบบธรรมชาติ ไม่มีตำแหน่งใด ๆ

ดังนั้น การเตรียมตัวเข้าเป็นผู้ดูแลนั้น ผู้ดูแลกลุ่มหนึ่งระบุว่า " ไม่เคยคิด ไม่เคยเตรียม เป็นการซึมซับมาเรื่อย ๆ ตั้งแต่เกิด เห็นพ่อแม่ดูแลปู่ ย่า ตา ยาย มาก่อน คิดว่าเมื่อเราดูแลพ่อแม่เราพอเราแก่ลูกก็จะเลี้ยงดูแลเอง" ซึ่งแสดงให้เห็นความคิดของผู้ดูแลว่ามีแนวคิดด้านความกตัญญูแทรกอยู่ ดังนั้นการเข้ารับบทบาทหน้าที่การดูแลนี้ ทั้งหมดต่างทำด้วยความเต็มใจ สมัครใจ เป็นการแสดงถึงความรักความผูกพันในครอบครัว รวมถึงเป็นการแสดงความกตัญญู หรือการทดแทนพระคุณ อีกทั้งเป็นการแสดงตัวอย่างที่ดีให้กับลูกหลานให้ยึดถือปฏิบัติ เป็นการสอนให้บุตรหลานได้รู้จักหน้าที่ของตน ต้องการแสดงตัวอย่างที่ดีให้บุตรหลานได้เรียนรู้และคาดหวังว่า อนาคตของบุตรหลานก็จะดูแลตนเช่นนี้บ้าง ซึ่งความคิดนี้สามารถนำทฤษฎีการแลกเปลี่ยน (Exchange Therory) มาอธิบายได้ว่า บุคคลคาดหวังจะได้รับผลตอบแทนจากผู้อื่นเช่นเดียวกับที่ได้มอบให้กับผู้อื่น

กล่าวโดยสรุป เหตุผลที่ต้องรับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้น เกิดจากเหตุผล 3 ประการ คือ เหตุผลด้านสังคมและวัฒนธรรม เหตุผลด้านความต้องการของผู้สูงอายุ และเหตุผลด้วยสถานการณ์ที่ไม่คาดหวัง

(1) เหตุผลด้านสังคมวัฒนธรรม

เหตุผลนี้เกิดจากสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ สมรส แยกครอบครัวหรือทำงานนอกบ้าน ทำให้สมาชิกที่เหลืออยู่ต้องเข้ารับบทบาทหน้าที่นี้หรือบางครอบครัวมีบุตรน้อย มีเพียงคนเดียว ดังนั้นบุตรจึงต้องทำหน้าที่เช่นกัน ผู้ทำหน้าที่ดูแลส่วนใหญ่คือ ร้อยละ 52.2 ให้เหตุผลว่า เนื่องจากอยู่บ้านเดียวกัน จึงต้องดูแล ร้อยละ 27.0 เป็นหน้าที่ทางสังคม คือเป็นหน้าที่ของบุตรที่ต้องดูบิดามารดา ซึ่งเป็นการให้เหตุผลในด้านการแสดงความกตัญญูต่อบิดามารดาและเป็นการสะท้อนค่านิยมที่ดีในสังคมไทย เช่นเดียวกับอีกกลุ่มหนึ่งร้อยละ 19.2 ที่ให้เหตุผลว่า เป็นค่านิยมและวัฒนธรรมของชุมชน ที่มีต่อบิดามารดา ญาติผู้ใหญ่ และเพื่อนบ้านที่

อยู่บริเวณใกล้เคียงซึ่งกลุ่มนี้ ได้สะท้อนให้เห็นบรรทัดฐานทางสังคมของชุมชน (Social Norm) ที่มีความเอื้ออาทร และการเกื้อกูลซึ่งกันและกันเป็นพื้นฐาน อย่างไรก็ตามมีสมาชิกในครอบครัวกลุ่มหนึ่งคือ ร้อยละ 1.6 ให้เหตุผลว่าเนื่องมาจากกรรมเก่า ซึ่งเป็นการให้เหตุผลในเชิงไม่พอใจต่อบทบาทที่ได้รับ ซึ่งบุตรกลุ่มนี้ ส่วนหนึ่งเป็นสะใภ้ที่ต้องมาทำหน้าที่ดูแลบิดามารดาของสามีหรือกลุ่มที่ต้องดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อม ซึ่งการดูแลมีความลำบากและยากกว่าดูแลผู้ที่อยู่ในภาวะปกติ

(2) เหตุผลด้านความต้องการของผู้สูงอายุ

เหตุผลด้านความต้องการของผู้สูงอายุ จากการศึกษาเชิงคุณภาพ พบข้อมูลที่สำคัญว่าเกิดจากการที่ผู้สูงอายุมีความรักในที่อยู่อาศัยเดิมของตน ไม่ประสงค์ที่ย้ายบ้าน ดังนั้นบุตรหลานที่อยู่อาศัยในบ้านนั้น จึงต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีลักษณะ "ติดที่" "ติดบ้าน" และมีลักษณะ เช่นนั้นทุกชุมชน ซึ่งนับว่าความต้องการอยู่อาศัยในบ้านเดิมของตน เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุปรารถนามากที่สุด และเป็นประเด็นร่วมของทุกชุมชน ส่วนเหตุผลอื่นนั้นมีอยู่บ้างที่ผู้สูงอายุเลือกผู้ดูแลเอง โดยจะร้องขอให้บุตรที่เหลืออยู่อาศัยอยู่ในบ้านหลังเดิมไม่ให้ย้ายครัวเรือน เพื่ออยู่เป็นเพื่อน หรืออีกนัยหนึ่ง คือการอยู่สืบทอดทรัพย์สินของตน

(3) เหตุผลที่เกิดจากสถานการณ์ที่ไม่คาดคิด

ข้อมูลเชิงคุณภาพอธิบายถึงเหตุผลในการเข้ารับบทบาทผู้ดูแลเพิ่มเติมว่า เหตุที่เกิดจากเหตุการณ์ผลักดัน หรือเหตุการณ์ที่เป็นอุบัติเหตุ ไม่คาดคิดมาก่อน ทำให้ต้องเข้ารับบทบาทผู้ดูแล ตัวอย่างผู้ดูแลที่มีอายุ 16 และ 18 ปีเพศหญิง ในจังหวัดหนองบัวลำภู และจังหวัดตรัง เข้ามารับบทบาทผู้ดูแล เนื่องจากมารดาเสียชีวิต และมารดาไม่มีญาติพี่น้อง ผู้ดูแลจึงต้องรับภาระนี้โดยรายหนึ่งดูแลตา และอีกรายหนึ่งดูแลยาย นอกจากนี้ ผู้ดูแลบางคนรับบทบาท เนื่องจากสืบต่อจากพี่น้องมา เช่น ผู้ดูแลในปัจจุบัน เป็นผู้รับหน้าที่ต่อมา เช่น เป็นการรับช่วงต่อรุ่นที่สาม นอกจากนี้มีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง คือ การได้รับสิ่งตอบแทน เช่น ผู้สูงอายุยกสวนยางให้ จึงต้องรับบทบาทเป็นผู้ดูแลมารดาหรือผู้สูงอายุนั้น ๆ (ตารางที่ 3.5)

ตารางที่ 3.5

เหตุผลในการเข้ารับบทบาทเป็นผู้ดูแล

เหตุผล	ร้อยละ (N= 1,581)
- มาจากการอยู่บ้านเดียวกัน	52.2
- เป็นหน้าที่ทางสังคม	27.0
- เป็นค่านิยม / วัฒนธรรมชุมชน	19.2
- มาจากกรรมเก่า	1.6

ดังนั้นจะเห็นว่าการดูแลเป็นความผูกพันในครอบครัว การเข้ารับบทบาทหน้าที่ผู้ดูแลโดยส่วนใหญ่ เกิดจากการอาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน หรือบางกรณีที่ผู้สูงอายุเลือกผู้ดูแลเอง หรือบางรายเป็นการเข้ารับบทบาทโดยไม่คาดคิด อาจกล่าวได้ว่าเป็นบทบาทที่เกี่ยวข้องเครือญาติ (Kinship Relationship) โดยส่วนใหญ่มีบทบาทเป็นญาติผู้ดูแลที่บ้าน (Family Caregiver) และมีความสัมพันธ์ทางสายเลือดเป็นหลัก

2.3 รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

การพิจารณารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวว่ามีลักษณะเช่นใดนั้นต้องใช้มิติในการแบ่งที่แตกต่างกัน เช่น มิติด้านผู้ดูแล ด้านเครือข่ายการดูแล และด้านภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้เห็นรูปแบบการดูแลที่แตกต่างกัน ดังนี้

(1) มิติด้านผู้ดูแล

ดังที่กล่าวแล้วว่า การรับบทบาทเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวส่วนใหญ่เป็นการรับบทบาทโดยธรรมชาติ ไม่สามารถกำหนดเวลาและเงื่อนไขการรับบทบาทได้ชัดเจนนัก แต่ลักษณะการดูแลในครอบครัว ได้ให้ภาพรูปแบบการดูแลในครอบครัวดังนี้

ก. ครอบครัวมีผู้ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลัก

การศึกษาภาระการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อดูว่าผู้ดูแลมีความรับผิดชอบ หรือมีภาระมากน้อยเพียงใด มีผู้ช่วยเหลือในการดูแลหรือไม่ พบว่าผู้ดูแลร้อยละ 59.0 เป็นผู้ดูแลคนเดียวเป็นส่วนใหญ่ โดยมีผู้ช่วยบ้างบางเวลา ร้อยละ 25.7 เป็นผู้ดูแลบางเวลา และมีผู้ช่วยเป็นส่วนใหญ่ ส่วนผู้ดูแลรอง (Socondary Caregiver) มักเป็นสมาชิกคนอื่นในครอบครัว และดูแลทางด้านเศรษฐกิจ

ข. ผู้สูงอายุดูแลผู้สูงอายุด้วยกัน

สมาชิกในครอบครัวที่อยู่ในวัยสูงอายุที่เข้ารับบทบาทหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นคู่สมรสของผู้สูงอายุ แต่เนื่องจากโดยภาพรวม ผู้สูงอายุเพศชายมีอายุมากกว่าเพศหญิง ผู้มีสถานภาพเป็นภรรยาจึงรับบทบาทดูแลสามีส่วนใหญ่ การที่ผู้สูงอายุดูแลผู้สูงอายุด้วยกันนี้ผู้สูงอายุจำนวนมากกล่าวถึงภาวะของตนว่า "เตี้ยอุ้มค่อม" ซึ่งแสดงให้เห็นถึงภาวะที่อ่อนแอของตนด้วยเช่นกัน ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า ปัจจุบันผู้สูงอายุมีบทบาทในการดูแลซึ่งกันและกันมากขึ้น

ค. การดูแลเชิงซ้อน

ผู้ดูแลที่อยู่ในสถานะที่เรียกว่ามี "ความสัมพันธ์เชิงซ้อน" (Sandwich Relationship) คือการที่มีสถานภาพเป็นทั้งสามี/ภรรยาของหัวหน้าครอบครัว และเป็นบุตรของผู้สูงอายุพร้อมๆ กัน นอกจากนั้นยังมีบทบาทหลาย ๆด้าน ไม่ว่าจะเป็นบทบาทของการเป็นภรรยา แม่บ้านและสตรีทำงานเพื่อหารายได้ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร,2547, น. 53) ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้ดูแลมีอายุระหว่าง 30-50 ปี ส่วนใหญ่มีฐานะเป็นบุตรของผู้สูงอายุ ที่มีบทบาท

ดูแลบิดามารดาของตน หรือมีฐานะเป็นสะใภ้ หรือเขยดูแลบิดามารดาของคู่สมรส ในสถานภาพที่แท้จริง บุคคลเหล่านี้ยังรับบทบาทเป็นบิดามารดาของบุตร ซึ่งบางครอบครัวหมายความรวมถึงการเป็นปู่ย่าตายายด้วย เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหลายสถานภาพและหลายช่วงอายุ เป็นความสัมพันธ์เชิงซ้อน

(2) มิติด้านเครือข่ายการดูแล

นอกจากบุคคลในครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลแล้ว ยังมีบุคคลอื่นได้แก่ นักวิชาชีพ ญาติ เพื่อน และเพื่อนบ้านที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุด้วย ผลการศึกษาพบว่าผู้ดูแลได้รับความช่วยเหลือจากญาติมากที่สุด ร้อยละ 83.0 ถัดไปเป็นเครือข่ายประเภทเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน ร้อยละ 74.5 และเครือข่ายสุดท้ายคือ กลุ่มนักวิชาชีพซึ่งเป็นกลุ่มที่ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุน้อยที่สุด เพียงร้อยละ 38.5เท่านั้น ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า การพิจารณาเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ พิจารณาจากความสัมพันธ์ทางสังคมที่บุคคลต่าง ๆมีต่อผู้สูงอายุเป็นหลัก

(3) มิติด้านภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

การใช้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมาพิจารณานี้ เป็นการกำหนดรูปแบบจากครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหา ด้านสุขภาพเป็นหลัก ซึ่งแบ่งได้ 2 รูปแบบได้แก่

ก. การดูแลผู้สูงอายุ ที่หลงลืม

ภาวะการหลงลืม การมีปัญหาด้านอารมณ์จิตใจ และผู้สูงอายุที่ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้มีพบบ้างในชุมชนที่ศึกษา โดยครอบครัวต้องทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุมากกว่าปกติ คือ การช่วยค้นหาสิ่งของที่ผู้สูงอายุมักนำไปซ่อนไว้แล้วหลงลืม การจัดการกับความปั่นป่วน หรือการไม่หลับไม่นอนของผู้สูงอายุ บางครอบครัวที่เป็นส่วนน้อย ต้องดูแลทำความสะอาด เมื่อผู้สูงอายุปัสสาวะ หรือขับถ่ายเลอะเทอะโดยไม่ตั้งใจ

ข. การดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้

ผู้วิจัยแบ่งผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็น 2 ประเภท คือ ผู้สูงอายุที่นอนอยู่กับที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้เลย กับผู้สูงอายุที่สามารถเคลื่อนไหวและติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นได้ แต่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ตลอดเวลา เป็นกลุ่มโรคสมองเสื่อม ซึ่งพบในเกือบทุกชุมชน สมาชิกในครอบครัวที่มีหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ทั้ง 2 ประเภทนี้ ต้องมีภาระในการดูแลมาก เพราะนอกจากการหาอาหารให้รับประทานอาหารแล้ว ยังต้องรับภาระในการทำความสะอาดร่างกาย การขับถ่าย ป้อนอาหาร และการดูแลอื่น ๆ เป็นการทำหน้าที่ผู้ให้การช่วยเหลือ โดยปฏิบัติงานแทนผู้สูงอายุเนื่องจากผู้สูงอายุไม่สามารถทำกิจกรรมนั้น ๆ ได้ด้วยตนเอง เช่น ผู้ทำ*หน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นอัมพาต เล่าให้ฟังว่า "ต้องดูแลอาหารรสชาติอ่อน ๆ เมื่อหนาวก็ห่มผ้า* หรือพาไปนั่งตากแดด จับให้ลุกนอน คอยทำความสะอาดให้ อาบน้ำให้ ไม่สบายก็พาไปอนามัย" บางคนก็เล่าว่า "คอยต้มน้ำอุ่นให้อาบ ช้อนแขน พยุงเข้าห้องน้ำ ทำความสะอาดทั้งตัว

และเสื้อผ้า หาผัก หาหญ้า หาปลามาต้มกิน" บางรายที่เป็นผู้สูงอายุที่ดูแลกันเอง ในยามเจ็บป่วยเข้าโรงพยาบาล ก็ต้องไปนอนเฝ้าไข้กันเอง

ช่วงเวลาในการดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้นั้น สมาชิกในครอบครัวที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแล ต้องทำหน้าที่อย่างเต็มที่ เนื่องจากต้องช่วยทำกิจวัตรส่วนตัวประจำวันให้กับผู้สูงอายุตลอดเวลา ส่วนมากต้องลาออกจากงานหรือเลิกจากการประกอบอาชีพ เพื่อมารับบทบาทหน้าที่เพียงอย่างเดียว บางรายต้องขาดการติดต่อกับสังคม เมื่อมีความจำเป็นในการทำกิจธุระบางอย่าง จะฝากเพื่อนบ้านให้ดูแลผู้สูงอายุแทน แต่กรณีที่ที่ไม่สามารถฝากเพื่อนบ้านหรือญาติดูแลได้ บางรายจะทิ้งผู้สูงอายุไว้เพียงลำพังในบางช่วง

แม้ว่าครอบครัวที่ต้องดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จะมีภาระในการดูแลผู้สูงอายุมาก แต่ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลมักประสบกับภาวะความลำบากในการดูแลในช่วงระยะแรกเท่านั้น เพราะเมื่อดูแลผู้สูงอายุไปเรื่อย ๆสักช่วงระยะเวลาหนึ่ง จะเกิดการเรียนรู้และปรับตัวได้ จึงไม่รู้สึกว่าเป็นทุกขภาระ อย่างไรก็ตามบางครอบครัวต้องรับภาระการดูแลเชิงซ้อน คือ ดูแลผู้สูงอายุและบุตรหรือหลานของตน มีบางครอบครัวต้องรับภาระการดูแลมากกว่า 2 คน คือดูแลบิดาและบุตรชายพิการในเวลาเดียวกัน

2.4 การทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

เมื่อกล่าวถึงการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวแล้ว คนทั่วไปมักเข้าใจว่าเป็นการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้เท่านั้น แต่ที่จริงแล้ว ความหมายของการดูแล มีความหมายครอบคลุมถึง "การปรนนิบัติ" และ "การเอาใจใส่" รวมกัน ดังนั้น จึงครอบคลุมทั้งผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้และไม่ได้ด้วย ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุของแต่ละครอบครัวมีขอบเขตครอบคลุมภารกิจทั้งภายในครอบครัวและการเป็นธุระให้กับผู้สูงอายุภายนอกครอบครัวด้วย โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) การดูแลกิจวัตรประจำวันทั่วไป

พิจารณาจากกิจกรรมที่สมาชิกในครอบครัว ได้กระทำต่อผู้สูงอายุ สิ่งที่เป็นภาพรวมของทุกภูมิภาคคือ การดูแลในชีวิตประจำวัน ได้แก่ การจัดหาอาหาร การซักเสื้อผ้า และการดูแลที่อยู่อาศัย ส่วนการอาบน้ำ การแต่งกาย การรับประทานอาหารนั้น ผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองได้เป็นผู้ทำเองทั้งสิ้น การดูแลในชีวิตประจำวันนี้ สมาชิกในครอบครัวมิได้มีความรู้สึกว่าเป็นเรื่องที่ต้องทำเป็นพิเศษ หรือมีภาระแต่อย่างใด ส่วนใหญ่ถือเป็นเรื่องปกติที่อยู่ด้วยกัน ก็ทำรับประทานด้วยกัน เมื่อบุตรเติบโต บุตรก็เข้ามารับผิดชอบงานต่าง ๆแทน ภารกิจในครอบครัวเป็นหน้าที่ของบุตรเป็นหลัก ซึ่งรวมทั้งการมีบทบาททางเศรษฐกิจและการอุปการะเลี้ยงดูด้วย

สิ่งที่ครอบครัวจัดการให้กับผู้สูงอายุตามธรรมดา หรือปกติวิสัยนั้น บุตรหลานหรือผู้ทำหน้าที่ดูแลจะคิดถึงผู้สูงอายุก่อน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องอาหาร ได้พยายามทำให้ดีที่สุดเท่าที่ความสามารถจะอำนวยให้ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพอนามัยดี เช่น ประกอบอาหารพิเศษ ย่อยง่าย รสจืด หรืออาหารที่ผู้สูงอายุต้องการรับประทานและร้องขอเป็นต้น บางครอบครัวระบุว่า "การ

ทำอาหารต้องคิดถึงผู้สูงอายุก่อน คนในครอบครัวต้องการทานอะไร ก็ต้องอดทน เนื่องจากไม่สามารถซื้อให้ได้ทั้งหมด" ซึ่งแสดงว่าแต่ละครอบครัวมีความสนใจและใส่ใจผู้สูงอายุมากกว่าบุคคลอื่น

(2) การจัดสภาพแวดล้อมให้แก่ผู้สูงอายุ

ความเสื่อมโทรมทางร่างกาย มีผลต่อการเดินและการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น บุคคลปกติ สิ่งที่ครอบครัวควรดูแลผู้สูงอายุคือ การปรับปรุงที่อยู่อาศัยและบริเวณแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ เช่น การจัดการปรับปรุงบันได ปรับปรุงห้องน้ำ และบริเวณที่อยู่อาศัยให้เหมาะสม ซึ่งพบว่า ครอบครัวมีการดำเนินการในเรื่องนี้ระดับปานกลาง สิ่งที่พอทำได้และนิยมทำมากคือ การเพิ่มแสงสว่างให้เหมาะสมกับการเดินและทำธุระของผู้สูงอายุในเวลากลางคืน แต่สิ่งที่ไม่ได้ปฏิบัติหรือมีการเปลี่ยนแปลงน้อยคือ การปรับปรุงทางเดิน หรือเพิ่มราวจับในบ้านให้สอดคล้องกับสภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งการจัดหาอุปกรณ์ในห้องน้ำ/ ห้องส้วมเพื่ออำนวยความสะดวกเพิ่มขึ้น

เหตุผลที่ครอบครัวไม่ได้มีการจัดสภาพแวดล้อมให้แก่ผู้สูงอายุนี้ อาจพิจารณาได้หลายสาเหตุกล่าวคือ การไม่รู้หรือการไม่ตระหนักต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุ ที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมถอยลง จำเป็นต้องมีการปรับปรุงบางสิ่งบางอย่างให้เหมาะสม หรืออาจจะเนื่องมาจากความยากจนของครอบครัว ที่ต้องหาเช้ากินค่ำ คิดถึงเรื่องปากท้อง จนลืมคิดถึงประเด็นอื่น อย่างไรก็ตาม เมื่อผู้สูงอายุเข้าสู่วัยที่ช่วยตนเองได้น้อย และครอบครัวไม่มีผู้ทำหน้าที่ดูแลประจำ ครอบครัวได้พยายามปรับปรุงสภาวะแวดล้อมให้เหมาะสมและเอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการจัดทำอุปกรณ์นำทางหรือเครื่องช่วยอื่น ๆ ตามความรู้ ความสามารถและฐานะทางการเงินของผู้สูงอายุ

(3) การทำหน้าที่เป็นผู้ประสานการติดต่อ

การทำหน้าที่เป็นผู้ประสานการติดต่อ หมายถึงการที่ครอบครัวเป็นธุระในการดำเนินการเรื่องต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุ เช่น การติดต่อกับบุคคลอื่น การเป็นเพื่อนพูดคุย การติดต่อธุรกิจอื่น ๆ การจัดการเรื่องเงิน และการดำเนินการเอกสารทางกฎหมาย พบว่า การดำเนินการติดต่อกับบุคคลอื่น เป็นกิจกรรมที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติสูงกว่ากิจกรรมอื่น ๆ การเป็นเพื่อนพูดคุยและการติดต่อธุรกิจอื่นเป็นอันดับรองลงมา โดยมีการจัดการเรื่องการเงินและเอกสารทางกฎหมายเป็นอันดับสุดท้าย นอกจากนี้ภาระหน้าที่ ที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน คือ การเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กับผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นในหรือนอกชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมทางศาสนา เช่น การทำบุญตักบาตร หรือกิจกรรมของครอบครัว เช่น การพักผ่อนกับผู้สูงอายุ การช่วยผู้สูงอายุให้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคม การให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ข่าวสารเพื่อทราบความเป็นไปในสังคม ซึ่งครอบครัวมีการปฏิบัติบ้างในบางครั้ง บางชุมชน ครอบครัวไม่ได้สนใจในกิจกรรมเหล่านี้ โดยถือว่าผู้สูงอายุยังสามารถทำได้ด้วยตนเองและที่ครอบครัวให้ความสำคัญคือ

การพาไปสถานพยาบาลเมื่อผู้สูงอายุต้องไปพบแพทย์ ซึ่งประเด็นนี้เป็นกิจกรรมที่ครอบครัวมีหน้าที่ต่อผู้สูงอายุมากที่สุด นอกนั้นมีระดับใกล้เคียงกัน

(4) ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทในครอบครัว

เมื่อพิจารณาถึงลักษณะการทำหน้าที่ของผู้ดูแลและสมาชิกในครอบครัว โดยนำค่าเฉลี่ยของระดับการปฏิบัติของแต่ละตัวชี้วัดมาจัดเรียงลำดับ พบว่าครอบครัวได้ทำหน้าที่ประสานงานติดต่อให้กับผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\overline{X}$=2.70) อันดับถัดไปเป็นการเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้สูงอายุ $\overline{X}$= 2.54 และการจัดสภาพแวดล้อม $\overline{X}$= 2.40 หน้าที่ปฏิบัติน้อยที่สุดได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาและหลงลืม $\overline{X}$= 1.83

การที่บทบาทของครอบครัวในการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุมีระดับปานกลางนี้ แสดงว่าแท้ที่จริงแล้ว ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทเดิมของตนอยู่ โดยส่วนใหญ่อาจรับบทบาทเป็นผู้ดูแลและทำภารกิจในครัวเรือนให้แก่ครอบครัว สมาชิกในครอบครัว มีบทบาทการช่วยเหลือนอกครัวเรือน ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุมีความสามารถในการดำเนินงานได้น้อย ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า บทบาทของผู้สูงอายุภายในครัวเรือนนั้น ยังคงมีอยู่ไม่ว่าจะประกอบอาชีพหรืออยู่ในสถานภาพใด ขึ้นอยู่กับความพร้อมและความสามารถของผู้สูงอายุนั้น ๆ แต่โดยส่วนใหญ่จะทำไปจนกว่าร่างกายจะเสื่อมโทรม ไม่สามารถทำงานหรือรับภาระต่อไปได้ (ตารางที่ 3.6)

ตารางที่ 3.6

การทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

หน้าที่	$\overline{X}$	S.D.
- การประสานงานการติดต่อ	2.70	.92
- การเข้าร่วมกิจกรรมกับผู้สูงอายุ	2.54	.84
- การจัดสภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัย	2.40	1.02
- การดูแลทั่วไป	1.84	.86
- การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาและหลงลืม	1.83	.75
รวม	2.26	.72

N=1,581

การประเมินการทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

การพิจารณาว่าครอบครัวมีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุเพียงใดนั้น พิจารณารายการการทำหน้าที่ของสมาชิกที่เป็นผู้ดูแล โดยนำรายการมาจัดแบ่งระดับการทำหน้าที่ พบว่า ร้อยละ 46.9 กระทำหน้าที่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 31.9 กระทำหน้าที่ระดับน้อยและร้อยละ 13.0 กระทำในระดับมาก ส่วนที่ไม่ได้ทำในบางรายการ มีร้อยละ 8.2 จากตัวเลขดังกล่าว เมื่อนำระดับการทำหน้าที่ปานกลางและน้อยมารวมกัน เป็นร้อยละ 78.8 ชี้ให้เห็นว่าครอบครัวส่วนใหญ่มีการทำ

หน้าที่สำหรับผู้สูงอายุไม่มากนัก โดยผู้สูงอายุยังสามารถทำหน้าที่ต่าง ๆของตนเองได้ และเมื่อพิจารณาว่า จะมีปัจจัยใดบ้างที่มีอิทธิพลต่อการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เมื่อกำหนดคะแนนการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุเป็นตัวแปรตาม พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ อธิบายการทำหน้าที่ได้ดีที่สุด รองลงมาได้แก่ ความสามารถในการดูแล ระดับการศึกษา รายได้ของผู้ดูแล รายได้ของครอบครัว และความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ ตามลำดับ โดยตัวแปรอิสระทั้ง 7 ตัวนี้ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคะแนนการทำหน้าที่ในการดูแลได้ร้อยละ 38.29 อย่างไรก็ตาม มีเพียง 3 ตัวแปร ที่สามารถอธิบายการทำหน้าที่ของผู้ดูแลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ความสามารถในการดูแล การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ และระดับการศึกษา โดยตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการทำหน้าที่ในทางลบ ได้แก่ ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ รายได้ของครอบครัว อาชีพ รายได้ของผู้ดูแล และโดยเฉพาะอย่างยิ่งการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ กล่าวคือ หากผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้มาก ผู้ดูแลจะทำหน้าที่ในการดูแลน้อยกว่าผู้ที่ประเมินว่าผู้สูงอายช่วยเหลือตนเองได้น้อย (ตารางที่ 3.7)

ตารางที่ 3.7

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เมื่อใช้ตัวแปรอิสระทั้งหมด 7 ตัว เป็นตัวพยากรณ์ และใช้คะแนนการทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุเป็นตัวแปรตาม

ตัวพยากรณ์	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย		t	p
	B	Beta		
- ความสามารถในการดูแล	.28595	.31942	14.717	.0000
- ความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ	-.01765	-.00777	-.356	.7221
- รายได้ของครอบครัว	-.00000006	-.01266	-.480	.6314
- อาชีพ	-.05874	-.04002	-1.777 –	.0757
-การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	-.09908	-.50236	23.125	.0000
- ระดับการศึกษา	.07857	.05231	2.234	.0256
- รายได้ของผู้ดูแล	-.0000004	-.04313	-1.586	.1129

R= .61881 R^2 = .38292

F= 117.81551 (P<.0001)

2.5 สัมพันธภาพในครอบครัว

สัมพันธภาพในครอบครัว เป็นอารมณ์ความรู้สึกต่าง ๆที่สมาชิกในครอบครัวได้แสดงความรัก ความเข้าใจ ความผูกพันที่มีต่อกัน เป็นเสมือนสายสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว หากครอบครัวใดมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน สมาชิกในครอบครัวก็จะอยู่อย่างเป็นสุข มีความเอื้ออาทรและพึ่งพาอาศัยกันได้ สำหรับผู้สูงอายุซึ่งเป็นบุคคลหนึ่งที่สมาชิกในครอบครัวต้องให้การดูแลเอาใจใส่ และต่างคาดหมายว่า ถ้าสัมพันธภาพในครอบครัวดี ก็จะทำให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตในครอบครัวได้อย่างเป็นสุขด้วย ดังนั้นการศึกษาถึงสัมพันธภาพในครอบครัวที่ผู้สูงอายุอยู่อาศัย จึงเป็นตัวบ่งชี้ถึงศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุได้เช่นกัน สัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกในครอบครัวแสดงออกในลักษณะของการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน หรือการมีพฤติกรรมเชิงบวก ส่วนการปฏิสัมพันธ์ที่ไม่ดีต่อกันเป็นการแสดงพฤติกรรมในเชิงลบ ซึ่งผลการศึกษาพฤติกรรมด้านต่าง ๆ มีรายละเอียดดังนี้

(1) การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

พฤติกรรมด้านการเอาใจใส่ให้ความรักและความใกล้ชิดสนิทสนม ระหว่างสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน ถึงแม้จะมีลักษณะเป็นนามธรรม แต่สามารถพิจารณาได้จากพฤติกรรมที่แสดงออก โดยพบว่า สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมแสดงความเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน และมีการแสดงความรักและความห่วงใยกันเสมอ แต่เมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมที่เป็นรูปธรรม พบว่า มีความสอดคล้องกับพฤติกรรมการเอาใจใส่ และการแสดงความรักห่วงใยซึ่งกันและกันดังกล่าว เช่น มีการรับประทานอาหารร่วมกันเป็นประจำ และมีการคุยกันเวลาว่าง ซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้ ถึงแม้จะเป็นลักษณะธรรมชาติของสังคมในชนบท เมื่อสมาชิกในครอบครัวที่สิ้นสุดภารกิจแล้ว ต่างก็กลับมาพักผ่อนที่บ้านของตนเอง และมีการพูดคุยรับประทานอาหารร่วมกัน จึงทำให้ดูเหมือนว่า สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน พฤติกรรมดังกล่าวนี้ ถึงแม้จะเกิดจากความจำเป็นหรือสถานการณ์บังคับให้เป็นเช่นนี้ก็ตาม แต่ก็มีผลที่ก่อให้เกิดการเอาใจใส่ให้ความรัก และความใกล้ชิดสนิทสนมกันในครอบครัว อย่างน้อยที่สุด คือการที่สมาชิกในครอบครัวได้มาพร้อมหน้า "ได้เห็นหน้าค่าตาในแต่ละวัน"

พฤติกรรมการให้ความเคารพซึ่งกันและกัน สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ มีการเชื่อฟังคำสั่งสอนของผู้สูงอายุ และเช่นเดียวกับผู้ที่มีอายุน้อยกว่า ได้ให้ความเคารพในการตัดสินใจของผู้สูงวัย การแสดงความเคารพเชื่อฟังนี้ นำไปสู่การยอมรับในบทบาทที่ต่างฝ่ายต่างมีให้กัน โดยสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ มีการพูดจาถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน มีการรับฟังคำตักเตือนของกันและกัน รวมทั้งการยอมรับในเรื่องส่วนตัว เกือบทั้งหมดระบุว่า มีความจริงใจต่อกัน ซึ่งการแสดงพฤติกรรมไว้วางใจซึ่งกันและกัน การแสดงความเคารพ และการยอมรับซึ่งกันและกันนี้จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความมั่นใจและอบอุ่นใจ นำไปสู่การมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวได้

พฤติกรรมที่แสดงถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในครอบครัวอีกประการหนึ่ง คือ การให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของครอบครัว โดยสมาชิกส่วนใหญ่มี

การปรึกษาหารือกัน เมื่อมีปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้น รวมทั้งร่วมกันคลี่คลายปัญหา การให้คำแนะนำต่าง ๆ ส่วนในด้านนันทนาการนั้น ไม่ปรากฏมากนัก นอกจากใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในบ้านร่วมกัน คุยกันเมื่อมีเวลาว่างและรับประทานอาหารร่วมกัน ส่วนกิจกรรมนอกครอบครัวนั้นส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับวันสำคัญทางศาสนาและเทศกาลต่าง ๆ เท่านั้น โดยสมาชิกในครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมเพียงบางคนเท่านั้น

อาจกล่าวได้ว่า สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุมีสภาพปกติ เคยอยู่หรือเคยปฏิบัติเช่นใด ก็เป็นไปเช่นนั้น และส่วนใหญ่ต่างระบุว่า มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

(2) การมีสัมพันธภาพเชิงลบ

ปัญหาการเกิดสัมพันธภาพเชิงลบนั้น พิจารณาจากพฤติกรรมที่ละเลยต่อการปฏิบัติ หรือมีลักษณะที่ไม่ปฏิบัติ อาทิ การละเลยต่อการแสดงความรักและความห่วงใยกัน การไม่สนใจความต้องการของสมาชิกแต่ละคน การไม่ยอมรับฟังความคิดเห็น หรือการดำเนินการต่าง ๆ โดยไม่บอกกล่าว ซึ่งยังมีสมาชิกในครอบครัวบางรายปฏิบัติเช่นนี้ พฤติกรรมเชิงลบที่มีค่าร้อยละสูงกว่าด้านอื่น ๆคือ การพักผ่อนและทำกิจกรรมร่วมกัน โดยสมาชิกจำนวนหนึ่งไม่เคยทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว ซึ่งอาจพิจารณาได้ว่า สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นเกษตรกร ไม่มีวันหยุด หรือหากมีก็ต้องการพักผ่อน รวมทั้งลักษณะของชุมชนที่ไม่มีกิจกรรมใด ๆเป็นพิเศษ พฤติกรรมที่แสดงความไม่สนใจซึ่งกันและกัน ที่ปรากฏชัดเจนอีกประการหนึ่งคือ ไม่มีการพูดคุยหรือรับประทานอาหารร่วมกัน โดยต่างคนต่างอยู่ ไม่เคยปรึกษาหารือกัน พฤติกรรมดังกล่าวนี้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนโดดเดี่ยว อาศัยอยู่ในครอบครัวด้วยความเหงาและว้าเหว่

พฤติกรรมที่แสดงถึงสัมพันธภาพเชิงลบ ที่มีผลกระทบต่อจิตใจของผู้สูงอายุคือ การที่บุตร-หลาน ต้องไปทำงานในเมือง หรือในกรุงเทพมหานคร จะมาเยี่ยมบ้านเพียงปีละ 1-2 ครั้ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ช่วงเวลาที่มาเยี่ยมบ้าน มีของฝากเล็กน้อย เช่น เสื้อผ้า สิ่งของ หรือเงินนั้น ย่อมทำความรู้สึกยินดีมาสู่ผู้สูงอายุ แต่หากพิจารณาว่าการมาเยี่ยมเยียนนี้เป็นช่วงระยะเวลาสั้น ๆ เพียง 2-3 วันเท่านั้น แต่เวลาที่เหลืออีกหลายเดือน ซึ่งเป็นช่วงที่สมาชิกเหล่านี้ไม่อยู่ในครอบครัว ทอดทิ้งให้ผู้สูงอายุต้องอยู่ตามลำพัง ขาดที่พึ่งพิง และการขาดผู้อุปการะดูแล ความห่างเหินเหล่านี้ นำไปสู่การมีสัมพันธภาพที่ไม่ใกล้ชิด และสร้างความวิตกกังวลให้กับผู้สูงอายุอย่างมาก ถึงแม้บางครั้งลูกหลานจะส่งเงิน หรือมีการติดต่อทางโทรศัพท์ก็ตาม แต่เป็นการทำให้ผู้สูงอายุ ได้ผ่อนคลายความวิตกกังวลไปชั่วขณะหนึ่งเท่านั้น

เมื่อพิจาณาถึงปฏิกิริยาที่ผู้สูงอายุมีต่อสมาชิกอื่นในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่รู้สึกไม่พอใจต่อปฏิกิริยาของผู้สูงอายุด้านการบ่น ดุด่า ว่ากล่าวบุตรหลานมากเกินความจำเป็น การแสดงอารมณ์โกรธ โมโหร้ายในบางครั้ง ทำให้บุตรหลานมีความรู้สึกไม่พอใจ เกิดความขัดแย้ง และมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีตามมา

ดังนั้นอาจกล่าวว่า สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ มีทั้งสัมพันธภาพที่ดีและไม่ดี ซึ่งขึ้นอยู่กับพฤติกรรมต่าง ๆที่สมาชิกมีต่อกัน แต่โดยภาพรวมแล้ว คนในครอบครัวระบุว่ามีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

ตอนที่ 3 เครือข่ายการดูแล

นอกจากบุคคลในครอบครัวที่เป็นเครือข่ายการดูแลแล้ว ยังมีบุคคลอื่นได้แก่ นักวิชาชีพ ญาติ เพื่อน และเพื่อนบ้านที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุด้วย ผลการศึกษาพบว่าครอบครัวได้รับความช่วยเหลือจากญาติมากที่สุด ร้อยละ 83.0 ถัดไปเป็นเครือข่ายประเภทเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน ร้อยละ 74.5 และเครือข่ายสุดท้ายคือ กลุ่มนักวิชาชีพซึ่งเป็นกลุ่มที่ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุน้อยที่สุด เพียงร้อยละ 38.5 เท่านั้น (ตารางที่ 3.8)

ตารางที่ 3.8
เครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ

ประเภทเครือข่าย	ได้รับความช่วยเหลือ	ไม่ได้รับความช่วยเหลือ	รวม (N=1,581)
- นักวิชาชีพ	38.5	61.5	100.0
- ญาติ	83.0	17.0	100.0
- เพื่อน/เพื่อนบ้าน	74.5	25.5	100.0

การสนทนากลุ่ม ได้ให้ข้อมูลเครือข่ายเพิ่มเติมว่า การจะพิจารณาว่าใครเป็นเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุบ้างนั้น พิจารณาจากความสัมพันธ์ทางสังคมที่บุคคลต่าง ๆ มีต่อผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อนบ้านมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับครอบครัว (Neighborhood Care) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเพื่อนบ้านที่อาศัยอยู่ใกล้กัน ซึ่งในแต่ละวันผู้สูงอายุมีการคบหาสมาคมกับคนวัยเดียวกัน มีการพูดคุยกันยามว่าง แบ่งปันอาหาร พืชผัก ผลไม้ต่าง ๆ ให้ บางครั้งอยู่เป็นเพื่อนเมื่อลูกหลาน หรือผู้ดูแลอื่น ๆ ไม่สามารถรับภาระได้ และคนเหล่านี้มักอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกัน การอยู่อาศัยใกล้กันในฐานะเพื่อนบ้านนี้ บางรายมีสถานภาพเป็นญาติทางสายโลหิตเดียวกันด้วย แต่ส่วนใหญ่มักจะอยู่อาศัยด้วยกันมานาน จนมีความสัมพันธ์กันดุจเครือญาติ เช่น ในภาคเหนือ ที่จังหวัดเชียงราย มีเพื่อนบ้านที่สามารถฝากดูแลผู้สูงอายุแทนได้ ดังที่กล่าวว่า "คอยช่วยเหลือกันอยู่ในหมู่บ้าน ก็เป็นญาติกันอยู่แล้ว" และเล่าถึงเพื่อนบ้านให้ฟังว่า "ดี บ่ได้เป็นญาติกัน" บางครั้งเพื่อนบ้านไม่อาจมาช่วยดูแลได้ "แต่มาแอ่ว" หรือมาเยี่ยมเยียนกันเสมอ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่จังหวัดขอนแก่น มีการเปลี่ยนเวรช่วยกันดูแลในหมู่ญาติพี่น้อง และ

บางครั้งฝากให้เพื่อนบ้านดูแล ในจังหวัดสกลนคร พบว่า ผู้สูงอายุ 1 ราย ไม่มีญาติ เนื่องจากหลานต้องทำงานในพื้นที่อื่น อีกทั้งตัวผู้สูงอายุเองไม่เต็มใจที่จะไปอาศัยอยู่ที่อื่น จึงอาศัยอยู่ในบ้านของตน มีเพื่อนบ้านที่อยู่ในละแวกเดียวกัน มาเป็นผู้ดูแล โดยเพื่อนบ้านที่มีบ้านใกล้ที่สุดรับภาระมากกว่าผู้อื่น เพื่อนบ้านที่อยู่ถัดไปเป็นผู้ดูแลรอง "เวลาไม่อยู่ไปทำงานก็ฝากผู้สูงอายุไว้กับเพื่อนบ้านได้ เมื่อตกเย็นหากเพื่อนบ้านไม่เห็นไฟฟ้าเปิด ก็จะไปดูช่วยเปิดไฟและดูแลแทน" แม้ว่าเป็นเครือญาติแต่เป็นญาติห่าง ๆ เมื่อถามถึงสาเหตุในการเข้ารับบทบาท ต่างบอกว่า "...บ้านใกล้กัน....อยู่กินด้วยกัน แต่พ่อแต่แม่ ....เป็นญาติห่าง ๆ กัน..." และพบว่ามีบางรายที่ผู้ดูแลไม่ได้เป็นญาติกันกับผู้สูงอายุ แต่มาดูแลให้ เพราะ "คนใกล้ชิดกัน ช่วยเหลือกันมา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กันมาตั้งนานแล้ว" นอกจากนี้ฐานะทางเศรษฐกิจ หรือปัจจัยทางด้านการเงินมีส่วนที่ทำให้เพื่อนบ้านเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุด้วย โดยผู้สูงอายุที่มีเพื่อนบ้านผลัดเปลี่ยนกันมาดูแลนี้ ต่างมีฐานะดี ไม่ต้องพึ่งผู้อื่นเรื่องการเงิน เพื่อนบ้านจึงมีความเต็มใจในการดูแล เพราะไม่กระทบกระเทือนกับรายได้ของเพื่อนบ้านและไม่มีปัญหามากนัก ส่วนที่จังหวัดขอนแก่น พบว่าผู้สูงอายุหนึ่งรายถูกทอดทิ้ง ไม่ได้รับการดูแลจากบุตรของตนหรือแม้แต่เครือญาติ ได้รับแต่ความช่วยเหลือทางด้านการเงินจากบุตรเท่านั้น นอกจากนี้ยังพบภาวะความขัดแย้งในครอบครัว คือผู้สูงอายุขัดแย้งกับลูกสะใภ้ ทั้งนี้เนื่องจากสภาพร่างกายของผู้สูงอายุเองที่ไม่สามารถควบคุมการขับถ่าย ทำให้ขับถ่ายเรี่ยราด ลูกสะใภ้ไม่พอใจจึงมีปากเสียงกัน

ส่วนในภาคกลาง ที่จังหวัดระยอง มีญาติส่งเงินหรือสิ่งของเครื่องใช้มาให้ ในขณะที่ในจังหวัดสุพรรณบุรี บางคนฝากให้ญาติหรือเพื่อนบ้านดูแลผู้สูงอายุแทนตนบางช่วงเวลา โดยให้เหตุผลว่า "ฝากดูแลตลอดเวลาไม่ได้ เพราะไม่ค่อยไว้ใจ เป็นห่วง อยากดูแลเองมากกว่า" บางรายที่มีเพื่อนบ้านซึ่งมีฐานะไม่ค่อยดี มีการแบ่งปันข้าวของกันน้อย แต่จะมาหาเป็นเพื่อนพูดคุยปรับทุกข์ ซึ่งนับว่าเป็นการสนับสนุนด้านกำลังใจอีกประการหนึ่ง และในเขตพื้นที่ภาคใต้เครือข่ายเพื่อนบ้านและชุมชน มีลักษณะต่างจากภาคอื่น ๆ เนื่องจากสภาพอาณาเขตของตัวบ้านที่เป็นสวนยางพารา ทำให้สภาพบ้านเรือนไม่ได้อยู่ในบริเวณใกล้เคียงกัน อีกทั้งส่วนใหญ่มีอาชีพเกษตรกรทำสวนยาง ต้องทำงานในเวลากลางคืน และเสร็จสิ้นในช่วงเช้า ดังนั้นญาติและเพื่อนบ้านจะพักผ่อนเวลากลางวัน ทำงานกลางคืน แต่ผู้สูงอายุนอนพักผ่อนในเวลากลางคืน และตื่นในเวลากลางวัน ทำให้เวลาไม่สอดคล้องกัน นอกจากนี้แม้ว่าจะมีเพื่อนบ้านที่เป็นญาติกันก็ไม่สามารถฝากฝัง หรือช่วยดูแลผู้สูงอายุได้ เพราะทุกคนก็ต้องทำงานทั้งสิ้น แม้ว่าส่วนใหญ่ผู้ดูแลในภาคใต้ไม่สามารถฝากเพื่อนบ้านดูแลผู้สูงอายุได้ แต่ผู้ดูแลจะสามารถฝากผู้สูงอายุไว้กับบุคคลที่เป็นบุตรหรือหลานโดยตรงของตัวผู้ดูแลเอง

ดังนั้นระบบเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุที่พบในแต่ละภาค ดังที่กล่าวมาข้างต้น สะท้อนให้เห็นถึงความมีน้ำใจระหว่างเพื่อนมนุษย์ ที่ช่วยเหลือกันในยามที่ผู้อื่นมีปัญหา จึงทำให้พบเห็นการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุแทนกันในหมู่เพื่อนบ้าน

ตอนที่ 4 ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว

การดูแลและการอุปการะผู้สูงอายุในครอบครัวนั้น บางครั้งมีอุปสรรคและข้อขัดข้องที่ทำให้การดูแลหรือการอุปการะไม่เป็นไปตามที่สมาชิกในครอบครัวตั้งความหวังไว้ ซึ่งปัญหาเหล่านี้เกิดจากทั้งตัวผู้สูงอายุเอง ปัญหาจากสมาชิกในครอบครัวและ ปัญหาจากระบบบริการโดยมีลักษณะปัญหาที่สำคัญดังนี้

4.1 ปัญหาที่เกิดจากผู้สูงอายุ

ปัญหาสำคัญประการแรก เป็นปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ จากการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ในระดับน้อย ร้อยละ 1.1 และร้อยละ 1.8 ไม่สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ จำเป็นต้องมีผู้ดูแล ดังนั้น ภาระการดูแลจึงเกิดขึ้นกับครอบครัว ซึ่งหากครอบครัวได้ประสบปัญหานี้ จะส่งผลต่อภาวะการดูแลในครอบครัวอย่างมาก

ปัญหาสำคัญอีกประการหนึ่งเกิดจากพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่เกิดจากภาวะอารมณ์และเกิดจากพฤตินิสัย โดยด้านภาวะอารมณ์นั้น พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 56.9 มีปัญหาด้านอารมณ์โมโหง่าย หงุดหงิดและเอาแต่ใจตัว ในกลุ่มนี้ร้อยละ 31.2 มีปัญหาระดับปานกลางถึงมาก การมีปัญหาพฤติกรรมเช่นนี้ เกิดจากความเครียดที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่ โดยผู้สูงอายุมีปัญหาทางเศรษฐกิจเป็นหลัก มีความยากจน ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ และมีผลกระทบต่อจิตใจ ผู้สูงอายุบางรายได้ระบุว่า เมื่อไม่สามารถทำงานและขอความช่วยเหลือจากลูกหลานไม่ได้ ทำให้รู้สึกว่าตนไม่ได้รับความเคารพเชื่อฟังจากลูกหลานเท่าที่ควร เกิดความรู้สึกว่าไม่มีคุณค่าและมีความน้อยเนื้อต่ำใจ

นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุ จำนวนหนึ่งที่มีปัญหาเกี่ยวกับการอยู่ตามลำพัง โดยแบ่งเป็นการอยู่คนเดียวชั่วระยะเวลาหนึ่ง ประมาณ 5 -10 วัน เนื่องจากบุตรไปประกอบอาชีพนอกชุมชน กลุ่มนี้มีจำนวนไม่มากนัก อีกกลุ่มหนึ่งเป็นการอยู่คนเดียวในช่วงกลางวัน เมื่อลูกไปประกอบอาชีพ เช่น ทำนา หรือรับจ้าง ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุคือ ความเหงา โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ นั่งอยู่ในบ้านเพียงลำพัง มีความเหงา ทำให้เกิดความคิดต่าง ๆ นา ๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการคิดถึงตนเองในเชิงลบ มีผลทำให้เกิดความเครียดขึ้นได้

4.2 ปัญหาที่เกิดจากสมาชิกในครอบครัว

คำตอบที่ได้จากผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งถือว่าเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัวเกี่ยวกับปัญหาในการอุปการะและดูแลผู้สูงอายุนั้น ปัญหาด้านรายได้ นับว่าเป็นปัญหาสำคัญที่สุด โดยร้อยละ 75.3 ระบุว่ามีปัญหาไม่มีเงินเพียงพอในการดูแล ร้อยละ 32.1 ระบุว่ามีปัญหาระดับมากและร้อยละ 30.4 มีปัญหาระดับปานกลาง การที่ครอบครัวมีปัญหาเรื่องรายได้ เนื่องจากส่วน

ใหญ่มีแหล่งที่มาของรายได้จากเกษตรกรรม เช่น ทำนา ทำไร่ ทำสวน และรับจ้างภาคเกษตร โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มรับจ้างมีรายได้เฉลี่ยวันละประมาณ 100 บาท และเงินจำนวนนี้เป็นค่าใช้จ่ายของสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งผู้สูงอายุด้วย

การมีปัญหาด้านรายได้เช่นนี้ ทำให้ครอบครัวมีความยากลำบาก บางครอบครัวขาดแคลนข้าวและอาหาร ต้องขอจากญาติและเพื่อนบ้าน บางรายต้องซื้อเชื่อกับร้านค้าไว้ก่อน รวมถึงบางรายถึงกับต้องเดินขอข้าวกิน นอกจากนี้ ลักษณะปัญหาด้านการเงิน ปรากฏในรูปแบบของการเป็นหนี้สิน อาทิ หนี้สินที่ยืมจากกองทุนหมู่บ้าน หรือธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ หรือหนี้สินจากเอกชนในช่วงของการลงทุนด้านการเกษตรซึ่งต้องซื้อปุ๋ย เมล็ดพันธ์พืชและอื่น ๆ *การขาดแคลนรายได้นำไปสู่ความยากลำบากในการดำรงชีพของครอบครัวซึ่งส่งผล*กระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุในครอบครัวด้วย โดยบางครอบครัวถึงกับต้อง "ขุดหัวมัน" มารับประทานแทนข้าว ซึ่งครอบครัวต่างระบุว่าเป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะทำได้ในขณะนั้น

4.3 ปัญหาการขาดความรู้ในการดูแล

ความเสื่อมโทรมจากการที่มีอายุมากขึ้นและภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ได้ก่อให้เกิดความวิตกกังวลต่อครอบครัว เฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลัก โดยมีถึงร้อยละ 4.4 ที่มีความวิตกกังวลระดับมาก คือ วิตกกังวลทุกวันตลอดเวลา ว่าไม่มีความรู้เพียงพอที่จะดูแลผู้สูงอายุ นอกนั้นมีระดับความวิตกกังวลลดหลั่นกันลงไป โดยผู้ที่วิตกกังวลน้อย คือ 1 หรือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ มีร้อยละ 29.3 ความวิตกกังวลเหล่านี้ เกิดจากรู้สึกว่าตนขาดความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ ขาดความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งประเด็นนี้ หากนำข้อมูลความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุมาพิจารณาร่วมแล้ว *พบว่า สิ่งที่ผู้ดูแลต้องการมากที่สุด คือ มีคนอยู่ด้วยเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยหนัก ร้อยละ 35.3 อยู่*ในระดับมากที่สุด และร้อยละ 37.5 อยู่ในระดับมาก ตัวเลขต่าง ๆ เหล่านี้ได้แสดงให้เห็นว่าสมาชิกในครอบครัวไม่แน่ใจในความรู้ความสามารถของตนเอง ว่าจะสามารถรับมือกับความเจ็บป่วยนั้น ๆ ได้ ดังนั้นจึงต้องการความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ เป็นเรื่องที่สมาชิกในครอบครัว เห็นความสำคัญและรู้ว่าตนมีจุดอ่อนในเรื่องนี้จึงสะท้อนออกมาทั้งปัญหาทางด้านจิตใจ ปัญหาด้านการขาดความรู้ และความต้องการเพื่อนในภาวะวิกฤตดังกล่าว

4.4 ปัญหาด้านผู้ช่วยเหลือและสิ่งช่วยเหลือ

การอุปการะดูแลผู้สูงอายุนั้น ถึงแม้จะเป็นเรื่องปกติของครอบครัวก็ตาม แต่ในกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้างและไม่ได้เลยนั้น ครอบครัวต้องทำหน้าที่ดูแล ตั้งแต่เรื่องอาหาร เสื้อผ้าและภารกิจอื่น ๆ ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกว่าตนเองมีความรับผิดชอบหลายอย่าง โดยร้อยละ 30.6 ระบุว่ามีปัญหาระดับมาก และร้อยละ 31.0 ระดับปานกลาง ปัญหาการขาดผู้ช่วยเหลือมีผลกระทบต่อการใช้เวลาส่วนตัว หรือเวลาในการปฏิบัติกิจวัตรส่วนตัวของผู้ดูแล โดย

ปรากฏว่า ผู้ดูแลมีความต้องการให้คนในครอบครัวมาช่วยดูแลผู้สูงอายุบ้างระดับสูง ($\overline{X}$ = 3.61) และร้อยละ 55.3 ระบุว่ามีความต้องการในระดับมากและมากที่สุด อย่างไรก็ตาม ลักษณะปัญหานี้ขึ้นอยู่กับสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งถ้าผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง หรือสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ผู้ทำหน้าที่ดูแลสามารถมีกิจวัตรส่วนตัวได้ตามปกติ เพียงแต่ระยะเวลาอาจลดน้อยลง แต่หาก ผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือมีอาการเจ็บป่วย ผู้ดูแลในทุกภาคเล่าตรงกันว่า ไม่มีเวลาพักผ่อนหรือทำกิจวัตรส่วนตัวเลย สิ่งนี้นับเป็นปัญหาสำคัญของครอบครัว

นอกจากนั้น ปัญหาในการดูแลอาจเกิดจากการขาดอุปกรณ์ที่ช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่งปรากฏมากในกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ ซึ่งมีความจำเป็นต้องใช้กระโถน เก้าอี้ ไม้ค้ำยัน อุปกรณ์เกาะเดิน และไม้เท้าเพื่อช่วยเหลือตนเอง ครอบครัวขาดสิ่งต่างๆ เหล่านี้ บางครอบครัวได้พยายามจัดทำ หรือจัดหามาใช้ด้วยตนเอง ซึ่งได้ช่วยผู้สูงอายุได้ระดับหนึ่ง แต่ในภาพรวมครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ ประสพปัญหาเรื่องอุปกรณ์ช่วยเหลือมาก (ตารางผนวก 3)

การประเมินระดับปัญหาของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

เมื่อนำระดับปัญหาตามประเด็นต่างๆ ทั้ง 6 ข้อ มาแบ่งระดับเป็น 4 ระดับ ตามค่าคะแนนที่ได้พบว่า ผู้ดูแลร้อยละ 7.1 ไม่มีปัญหาในการดูแล ผู้ดูแลร้อยละ 48.5 มีปัญหาระดับปานกลางและร้อยละ 30.7 มีปัญหาน้อย และร้อยละ 13.7 มีปัญหามากที่สุด (ตารางที่ 3.9)

ตารางที่ 3.9
ระดับปัญหา

ปัญหา	ร้อยละ(N=1,581)
ไม่มีปัญหา	7.1
มีปัญหาน้อย	30.7
มีปัญหาปานกลาง	48.5
มีปัญหามาก	13.7
รวม	100.0

และเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ โดยกำหนดคะแนนปัญหาการดูแลผู้สูงอายุเป็นตัวแปรตาม พบว่า การทำหน้าที่ดูแลอธิบายปัญหาของผู้ดูแลได้ดีที่สุด รองลงมาได้แก่ รายได้ของผู้ดูแล รายได้ของครอบครัว ระดับ

การศึกษา ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ และอาชีพ ตามลำดับ ตัวแปรอิสระทั้ง 6 ตัว สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคะแนนปัญหาของผู้ดูแลผู้สูงอายุได้ร้อยละ 14.75 โดยตัวแปรอิสระดังกล่าว สามารถอธิบายปัญหาของผู้ดูแลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ยกเว้นอาชีพเท่านั้นที่ไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งผู้ดูแลที่มีรายได้ของตนเอง รายได้ครอบครัว ระดับการศึกษาสูง และมีความเห็นว่าผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้มากจะมีปัญหาน้อย เพราะรายได้ของผู้ดูแล รายได้ของครอบครัว ระดับการศึกษา และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ มีอิทธิพลต่อปัญหาในการดูแลในทางลบ (ตารางที่ 3.10)

ตารางที่ 3.10

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เมื่อใช้ตัวแปรอิสระทั้งหมด 6 ตัว เป็นตัวพยากรณ์ และใช้คะแนนปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุเป็นตัวแปรตาม

ตัวพยากรณ์	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย		t	p
	B	Beta		
- การทำหน้าที่ดูแล	.21223	.21157	7.090	.0000
- รายได้ของผู้ดูแล	-.000002	.19359	-6.088	.0000
- อาชีพ	.02369	.01611	.609	.5425
- ระดับการศึกษา	-.12883	-.08556	-3.147	.0017
-การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	-.01555	-.07858	-2.630	.0086
- รายได้ของครอบครัว	-.0000004	-.09929	-3.207	.0014

R= .38408 R^2 = .14751

F=38.44366 (P<.0001)

ตอนที่ 5 ความคาดหวังของผู้สูงอายุ

ความคาดหวัง เป็นสิ่งที่บุคคลนึกหวังเอาไว้ และต้องการให้สิ่งนั้นเป็นไปตามที่คิดไว้ ความคาดหวังจึงเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากแรงจูงใจที่มีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ โดยเริ่มจากการมีปฏิกิริยาบางอย่างกระตุ้นให้เกิดความต้องการ แล้วจึงเกิดมีการกระทำตามมา ส่วนผลที่ได้รับจากการกระทำนั้น อาจมีทั้งทางบวกคือมีความพึงพอใจ และทางลบคือไม่พอใจหรือผิดหวังก็ได้ แต่ก็มีแรงจูงใจให้กระทำตามความเชื่ออย่างที่คาดหวังไว้ ในกลุ่มผู้สูงอายุเช่นกัน ต่างมีความ

คาดหวังต่อระบบเครือข่ายแตกต่างกัน ซึ่งมีความคาดหวังเหล่านี้ ควรนำไปพิจารณา เพื่อจัดบริการที่เหมาะสมให้ต่อไป ซึ่งรายละเอียดความคาดหวังของผู้สูงอายุ มีดังนี้

5.1 ความคาดหวังต่อการพึ่งพิงบุตร

(1) ความคาดหวังการดูแลจากบุตร

บุคคลรอบข้างถูกคาดหวังที่มากที่สุดคือบุตร โดยผู้สูงอายุคาดหวังในหลาย ๆเรื่อง ได้แก่ ความต้องการการพึ่งพิงบุตร ผู้สูงอายุร้อยละ 43.5 คาดหวังมากที่สุด และร้อยละ 28.1 คาดหวังระดับมาก โดยเมื่อพิจารณา 2 กลุ่มนี้เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่คาดหวังระดับมาก มีข้อมูลเชิงคุณภาพที่ให้คำอธิบายว่า กลุ่มนี้เป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ อาศัยเพียงลำพัง บุตรหลานอยู่ห่างไกล หรือมีบุตรหลานอาศัยอยู่ด้วยแต่ไม่สนใจผู้สูงอายุ ส่วนกลุ่มผู้สูงอายุที่คาดหวังระดับปานกลาง เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่รู้สึกไม่แน่ใจ ว่าบุตรหลานจะเลี้ยงดูตน ผู้สูงอายุที่มีความคาดหวังการพึ่งพิงบุตรในระดับน้อย ให้เหตุผลว่า เนื่องจากยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ และบุตรหลานบางคนก็ยังพึ่งพิงตนอยู่ นอกจากนี้มีกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่คาดหวังให้ลูกหลานดูแลเพียงร้อยละ 1.9 ไม่คาดหวังให้บุตรหลานดูแลตน เนื่องจากสามารถดูแลตนเองได้ทั้งในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การทำงานบ้าน การประกอบอาชีพ รวมทั้งเป็นผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีพอสมควร

(2) คาดหวังด้านการเงิน

ผู้สูงอายุร้อยละ 38.7 คาดหวังระดับมาก นอกเหนือไปจากการดูแลในชีวิตประจำวันก็คือ การให้เงินเพื่อนำไปใช้จ่ายส่วนตัวเล็ก ๆน้อย ๆ รวมถึงการให้สิ่งของ มีเพียงร้อยละ 5.1 เท่านั้นที่ไม่คาดหวังเงินและสิ่งของจากบุตรหลาน

(3) คาดหวังการได้รับกำลังใจ

ผู้สูงอายุร้อยละ 45.7 มีความคาดหวังมากต่อกำลังใจที่ได้รับหรือได้ยินจากลูกหลาน และคาดหวังว่าบุตรหลานจะกลับมาเยี่ยมในช่วงเทศกาล ซึ่งร้อยละ 48.9 คาดหวังมากที่สุด สอดคล้องกับผลการศึกษาจากการสนทนากลุ่มที่ผู้สูงอายุอยากให้หลานมาเยี่ยม มาให้กำลังใจยามเจ็บไข้ได้ป่วย คาดหวังให้บุตรหลานคอยดูแลยามแก่เฒ่าหรือเจ็บป่วย ให้กินอยู่ดีตามฐานะ ไม่ให้มีความลำบาก

ดังนั้น จะเห็นว่าความคาดหวังของผู้สูงอายุ ขึ้นกับปัจจัยหลายประการ เช่น ปัจจัยเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุ สถานภาพและบทบาทของผู้สูงอายุ การศึกษาและลักษณะอาชีพของบุตร และความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้ของผู้สูงอายุ ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการคาดหวังให้ลูกหลานดูแล คือ ถ้าสามารถช่วยเหลือตนเองได้ จะไม่คาดหวังหรือคาดหวังน้อย แต่ถ้าช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ก็คาดหวังว่าลูกหลานจะกลับมาดูแล มีผู้สูงอายุบางคนที่ไม่กล้าคาดหวังเนื่องจากกลัวความผิดหวัง ทั้งนี้เพราะไม่สามารถคาดเดาได้ว่าจะเป็นไปตามที่คาดหวังหรือไม่ อย่างไรก็ตาม การคาดหวังว่าลูกหลานจะมาดูแลยามที่เป็นผู้สูงอายุนั้น พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับ

ความคาดหวังมาก โดยให้เหตุผลประกอบว่า เพราะลงทุนส่งให้ลูกหลานเล่าเรียน เมื่อเวลาที่เขาเรียนจบและมีงานทำแล้วก็ควรจะตอบแทนบุญคุณโดยการเลี้ยงดูพ่อแม่ บางคนกล่าวว่า เมื่อทำงานไม่ได้แล้วก็หวังว่าบุตรหลานจะเป็นที่พึ่งสุดท้าย (ตารางผนวก 4)

5.2 ความคาดหวังต่อการพึ่งพิงเครือญาติและเพื่อนบ้าน

บุคคลที่เป็นเครือข่ายความช่วยเหลือผู้สูงอายุ ที่เป็นผู้ใกล้ชิดผู้สูงอายุรองลงจากบุตรคือ เครือญาติ เพื่อนและเพื่อนบ้าน ซึ่งผู้สูงอายุมีความคาดหวังต่อบุคคลดังกล่าวเช่นกัน ซึ่งญาติ เพื่อนและเพื่อนบ้านสามารถให้กำลังใจ เกื้อกูลสิ่งของและเยี่ยมเยียนคลายเหงาได้ ผู้สูงอายุร้อยละ 45.0 คาดหวังให้เครือญาติให้กำลังใจมาก ความคาดหวังในเรื่องเพื่อนบ้านมาเยี่ยมและพูดคุยคลายเหงา ผู้สูงอายุร้อยละ 37.6 คาดหวังมากและมีถึงร้อยละ 20.6 ที่คาดหวังมากที่สุด สิ่งที่ผู้สูงอายุคาดหวังได้จากเครือญาติ เพื่อนและเพื่อนบ้านคือ การมาพูดคุยถามทุกข์สุข การมาเยี่ยมเยียนในบางโอกาส เช่น เทศกาลสำคัญต่างๆ หรือการช่วยเหลือในยามเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งความคาดหวังดังกล่าวนี้ เป็นความคาดหวังต่อพฤติกรรมของพหุวัยที่มีส่วนช่วยเหลือทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ ให้รู้สึกมีกำลังใจ และรู้สึกว่าตนยังมีคุณค่าความสำคัญต่อบุคคลอื่น

สำหรับประเด็นเพื่อนบ้านเกื้อกูลด้านสิ่งของนั้น ผู้สูงอายุร้อยละ 30.7 คาดหวังปานกลาง เหตุที่เป็นเช่นนี้ เนื่องจากผู้สูงอายุ เข้าใจดีว่าทุกคน ต่างก็มีภาระหน้าที่ทั้งทางครอบครัวและการงานที่ต้องรับผิดชอบ นอกจากนั้นบางคนยังมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจคือ มีเงินไม่เพียงพอกับภาระค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว ดังนั้น จึงไม่คาดหวังการพึ่งพิงด้านสิ่งของจากเครือข่ายนี้มากนัก แต่ความคาดหวังในระดับชุมชนเป็นความคาดหวังด้านกำลังใจ เพื่อสนับสนุนเกื้อกูลด้านอารมณ์ (ตารางผนวก 5)

5.3 ความคาดหวังต่อบริการของชุมชนและภาครัฐ

ความคาดหวังให้ชุมชนเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุนั้น ถือว่าเป็นความต้องการประการหนึ่งของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุร้อยละ 39.9 มีความคาดหวังระดับมากกว่า ต้องการให้ชุมชนจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เช่น การรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุในวันสงกรานต์ วันสำคัญทางพระพุทธศาสนา หรือประเพณีสำคัญในแต่ละท้องถิ่น โดยให้มีกิจกรรมที่บุตรหลานได้มีส่วนร่วมด้วย ประเด็นต่อมาคือ ต้องการให้ชุมชนส่งเสริมอาชีพให้กับบุตรหลานที่ยังว่างงาน ทั้งนี้ เมื่อบุตรหลานมีงานทำก็สามารถนำเงินมาเป็นค่าใช้จ่ายภายในบ้านได้

ส่วนความต้องการให้รัฐ จัดบริการดูแลผู้สูงอายุนั้น ผู้สูงอายุร้อยละ 52.1 คาดหวังมากที่สุด เช่นเดียวกับความคาดหวังให้รัฐสนับสนุนค่าใช้จ่ายเป็นรายเดือนแก่ผู้สูงอายุทุกคน ร้อยละ 68.0 คาดหวังมากที่สุด สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่ผู้สูงอายุคาดหวังเงินจากรัฐ

อยากให้รัฐจัดเบี้ยยังชีพให้กับผู้สูงอายุทุกคน และเพิ่มจำนวนเงินให้มากกว่าเดิม ซึ่งนับว่าความคาดหวังด้านการเงิน เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด (ตารางผนวก 6)

ตอนที่ 6 ความต้องการของครอบครัว

ในการวิเคราะห์ถึงความต้องการของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ได้พิจารณาจากคำตอบของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ถึงสิ่งที่ตนและครอบครัวต้องการ เพื่อช่วยทำให้การดูแลผู้สูงอายุดีขึ้น จึงทำให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการของครอบครัว ดังนี้

ความต้องการอันดับแรกของครอบครัวคือ ความต้องการด้านเศรษฐกิจ มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าความต้องการด้านอื่นๆ ($\overline{X}$ =4.05) โดยมากมักมีความต้องการระดับมากที่สุดทุกประเด็นคือ ร้อยละ 45.0 ต้องการมีรายได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 40.2 ต้องการมีเงินเป็นค่าอาหารสำหรับผู้สูงอายุ และร้อยละ 35.2 ต้องการมีเงินเป็นค่าใช้จ่ายทั่วไปสำหรับผู้สูงอายุ

ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารเป็นความต้องการในอันดับรองลงมาจากเศรษฐกิจ ($\overline{X}$ = 3.83) โดยร้อยละ 31.8 ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด ร้อยละ 32.3 ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะอาการของโรค และร้อยละ 32.0 ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากโรคในระดับมากที่สุดเช่นเดียวกัน แต่มีความต้องการความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด ร้อยละ 28.0 ในขณะที่มีความต้องการระดับปานกลาง ร้อยละ 34.1 และระดับมาก ร้อยละ 31.9 ตามลำดับ

ความต้องการด้านนี้ มีค่า $\overline{X}$ = 3.81 และมักเป็นความต้องการในระดับมากทุกประเด็นคือ ร้อยละ 40.5 ต้องการแหล่งบริการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ ร้อยละ 37.3 ต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และร้อยละ 36.2 ต้องการอุปกรณ์ที่ช่วยในการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม

ความต้องการด้านความช่วยเหลือในการดูแล มีค่า $\overline{X}$ =3.72 โดยมีความต้องการระดับมากที่สุด 3 ด้านคือ ร้อยละ 47.2 ต้องการให้ชุมชนมีสถานบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ร้อยละ 36.8 ต้องการให้บุคลากรทางการแพทย์(เจ้าหน้าที่สถานีอนามัย หมอ) ช่วยดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านเป็นครั้งคราว และร้อยละ 45.7 ต้องการให้มีการจัดหาอาหารให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีที่พึ่งได้รับประทานอาหารฟรี ในขณะที่ร้อยละ 22.5 ต้องการมากที่สุดให้คนในครอบครัวมาช่วยดูแลผู้สูงอายุบ้าง แต่เป็นความต้องการระดับมาก ร้อยละ 32.8

ส่วนความต้องการให้เพื่อน/เพื่อนบ้าน ช่วยแบ่งเบาภาระการดูแลผู้สูงอายุเป็นครั้งคราว เป็นความต้องการในระดับมากที่สุดเพียงร้อยละ 9.6 แต่ต้องการระดับมากปานกลาง ร้อยละ 34.0 และต้องการในระดับน้อยที่สุด สูงกว่าประเด็นอื่นๆคือ ร้อยละ 14.9 แสดงว่าไม่ค่อยต้องการให้เพื่อน/เพื่อนบ้านช่วยเหลือเท่าใดนัก ในทำนองเดียวกันกับความต้องการให้ผู้ดูแล

อาสาสมัครผลัดเปลี่ยนมาดูแลผู้สูงอายุ มีความต้องการระดับมากที่สุด ร้อยละ 25.3 แต่มีความต้องการปานกลาง ร้อยละ 31.0

ความต้องการด้านการสนับสนุนทางจิตใจมีค่า $\overline{X}$ =3.57 โดยร้อยละ 33.7 ต้องการระดับปานกลางให้มีที่พึ่งเมื่อมีความทุกข์ใจว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆเกิดขึ้นในชีวิตของตน และร้อยละ 33.3 ต้องการให้มีคนช่วยปลอบใจ เมื่อเกิดความกลัวต่อการดูแลผู้สูงอายุในรับปานกลาเช่นเดียวกัน แต่ร้อยละ 37.5 คาดหวังมากให้มีคนอยู่ด้วย เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยหนัก

ผู้ดูแลและครอบครัวมีความต้องการด้านเวลา น้อยกว่าความต้องการด้านอื่น ($\overline{X}$ = 3.35) โดยร้อยละ 40.6 ต้องการให้มีเวลาสำหรับสำหรับตนเองได้พักผ่อนให้เต็มที่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 40.2 ต้องการให้มีเวลาสำหรับตนเองในการไปสังสรรค์กับคนอื่น ๆในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับประเด็นความต้องการเวลาสำหรับตนเองได้คิด/ได้ทำในสิ่งที่ต้องการ ที่มีความต้องการในระดับปานกลาง ร้อยละ 38.9 แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าความต้องการเวลาสำหรับดูแลผู้สูงอายุให้เต็มที่ เป็นความต้องการระดับมาก คือร้อยละ 37.1 และระดับปานกลางร้อยละ 26.4 (ตารางผนวก 7)

เมื่อนำระดับปัญหาตามประเด็นต่าง ๆ ทั้ง 6 ด้าน มาแบ่งเป็น 3 ระดับ พบว่า ครอบครัวมีความต้องการด้านต่าง ๆระดับมาก ถึงร้อยละ 90.0 ระดับปานกลางร้อยละ 9.7 และระดับน้อยร้อยละ 0.3 (ตารางที่ 3.11)

ตารางที่ 3.11
ระดับความต้องการของผู้ดูแล

ระดับความต้องการ	ร้อยละ (N=1,581)
- น้อย	0.3
- ปานกลาง	9.7
- มาก	90.0
รวม	100.0

การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการของผู้ดูแล โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เมื่อใช้คะแนนความต้องการของผู้ดูแลเป็นตัวแปรตาม พบว่า การทำหน้าที่ดูแลอธิบายความต้องการของผู้ดูแลได้ดีที่สุด รองลงมาได้แก่ รายได้ของผู้ดูแล ระดับการศึกษา อาชีพ ความเห็นของผู้ดูแลต่อความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ และรายได้ของครอบครัว ตามลำดับ ตัวแปรอิสระทั้ง 6 ตัว สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคะแนนความต้องการของผู้ดูแลได้ร้อยละ 3.16 แต่ตัวแปรอิสระดังกล่าว มีเพียง 2 ตัวแปรคือ การทำ

หน้าที่ดูแลและรายได้ของครอบครัว ที่สามารถอธิบายความต้องการของผู้ดูแลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยรายได้ของผู้ดูแล อาชีพ การศึกษา และรายได้ของครอบครัวมีอิทธิพลต่อความต้องการของผู้ดูแลในทางลบ คือ หากผู้ดูแล มีการประกอบอาชีพ การศึกษารายได้ของครอบครัว และโดยเฉพาะอย่างยิ่งมีรายได้ของตนเองมาก จะมีความต้องการน้อย (ตารางที่ 3.12)

ตารางที่ 3.12

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เมื่อใช้ตัวแปรอิสระทั้งหมด 6 ตัว เป็นตัวพยากรณ์ และใช้คะแนนความต้องการของผู้ดูแลเป็นตัวแปรตาม

ตัวพยากรณ์	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย		t	p
	B	Beta		
- การทำหน้าที่ดูแล	.11996	.15536	4.885	.0000
- รายได้ของผู้ดูแล	-.0000006	- .06950	-2.050	.0405
- อาชีพ	- .03704	- .03271	-1.161	.2460
- ระดับการศึกษา	- .05356	- .04622	-1.595	.1109
-การประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	.00446	.02919	.917	.3595
- รายได้ของครอบครัว	- .00000001	- .00521	- .158	.8745

R= .17775 R^2 = .03160

F= 7.24864 (P< .0001)

สรุป จากที่กล่าวมาทั้งหมด ทำให้เห็นภาพรวมของการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวว่า ผู้สูงอายุในปัจจุบันเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายเล็กน้อย ลักษณะครัวเรือนเป็นครัวเรือนขยายมากกว่าครัวเรือนเดี่ยว ผู้สูงอายุส่วนมากมักอยู่อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร โดยร้อยละ 67.8 ของผู้สูงอายุ มีการเจ็บป่วยและเป็นโรค แต่ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมร้อยละ 93.1 ยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ในระดับมาก สมาชิกในครอบครัวที่รับหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีสถานภาพเป็นบุตรของผู้สูงอายุ และมักเป็นบุตรสาวมากกว่าบุตรชาย

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ในประเด็นการรับบทบาทเป็นผู้ดูแลนั้น มีความสัมพันธ์กันทางสายเลือดเป็นหลัก ซึ่งเกิดจากการอยู่อาศัยในครัวเรือนเดียวกัน โดยมีเหตุผลด้านสังคมและวัฒนธรรมเข้ามาเกี่ยวข้องคือ เป็นเรื่องของการทำหน้าที่ทางสังคมและการแสดงความกตัญญูต่อบิดามารดา ไม่มีการเตรียมตัวเตรียมใจเข้ารับบทบาท แต่มีลักษณะเป็นธรรมชาติแบบค่อยเป็นค่อยไป เพราะมีการซึมซับบทบาทมาตั้งแต่ในวัยเด็ก

ในด้านเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ ยังมีบุคคลอื่นได้แก่ นักวิชาชีพ ญาติ เพื่อน และเพื่อนบ้านที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุด้วย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลได้รับความช่วยเหลือจากญาติมากที่สุด รองลงมาคือเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน และ กลุ่มนักวิชาชีพตามลำดับ

การทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ การดูแลกิจวัตรประจำวันทั่วไป การจัดสภาพแวดล้อมให้แก่ผู้สูงอายุ การทำหน้าที่เป็นผู้ประสานการติดต่อ หรือการเป็นธุระในการดำเนินการเรื่องต่าง ๆให้กับผู้สูงอายุ แต่ค่าเฉลี่ยของการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง จึงแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทในครอบครัว

ในด้านสัมพันธภาพภายในครอบครัว มีทั้งสัมพันธภาพที่ดีและไม่ดี โดยพิจารณาได้จากพฤติกรรมที่แสดงถึงการเอาใจใส่ให้ความรักและใกล้ชิดสนิทสนม การให้ความเคารพซึ่งกันและกัน และการที่สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆของครอบครัว หรือการละเลยหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมที่ควรกระทำ

ส่วนปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว มีทั้งปัญหาที่เกิดจากผู้สูงอายุคือ ปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ ปัญหาที่เกิดจากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีปัญหาสำคัญคือ ปัญหาด้านรายได้ นอกจากนั้นยังมีปัญหาการขาดความรู้ในการดูแล ปัญหาด้านผู้ช่วยเหลือและสิ่งช่วยเหลือ ปัญหาเหล่านี้ ล้วนแต่ส่งผลกระทบต่อการดูแลในครอบครัว ทำให้คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุไม่ดีเท่าที่ควร

เมื่อศึกษาถึงความคาดหวังของผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว พบว่าผู้สูงอายุต่างมีความคาดหวังต่อการพึ่งพิงบุตร เรื่องการได้รับการดูแลจากบุตร ความคาดหวังด้านการเงิน กำลังใจ จากทั้งบุตรหลานของตน เครือญาติและเพื่อนบ้าน ท้ายที่สุดคือมีความคาดหวังต่อบริการของชุมชนและรัฐ ในขณะที่ครอบครัวของผู้สูงอายุมีความต้องการด้านเศรษฐกิจเป็นอันดับสูงสุด โดยเฉพาะในประเด็นการมีรายได้เพิ่มขึ้น รองลงมาคือ ความต้องการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและโรคของผู้สูงอายุ ความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น แหล่งบริการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ ความต้องการด้านความช่วยเหลือในการดูแล โดยต้องการให้ชุมชนมีสถานบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ และมีบุคลากรทางการแพทย์มาช่วยดูแลสุขภาพผู้สูงอายที่บ้าน ความต้องการการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ให้มีที่พึ่งและคอยปลอบใจ เมื่อเกิดความกลัวต่อการดูแลผู้สูงอายุ และความต้องการทางด้านเวลา ตามลำดับ และมีข้อสังเกตว่าครอบครัวต้องการเวลาสำหรับดูแลผู้สูงอายุให้เต็มที่ มากกว่าความต้องการเวลาที่เป็นส่วนตัว

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแล โดยใช้การวิเคราะห์พหุถดถอย พบว่า การทำหน้าที่ในการดูแลของสมาชิกครอบครัว สามารถอธิบายปัญหาของผู้ดูแลและความต้องการของผู้ดูแลได้มากที่สุด ส่วนปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการทำหน้าที่ของผู้ดูแลคือ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ดังนั้นจะเห็นว่า บทบาทการทำหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่ควรได้รับการพิจารณา เพื่อทำให้การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวประสบผลสำเร็จ

บทที่ 4

การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน

แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน เป็นแนวคิดที่มุ่งใช้คุณลักษณะของชุมชนและทรัพยากรต่าง ๆ ที่มีอยู่จัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัวให้สามารถอยู่อาศัยในชุมชนได้อย่างมีความสุข แนวคิดนี้พัฒนามาจากแนวคิดแรงจูงใจและแนวคิดการลดการพึ่งพิงบริการจากภายนอกโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในชุมชนได้เกิดการแก้ไขปัญหา ระดมความร่วม มือ และพัฒนาบริการต่าง ๆ ให้แก่สมาชิกในชุมชนของตน โดยมุ่งหวังให้เกิดการอยู่อาศัยในครอบครัวอย่างมีความสุข ดังนั้นบริการต่าง ๆที่เกิดในชุมชนจึงเป็นบริการที่เกิดจากความร่วมมือของคนในชุมชน ซึ่งได้แก่ ผู้นำชุมชนและสมาชิกชุมชน การศึกษาการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน จึงให้ความสำคัญกับบุคคล 2 กลุ่มนี้ โดยนำเสนอข้อมูล 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้นำชุมชน

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกในชุมชน

ตอนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้นำชุมชน

การประยุกต์แนวคิดนี้สู่บริการผู้สูงอายุในชุมชน มักเป็นการริเริ่มของผู้นำชุมชน ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยผู้นำที่เป็นทางการ ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน ประธานองค์การบริหารส่วนตำบล, ประธานกลุ่มแม่บ้าน, อาสาสมัคร, แพทย์ประจำตำบล ,ประธานกองทุนหมู่บ้าน, คณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน,ฯลฯ ส่วนผู้นำที่ไม่เป็นทางการนั้น ส่วนใหญ่มักจะเป็นผู้ที่เคยรับตำแหน่งผู้นำที่เป็นทางการก่อน เช่น อดีตผู้ใหญ่บ้าน อดีตกำนัน หรือบางรายเคยประกอบอาชีพครู หรือข้าราชการที่เกษียณแล้ว ผู้นำส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง มีอายุอยู่ในช่วง 35-70 ปี โดยเกือบทั้งหมดเป็นคนในพื้นที่ คือ "เกิดและโตที่นี่" มีเพียงบางคนเท่านั้นที่มาจากที่อื่น แต่มาตั้งถิ่นฐานหรือสร้างครอบครัวอยู่ในชุมชนเป็นเวลานาน จนเป็นที่รู้จักนับถือของคนในชุมชน ผู้นำเหล่านี้ได้เป็นแกนสำคัญในการกำหนดแผนงานและบริการต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุซึ่งอาจมีมากบ้าง น้อยบ้าง ตามแต่ความรู้ ความสามารถ และสภาพปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในชุมชน ผลการศึกษามีดังนี้

1.1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้นำชุมชน

การศึกษาผู้นำชุมชนทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ จำนวน 640 ราย แยกเป็นเพศชาย ร้อยละ 59.4 เพศหญิงร้อยละ 40.6 โดยเป็นผู้ที่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี ร้อยละ 40.5 นอกนั้นจะมีช่วงอายุที่กระจายกันไป โดยมีอายุสูงสุดคือมากกว่า 80 ปี ร้อยละ 0.3 ผู้นำ

ชุมชน ร้อยละ 36.1 จบชั้นประถมศึกษาตอนปลาย ร้อยละ 16.4 จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น จบระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามีร้อยละ 9.8 (ตารางผนวก 8)

ตำแหน่งหน้าที่ของผู้นำชุมชน มีผลต่อการกำหนดนโยบายและผลักดันการทำงานด้านผู้สูงอายุของชุมชนได้ ดังนั้นการสนทนาครั้งนี้ จึงได้สนทนากับผู้นำชุมชน ซึ่งมีตำแหน่งต่าง ๆ คือ ร้อยละ 32.2 เป็นเจ้าหน้าที่ระดับท้องถิ่น(อบจ./อบต.) ร้อยละ 28.0 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 15.4 เป็นผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วย/กำนัน ที่เหลือเป็นตำแหน่งอื่น ๆ (ตารางที่ 4.1)

ตารางที่ 4.1

ตำแหน่งหน้าที่ของผู้นำชุมชน

ตำแหน่งหน้าที่ในชุมชน	ร้อยละ (N=640)
- เจ้าหน้าที่ระดับท้องถิ่น(อบจ./อบต.)	32.2
- อาสาสมัครสาธารณสุข	28.0
- ผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วย/กำนัน	15.4
- กลุ่มแม่บ้าน/กลุ่มพัฒนาสตรี	6.3
- ผู้นำกลุ่มเยาวชน	5.4
- ประธาน/รองประธานชุมชน	4.0
- สมาชิกของชุมชนหรือหมู่บ้าน	2.4
- ผู้นำกลุ่มอาชีพ/องค์การเอกชน	2.3
- ประธาน/รองประธานผู้สูงอายุ/ผู้ทรงคุณวุฒิ	2.1
- มรรคทายก/ผู้ทำหน้าที่ด้านศาสนา	1.9
รวม	100.0

1.2 ทัศนะของผู้นำชุมชนที่มีต่อผู้สูงอายุในชุมชน

จากการสนทนากลุ่มผู้นำส่วนใหญ่เห็นว่าปัญหาที่ผู้สูงอายุในชุมชนประสบ คือ

1.3.1ปัญหาการดูแล ซึ่งนับว่าเป็นปัญหาสำคัญสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนแต่ละแห่ง โดยผู้นำมีทัศนะว่าปัญหาขาดผู้ดูแลนั้นอาจแบ่งได้หลายลักษณะ ดังนี้

(1) การขาดผู้ดูแลในเวลากลางวัน แม้ว่าจะมีลูกหลานอยู่ด้วยแต่ลูกหลานต้องทำงานประจำแบบเช้าไป – เย็นกลับ ไม่มีเวลาดูแลผู้สูงอายุอย่างเต็มที่ เพราะต้องประกอบอาชีพ โดยอาชีพที่ทำก็คือรับจ้างทั่วไป รับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรมบริเวณชุมชน หรือทำเกษตรกรรมซึ่งมีรายได้น้อยและไม่แน่นอนจึงจำเป็นต้องปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังในเวลากลางวัน และเมื่อกลับจากทำงานในช่วงค่ำ ร่างกายเหน็ดเหนื่อย ต้องการพักผ่อนจึงไม่มีเวลาให้กับผู้สูงอายุมากนัก

(2) การขาดผู้ดูแลเป็นบางช่วงเวลา ซึ่งกรณีนี้แม้ว่าลูกหลานจะทำงานไม่ไกลบ้าน แต่ส่วนใหญ่นั้นประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป หรือทำเกษตรกรรม เช่น ก่อสร้าง ทำนา ทำสวน ทำไร่ ต้องออกจากบ้านไปชั่วระยะเวลาหนึ่ง เมื่อเสร็จงานก็กลับมาและรองานใหม่ โดยจะมีงานเป็นช่วง ๆ และว่างงานอยู่เสมอ

(3)การขาดผู้ดูแลช่วงระยะยาวหลายเดือนหรือหลายปีเนื่องจากลูกหลานออกไปทำงานไกลบ้าน โดยลูกหลานไปทำงานในเมืองหรือกรุงเทพมหานคร จะกลับมาเยี่ยมผู้สูงอายุ ปีละ 1-2 ครั้งในช่วงเทศกาลเท่านั้น เช่น ช่วงสงกรานต์ ช่วงที่มีการทอดผ้าป่าทอดกฐิน หรืองานบุญสำคัญต่างๆ ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้นำในบางชุมชนได้กล่าวถึงเรื่องนี้ไว้ว่า "ในชุมชนนั้น เหลือแต่ผู้สูงอายุ คนหนุ่มสาวไปทำงานข้างนอกกันหมด ไม่ค่อยมาอยู่เลี้ยงดูผู้สูงอายุกันพอจบม.3 – ม.6 ก็ทิ้งคนแก่กันหมด ไปเจอคู่รักอยู่ด้วยกันมีลูก ก็เอามาให้พ่อแม่เลี้ยงอีก เงินทองก็ไม่ค่อยส่ง มีแต่ส่งหลานมาให้เลี้ยงแล้วก็กลับไปทำงานต่อ เป็นอย่างนี้กันเกือบทั้งนั้น"

(4) ขาดผู้ดูแลอย่างถาวร เนื่องจากบุตรหลานทอดทิ้งหรือไม่มีบุตรหลาน แม้จะพบน้อยมาก แต่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ที่ต้องประสบความทุกข์ยากลำบากมาก เนื่องจากต้องช่วยเหลือตนเองในการดำรงชีวิตประจำวัน และถึงแม้ว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้บางรายได้รับการช่วยเหลือในเรื่องเบี้ยยังชีพก็ตาม แต่ผู้นำยังคงเห็นว่าเงินจำนวนนี้เป็นเงินเพียงน้อยนิด ไม่พอเพียงกับค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวันและเขาต้องประสบปัญหาอย่างรุนแรง

1.2.2 ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ

ในทัศนะของผู้นำ ปัญหาด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเกิดจากการเจ็บป่วย โรคประจำตัว และร่างกายทรุดโทรม และมีความคิดเห็นว่าปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ยังเป็นปัญหารองจากเรื่องการขาดผู้ดูแล แต่ก็ยังคงเป็นปัญหาสำคัญของผู้สูงอายุ โดยแบ่งผู้สูงอายุตามลักษณะของสุขภาพ ได้ดังนี้

(1) กลุ่มผู้สูงอายุที่สุขภาพดี ซึ่งผู้สูงอายุกลุ่มนี้ก็ไม่มีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายของตน สามารถทำกิจวัตรประจำวันและประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้ รวมทั้งยังสามารถร่วมกิจกรรมกับชุมชนได

(2) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว ซึ่งโรคที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็น ได้แก่ โรคความดันโลหิต โรคเบาหวาน โรคปวดข้อ โรคเกาต์ เป็นต้น ฯลฯ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ เหล่านี้นั้น ส่วนใหญ่มีอายุ 65 ปีขึ้นไป แต่ก็ยังคงช่วยเหลือตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันได้อยู่และประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองเล็ก ๆ น้อยตามความสามารถได้

(3) กลุ่มผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยรุนแรงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้แม้ว่าจะเป็นกลุ่มน้อยแต่ก็มีอยู่บ้างในแต่ละชุมชน ทั้งนี้ยังไม่พบว่ามีผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย

รุนแรงช่วยเหลือตนเองไม่ได้ถูกทอดทิ้งให้อยู่คนเดียวตามลำพังเนื่องจากยังมีบุตร/ญาติเป็นผู้ดูแล

ผู้นำให้ข้อคิดเห็นต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุว่า โดยทั่วไปผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่นิยมไปตรวจสุขภาพ หรือไม่ค่อยตรวจสุขภาพเลย ดังนั้นจึงไม่ทราบว่าตนเองเจ็บป่วยอะไร จะไปพบแพทย์ก็ต่อเมื่อเจ็บป่วยต้องรับการรักษาเท่านั้น นอกจากปัญหาสุขภาพร่างกายที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ผู้สูงอายุบางรายมีปัญหาทางด้านสุขภาพจิต เพราะเมื่อลูกหลานไม่มีเวลาดูแล ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าตนเองถูกทอดทิ้ง จนมีอาการซึมเศร้า เหงา ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพกาย ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยทางกาย จะรู้สึกท้อแท้ในการดูแลรักษาสุขภาพของตน ประกอบกับต้องมีภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา จึงทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเครียด วิตกกังวล จนไม่มีความสุข ซึ่งแสดงว่าปัญหากายและจิตมีผลต่อกัน

1.2.3 ปัญหาทางการเงินของผู้สูงอายุ

ผู้นำมีความเห็นว่า ผู้สูงอายุเกือบทุกรายมีปัญหาด้านรายได้ ถึงแม้ผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่ยังคงต้องประกอบอาชีพเล็กๆ น้อย ๆ เพื่อเลี้ยงตนเอง ลักษณะงานที่ทำจึงทำตามสภาพร่างกายหรือสุขภาพของตน เช่น ปลูกผักสวนครัว, รับจ้างเก็บขี้ยาง ดายหญ้า เพื่อหารายได้ ผู้นำให้ความเห็นว่า ผู้สูงอายุในชุมชนมีฐานะยากจนแต่อยู่อาศัยไปวัน ๆ หนึ่งจากการปลูกผัก เก็บผักและสัตว์ตามบริเวณชุมชนรับประทาน บางครอบครัวไม่เคยมีรายได้เป็นเงินเลย แต่อาศัยอยู่ได้ เนื่องจากมีแหล่งอาหารตามธรรมชาติมาเกื้อกูล นอกจากนั้นปัญหาด้านการเงินของผู้สูงอายุอีกประการหนึ่ง เกิดจากหลายรายมีหนี้สินโดยเป็นหนี้ธนาคารเพื่อการเกษตรและกองทุนหมู่บ้านไม่สามารถใช้คืนทั้งเงินต้นและดอกเบี้ย ผู้สูงอายุบางรายได้เงินจากลูกหลานบ้างแต่จำนวนไม่มากนัก ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน

ส่วนผู้สูงอายุที่ต้องประสบกับภาวะทุกข์ยากลำบาก ทางรัฐก็ได้จัดเงินสวัสดิการให้เรียกว่า "เบี้ยยังชีพ" ซึ่งผู้นำทั้งหมดต่างเห็นพ้องต้องกันว่าได้น้อย ไม่เพียงพอ กล่าวคือ ได้น้อยทั้งจำนวนเงิน และน้อยทั้งจำนวนคนที่ได้รับ ทำให้เกิดปัญหาข้อขัดแย้งระหว่างสมาชิกในชุมชน เนื่องจากความต้องการรับเบี้ยยังชีพมีสูงกว่าจำนวนที่จัดให้ อย่างไรก็ตามผู้นำส่วนใหญ่มีทัศนะต่อความสำคัญของรายได้ โดยเห็นว่า ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุว่าจะเป็นเช่นใดนั้นขึ้นอยู่กับรายได้เป็นปัจจัยอันดับแรก การที่ครอบครัวมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับใดนั้นขึ้นอยู่กับฐานะเศรษฐกิจหรือรายได้ของครอบครัวเช่นกัน กล่าวคือ หากครอบครัวใดมีฐานะทางเศรษฐกิจดี ผู้สูงอายุในครอบครัวก็มีความเป็นอยู่ที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวที่มีฐานะไม่ค่อยดี เพราะการที่ผู้สูงอายุต้องอยู่ในครอบครัวที่มีฐานะไม่ค่อยดีนั้น ผู้สูงอายุจำเป็นต้องทำมาหากินหารายได้เลี้ยงตัวเอง นอกจากนั้นในบางครั้งยังต้องหาเลี้ยงคนในครอบครัวอีกด้วย ครอบครัวที่มีรายได้พอเลี้ยงชีพตนเองก็จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลทั้งร่างกาย จิตใจและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม กรณีที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วยช่วยตนเองไม่ได้ ครอบครัวสามารถจัดซื้อจัดหา

ทั้งยาและอุปกรณ์การดูแลได้ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระดับหนึ่ง ดังนั้นสถานภาพทางเศรษฐกิจจึงมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก

ในด้านสัมพันธภาพในครอบครัวนั้น ผู้นำระบุว่าถึงแม้ลักษณะครอบครัวจะเป็นครอบครัวขยาย คือ อยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่มีทั้งปู่ย่าตายาย พ่อแม่ลูกหลาน หรือหมู่เครือญาติก็ตาม แต่ก็มีความเปลี่ยนแปลงที่ต่างจากอดีตก็คือ ความสัมพันธ์ ความใกล้ชิดในครอบครัวลดน้อยลงเพราะลูกหลานเมื่อเติบโตขึ้นถึงวัยแรงงานก็มักจะไปทำงานนอกชุมชนนาน ๆ ครั้ง จึงกลับมาเยี่ยมบ้าน ความใกล้ชิดสนิทสนมลดน้อยลง นอกจากนั้น ครอบครัวที่มีลูกหลานอยู่ด้วย ลูกหลานก็เรียนหนังสือ และมีการบ้าน ไม่มีเวลาช่วยงานบ้านเลย สัมพันธภาพระหว่างกันก็เหินห่างและนับวันจะเพิ่มสูงขึ้น ปัญหานี้จะทำให้ผู้สูงอายุขาดแหล่งเกื้อกูลที่สำคัญได้

ส่วนเรื่องของการทอดทิ้งผู้สูงอายุนั้น ผู้นำทั้งหมดต่างให้ทัศนะว่า ในชุมชนของตนนั้นไม่มีการทอดทิ้งผู้สูงอายุ เพราะถึงแม้ลูกหลานไม่ได้อยู่ดูแลผู้สูงอายุ แต่ก็ยังคงมีญาติที่อยู่บ้านใกล้ เคียงมาช่วยดูแล จึงไม่ถือว่าเป็นการทอดทิ้ง แต่ถ้าเป็นในลักษณะละเลยโดยขาดการดูแลที่เหมาะสมนั้นอาจจะเป็นได้ เพราะลูกหลานแต่ละคนต่างก็มีภาระหน้าที่ของตนเองทั้งการหารายได้ การศึกษาต่อ ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุตลอดเวลา และคิดว่าอย่างไรก็ตามครอบครัวไทยก็ไม่มีการทอดทิ้งผู้สูงอายุแน่นอนเพราะยึดมั่นในความกตัญญูที่ได้รับการสั่งสอนกันมาตั้งแต่บรรพบุรุษ

1.3 บทบาทของผู้นำด้านผู้สูงอายุ

ผู้นำในชุมชนส่วนใหญ่มีบทบาทในการให้การดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกันไปตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย เช่น ผู้ใหญ่บ้าน,กำนัน,อบต. ก็จะดูแลด้านความเป็นอยู่ของสมาชิกในหมู่บ้าน และด้านการจัดกิจกรรม ส่วน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) นั้นก็ดูแลในด้านสุขภาพ เป็นต้น โดยผู้วิจัยได้แบ่งบทบาทการทำหน้าที่ของผู้นำต่อผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1.3.1 บทบาทด้านการส่งเสริมสภาพความเป็นอยู่ที่ดี

ในบางชุมชน อบต. ก็จะเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดเครื่องอุปโภคบริโภคต่าง ๆ ให้ผู้สูงอายุ ในรูปของข้าวสาร อาหารแห้ง เงิน แต่ก็ให้ได้เป็นจำนวนไม่มากนัก และยังไม่ทั่วถึง เนื่องจาก อบต. ส่วนใหญ่ไม่ได้จัดสรรงบประมาณไว้ นอกจากนั้น กรณีที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วยไม่มีผู้ดูแล บางชุมชนจะมีเจ้าหน้าที่ ไปเยี่ยม โดยมีของฝากเล็กน้อยเท่านั้น กรณีที่มีเรื่องเดือดร้อน เช่น วาตภัย อุทกภัย เกิดขึ้นในชุมชน อบต.มีหน้าที่ประสานการช่วยเหลือ โดยการติดต่อกับทางราชการเพื่อให้การบรรเทาทุกข์ และมีการจำแนกผู้ที่มีความเดือดร้อนมากและจำเป็นมากที่สุด ไปให้รับความช่วยเหลือจากทางราชการเรียงตามลำดับก่อน-หลัง ซึ่งความช่วยเหลือต่าง ๆ นั้น มักเกิดจากการสนับสนุนจากชุมชนภายนอก

1.3.2 บทบาทด้านการจัดกิจกรรม

ผู้ใหญ่บ้าน, กำนัน หรือ อบต. จะจัดกิจกรรมตามประเพณี เช่น การจัดกิจกรรมรดน้ำดำหัวในทุกหมู่บ้าน ซึ่งผู้สูงอายุมีความพึงพอใจมาก กิจกรรมอื่น ๆและตามประเพณีทางศาสนา เช่น ถวายเทียน ทอดกฐิน ฯ การแลกเปลี่ยนความคิดกันและกัน และกิจกรรมการออกกำลังกาย เป็นต้น ส่วนกิจกรรมของผู้สูงอายุที่มักปฏิบัติกันเองเป็นประจำอยู่แล้ว คือการปฏิบัติศาสนกิจที่วัด หรือการทำบุญตักบาตรในแต่ละวัน

ในเรื่องกิจกรรมการรวมกลุ่มในหมู่บ้าน พบว่าหมู่บ้านส่วนใหญ่ยังไม่มีการรวมกลุ่มยกเว้นบางหมู่บ้านมีการรวมกลุ่มเป็นชมรมผู้สูงอายุประจำตำบลเท่านั้น โดยจัดตั้งชมรมในสถานีอนามัย,หรือโรงพยาบาล การจัดกิจกรรมมักเป็นกิจกรรมทางสุขภาพ มีการจัดแข่งขันกีฬาที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ การแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุและการจัดกิจกรรมตามประเพณี เช่น วันสงกรานต์ วันพระ เป็นต้น นอกจากนี้บางแห่งมีการรวมกลุ่มประกอบอาชีพ เช่น กลุ่มจักสาน เพื่อเป็นการหารายได้เสริมและเป็นการพบปะสนทนากับคนวัยเดียวกัน

ผู้นำบางจังหวัดได้มีแนวคิดที่จะจัดตั้งกลุ่มหนุ่มสาวขึ้น เป็นกลุ่มอาชีพอนุรักษ์ทำเครื่องหัตถกรรม โดยมีผู้สูงอายุเป็นผู้ถ่ายทอดวิธีการ เพื่อเป็นการฟื้นฟูวัฒนธรรมดั้งเดิมและปลูกจิตสำนึกให้กับวัยรุ่นให้เรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น กิจกรรมนี้คาดว่าจะช่วยสร้างคุณค่าให้กับผู้สูงอายุ ให้มีกำลังใจและภาคภูมิในภูมิปัญญาดั้งเดิมอีกด้วย

1.3.3 บทบาทด้านพิธีกรรมงานศพ

ลักษณะกิจกรรมหนึ่งที่สมาชิกในชุมชนเป็นผู้ดำเนินการ คือ การรวมกลุ่มคนในหมู่บ้านเป็น กลุ่มฌาปนกิจ โดยส่วนใหญ่ในทุกหมู่บ้านได้เข้าร่วมเป็นสมาชิกกลุ่มฌาปนกิจในชุมชนและมีการเก็บเงินเมื่อมีสมาชิกเสียชีวิต ญาตินำเงินมาใช้จ่ายเป็นค่าใช้จ่ายในพิธีศพ ซึ่งจำนวนเงินที่ได้รับจะมากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับการกำหนดอัตราการจ่ายซึ่งมีตั้งแต่ 20 บาทไปจนถึง 200 บาท รวมทั้งจำนวนของการเป็นสมาชิกกลุ่ม กรณีที่ผู้สูงอายุเสียชีวิตที่โรงพยาบาลก็จะนำศพไปที่วัด แต่ถ้าเสียชีวิตที่บ้านก็จะไว้ศพที่บ้าน นอกจากบ้านนั้นคับแคบก็จะนำศพไปไว้ที่วัด และมีการสวดศพประมาณ 3 คืน แล้วฌาปนกิจ โดยงานศพนี้ผู้นำชุมชนจะเข้าร่วมและมีบทบาทเป็นผู้ช่วยจัดการงานศพอย่างมากด้วย

อาจกล่าวได้ว่า ผู้นำชุมชนมีบทบาทเกี่ยวกับผู้สูงอายุค่อนข้างน้อย โดยส่วนใหญ่ มีความเห็นว่า การดูแลผู้สูงอายุ เป็นเรื่องของครอบครัวและความเชื่อความรู้สึกนี้มีมานานจนกระทั่งได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการปกครองระดับท้องถิ่น รวมทั้งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุได้ประกาศใช้จึงทำให้ชุมชน เกิดการตื่นตัว และคิดว่าเป็นหน้าที่ ๆ เขาต้องดำเนินการ ดังนั้น ผู้นำชุมชนต่าง ๆ จึงให้ความสนใจด้านผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

1.4 บริการสำหรับผู้สูงอายุที่จัดโดยชุมชน

บริการสำหรับผู้สูงอายุที่มีอยู่ในชุมชน เป็นบริการที่มีลักษณะที่ชุมชนจัดขึ้นเอง หน่วยงานอื่นจัดให้หรือ ชุมชนจัดร่วมกับหน่วยงานอื่น ผลการศึกษา พบว่า ในชุมชนมีบริการต่าง ๆ ดังนี้

1.4.1 บริการด้านสุขภาพ เป็นบริการที่จัดขึ้นในชุมชนเพียงชนิดเดียวที่มีการกระจายไปทุกชุมชนเป็นบริการพื้นฐานที่ จัดโดยภาครัฐ ซึ่งได้แก่ สถานีอนามัย โรงพยาบาลอำเภอและจังหวัด บริการเหล่านี้เป็นที่พึ่งที่ดีสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน

1.4.2 บริการข้อมูลข่าวสาร ผู้สูงอายุและครอบครัวได้รับจากแหล่งภายนอกมากกว่าแหล่งภายในท้องถิ่น มีบ้างที่บางชุมชนมีการจัดวิทยุ เสนอข่าวให้ผู้สูงอายุและคนในชุมชนได้รับทราบ เป็นลักษณะหอกระจายข่าวและวิทยุชุมชน ซึ่งข้อมูลส่วนใหญ่เป็นข่าวสารทางราชการและการเคลื่อนไหวในชุมชน มิได้ครอบคลุมข่าวสารที่เป็นความรู้ที่เกี่ยวกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุแต่อย่างใด

1.4.3 บริการนันทนาการและการรวมกลุ่ม มีบางชุมชนผู้สูงอายุได้ร่วมกันจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นมาเพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งพบในชุมชนที่เจริญ บางชุมชนมีศูนย์ผู้สูงอายุในวัดตั้งอยู่ ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุไปใช้บริการน้อยมาก ส่วนใหญ่ศูนย์บริการชุมชนได้ปิดบริการ

1.4.4 บริการด้านการเงิน เป็นการจัดสวัสดิการเบี้ยยังชีพ สำหรับผู้สูงอายุที่ขาดผู้อุปการะและยากจน (ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ) โดยรัฐบาลจ่ายเงินให้เดือนละ 300 บาท ผ่านองค์การบริหารส่วนตำบล , ลักษณะการจ่าย คือ จ่ายราย 6 เดือน มีผู้สูงอาชีพได้รับบริการเฉลี่ยชุมชนละ 5 รายเท่านั้น แต่บางชุมชนได้มีการจัดสรรงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบล สนับสนุนให้ทั้งเพิ่มจำนวนผู้รับและจำนวนเงิน

1.4.5 บริการด้านการดูแล บางชุมชนมีการจัดให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุโดยหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานพัฒนาเอกชนเป็นผู้เริ่มดำเนินการ อาสาสมัครส่วนใหญ่เป็นหนุ่มสาวในชุมชน ทำหน้าที่เยี่ยมเยียน สอบถามทุกข์สุขผู้สูงอายุ บางรายมีการตรวจวัดความดันโลหิตให้กับผู้สูงอายุด้วย

1.4.6 บริการอื่น ๆ นิยมจัดตามประเพณีหรือวันสำคัญของชาติ หรือวันสำคัญทางศาสนา ซึ่งจัดโดยชุมชน ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยตรงคือการรดน้ำดำหัวในวันสงกรานต์ เป็นต้น นอกนั้นอาจมีบริการในภาวะฉุกเฉิน เช่น การเจ็บป่วยกะทันหันต้องนำส่งโรงพยาบาล ชุมชนจะเข้ามาดูแลและเป็นธุระในการจัดนำส่ง อย่างไรก็ตามบริการที่มีความสำคัญแต่ยังขาดการจัดการให้มีขึ้นชุมชน คือ บริการด้านการศึกษา ซึ่งถือว่ามีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และชุมชนแต่ละแห่งต่างมีโรงเรียนตั้งอยู่ในชุมชนของตนแต่ในข้อเท็จจริงที่พบเห็นสถานศึกษาคือแหล่งเรียนรู้ของเด็กและเยาวชน ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าไปรับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์แต่อย่างใด เนื่องจากโรงเรียนมิได้มีการดำเนินการด้านนี้

กล่าวโดยสรุป บริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ไม่มีรูปแบบที่เป็นทางการมากนัก ยกเว้นด้านการรักษาพยาบาล อาจกล่าวได้ว่า บริการด้านสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนยังมีจำนวนน้อยทั้งประเภท ชนิด รูปแบบ

1.5 ความต้องการบริการสำหรับผู้สูงอายุในทัศนะของผู้นำชุมชน

ผู้นำชุมชนในทุกภาค ต่างก็มีความต้องการบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุให้มากกว่าที่เป็นอยู่ โดยให้มีความทั่วถึงและเท่าเทียมมากขึ้น เนื่องจากปัจจุบันหมู่บ้านที่อยู่ห่างไกลจากตัวเมืองก็มักจะเข้าถึงบริการต่าง ๆ ที่รัฐจัดให้ได้น้อยกว่าหมู่บ้านที่อยู่ใกล้ตัวเมืองหรือใกล้สถานที่ราชการ ดังนั้นผู้นำชุมชนจึงมีความต้องการบริการบริการสวัสดิการทางสังคม 2 ประเภท คือ

1.5.1.ความต้องการบริการด้านสุขภาพ

(1) บริการด้านสุขภาพทางร่างกาย

ผู้นำชุมชนมีความต้องการเรียงตามลำดับ คือ

- ต้องการการสนับสนุนในเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น โครงการออกกำลังกายและจัดกิจกรรมร่วมกับชุมชนอื่น การมีเจ้าหน้าที่แนะนำทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุหรือโรคที่มักพบในผู้สูงอายุ เช่น ตาต้อกระจก ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคสมองเสื่อม และความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและอื่น ๆ ที่จำเป็น
- ต้องการให้มีแพทย์ประจำสถานีอนามัย ผู้นำมีความฝันที่จะให้สถานีอนามัย เป็นสถานมีบริการทางสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งด้านเครื่องมือและบุคลากร และเป็นสถานบริการเบื้องต้นที่สมบูรณ์ มีการให้บริการที่มีคุณภาพ มีแพทย์ พยาบาลประจำ
- ต้องการบริการส่งต่อผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยฉุกเฉิน ไปยังโรงพยาบาล เพราะปัจจุบันมีผู้สูงอายุเจ็บป่วยหนักจำเป็นต้องได้รับการรักษาที่เหมาะสมกว่า แต่ชุมชนไม่มีพาหนะในการนำส่ง ต้องระดมความช่วยเหลือกันในชุมชน บางแห่งผู้นำชุมชนรับผิดชอบในการนำส่ง หรือบางรายต้องจ้างรถรับจ้างเอกชน ญาติผู้สูงอายุกู้ยืมเงินจากเพื่อนบ้าน เกิดหนี้สินตามมา ดังนั้นชุมชนจึงมีความต้องการบริการด้านนี้อย่างมาก

(2) บริการด้านสุขภาพทางจิตใจ

- จัดบริการให้เจ้าหน้าที่ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ เข้าไปเยี่ยมผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อพูดคุยให้คำแนะนำในเรื่องต่าง ๆ รวมถึงการไปเยี่ยมให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ, มีโรคเรื้อรัง และอยู่ในภาวะพึ่งพาหรือถูกทอดทิ้ง

- สนับสนุนการตั้งชมรมผู้สูงอายุในชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุในชุมชน ได้ทำกิจกรรมร่วมกัน ช่วยในการคลายความเหงา โดยส่วนใหญ่ชมรมผู้สูงอายุมักจัดตั้งตามโรงพยาบาลซึ่งอยู่ห่างไกล ควรจัดตั้งในชุมชน

1.5.2 ความต้องการบริการทางสังคม

- ต้องการให้มีการสร้างงานในหมู่บ้านซึ่งจะทำให้ลูกหลานในหมู่บ้านไม่ต้องออกไปทำงานนอกชุมชน โดยอาจจะช่วยในรูปแบบของการจัดตั้งกองทุนให้กู้ยืมเพื่อประกอบอาชีพ มีเจ้าหน้าที่มาให้คำแนะนำการประกอบอาชีพ หรือร่วมมือกับภาคเอกชนที่เป็นนายทุนมารับคนในหมู่บ้านเข้ามาทำงานในโรงงานใกล้ๆ บ้าน หรือการผลิตผลิตภัณฑ์ในชุมชนท้องถิ่นของตน โดยมีตลาดมารองรับสินค้าที่ผลิตออกมา รวมทั้งการจัดบริการจัดหางานเล็กๆ น้อยๆ ที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีรายได้

- ความต้องการเบี้ยยังชีพเป็นความต้องการที่สูงสุด ผู้นำในทั่วประเทศต้องการให้รัฐให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากจนและไม่มีผู้ดูแล โดยขยายจำนวนและวงเงินที่ได้อย่างทั่วถึง

- การเตรียมความพร้อมของบริการสำหรับผู้สูงอายุในเชิงป้องกัน เช่น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุดูแลสุขภาพตนเอง การให้ข้อมูลข่าวสารในเรื่องต่างๆ ที่มีความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุ การจัดให้มีโครงการศึกษาต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถนำความรู้มาพัฒนาคุณภาพชีวิตได้อย่าง

- บริการที่สร้างความมั่นคงจนระยะสุดท้ายของชีวิตสำหรับผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแล เช่น สถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ ,ที่พักชั่วคราวและมีอาสาสมัครเข้าไปช่วยดูแล

1.6 ความสามารถของผู้นำชุมชนในการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ

แนวคิดการใช้ชุมชนเป็นพื้นฐานในการให้บริการ (Community – Based Approach) เป็นแนวคิดที่ได้แรงจูงใจและพัฒนามาจาก แนวคิดการลดการพึ่งพิงจากบริการภายนอก(Deinstitutionalization) ร่วมกับแนวคิดอื่นๆ เช่น การพึ่งตนเอง การมีส่วนร่วม และเครือข่ายทางสังคม เป็นต้น โดยแนวคิดนี้ได้พยายามที่จะนำศักยภาพที่เด่นของปัจเจกบุคคล ซึ่งได้แก่ ความต้องการที่จะมีอิสรเสรีภาพในการดูแลตนเอง ทั้งทางร่างกายและจิตใจ การให้ความสำคัญในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ และศักยภาพในการแก้ไขปัญหาของแต่ละบุคคล ชุมชน มาเป็นกรอบแนวคิด และเป็นแนวทางในการจัดบริการ

แนวคิดนี้ ถือเป็นรูปแบบหรือวิธีการอย่างหนึ่ง ของการป้องกันปัญหาต่างๆของบุคคลในชุมชน ให้มีการเข้าสู่สถาบันที่ให้บริการน้อยลง และเป็นวิธีการที่หน่วยงานของรัฐและเอกชนจะทำหน้าที่หลักในการให้คำแนะนำ กระตุ้น และร่วมสนับสนุนบางประการ จุดเด่นของ

แนวคิดนี้อยู่ที่การมีรากฐานมาจากหลักประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม โดยสร้างให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนเอง ร่วมกำหนดแนวทางและแผนการดำเนินงานและแก้ไขปัญหา ร่วมลงมือปฏิบัติ และร่วมในการพิจารณาประเมินผลในกิจกรรมนั้น ๆ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และตระหนักในกระบวนการแก้ไขปัญหาต่าง ๆของชุมชนเอง ซึ่งเป็นการสนับสนุนให้ประชาชนเกิดความเข้มแข็ง สามารถจัดการต่าง ๆในชุมชนด้วยตนเอง ด้วยเหตุนี้แนวคิดการใช้ชุมชนเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานจึงมีจุดมุ่งหมาย ดังนี้

(1) เพื่อสร้างจิตสำนึกและพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชน

(2) เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหา และพัฒนาบริการต่าง ๆ โดยชุมชน

(3)เพื่อระดมความร่วมมือในลักษณะการประสานงานความร่วมมือ ระหว่างองค์การภายนอกชุมชนและบุคลากรภายในชุมชน

ผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้นำชุมชนต่อแนวคิดการใช้ชุมชนเป็นพื้นฐาน เพื่อเป็นข้อมูลเบื้องต้นที่จะศึกษาระบบการคิดของผู้นำชุมชน พบว่าประเด็นด้านบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชนร้อยละ 53.4 มีความเห็นระดับมากที่สุด ว่า การดูแลผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่แต่ละครอบครัวต้องดูแลกันเอง และร้อยละ 25.1 มีความเห็นระดับมาก ส่วนบทบาทของเพื่อนบ้านหรือผู้นำชุมชนควรมีบทบาทเข้ามาดูแลผู้สูงอายุด้วยนั้น มีเพียงร้อยละ 20.0 เห็นด้วยมากที่สุด และร้อยละ 38.8 เห็นด้วยมาก ซึ่งแสดงว่า ผู้นำชุมชน มีความเห็นต่อการดูแลผู้สูงอายุว่า ควรเป็นหน้าที่ของครอบครัวในการดูแล

เมื่อพิจารณาถึงความเห็นต่อรูปแบบการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ ผู้นำร้อยละ 39.4 มีความเห็นระดับมากที่สุด และร้อยละ 43.3 มีความเห็นระดับมากว่า การจัดบริการผู้สูงอายุควรเป็นหน้าที่ของชุมชนที่ต้องจัดให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ โดยรูปแบบบริการนั้นร้อยละ 53.0 เห็นด้วยในระดับมากที่สุดว่า ควรเน้นการสงเคราะห์แบบให้เปล่า และเห็นด้วยระดับมากร้อยละ30.3 อย่างไรก็ตามผู้นำชุมชนมีความเห็นว่าการจัดบริการผู้สูงอายุจะให้เกิดผลสำเร็จได้นั้นควรเป็นความร่วมมือของหลายฝ่าย โดยเห็นด้วยมากที่สุดถึงร้อยละ 56.7 และเห็นด้วยมากร้อยละ 33.8 ความคิดเห็นดังกล่าวนี้ดูเป็นเรื่องที่ดีต่อผู้นำชุมชนในการจัดบริการ ส่วนความคิดเห็นสุดท้ายเกี่ยวกับบทบาทของชุมชนนั้น ผู้นำชุมชนร้อยละ41.7 มีความคิดเห็นระดับปานกลางว่าเป็นเรื่องที่ยากเกินความสามารถของชุมชน และร้อยละ 35.8 มีการความเห็นระดับปานกลางว่า ชุมชนควรดูแลถนนหนทางมากกว่าการจัดบริการสังคม

ความคิดเห็นดังกล่าวนี้อาจสรุปได้ว่า ชุมชนมีความคิดเห็นว่า การจัดบริการสังคมเป็นหน้าที่ของชุมชน แต่ชุมชนยังไม่มั่นใจในความรู้ความสามารถของตน โดยจะมีความเห็นว่า การจัดบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุเป็นเรื่องยากสำหรับชุมชน (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2

ระดับความเห็นต่อแนวคิดการใช้ชุมชนเป็นพื้นฐานในการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุ

ประเด็น	ระดับความเห็นด้วย					$\overline{X}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
<u>บทบาทการดูแล</u>							
- การดูแลผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่แต่ละครอบครัวต้องดูแลกันเอง	53.4	25.1	15.5	4.7	1.3	4.24	96
-การดูแลผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่เพื่อนบ้าน/ผู้นำชุมชนควรเข้ามาดูแล	22.0	38.8	28.8	8.4	2.0	3.70	.97
<u>การจัดบริการ</u>							
- การจัดบริการผู้สูงอายุควรเป็นความร่วมมือของหลายฝ่ายจึงจะสำเร็จ	56.7	33.8	7.3	2.2	.0	4.45	.72
- การจัดบริการผู้สูงอายุควรเน้นการสงเคราะห์แบบให้เปล่า	53.0	30.3	13.1	2.8	.8	4.31	.86
<u>การจัดบริการ</u>							
- การจัดบริการผู้สูงอายุเป็นหน้าที่ของชุมชนที่ต้องจัดให้ตรงกับความต้องการ	39.4	43.3	15.0	2.0	.3	4.19	.78
<u>บทบาทของชุมชน</u>							
-ชุมชนควรมีหน้าที่ดูแลถนนหนทางมากกว่าบริการสังคม	14.9	15.6	35.8	22.0	11.7	2.99	1.20
- การให้ชุมชนจัดบริการผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่ยากเกินความสามารถ	13.5	14.5	41.7	16.7	13.6	2.97	1.18
รวม						3.84	.52

N=640

1.6 การประเมินความสามารถของชุมชนในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ

โดยทั่วไปผู้นำชุมชนเป็นแกนนำสำคัญในการวางแผนและการดำเนินการจัดบริการต่าง ๆ ในระดับชุมชนให้แก่ผู้สูงอายุ ลักษณะการบริการเหล่านี้ส่วนใหญ่เป็นการช่วยเหลือเรื่องอาหาร ที่อยู่อาศัย เสื้อผ้ายารักษาโรค ความจำเป็น รวมทั้งการนำส่งสถานพยาบาล กรณีเจ็บป่วยฉุกเฉินอีกด้วย ในอนาคตหากชุมชนต้องมีบทบาทในการจัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุ ชุมชนโดยผู้นำชุมชนจะมีความสามารถในการจัดการได้หรือไม่ ซึ่งผู้นำชุมชนได้ประเมินความสามารถของตนในด้านการบริหารจัดการ บุคลากร งบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ไว้ดังนี้

การบริหารจัดการ

ความคิดเห็นของผู้นำชุมชนต่อการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดกิจกรรมและบริการผู้สูงอายุนั้น ผู้นำระบุว่าประเด็นที่ชุมชนมีความสามารถในการบริหารจัดการสูงที่สุดนั้น ชุมชนมีความสามารถในการประชาสัมพันธ์ให้กับคนในชุมชนสูงกว่าค่าเฉลี่ยอื่น ๆ ($\overline{X}$ = 3.73) ถัดมาเป็นความสามารถในการจัดทำแผน/โครงการสำหรับผู้สูงอายุ ($\overline{X}$ = 3.46) ความสามารถในการปฏิบัติงานตามแผน ($\overline{X}$ = 3.44) และความสามารถในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เป็นอันดับสุดท้าย ($\overline{X}$ =3.30) เมื่อพิจารณาค่าร้อยละ พบว่า ผู้นำชุมชนร้อยละ 38.4 มีความสามารถระดับปานกลางในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ โดยภาพรวมผู้นำประเมินความสามารถการบริหารจัดการในระดับสูง ($\overline{X}$ = 3.48) (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3

ระดับความสามารถของชุมชนในการจัดบริการด้านการบริการจัดการ

ประเด็น	ระดับความสามารถที่มีต่อการจัดบริการ					$\overline{X}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
-ประชาสัมพันธ์ให้กับคนในชุมชนได้รู้เรื่องการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ	23.6	36.4	29.8	9.4	0.8	3.73	.95
-จัดทำแผน/โครงการสำหรับผู้สูงอายุได้	19.2	27.5	36.7	13.1	3.5	3.46	1.05
-ดำเนินการตามแผน/โครงการสำหรับผู้สูงอายุตามแผนที่ได้กำหนดไว้	17.7	28.4	37.0	14.4	2.5	3.44	1.02
-การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆเพื่อขอรับการสนับสนุนงบ ประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และอื่น ๆ	15.8	24.4	38.4	15.8	5.6	3.30	1.08
รวม						3.48	1.03

N = 640

ความสามารถในการจัดหางบประมาณดำเนินการ

ความคิดเห็นของผู้นำชุมชนเกี่ยวกับการประเมินความสามารถในการจัดหางบประมาณดำเนินการ พิจารณาจากค่าเฉลี่ย พบว่า ความสามารถในการจัดทำบัญชีการใช้จ่ายเงินในการทำกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุนั้นมีค่าสูงกว่าความสามารถอื่น ๆ($\overline{X}$ =3.42) รองลงมาคือ ความสามารถจัดการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจ่ายค่าใช้จ่ายร่วมกับผู้สูงอายุ($\overline{X}$ = 3.40) ความสามารถระดมทุนจากในชุมชนเพื่อใช้ในการดำเนินกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ($\overline{X}$ =3.17) และความสามารถในการจัดหางบประมาณเพื่อสนับสนุนการทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุในชุมชน ($\overline{X}$ =2.99) เมื่อพิจารณาค่าร้อยละ พบว่า ร้อยละ 42.7 ประเมินความสามารถในการระดมทุนเพื่อใช้ในการดำเนินกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุว่า มีความสามารถในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4

ระดับความสามารถของชุมชนในการจัดการงบประมาณ

ประเด็น	ระดับความสามารถที่มีต่อการจัดบริการ					$\overline{X}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
-จัดทำบัญชีการใช้จ่ายเงินในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ	18.6	27.0	36.6	13.6	4.2	3.42	1.07
-จัดการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจ่ายค่าใช้จ่ายร่วมกับผู้สูงอายุ	18.3	25.0	37.6	15.5	3.6	3.40	1.06
-ระดมทุนจากในชุมชนเพื่อใช้ในการดำเนินกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ	13.9	19.8	42.7	16.4	7.2	3.17	1.09
-จัดหางบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุในชุมชน	11.9	18.4	36.7	23.0	10.0	2.99	1.14
รวม						3.24	1.09

N = 640

<u>ความสามารถในการจัดหาทรัพยากร</u>

การจัดหาทรัพยากรเป็นลักษณะงานหนึ่ง ที่ผู้นำชุมชนต้องปฏิบัติอยู่เป็นประจำ สำหรับบริการผู้สูงอายุซึ่งเป็นเรื่องใหม่ของชุมชน เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ย พบว่า ในการจัดหาสถานที่ที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เป็นเรื่องที่ชุมชนมีความสามารถสูงกว่าด้านอื่น ๆ($\overline{X}$ = 3.50) รองลงมาคือ ความสามารถจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ($\overline{X}$ = 3.22) ซึ่งวัตถุอุปกรณ์เหล่านี้เป็นอุปกรณ์ทั่วไป เช่น โต๊ะ ม้านั่ง เก้าอี้ แต่หากเป็นบริการพื้นฐานเฉพาะผู้สูงอายุเช่น อุปกรณ์ในการทำกายภาพบำบัด ผู้นำชุมชนประเมินความสามารถต่ำกว่าด้านอื่น ($\overline{X}$ = 2.99) เมื่อพิจารณาค่าร้อยละ ผู้นำร้อยละ 37.8 ประเมินความสามารถในการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินงานสำหรับผู้สูงอายุในระดับปานกลาง โดยภาพรวมผู้นำประเมินความสามารถของชุมชนในการจัดหาทรัพยากรอยู่ในระดับปานกลาง 3.24 (ตารางที่ 4.5)

ตารางที่ 4.5

ระดับความสามารถของชุมชนในการจัดบริการด้านการจัดหาวัสดุ/อุปกรณ์

การจัดบริการ	ระดับความสามารถที่มีต่อการจัดบริการ					$\overline{X}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
-ร่วมจัดหาสถานที่ที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ	18.1	32.4	34.5	11.1	3.9	3.50	1.03
-จัดหาวัสดุ/อุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ	13.7	24.7	37.8	17.5	6.3	3.22	1.08
-จัดหาอุปกรณ์ต่างๆ ที่ใช้ในการทำกายภาพบำบัดให้ผู้สูงอายุ	13.3	17.5	33.9	26.1	9.2	2.99	1.16
รวม						3.24	1.44

N = 640

<u>ความสามารถในการจัดหาบุคลากร</u>

คำว่าบุคลากรในการให้บริการผู้สูงอายุนี้ ผู้นำชุมชน หมายถึง อาสาสมัครในชุมชน ซึ่งส่วนใหญ่ผู้นำประเมินความสามารถในการจัดอบรมอาสาสมัครในชุมชนเพื่อช่วยเหลือหรือดูแลผู้สูงอายุสูงกว่าความสามารถอื่นๆ ($\overline{X}$ =3.52) รองลงมา คือ ความสามารถในการจัดหาอาสาสมัครในชุมชน เพื่อมาช่วยบริหารจัดการงานที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ($\overline{X}$ =3.35) และความสามารถในการจัดหาบุคลากรมาให้ความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ($\overline{X}$ =3.32) เมื่อพิจารณาค่าร้อยละ พบว่า ร้อยละ 46.1 ประเมินความสามารถชุมชนในการจัดหาอาสาสมัครในชุมชนเพื่อมาช่วยบริหารจัดการกิจกรรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุในระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.6)

ตารางที่ 4.6

ระดับความสามารถของชุมชนในการจัดการ ด้านบุคลากร

ประเด็น	ระดับความสามารถที่มีต่อการจัดบริการ					$\overline{X}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
-จัดอบรมอาสา สมัครในชุมชนเพื่อช่วยเหลือหรือดูแลผู้สูงอายุ	19.1	29.7	38.9	8.9	3.4	3.52	1.01
- จัดหาอาสาสมัครในชุมชนเพื่อมาช่วยบริหารจัดการงานที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ	13.6	25.5	46.1	12.2	2.6	3.35	.95
- จัดหาบุคลากรมาให้ความรู้ในเรื่องต่าง ๆเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	14.4	25.1	43.3	12.2	5.0	3.32	1.02
รวม						3.40	0.89

N = 640

กล่าวโดยสรุป ผู้นำชุมชนมีความสามารถในการจัดทำโครงการบริการสำหรับผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการประชาสัมพันธ์ การเขียนแผน/โครงการ และการดำเนินงานตามโครงการได้สูงกว่าการปฏิบัติลักษณะอื่น ๆ แต่สิ่งที่ผู้นำชุมชนมีความสามารถน้อยกว่าคือ การจัดหาทรัพยากร ซึ่งรวมทั้งงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน ทั้งนี้ยกเว้นการจัดหาบุคลากรที่เป็นอาสาสมัครช่วยงานในชุมชน

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกชุมชน

2.1 ค่านิยมของสมาชิกในชุมชนที่มีต่อผู้สูงอายุ

การที่จะศึกษาว่าชุมชนมีความรู้สึกต่อผู้สูงอายุอย่างไรบ้างนั้น สิ่งสำคัญที่ต้องพิจารณาคือ สมาชิกในชุมชนมีความรู้สึกและมีความเชื่อในเรื่องที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างไรบ้าง เพราะสิ่งเหล่านี้ เป็นสิ่งที่ฝังอยู่ในจิตใจของแต่ละบุคคล โดยหากผู้ใดมีความรู้สึกและความเชื่อที่ดีแล้ว การปฏิบัติของบุคคลนั้น ก็จะดีตามไปด้วย การศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในสังคมไทยนั้น ทุกฝ่ายให้ความสำคัญกับค่านิยม (Value) ของบุคคลทั่วไปที่มีต่อผู้สูงอายุและพยายามปลูกฝังให้เกิดค่านิยมที่ดีต่อผู้สูงอายุ โดยคาดหวังว่า "หากคนคิดดี ก็ย่อมทำดี" สมาชิกในชุมชนคิดอย่างไรต่อผู้สูงอายุ เขาก็ย่อมปฏิบัติตามความคิดนั้น ๆ ดังนั้น การศึกษาระบบการดูแลระยะยาวจำเป็นต้องมีการศึกษาและวิเคราะห์ถึงค่านิยมและความคาดหวังของสมาชิกในชุมชนว่า มี

ความคิดและความตั้งใจต่อผู้สูงอายุอย่างไร ข้อมูลที่ศึกษาและนำเสนอนี้ มาจากการตอบของสมาชิกในชุมชน ดังนี้

สังคมไทยมีความเชื่อ ค่านิยมและประเพณีที่ปฏิบัติสืบต่อกันมา เป็นเสมือนบรรทัดฐานทางสังคม (Social Norms) ที่กำหนดให้คนในสังคมต้องปฏิบัติตาม ในส่วนของผู้สูงอายุซึ่งเป็นสมาชิกกลุ่มหนึ่งของสังคมไทยให้การยกย่อง และยึดถือว่าเป็นบุคคลที่ควรเคารพนับถือให้การอุปการะดูแล ยกย่องเชิดชูเหนือกว่าบุคคลอื่น โดยค่านิยมในเรื่องนี้มีพื้นฐานมาจากหลักคำสอนของพุทธศาสนา "ที่ได้สอนในเรื่องของการอุปการะบิดามารดา และให้ถือว่าพ่อแม่เป็นเจดีย์หรือเทวดาประจำครอบครัว นั่นคือ ดำรงอยู่ในฐานะที่ลูกทุกคนจะต้องมีความเคารพนับถือและเลี้ยงดูตอบแทน เมื่อท่านอยู่ในวัยชรา ไม่สามารถช่วยตนเองได้ ซึ่งการอุปการะเลี้ยงดูบิดามารดานี้ถือเป็นมงคลชีวิต" (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร 2545, น.3-11)

ค่านิยมที่มีต่อผู้สูงอายุดังกล่าวนี้ ได้ฝังอยู่ในจิตสำนึกของคนไทยมาช้านาน การจะพิจารณาว่าผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลอย่างไรจากครอบครัวและชุมชน จึงควรพิจารณาจากค่านิยมดังกล่าว ซึ่งค่านิยมนี้สามารถแบ่งได้ 2 ชนิดคือ ค่านิยมที่เป็นความเชื่อและค่านิยมที่เป็นการปฏิบัติ ดังนั้นจึงมีการศึกษากับสมาชิกในชุมชนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยเกี่ยวกับค่านิยมของสมาชิกในชุมชนที่มีต่อผู้สูงอายุ ผลการศึกษาที่น่าสนใจ มีดังนี้

2.1.1ค่านิยมที่เป็นความเชื่อ

ค่านิยมที่เป็นความเชื่อ มีลักษณะเป็นนามธรรมซึ่งในสังคมไทยมีพื้นฐานมาจากพุทธศาสนาเป็นส่วนใหญ่ ที่เชื่อในเรื่องกรรม โดยเชื่อว่าผู้กระทำในทางที่ดีก็จะได้รับผลกรรมในทางที่ดี การเลี้ยงดูอุปการะบิดามารดา ซึ่งเป็นผู้มีพระคุณยิ่งในชีวิตของบุตรนั้น ถือเป็นความเชื่อเบื้องต้นในสังคมไทย บุคคลที่ไม่ปฏิบัติตาม จะได้รับการตำหนิและประณามจากสังคม ดังนั้นความเชื่อในเรื่องนี้ จึงเป็นตัวชี้วัดสำคัญต่อการปฏิบัติต่อบิดามารดา การอุปการะเลี้ยงดูในอนาคต ผลการศึกษาพบว่า

สมาชิกในชุมชน ร้อยละ 63.3 มีทัศนคติที่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าการเลี้ยงดูบิดามารดาสูงอายุเป็นมงคลแก่ชีวิต มีเพียงร้อยละ 2.5 ที่ไม่แน่ใจ ส่วนทัศนคติเชิงลบนั้น ไม่ปรากฏว่าผู้ใดได้แสดงถึงระดับรวมของทัศนคติด้านนี้มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.60 แสดงว่าสมาชิกในชุมชน ยังมีความเชื่อเรื่องการเลี้ยงดูบิดามารดาว่า เป็นมงคลชีวิตในระดับสูง

สมาชิกในชุมชน ร้อยละ 62.3 ยังมีความเชื่อในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า การเลี้ยงดูบิดามารดาที่สูงอายุจะได้รับผลบุญ มีเพียงร้อยละ 0.8 ที่ไม่เห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ย $\overline{X}$ = 4.58 ซึ่งอยู่ในระดับสูง นอกจากนั้นสมาชิกในชุมชนยังมีทัศนคติในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง ต่อ*ความเชื่อที่ว่าการระลึกถึงผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ดี* ร้อยละ 56.5 และเห็นด้วยร้อยละ 38.2 และมีค่าเฉลี่ยของระดับทัศคติในระดับสูงเช่นกัน $\overline{X}$ = 4.49 (ตารางผนวก 9)

การศึกษาเชิงคุณภาพได้ผลที่สอดคล้องกับการศึกษาเชิงปริมาณ สมาชิกในชุมชนต่างสนับสนุนความเชื่อนี้ โดยแสดงความคิดเห็นต่อผลที่จะได้รับทั้งเชิงบวก และเชิงลบ เช่น ผู้ที่เลี้ยงดูบิดามารดาที่สูงอายุ ชาวบ้านชื่นชม หรือการตอบแทนบุญคุณผู้สูงอายุ จะได้รับผลตอบแทนที่ดี ส่วนในเชิงลบนั้น เป็นการให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับบาป-บุญและเวรกรรม เช่น คนที่ดุด่าพ่อแม่มาก่อน ขณะนี้ลูกเขาก็ทำเช่นนั้นกับตน เห็นได้ว่าเรื่องเวรกรรมไม่ต้องรอชาติหน้า หรือบางรายระบุว่า เรื่องนี้เป็นกงกำกงเกวียน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า สมาชิกในชุมชนของผู้สูงอายุ ยังคงมีความเชื่อต่อการอุปการะดูแลบิดามารดาและผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง

ในด้านความกตัญญู ซึ่งเป็นการสำนึกและตระหนักถึงบุญคุณหรือความดีที่บุคคลได้กระทำ เพื่อให้คนได้รับประโยชน์และมีความคิดที่จะตอบแทนต่อผู้มีบุญคุณนั้น ความกตัญญูนี้เป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง เมื่อถึงวัยต้องพึ่งพิงผู้อื่น การศึกษาทัศนคติของสมาชิกในชุมชนต่อความกตัญญูต่อบิดามารดาและผู้สูงอายุที่มีพระคุณนั้น สมาชิกมีทัศนคติในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า บุคคลที่มีความกตัญญูจะมีความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงานร้อยละ 55.9 และเห็นด้วยร้อยละ 37.1 ค่าเฉลี่ยรวมของทัศนคติด้านนี้เท่ากับ 4.48 ซึ่งอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อสอบถามถึงทัศนคติของเยาวชนที่มีต่อความกตัญญูพบว่า สมาชิกในชุมชนแสดงความคิดเห็นในระดับที่เห็นด้วยอย่างยิ่งเพียงร้อยละ 34.2 และเห็นด้วยร้อยละ 30.3 ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ $\overline{X} = 3.91$ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง หมายถึง สมาชิกในชุมชนมีทัศนคติว่าเยาวชนมีความกตัญญูต่อบิดามารดาและผู้สูงอายุที่ลดลง และเมื่อนำผลการศึกษาทัศนคติต่อระบบอาวุโสมาพิจารณาร่วมว่าระบบอาวุโสเป็นเรื่องที่ไม่ล้าสมัย พบว่า สมาชิกในชุมชนมีทัศนคติที่เห็นด้วยน้อยที่สุดเพียงร้อยละ 17.0 และเห็นด้วยร้อยละ 43.7 ค่าเฉลี่ยภาพรวมเท่ากับ $\overline{X} = 2.66$ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และเป็นค่าเฉลี่ยทัศนคติที่มีระดับน้อยกว่าทัศนคติด้านอื่นๆ แสดงว่า สมาชิกในชุมชน เริ่มไม่แน่ใจต่อค่านิยมด้านความกตัญญู ว่าจะยังคงอยู่และมีผลต่อผู้สูงอายุ (ตารางผนวก 10)

ค่านิยมที่เป็นความเชื่ออีกประการหนึ่งคือ การให้คุณค่ากับผู้สูงอายุ ซึ่งนิยมแสดงออกด้วยคำพังเพย หรือคำเปรียบเทียบ ซึ่งมีผลต่อระบบการคิดและการปฏิบัติของคนในสังคม สมาชิกในชุมชนร้อยละ 65.8 เห็นด้วยอย่างยิ่งกับคำเปรียบเทียบเชิงบวกที่ว่า ผู้สูงอายุเป็นร่มโพธิ์ร่มไทรของครอบครัว และร้อยละ 31.1 เห็นด้วย ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.62 อยู่ในระดับมาก แสดงว่าสมาชิกในชุมชน ยังคงมีมุมมองต่อผู้สูงอายุว่าเป็นที่พึ่ง เป็นผู้ให้ความคุ้มครองและความอบอุ่นใจแก่สมาชิกในครอบครัว เมื่อพิจารณาคำเปรียบเทียบที่มีผลทางลบต่อผู้สูงอายุ คือผู้สูงอายุเปรียบเหมือนไม้ใกล้ฝั่ง ซึ่งหมายถึงใกล้ตาย พบว่า สมาชิกในชุมชน แสดงทัศนคติที่เห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ 37.9 และเห็นด้วยร้อยละ 40.6 ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.99 อยู่ในระดับมาก ซึ่งแสดงว่าค่านิยมเรื่องการให้คุณค่าของผู้สูงอายุนั้น สมาชิกในชุมชนมีทัศนคติที่เห็นด้วยกับคำเปรียบเทียบที่แสดงถึงคุณค่าผู้สูงอายุในเชิงบวก มากกว่าคำเปรียบเทียบเชิงลบ

2.1.2 ค่านิยมที่เป็นการปฏิบัติ

ค่านิยมที่เป็นการปฏิบัติ หมายถึง พฤติกรรมต่าง ๆที่สมาชิกในชุมชนแสดงออกทั้งด้านร่างกายและวาจา ต่อบิดามารดาและผู้สูงอายุโดยทั่วไป ซึ่งการปฏิบัติของสมาชิกในชุมชนนี้ มีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และเป็นสิ่งจรรโลงใจให้ผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวได้อย่างมีความสุข สิ่งที่สมาชิกในชุมชนได้กระทำต่อผู้สูงอายุนั้น ส่วนใหญ่เป็นเรื่องการดูแลในที่อยู่อาศัย ได้แก่ เรื่องอาหาร การจัดที่พัก การดูแลด้านสุขภาพอนามัย และการเจ็บป่วย ส่วนค่านิยมที่ถือเป็นวัฒนธรรมไทย เช่น ความเอื้ออาทร การเคารพ การไหว้ และการเชื่อฟังในการตัดสินใจของผู้สูงอายุนั้น สมาชิกในชุมชนมีทัศนคติต่อเรื่องเหล่านี้ใกล้เคียงกัน กล่าวคือ

การแสดงความเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุสมาชิกในชุมชนร้อยละ 53.2 มีทัศนคติที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 44.1 เห็นด้วย ค่าเฉลี่ยรวม $\overline{X}$ = 4.49 แสดงว่าสมาชิกมีทัศนคติที่เห็นด้วยระดับมากที่สุด การแสดงความเคารพผู้สูงอายุ และการไหว้ถือว่าเป็นการนอบน้อมผู้สูงอายุนั้น สมาชิกในชุมชนมีทัศนคติที่ไม่แตกต่างกัน โดยมีความเห็นด้วยอย่างยิ่งร้อยละ 42.7 และ 50.1 เห็นด้วยร้อยละ 51.1 และ 46.4 ตามลำดับ ภาพรวมมีค่าเฉลี่ย $\overline{X}$ = 4.35 และ $\overline{X}$ = 4.46 ซึ่งอยู่ในระดับสูงเช่นกัน แต่เมื่อพิจารณาถึงการเชื่อฟังต่อการตัดสินใจของผู้สูงอายุนั้น มีสมาชิกในชุมชน ร้อยละ 34.4 เห็นด้วยอย่างยิ่ง และร้อยละ 42.3 เห็นด้วย ค่าเฉลี่ย $\overline{X}$ = 4.09 ซึ่งน้อยกว่า 3 ประเด็นที่กล่าวมา แสดงว่าสมาชิกในชุมชนมีแนวโน้มเชื่อฟังการตัดสินใจของผู้สูงอายุลดลง (ตารางผนวก 11)

ในด้านความกตัญญูต่อผู้สูงอายุซึ่งเป็นการสำนึกและตระหนักรู้ถึงบุญคุณและความดีที่บุคคลได้กระทำต่อตนและมีความความคิดที่จะตอบแทนต่อผู้นั้น ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อถึงวัยต้องพึ่งพิงผู้อื่น ผลการศึกษา พบว่าสมาชิกในครอบครัวร้อยละ 93.8 สมาชิกในครอบครัวยังคงมีการตอบแทนพระคุณบิดามารดาและผู้มีพระคุณ โดยร้อยละ 42.7 มีทัศนคติเห็นด้วยอย่างยิ่ง ร้อยละ 51.1 เห็นด้วย และยังเชื่อว่าบุคคลที่มีความกตัญญูจะมีความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ร้อยละ 93.0 โดยร้อยละ 55.9 มีทัศนคติที่เห็นด้วยอย่างยิ่ง แต่เมื่อพิจารณาค่าคะแนนทัศนคติต่อการยึดมั่นต่อความกตัญญูกตเวทีแล้วพบว่า มีถึงร้อยละ 28.7 ที่ไม่แน่ใจ ที่เห็นด้วยอย่างยิ่งมีร้อยละ 34.2 และร้อยละ 30.3 ตามลำดับ ซึ่งแสดงว่าเยาวชนไม่แน่ใจต่อค่านิยมด้านนี้เพิ่มขึ้น

กล่าวโดยสรุป สมาชิกในชุมชนมีทัศนคติต่อความสำคัญของค่านิยมที่เป็นบรรทัดฐานในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลและค่านิยมที่เป็นแรงจูงใจให้แสดงพฤติกรรมของบุคคลในสังคมในระดับมากที่สุด โดยมีค่านิยมที่เป็นความเชื่อเรื่องการอุปการะบิดามารดา การเลี้ยงดูบิดามารดาเป็นมงคลแก่ชีวิต และด้านความกตัญญูอยู่ในระดับสูง และสูงกว่า ค่านิยมที่เป็นการปฏิบัติด้านความเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ การแสดงความเคารพ และเชื่อฟังการตัดสินใจของผู้สูงอายุ ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีแนวโน้มเชื่อฟังการตัดสินใจของผู้สูงอายุลดลง สิ่งเหล่านี้จะส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในอนาคต

2.2 ความคาดหวังของสมาชิกชุมชนต่อผู้สูงอายุ

การศึกษาความคาดหวังของสมาชิกชุมชนต่อผู้สูงอายุนั้น สมาชิกต่างมีความคาดหวังต่อผู้สูงอายุ 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม และด้านการแสดงบทบาทที่เหมาะสม ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

2.2.1. ด้านพฤติกรรมที่เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ

สมาชิกในสังคมมีบรรทัดฐานว่า บุคคลควรมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับวัย ผู้สูงอายุจึงควรมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับการเป็นผู้ที่สูงวัยด้วย ดังนั้นสมาชิกในชุมชนต่างก็มีความคาดหวังให้ผู้สูงอายุประพฤติปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมตามวัยด้วยเช่นกัน โดยร้อยละ 51.3 คาดหวังมากที่สุดว่าไม่ให้ผู้สูงอายุดื่มสุรา/ของมึนเมาทุกประเภท โดยเห็นว่าการดื่มสุรา เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หากผู้สูงอายุทำตัวไม่เหมาะสม ลูกหลานจะไม่เคารพ นอกจากนั้น จะเป็นผลเสียต่อสุขภาพผู้สูงอายุ เนื่องจากสมาชิกในชุมชนส่วนใหญ่มีความเป็นห่วงเรื่องสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ จึงคาดหวังให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพทางร่างกายที่แข็งแรง และมีสุขภาพจิตดี เพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตความเป็นอยู่อย่างมีความสุข และประการสำคัญมีความสะดวกในการที่บุตรหลานจะสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ง่ายขึ้น

ความคาดหวังไม่ให้ผู้สูงอายุประพฤติตัวเสียหาย / ไม่ลุ่มหลงอบายมุขนั้น เป็นประเด็นที่สมาชิกในชุมชนร้อยละ 56.6 คาดหวังมากที่สุด โดยคาดหวังไม่ให้ผู้สูงอายุเล่นการพนันทุกประเภท เช่น ไพ่ หวย แต่มีสมาชิกในชุมชนบางส่วนมองในมุมกลับกันว่า "อะไรที่เป็นความสุขของพ่อแม่ ก็ปล่อยให้เขาทำไป ไม่เหลือบ่ากว่าแรง" หรือ "พ่อ แม่ อยู่กับลูกหลานไม่นานแล้วถ้าทำแล้วมีความสุขก็ให้เขาทำ"

ประเด็นการความต้องการให้ผู้สูงอายุมีการดำเนินชีวิตที่น่าเอาเป็นแบบอย่าง สมาชิกในชุมชนร้อยละ 46.6 คาดหวังมาก จากการสนทนากลุ่มพบว่า สมาชิกส่วนใหญ่ในทุกภาค ต้องการให้ผู้สูงอายุเลิก "จุกจิก จู้จี้ขี้บ่น ขี้กังวล" และ "เข้าวัด ถือศีล ให้เป็นตัวอย่างที่ดีต่อลูกหลาน" ดังคำกล่าวว่า "แก่แล้วต้องแก่อย่างมีคุณค่า เป็นตัวอย่างที่ดีกับลูกหลาน" นอกจากนี้ต้องการให้ผู้สูงอายุ "ใจบุญสุนทาน เป็นร่มโพธิ์ร่มไทร" "ทำอะไรให้ลูกหลานเห็นว่ามีประโยชน์เป็นคุณค่าแก่สังคม" สมาชิกในชุมชนบางส่วนกล่าวถึงพฤติกรรมอื่น ๆที่ไม่เหมาะสมให้ผู้สูงอายุเลิกกระทำคือ เอาแต่ใจตัวเอง การไม่ฟังเสียงลูกหลาน โดยมักจะกล่าวว่า "ตนอาบน้ำร้อนมาก่อน หรือมีประสบการณ์มากกว่าลูกหลาน" เนื่องจากเห็นว่ายุคสมัยเปลี่ยนไป

นอกเหนือจากความคาดหวังต่อพฤติกรรมที่เหมาะสมของผู้สูงอายุแล้ว ยังมีความคาดหวังบางประการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น "อยากให้ผู้สูงอายุแข็งแรง อยากให้หายป่วย ให้อาการดีขึ้น อยากให้ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ลดภาระของคนดูแล เพราะคนดูแลมีภาระหนัก ไหนจะเงินทอง เรื่องกิน" "อยากให้อยู่แล้วสบายใจ ไม่ต้องกังวลในเวลาลูกหลานไปทำงาน ไม่เจ็บไม่ป่วย" ในขณะที่สมาชิกบางส่วนที่อยากให้ผู้สูงอายุมีความสะดวกสบายก็มีเครื่องอำนวยความสะดวก เวลาไม่ใครอยู่บ้านจะได้ช่วยเหลือตนเองได้" การที่สมาชิกในชุมชนคาดหวังให้ผู้สูงอายุหยุดทำงานหนักและพักผ่อนมาก ๆ เพราะมีความเป็นห่วง อยากให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจที่ดี อายุยืนยาว นอกจากนั้นยังอาจมีเหตุผลสำคัญที่แฝงอยู่คือตัวเองจะได้ไม่ลำบากในการดูแลผู้สูงอายุมากนัก สามารถหาเวลาไปทำงานหรือทำกิจกรรมอื่น ๆ ได้ ยังอยากให้ผู้สูงอายุ หยุดหลอกตัวเองว่าเดินไม่ได้ อยากให้ได้ยินที่ลูกหลานพูด และหยุดพูดว่า "เมื่อไหร่จะตาย ไม่มีใครดูแล" ทั้งนี้เนื่องจากรู้สึกลำบากใจเมื่อผู้สูงอายุชอบเรียกร้องความสนใจเมื่อลูกหลานออกไปทำงานหรือเรียนหนังสือ

ทั้งนี้ค่าเฉลี่ยของความคาดหวังต่อพฤติกรรมที่เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ ในด้านการไม่ลุ่มหลงอบายมุขมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าประเด็นอื่น ๆ และเป็นความคาดหวังในระดับมากที่สุด ($\overline{X}$= 4.43) เมื่อพิจารณาในภาพรวมสมาชิกในชุมชนคาดหวังพฤติกรรมที่เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุในระดับมาก ($\overline{X}$=4.33) (ตารางผนวก 12)

2.2.2 ความคาดหวังของสมาชิกในชุมชนต่อการแสวงหาบทบาทที่เหมาะสม

ความคาดหวังต่อบทบาทของผู้สูงอายุนั้น ผู้ศึกษาได้แบ่งประเด็นศึกษาเป็น 6 ด้าน ความคาดหวังด้านการอบรมสั่งสอน ด้านการถ่ายทอดภูมิปัญญา ด้านการเป็นที่ปรึกษา ด้านการปลูกฝังค่านิยมที่ดีแก่บุตรหลาน ด้านการแบ่งเบาภาระของบุตรหลาน และไม่คาดหวังให้ผู้สูงอายุประกอบอาชีพ ผลการศึกษา มีดังนี้ (ตารางผนวก 13)

(1) ความคาดหวังด้านการอบรมสั่งสอน

การอบรมสั่งสอนบุตรหลานเป็นการถ่ายทอดประสบการณ์ ความรู้ และภูมิปัญญาต่าง ๆของผู้สูงอายุให้บุตรหลานของตน ซึ่งเป็นบทบาทที่ยังพบเห็นในครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย โดยสมาชิกในชุมชนมีความคาดหวังให้ผู้สูงอายุ เป็นผู้ที่ส่งผ่านหรือถ่ายทอดความรู้ต่าง ๆ สู่บุตรหลานหรือสมาชิกในชุมชน โดยสมาชิกในชุมชนร้อยละ 49.1 คาดหวังมากให้ผู้สูงอายุสั่งสอนให้บุตรหลานเป็นคนดี สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่สมาชิกในชุมชนคาดหวังให้ผู้สูงอายุอบรมสั่งสอนเด็กและเยาวชนในครอบครัวหรือชุมชน ถึงเรื่องความกตัญญูการตอบแทนบุญคุณ ดังที่สมาชิกในชุมชนมักแสดงทัศนะว่า "ได้รับรู้เรื่องความกตัญญูจากการที่คนเฒ่าคนแก่สอนตน เช่น สอนว่า "เกิดเป็นคนไทย ถ้าคนแก่เคยดูแลเรา เราก็ต้องดูแลเขาตอบแทน" ความเชื่อเรื่องเวรกรรม การประพฤติตนเป็นคนดี นอกจากนั้นยังคาดหวังให้ผู้สูงอายุเป็นผู้

สั่งสอนให้บุตรหลานรู้จักการช่วยเหลือผู้อื่น ให้บุตรหลานขยันศึกษาเล่าเรียน เป็นต้น ซึ่งประเด็นท้าย 2 ประเด็นนี้ สมาชิกในชุมชนมีความคาดหวังระดับมากและมากที่สุด

(2) ความคาดหวังด้านการถ่ายทอดภูมิปัญญา

กลุ่มสมาชิกในชุมชนมักกล่าวกันว่า "ผู้สูงอายุบางคนยังมีความรู้ที่สั่งสมมาจากประสบการณ์ของตน หรือจดจำมาจากคำบอกเล่าสั่งสอนของบรรพบุรุษ" จึงทำให้เกิดความคาดหวังว่าผู้สูงอายุจะมีบทบาทในการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นให้คงอยู่ต่อไป โดยคาดหวังให้ผู้สูงอายุ ถ่ายทอดความรู้ในด้านศิลปะต่าง ๆ เช่น การทอผ้า ทอเสื่อ ผู้สูงอายุรู้สึกว่า ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุเป็นสิ่งมีค่า บางครั้งลูกหลานไม่สนใจ แต่ตนเห็นว่า การเก็บไว้เป็นที่ระลึกให้ลูกหลานรู้ว่าเมื่อก่อนเรายังมีสิ่งดี ๆอยู่ ในทำนองกลับกัน มีผู้สูงอายุบางคนที่ต้องการสืบทอดความรู้เฉพาะด้านต่าง ๆ ที่ได้รับจากบรรพบุรุษของตนให้กับลูกหลาน แต่บางครั้งอาจประสบปัญหาความไม่พร้อมของลูกหลาน ไม่มีใครสืบทอดเท่าที่ควร

(3) ความคาดหวังด้านการเป็นที่ปรึกษา

การทำหน้าที่ของผู้สูงอายุโดยการดำรงบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษา / แนะนำนั้น คือ บทบาทที่สมาชิกในชุมชนคาดหวังให้ผู้สูงอายุได้ชี้แนะแนวทางที่ถูกต้องเหมาะสมให้แก่ลูกหลาน มาประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต การใช้ชีวิตในครอบครัว เนื่องจากผู้สูงอายุได้เรียนรู้ จากประสบการณ์ต่าง ๆในชีวิตมามากกว่า จึงทำให้ได้รับความคาดหวังจากสมาชิกในชุมชนและครอบครัวในด้านต่าง ๆหลายด้าน ได้แก่ การให้คำแนะนำเมื่อครอบครัวมีเรื่องทุกข์ใจ การให้คำปรึกษาด้านการประกอบอาชีพ ซึ่งสมาชิกในชุมชนร้อยละ 45.5 มีความคาดหวังมาก ทั้งนี้ ด้วยเหตุผลว่า "คนแก่ มีค่า ช่วยสอน ช่วยบอกกล่าวในเรื่องต่าง ๆ ว่าเรื่องไหนดี เรื่องไหนไม่ดี เพราะผู้สูงอายุมีประสบการณ์มาก ถ้าไม่เข้าใจอะไรก็ไปขอคำปรึกษา จึงทำให้สมาชิกในชุมชนได้รับคำแนะนำถึงการประกอบอาชีพและกิจกรรมของชุมชน สังคม

ความคาดหวังที่มีค่าระดับน้อยกว่าอื่นที่กล่าวมาคือ คาดหวังต่อบทบาทการเป็นที่ปรึกษาด้านการศึกษาแก่บุตรหลาน โดยสมาชิกในชุมชนเพียงร้อยละ 40.2 ที่มีความคาดหวังระดับมาก อย่างไรก็ตาม มีสมาชิกชุมชนบางกลุ่มที่มีทัศนะต่อบทบาทการให้คำปรึกษาของผู้สูงอายุในทางที่ไม่สามารถนำความรู้ไปใช้ได้ โดยมองว่าเป็นเรื่องล้าสมัย

(4) ความคาดหวังด้านการปลูกฝังค่านิยมที่ดีแก่บุตรหลาน

ในประเด็นของความกตัญญูนั้น สมาชิกในชุมชนส่วนใหญ่กล่าวว่าได้รับรู้เรื่องความกตัญญูมาจากการที่เห็นพ่อแม่ปฏิบัติต่อปู่ ย่า ตา ยาย รวมทั้งการได้รับการถ่ายทอดเรื่องความกตัญญูจากนิทานพื้นบ้าน และธรรมะจากผู้สูงอายุบางคน สมาชิกในชุมชนร้อยละ 47.8 คาดหวังมากในเรื่องการให้ผู้สูงอายุปลูกฝังการเคารพผู้ใหญ่ให้แก่บุตรหลาน ซึ่งรวมถึงการสำนึกถึงบุญคุณและให้ความช่วยเหลือ ข้อมูลเชิงคุณภาพได้สะท้อนภาพว่าผู้นำศาสนาและ พ่อ แม่ ได้ปลูกฝังเรื่องความกตัญญูทางอ้อมให้กับสมาชิกในชุมชน เพื่อให้เกิดความจดจำและซึมซับพฤติกรรมเหล่านั้นไว้ นอกจากนี้การที่บิดามารดาแสดงพฤติกรรมโดยการดูแลปู่ ย่า ตา ยาย เรื่อง

อาหาร และจัดซื้อสิ่งของเครื่องใช้มาให้ผู้สูงอายุ เป็นพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเยาวชน ควรจะส่งเสริมให้มีมากยิ่งขึ้นไป

(5) ความคาดหวังต่อบทบาทในการแบ่งเบาภาระของบุตรหลาน

การแบ่งเบาภาระของลูกหลานที่สำคัญคือ การที่ผู้สูงอายุยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยสมาชิกในชุมชนร้อยละ 35.5 คาดหวังมากกับการให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ สามารถช่วยเหลืองานในบ้านเมื่อสมาชิกในครอบครัวไปทำงานนอกบ้าน โดยอธิบายเพิ่มเติมได้ว่า "ถ้าสมาชิกในครอบครัวจะมีคนแก่ ควรเป็นคนแก่ที่ช่วยทำงานที่บ้าน มีประโยชน์ให้กับครอบครัว" บทบาทที่ผู้สูงอายุในทุกภาคได้กระทำ คือ การช่วยเลี้ยงหลานเป็นการแบ่งเบาภาระของบุตรที่ต้องไปทำงานไกลบ้านแล้วนำมาหลานมาฝากให้ดูแล สมาชิกในครอบครัวบางราย ที่สมรสและมีบุตรแล้ว เมื่อไม่มีเวลาดูแลบุตรของตน จะนำมาฝากให้ผู้สูงอายุช่วยดูแล ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจ ที่บุตรนำเอาหลานมาให้เลี้ยง โดยให้ทัศนะว่า "ดีกว่าไปฝากคนอื่น เพราะไม่ไว้ใจ" นอกจากนี้ ยังกล่าวเพิ่มเติมอีกว่า การมีหลานมาอยู่ด้วยเป็นเรื่องที่ดี "เพราะไม่เหงา"

(6) สมาชิกไม่คาดหวังบทบาทในการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ

ในด้านความคาดหวังให้ผู้สูงอายุประกอบอาชีพ เพื่อหารายได้ช่วยเหลือบุตรหลานนั้น สมาชิกในชุมชนร้อยละ 40.9 ไม่คาดหวังให้ผู้สูงอายุกระทำเช่นนั้น ซึ่งข้อมูลจากการสนทนากลุ่มบางส่วนสะท้อนความคิดเห็นของสมาชิกในชุมชนว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยตามลำพัง หรืออาศัยอยู่กับสมาชิกในครอบครัวที่มีฐานะยากจน แต่ยังคงมีกำลังที่จะทำงานหาเงินเป็นรายได้เพิ่มเติม จึงเป็นผู้ที่มีบทบาทในเชิงเศรษฐกิจ คือสามารถหารายได้ เพื่อช่วยแบ่งเบาภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัว เช่น ผู้สูงอายุบางคนมีการประกอบอาชีพ เช่น ทำไร่ ทำนา รับจ้างเสียบใบยาสูบ มีรายได้ประมาณวันละ 30-60 บาท แต่บุตรหลานส่วนใหญ่ไม่ต้องการให้ผู้สูงอายุทำงาน โดยให้เหตุผลว่า การที่ผู้สูงอายุยังคงรับภาระเรื่องการประกอบอาชีพ ทำให้บุตรหลานมีความกังวล และเป็นห่วงสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งนี้เมื่อผู้สูงอายุทำงานหนัก ก็จะมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ข้อต่อ ซึ่งเป็นภาระของสมาชิกในครอบครัวที่จะต้องดูแลต่อไป

สรุป ชุมชนเข้ามามีส่วนช่วยเหลือผู้สูงอายุในครอบครัว โดยการจัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัวให้อาศัยอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข ผู้นำในฐานะที่เป็นบุคคลสำคัญในท้องถิ่น จึงเป็นกลุ่มบุคคลที่มีบทบาทในการช่วยเหลือ โดยที่มีทัศนะว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาเกี่ยวกับการขาดผู้ดูแล ปัญหาสุขภาพ และโดยเฉพาะปัญหาทางการเงิน ซึ่งส่งผลให้แต่ละครอบครัวมีระดับความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุต่างกันไปตามฐานะทางเศรษฐกิจ ในขณะเดียวกันมีอีกปัจจัยหนึ่ง ที่ทำให้เกิดการพึ่งพาอาศัยช่วยเหลือครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุภายในชุมชนคือค่านิยมของสมาชิกในชุมชนที่มีต่อผู้สูงอายุ ซึ่งมีค่านิยมที่เป็นความเชื่อคือ การเลี้ยงดูบิดามารดา

เป็นมงคลแก่ชีวิต การเลี้ยงดูบิดามารดาจะได้รับผลบุญ ความเชื่อเรื่องบาป-บุญ และเวรกรรม และความเชื่อว่าผู้ที่มีความกตัญญูต่อบิดามาร จะมีความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ผู้สูงอายุเป็นร่มโพธิ์ร่มไทรของครอบครัว ส่วนค่านิยมที่เป็นการปฏิบัติคือ การแสดงความเอื้ออาทร การแสดงความเคารพ เชื่อฟังการตัดสินใจของผู้สูงอายุ

ด้วยเหตุนี้ ผู้นำในชุมชนจึงเริ่มเข้ามามีส่วนผลักดัน ริเริ่มและมีบทบาทในการดำเนินงานที่เป็นการช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชนในด้านต่าง ๆคือ การส่งเสริมสภาพความเป็นอยู่ที่ดี การจัดกิจกรรมรวมกลุ่มในหมู่บ้าน หรืองานตามประเพณีให้ผู้สูงอายุเข้ามาร่วมกิจกรรม บทบาทด้านพิธีกรรมศพ โดยการรวมกลุ่มฌาปนกิจ และจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งบริการสำหรับผู้สูงอายุนี้ มีรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ และพบว่านอกจากจะมีรูปแบบที่ไม่หลากหลายแล้ว ยังมีจำนวนน้อยและไม่ทั่วถึงด้วย ดังนั้น ผู้นำจึงต่างมีความต้องการบริการทางสังคม เกี่ยวกับบริการทางสุขภาพร่างกาย จิตใจ และทางสังคมให้มากขึ้น

ความคิดเห็นของผู้นำต่อแนวคิดการใช้ชุมชนเป็นพื้นฐานในการจัดบริการให้ผู้สูงอายุนั้น แม้ผู้นำมีความคิดเห็นว่า การจัดบริการสังคมเป็นหน้าที่ของชุมชน แต่ชุมชนยังไม่มั่นใจในความรู้ความสามารถของตน จึงเห็นว่าเป็นเรื่องที่ยากสำหรับชุมชน และผู้นำได้ประเมินศักยภาพของตนไว้ว่า มีความสามารถในการบริหารจัดการในระดับมาก มีความสามารถในการจัดหางบประมาณ วัสดุ/อุปกรณ์ และบุคลากรในระดับปานกลาง ในขณะที่ชุมชนมีความพยายามช่วยเหลือผู้สูงอายุนั้น สมาชิกในชุมชนก็มีความคาดหวังต่อผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน โดยคาดหวังให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับวัย ซึ่งคาดหวังมากที่สุดว่าไม่ให้ผู้สูงอายุดื่มสุรา/ของมึนเมา หรือเล่นการพนันทุกประเภท และคาดหวังต่อการให้ผู้สูงอายุประพฤติตนให้เป็นตัวอย่างที่ดี เข้าวัด ถือศีล นอกจากนั้นยังมีความคาดหวังต่อบทบาทของผู้สูงอายุให้อบรมสั่งสอนบุตรหลาน ถ่ายทอดภูมิปัญญา เป็นที่ปรึกษา ปลูกฝังค่านิยมที่ดี และแบ่งเบาภาระของบุตรหลาน ในประเด็นการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันสูงกว่าประเด็นอื่น ๆ

บทที่ 5

กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อปัญหา

จากการศึกษาการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวและชุมชน พบข้อมูลที่น่าสนใจ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และครอบครัวของผู้สูงอายุ ที่เป็นกลุ่มที่คาดว่าจะประสพปัญหาในการดำเนินชีวิตในอนาคต เพื่อพิจารณาถึงระบบบริการต่างๆ ที่ควรจะเกิดขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการของกลุ่มเหล่านั้นได้อย่างทั่วถึง จึงแยกข้อมูลที่น่าสนใจของกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อปัญหามานำเสนอ ดังนี้

ตอนที่ 1 กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวที่มีฐานะยากจน

ตอนที่ 2 กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

ตอนที่ 3 กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป

ผลการศึกษามีดังนี้

ตอนที่ 1 กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวที่มีฐานะยากจน

รายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดูแล ผู้ที่มีรายได้สูงมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่อยู่ภายในบ้านหรือสิ่งที่อยู่นอกบ้าน แต่ครอบครัวที่มีรายได้น้อย ย่อมมีภาระในการดูแลมากกว่าผู้มีรายได้สูง ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ จึงพิจารณาถึงผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยดังกล่าว และพบข้อมูลสำคัญ ดังนี้

1.1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวที่มีฐานะยากจน

การศึกษาถึงผู้สูงอายุที่ยากจนนี้ ได้พิจารณาจากรายได้ครอบครัวที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยเป็นหลัก โดยกำหนดตามเกณฑ์รายได้ขั้นต่ำ ซึ่งปรากฏข้อมูลว่าในปี พ.ศ.2547 เส้นความยากจนของคนไทย อยู่ที่ 1,243 บาท/คน/เดือน (สำนักพัฒนาเศรษฐกิจชุมชนและการกระจายรายได้ สศช.2548) คำนวณแล้ว บุคคลหนึ่งควรมีมีรายได้สูงกว่า 14,916 บาทต่อปี จึงจะอยู่เหนือเส้นความยากจน ดังนั้นในงานวิจัยนี้ จึงศึกษาถึงจำแนกผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวที่มีรายได้น้อย คือมีรายได้น้อยกว่า 14,916 บาทต่อปีออกมา พบว่า มีครอบครัวผู้สูงอายุจำนวน 336 ครอบครัวที่อยู่ในข่ายนี้ โดยครอบครัวเหล่านี้มีระดับรายได้แตกต่างกันคือ ครอบครัวของผู้สูงอายุ ร้อยละ 54.2 ไม่มีรายได้หรือไม่สามารถระบุรายได้แน่นอน รองลงมาคือ ร้อยละ 17.0 มีรายได้ระหว่าง 9,001 -11,000 บาท แต่มีข้อสังเกตว่าครอบครัวที่มีรายได้อยู่ในช่วง 1 – 9,000 บาท มีร้อยละ 17.7 ในขณะที่ครอบครัวที่มีรายได้ 11,001 - 15,000 มีร้อยละ 11.1

ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดว่าผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีฐานะยากจน (ตารางที่ 5.1)

ตารางที่ 5.1
รายได้ของครอบครัวที่ยากจน

รายได้	ร้อยละ(N=336)
ไม่มีรายได้/ไม่สามารถระบุได้	54.2
1 -1,500 บาท	0.6
1,501 – 3,000 บาท	4.5
3,001 – 4,500 บาท	2.7
4,501 – 6,000 บาท	6.3
6,001 – 7,500 บาท	2.1
7,501 – 9,000 บาท	1.5
9,001 – 10,500 บาท	17.0
10,501 – 12,000 บาท	3.0
12,001 – 13,500 บาท	1.1
13,501 – 15,000 บาท	7.0
รวม	100.0

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีฐานะยากจน มีจำนวน 454 คน โดยร้อยละ 46.5 เป็นเพศชาย ร้อยละ 53.5 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 26.3 มีอายุ 70-74 ปี ร้อยละ 25.3 อายุ 60-64 ปี ร้อยละ 20.5 อายุ 65-69 ปี ร้อยละ 16.0 อายุ 80 ปีขึ้นไป และร้อยละ 11.9 อายุ 75-79 ปี และพบว่าผู้สูงอายุในครอบครัวที่มีรายได้น้อยที่อายุสูงที่สุดที่พบคือ 99 ปี (ตารางที่ 5.2)

ตารางที่ 5.2
อายุของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่ยากจน

อายุ	ร้อยละ(N=438)
60 – 64 ปี	25.3
65 –69 ปี	20.5
70 –74 ปี	26.3
75 – 79 ปี	11.9
80 ปีขึ้นไป	16.0
รวม	100.0

MIN = 60 ปี , MAX =99 ปี

1.2. ปัญหาของครอบครัวที่มีฐานะยากจน

ครอบครัวที่ยากจนเหล่านี้ มีปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุหลายประการ ผู้วิจัยได้ให้ผู้ดูแล ระบุปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้สูงอายุ พบว่าปัญหาสำคัญที่ระบุคือ ปัญหาด้านการเงิน โดย ร้อยละ 46.4 ระบุว่ามีปัญหาทางการเงินในการดูแลมาก และมีค่าเฉลี่ยของระดับปัญหา ($\overline{X}$=2.94) สูงกว่าปัญหาภาระการหาเงิน (ตารางที่ 5.3)

ตารางที่ 5.3
ระดับปัญหาของครอบครัวที่ยากจน

สภาพปัญหา	ไม่มีปัญหา	ระดับปัญหา (ร้อยละ)			$\overline{X}$	S.D.
		น้อย	ปานกลาง	มาก		
- ไม่มีเงินเพียงพอในการดูแล	18.8	9.2	25.6	46.4	2.99	1.14
- มีภาระการหาเงินในการดูแล	19.3	14.0	25.3	41.4	2.88	1.14
รวม					2.94	1.14

N= 336

1.3 ความต้องการของครอบครัวที่มีฐานะยากจน

ครอบครัวที่มีฐานะยากจนมีความต้องการด้านเศรษฐกิจในระดับมากที่สุดทุกประเด็นคือ ร้อยละ 53.6 ต้องการมีรายได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 50.3 ต้องการเงินเป็นค่าอาหารสำหรับผู้สูงอายุ และร้อยละ 43.5 ต้องการมีเงินเป็นค่าใช้จ่ายทั่วไปสำหรับผู้สูงอายุ

เมื่อพิจารณาความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารของครอบครัวที่ยากจน โดยพิจารณาจากค่าร้อยละ พบว่า ร้อยละ 31.3 ของผู้ดูแลต้องการข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด รองลงมาคือ ร้อยละ 30.1 ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ และร้อยละ 30.0 ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะอาการของโรคในระดับมากที่สุดเช่นเดียวกัน

ครอบครัวที่ยากจนร้อยละ 49.1 ต้องการให้มีการจัดอาหารให้กับผู้สูงอายุที่ไม่มีที่พึ่งได้รับประทานฟรีมากที่สุด ร้อยละ 49.4 ต้องการให้ชุมชนมีสถานบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะมากที่สุดเช่นกัน ร้อยละ 39.9 ต้องการให้บุคลากรทางการแพทย์มาช่วยดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นครั้งคราว และร้อยละ 31.5 ต้องการให้มีผู้ดูแลอาสาสมัครผลัดเปลี่ยนมาดูแลผู้สูงอายุ (ตารางที่ 5.4)

ตารางที่ 5.4

ระดับความต้องการของครอบครัวที่ยากจน

ความต้องการ	ระดับความต้องการ (ร้อยละ)					$\overline{X}$	S.D.
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
ด้านเศรษฐกิจ							
- มีรายได้เพิ่มขึ้น	.9	2.5	13.7	29.5	53.6	4.32	.86
- มีเงินเป็นค่าอาหารสำหรับผู้สูงอายุ	1.2	2.0	17.0	29.5	50.3	4.25	.89
- มีเงินเป็นค่าใช้จ่ายทั่วไปสำหรับผู้สูงอายุ	1.8	5.4	19.8	29.5	43.5	4.07	1.00
ด้านข้อมูลข่าวสาร							
- สภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ	2.4	7.1	32.7	26.5	31.3	3.77	1.04
- ลักษณะอาการของโรค	3.0	8.9	31.0	27.1	30.0	3.72	1.07
- ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ	0.6	6.2	35.1	28.0	30.1	3.80	.96
ด้านความช่วยเหลือ							
- ให้บุคลากรทางการแพทย์ (เจ้าหน้าที่อนามัย, หมอ)ช่วยดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านเป็นครั้งคราว	1.2	5.6	24.7	28.6	39.9	4.00	.99
ด้านความช่วยเหลือ							
- ต้องการให้มีผู้ดูแลอาสาสมัครผลัดเปลี่ยนมาดูแลผู้สูงอายุ	7.1	9.5	26.5	25.4	31.5	3.64	1.21
-ให้มีการจัดหาอาหารให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีที่พึ่งได้รับประทานฟรี	3.3	3.9	15.4	28.3	49.1	4.16	1.03
- ให้ชุมชนมีสถานบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ	.6	3.2	17.0	29.8	49.4	4.24	.89
รวม						3.99	0.99

N=336

กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวที่มียากจน คือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีรายได้น้อยกว่า 15,000 บาทต่อปี ซึ่งมีร้อยละ 54.2 ที่ไม่มีรายได้/ไม่สามารถระบุได้ ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และมักมีอายุอยู่ระหว่าง 70-74 ปี โดยพบว่ามีปัญหาสำคัญคือ ปัญหาด้านการเงิน โดยเฉพาะการไม่มีเงินเพียงพอในการดูแล และมีค่าเฉลี่ยของความต้องการด้านเศรษฐกิจในระดับมากที่สุดทุกประเด็น โดยในประเด็นมีรายได้เพิ่มขึ้นมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\overline{X}$ =4.32) ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารมีค่าเฉลี่ยในระดับมากทุกประเด็น ซึ่งความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในด้านนี้ ($\overline{X}$ =3.80) และความต้องการด้านความช่วยเหลือ ผู้สูงอายุในครอบครัวที่ยากจน มีความต้องการให้ชุมชนมีสถานบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ มากกว่าประเด็นอื่นๆ ($\overline{X}$ =4.24) รองลงมาคือต้องการให้มีการจัดหาอาหารให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีที่พึ่งได้รับประทานฟรี ($\overline{X}$ =4.16)

ตอนที่ 2 กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุมีผลต่อคุณภาพการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ โครงการวิจัยเรื่องผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวได้ใช้แบบประเมินสมรรถภาพในเชิงปฏิบัติ ดัชนีบาร์เซล เอดีเอล (Bathal ADL Index) เป็นเครื่องมือในการประเมินกับผู้สูงอายุจำนวน 1,226 คน ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 93.1 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองในระดับมาก ร้อยละ 4.0 สามารถปฏิบัติได้เป็นส่วนใหญ่ มีร้อยละ 1.1 และ 1.8 ที่สามารถปฏิบัติได้น้อยและไม่ได้เลยตามลำดับ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษากลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้และช่วยตนเองได้น้อย เพราะเป็นกลุ่มที่ต้องอาศัยการพึ่งพิงจากบุคคลอื่น และมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาในการดูแลมากกว่าผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองได้ ดังนั้นในงานวิจัยนี้จึงศึกษาถึงข้อมูลพื้นฐาน ปัญหา ตลอดจนความต้องการของบุคคลในกลุ่มดังกล่าว เพื่อให้เห็นสภาวะและสถานการณ์ โดยรวมของกลุ่มเหล่านั้นได้ชัดเจนขึ้น ดังนี้

2.1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้เลยและช่วยตนเองได้น้อยมารวมกัน ซึ่งพบว่ามีจำนวน 69 คน ร้อยละ 52.2 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 47.8 เป็นเพศชาย (ตารางที่ 5.5)

ตารางที่ 5.5

เพศของผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้

เพศ	ร้อยละ (N=69)
หญิง	52.2
ชาย	47.8
รวม	100.0

ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ ร้อยละ 31.1 มีอายุระหว่าง 70-74 ปี และ 80ปีขึ้นไป รองลงมาคือ ร้อยละ 19.7 มีอายุระหว่าง 60-64 ปี ร้อยละ 14.8 มีอายุระหว่าง 75 -79 ปี และร้อยละ 3.3 มีอายุระหว่าง 65 -69 ปี (ตารางที่ 5.6)

ตารางที่ 5.6

อายุของผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้

อายุ	ร้อยละ (N=61)
60 - 64 ปี	19.7
65 - 69 ปี	3.3
70 – 74 ปี	31.1
75 – 79 ปี	14.8
80 ปีขึ้นไป	31.1
รวม	100.0

จากการสอบถามข้อมูลจากผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ถึงรายได้ของครอบครัวนั้น พบว่า ร้อยละ 17.5 มีรายได้ครอบครัว 190,000 บาทต่อปีขึ้นไป รองลงมาร้อยละ 15.2 มีรายได้ 10,000 – 30,000 บาท ร้อยละ 13.0 มีรายได้ 30,001 – 50,000 บาท และมีรายได้ 70,001 – 90,000 บาท ส่วนผู้ที่ไม่มีรายได้มีอยู่ร้อยละ 10.9 (ตารางที่ 5.7)

ตารางที่ 5.7
รายได้ครอบครัวของผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

รายได้	ร้อยละ (N=46)
ไม่มีรายได้	10.9
น้อยกว่า 10,000 บาท	2.2
10,000 -30,000 บาท	15.2
30,001 – 50,000 บาท	13.0
50,001 – 70,000 บาท	10.9
70,001 -90,000 บาท	13.0
90,001 – 110,000 บาท	6.5
110,001 – 130,000 บาท	4.3
130,001 – 150,000 บาท	6.5
190,001 บาทขึ้นไป	17.5
รวม	100.0

อาการที่เจ็บป่วยและภาวะโรคของผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ พบว่าร้อยละ 34.2 เป็นโรคปวดเมื่อยตามตัว, ขา, หลัง,กระดูก รองลงมาคือ ร้อยละ 28.6 เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ร้อยละ 22.8 เป็นโรคความดันโลหิต ร้อยละ 5.7 เป็นเบาหวาน และร้อยละ 2.9 เป็นโรคกระเพาะอาหาร ริดสีดวงทวาร และโรคทางตา (ตารางที่ 5.8)

ตารางที่ 5.8

อาการที่เจ็บป่วยและภาวะโรคของผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้

อาการ/โรค	ร้อยละ (N=35)
- โรคปวดเมื่อยตามตัว, ขา, หลัง,กระดูก	34.2
- อัมพฤกษ์ อัมพาต	28.6
- ความดันโลหิต	22.8
- เบาหวาน	5.7
- กระเพาะอาหาร	2.9
- ริดสีดวงทวาร	2.9
- โรคทางตา	2.9
รวม	100.0

2.2 ปัญหาของครอบครัวผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

การศึกษาปัญหาของผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ ได้พิจารณาปัญหาจากคำตอบของผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลหลักในครอบครัว ซึ่งเป็นผู้ใกล้ชิด และให้ความสนใจต่อการดูแลผู้สูงอายุมากกว่าผู้อื่นเป็นผู้ให้คำตอบ พบว่า ปัญหาสำคัญที่สุดคือ ปัญหาด้านการเงิน โดยร้อยละ 37.0 ระบุว่ามีปัญหาระดับมาก เกี่ยวกับภาระการหาเงินในการดูแล และร้อยละ 32.6 มีปัญหาระดับมากในด้านไม่มีเงินเพียงพอในการดูแล

ปัญหาการไม่มีอุปกรณ์ช่วยในการดูแล พบว่า ร้อยละ 34.8 มีปัญหาระดับมากเกี่ยวกับการขาดพาหนะในการเดินทาง และร้อยละ 30.5 มีปัญหาระดับมากเรื่องการขาดอุปกรณ์เสริม เช่น ไม้เท้า,รถเข็น ฯลฯ ในการดูแล

ปัญหาสำคัญด้านการขาดความรู้ของครอบครัวผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และช่วยเหลือตนเองได้น้อย คือ ร้อยละ 32.6 ตอบว่ามีปัญหาการขาดความรู้เรื่องโรคต่าง ๆ ระดับมาก (ตารางที่ 5.9)

ตารางที่ 5.9

ระดับปัญหาของครอบครัวผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้

สภาพปัญหา	ไม่มีปัญหา	ระดับปัญหา (ร้อยละ)			$\overline{X}$	S.D.
		น้อย	ปานกลาง	มาก		
ด้านการเงิน						
- มีภาระการหาเงินในการดูแล	19.6	15.2	28.3	37.0	2.82	1.14
- ไม่มีเงินเพียงพอในการดูแล	21.7	8.7	37.0	32.6	2.80	1.12
ด้านอุปกรณ์						
- ขาดอุปกรณ์เสริม เช่น ไม้เท้า,รถเข็น ฯลฯ ในการดูแล	32.6	4.3	32.6	30.5	2.60	1.23
- ขาดพาหนะในการเดินทาง	28.3	4.3	32.6	34.8	2.73	1.21
ด้านการขาดความรู้						
- ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ	15.2	17.4	34.8	32.6	2.84	1.05
รวม					2.76	1.15

N= 46

2.3 ความต้องการของครอบครัวผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

ความต้องการด้านเศรษฐกิจ นับเป็นความต้องการระดับต้นๆ ของครอบครัวผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่ครอบครัวประสบ คือการขาดเงินในการอุปการะเลี้ยงดู ดังนั้นร้อยละ58.7 ของครอบครัว มีความต้องการรายได้เพิ่มขึ้นในระดับมากที่สุด โดยร้อยละ 43.5 ต้องการเงินเป็นค่าอาหารสำหรับผู้สูงอายุ และร้อยละ 41.3 ต้องการเงินเป็นค่าใช้จ่ายทั่วไปสำหรับผู้สูงอายุ ในระดับมากที่สุดเช่นกัน

สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ เป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญ ที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ในระดับหนึ่ง ดังนั้น สิ่งที่ครอบครัวต้องการมากที่สุด ร้อยละ 52.2 คือ แหล่งบริการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ เช่น ศูนย์บริการทางสุขภาพและสังคมในชุมชน นอกจากนั้น ยังมีความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในระดับมาก ร้อยละ 50.0 และยังมีความต้องการอุปกรณ์ที่ช่วยในการดูแลผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม

ซึ่งได้แก่ ทางลาด ทางเดินสำหรับผู้สูงอายุ รถเข็นและอุปกรณ์ช่วยในการดูแล เช่น Walker , กระโถนนอน ตลอดจนอุปกรณ์ช่วยดูแลอื่น ๆในระดับมากที่สุด ร้อยละ 47.8

ครอบครัวผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ มีความต้องการข้อมูลข่าวสารในด้านต่าง ๆในระดับมากที่สุดคือ ร้อยละ 32.6 เป็นความต้องการเกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ร้อยละ 34.8 มีความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะอาการของโรค ร้อยละ 39.1 ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากโรค และร้อยละ 45.7 ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยแต่ละด้านพบว่า มีความต้องการในทุกประเด็นในระดับมาก

การดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้นี้ สมาชิกในครอบครัว มักเกิดความหวาดกลัวต่อการดูแล ซึ่งอาจมาจากความไม่แน่ใจในความรู้ความสามารถของตน หรือจากภาวะการเจ็บป่วยที่รุนแรงของผู้สูงอายุ ดังนั้นร้อยละ 37.0 จึงมีความต้องการให้มีคนช่วยปลอบใจ เมื่อเกิดความกลัวต่อการดูแลผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด และร้อยละ 47.8 ต้องการมีคนอยู่ด้วย เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยหนักในระดับมากที่สุดเช่นกัน แต่ค่าเฉลี่ยของประเด็นหลัง ($\overline{X}$=4.08) สูงกว่าค่าเฉลี่ยของประเด็นแรก ($\overline{X}$=3.56) นับว่าสมาชิกในครอบครัว มีความต้องการการสนับสนุนด้านจิตใจอย่างมาก

สิ่งที่ครอบครัว มีความต้องการมากที่สุดคือ ร้อยละ 60.9 ต้องการให้มีบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ เจ้าหน้าที่อนามัย แพทย์ พยาบาล ช่วยดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านเป็นครั้งคราว ซึ่งมีค่าเฉลี่ย ($\overline{X}$=4.34) สูงกว่าค่าอื่น ๆ รองลงมา ร้อยละ 54.3 มีความต้องการระดับมากที่สุดให้ชุมชนมีสถานบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ร้อยละ 47.8 ต้องการให้มีการจัดหาอาหารฟรีสำหรับผู้สูงอายุ ที่ไม่มีที่พึ่งได้รับประทานฟรี รวมทั้งให้มีอาสาสมัคร เพื่อนบ้าน ญาติและบุคคลในครอบครัวช่วยดูแลผู้สูงอายุในระดับมากเช่นกัน (ตารางที่ 5.10)

ตารางที่ 5.10
ระดับความต้องการของครอบครัวผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้

ความต้องการ	ระดับความต้องการ (ร้อยละ)					$\bar{X}$	S.D.
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
ด้านเศรษฐกิจ							
- มีรายได้เพิ่มขึ้น	4.3	2.2	15.2	19.6	58.7	4.26	1.08
- มีเงินเป็นค่าอาหารสำหรับผู้สูงอายุ	4.3	4.3	19.6	28.3	43.5	4.02	1.10
- มีเงินเป็นค่าใช้จ่ายทั่วไปสำหรับผู้สูงอายุ	6.5	2.2	28.3	21.7	41.3	3.89	1.17
ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก							
- สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ	2.2	6.5	19.6	21.7	50.0	4.10	1.08
- อุปกรณ์ที่ช่วยในการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม	2.2	6.5	23.9	19.6	47.8	4.04	1.09
- แหล่งบริการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ	2.2	4.3	17.4	23.9	52.2	4.19	1.02
ด้านข้อมูลข่าวสาร							
- สภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ	8.7	2.2	26.1	30.4	32.6	3.76	1.19
- ลักษณะอาการของโรค	8.7	8.7	23.9	23.9	34.8	3.67	1.28
- อาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากโรค	6.5	4.3	28.3	21.8	39.1	3.82	1.19
- ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ	2.2	4.3	19.5	28.3	45.7	4.10	1.01

ตารางที่ 5.10 (ต่อ)

ระดับความต้องการของครอบครัวผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้

ความต้องการ	ระดับความต้องการ (ร้อยละ)					$\bar{X}$	S.D.
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
<u>ด้านการสนับสนุนด้านจิตใจ</u>							
- มีคนช่วยปลอบใจเมื่อเกิดความกลัวต่อการดูแลผู้สูงอายุ	6.5	19.6	21.7	15.2	37.0	3.56	1.34
- มีคนอยู่ด้วยเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยหนัก	2.2	6.5	19.6	23.9	47.8	4.08	1.07
<u>ด้านความช่วยเหลือในการดูแล</u>							
- ให้คนในครอบครัวมาช่วยดูแลผู้สูงอายุบ้าง	6.5	6.6	32.6	23.9	30.4	3.65	1.17
- ให้เพื่อน/เพื่อนบ้าน ช่วยแบ่งเบาภาระการดูแลผู้สูงอายุเป็นครั้งคราว	8.7	13.0	30.4	21.8	26.1	3.43	1.25
- ให้บุคลากรทางการแพทย์(เจ้าหน้า ที่อนามัย, หมอ)ช่วยดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านเป็นครั้งคราว	2.1	.0	19.6	17.4	60.9	4.34	.94
-ต้องการให้มีผู้ดูแลอาสา สมัครผลัดเปลี่ยนมาดูแลผู้สูงอายุ	4.3	6.5	23.9	28.3	37.0	3.87	1.12
- ให้มีการจัดหาอาหารให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีที่พึ่งได้รับประทานฟรี	2.2	2.2	23.9	23.9	47.8	4.13	1.00
- ให้ชุมชนมีสถานบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ	2.3	.0	21.7	21.7	54.3	4.26	.95
รวม						3.49	1.11

N=46

ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และมักมีอายุระหว่าง 70-74 ปี และ 80ปีขึ้นไป ร้อยละ 10.9 อาศัยอยู่ในครอบครัวที่ไม่มีรายได้ อาการที่เจ็บป่วยและภาวะโรคของผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ ที่พบมากเป็นอันดับแรกคือ โรคปวดเมื่อยตามตัว/ขา/หลัง/กระดูก รองลงมาคือ เป็นอัมพฤกษ์/อัมพาต โรคความดันโลหิต เบาหวาน โรคกระเพาะอาหาร ริดสีดวงทวาร และโรคทางตา ตามลำดับ ปัญหาที่สำคัญของครอบครัวผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ คือ การขาดความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆของผู้สูงอายุ รองลงมาเป็นปัญหาด้านการเงินคือ ภาระการหาเงินในการดูแล และไม่มีเงินเพียงพอในการดูแล ถัดมาเป็นปัญหาด้านอุปกรณ์ของครอบครัวในด้านการอุปกรณ์เสริม เช่น ไม้เท้า รถเข็น ฯลฯ ในการดูแล และการขาดพาหนะในการเดินทาง ตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของความต้องการของครอบครัวผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พบว่ามีความต้องการให้บุคลากรทางการแพทย์(เจ้าหน้า ที่อนามัย, หมอ)ช่วยดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านเป็นครั้งคราวเป็นสิ่งที่ครอบครัวผู้สูงอายุมีความต้องการสูงที่สุด รองลงมาคือ ต้องการให้ชุมชนมีสถานบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ และมีรายได้เพิ่มขึ้น ถัดไปเป็นความต้องการแหล่งบริการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ การจัดหาอาหารให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีที่พึ่งได้รับประทานฟรี ต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ตามลำดับ

ตอนที่ 3 กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

ตามปกติแล้ว ผู้ที่มีผู้อายุ 60 ปีขึ้นไป จัดว่าอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ และสมควรได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว แต่มีผู้ดูแลกลุ่มหนึ่ง ที่ถึงแม้จะมีอายุ 60 ปีขึ้นไป แล้ว ก็ยังคงต้องรับบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุคนอื่นในครอบครัว ในขณะที่ตนเองก็อยู่ในช่วงวัยที่มีพละกำลังลดน้อยลง ด้วยเหตุนี้จึงได้ศึกษาข้อมูลของกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ตั้งแต่ข้อมูลพื้นฐาน ปัญหาและความต้องการของบุคคลในกลุ่มนี้ โดยมีผลการศึกษา ดังนี้

3.1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

การศึกษาเกี่ยวกับผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว *พบว่า มีผู้ดูแลกลุ่มหนึ่งที่มีอายุ 60* ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 10.0 ซึ่งนับว่าเป็นสถิติที่น่าสนใจและเป็นกลุ่มที่ควรพิจารณาเป็นพิเศษ เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีอายุเข้าสู่วัยสูงอายุ และอาจมีปัญหาที่เกิดจากความเสื่อมโทรมของร่างกาย และอาจเป็นกลุ่มที่ต้องมีการจัดบริการเฉพาะด้าน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวน 157 คน โดยร้อยละ 76.4 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 23.6 เป็นเพศชาย โดยกลุ่มนี้ส่วนใหญ่มีอายุต่ำกว่า 70 ปีคือ ร้อยละ 42.0 อายุ 60-64 ปี ร้อยละ 36.9 อายุ 65-69 ปี ที่เหลือเป็นผู้ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป โดยอายุ 80 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 1.9 การที่ผู้ดูแลกลุ่มใหญ่มีอายุน้อยกว่า

69 ปีนับว่า เป็นกลุ่มที่อายุไม่มากนัก (Young-old) ยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้ (ตารางที่ 5.11)

ตารางที่ 5.11
ข้อมูลพื้นฐานของผู้ดูแลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

ข้อมูลพื้นฐาน	ร้อยละ(N= 157)
เพศ	
หญิง	76.4
ชาย	23.6
อายุ	
60-64 ปี	42.0
65-69 ปี	36.9
70-74 ปี	12.7
75-79 ปี	6.5
80 ปีขึ้นไป	1.9
รวม	100.0

การศึกษา-อาชีพ

ผู้ดูแลเหล่านี้ ร้อยละ 79.6 จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4/6 โดยมีร้อยละ 15.9 ไม่ได้รับการศึกษา ที่เหลือจบชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 และประกาศนียบัตรเทียบเท่า โดยมีร้อยละ 1.9 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี

ในด้านอาชีพนั้น ร้อยละ 42.0 เป็นเกษตรกร ทำไร่ ทำนา ร้อยละ 12.7 รับจ้างทั่วไป ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ เนื่องจากอายุมาก และต้องดูแลผู้สูงอายุ มีร้อยละ 31.9 นอกนั้นเป็นกลุ่มที่รับจ้างทั่วไป ค้าขาย หรืองานบริการ ที่น่าสนใจคือ มีผู้ที่อายุมากกว่า 60 ปี 1 รายที่เป็นผู้ดูแลรับจ้าง (ตารางที่ 5.12)

ตารางที่ 5.12
อาชีพของผู้ดูแลที่อายุ 60 ปีขึ้นไป

อาชีพ	ร้อยละ(N= 157)
ไม่ได้ประกอบอาชีพเนื่องจากอายุมาก/เป็นแม่บ้าน	21.0
ไม่ได้ประกอบอาชีพเนื่องจากต้องออกจากงานมาดูแลผู้สูงอายุ	10.9
เกษตรกร/ทำไร่/ทำนา	42.0
ค้าขาย/งานบริการ	7.6
รับราชการ	1.9
ผู้ดูแลรับจ้าง	.7
รับจ้างทั่วไป	12.7
อื่นๆ	3.2
รวม	100.0

รายได้

การศึกษารายได้ต่อปีของผู้ดูแลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป พบว่า ร้อยละ 16.6 ไม่มีรายได้ ร้อยละ 13.4 มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท ซึ่ง 2 กลุ่มนี้นับว่าเป็นกลุ่มที่มีปัญหากลุ่มหนึ่ง แต่เมื่อพิจารณารายได้ของครอบครัว ยังพบว่าร้อยละ 12.1 ไม่มีรายได้ และร้อยละ 6.4 มีรายได้ต่ำกว่า 10,000 บาท อย่างไรก็ตามโดยเฉลี่ยแล้ว ผู้ดูแลมีรายได้ส่วนตัว 43,214.96 บาทต่อปี และมีรายได้ของครอบครัว 122,990.58 บาทต่อปี (ตารางที่ 5.13)

ตารางที่ 5.13
รายได้ของผู้ดูแลที่อายุ 60 ปีขึ้นไป

ระดับรายได้		รายได้ต่อปี	
		ผู้ดูแล	ครอบครัวผู้ดูแล
		ร้อยละ (N = 157)	ร้อยละ (N = 157)
- ไม่มีรายได้		16.6	12.1
- ต่ำกว่า 10,000		13.4	6.4
- 10,001 – 30,000		32.5	24.2
- 30,001 – 50,000		15.9	17.8
- 50,001 – 70,000		3.8	7.6
- 70,001 – 90,000		3.2	5.1
- 90,001 – 110,000		6.4	4.5
- 110,001 – 130,000		1.9	2.5
- 130,001 – 150,000		.6	3.3
- 150,001 – 170,000		.0	1.3
- 170,001 – 190,000		1.9	.6
- 190,001 บาทขึ้นไป		3.8	14.6
	Mean	43214.962	122990.580
	Maximum	480000.000	3500000.00
	Minimum	.000	3000.00

สถานภาพในครอบครัว

ผู้ดูแลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 86.5 สมรสแล้ว ร้อยละ 10.3 เป็นหม้าย/หย่าร้าง และร้อยละ 3.2 โสด ในด้านความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุนั้น ร้อยละ 50.3 เป็นภรรยา และร้อยละ 26.1 เป็นสามีของผู้สูงอายุ ซึ่งแสดงว่าผู้ดูแลที่อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุนี้เป็นลักษณะคู่สมรสดูแลซึ่งกันและกัน ร้อยละ 14.7 ผู้ดูแลมีสถานภาพเป็นบุตร โดยร้อยละ 10.2 เป็นบุตรสาว และร้อยละ 4.5 เป็นบุตรชาย ซึ่งแสดงว่าผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้น บุตรที่เป็นผู้สูงอายุ ดูแลบิดามารดาที่สูงอายุด้วยกัน สิ่งที่น่าสนใจคือ นอกจากสมาชิกในครอบครัวแล้ว เพื่อน/เพื่อนบ้าน ร้อยละ 1.3 และญาติร้อยละ 5.7 ต่างรับหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน (ตารางที่ 5.14)

ตารางที่ 5.14

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่อายุ 60 ปีขึ้นไป

ความสัมพันธ์	ร้อยละ(N= 157)
เป็นสามี	26.1
เป็นภรรยา	50.3
เป็นบุตรสาว	10.2
เป็นบุตรชาย	4.5
เป็นบุตรเขย	1.3
เป็นบุตรสะใภ้	.6
เป็นเพื่อน/เพื่อนบ้าน	1.3
เป็นญาติ	5.7
รวม	100.0

สำหรับลักษณะการดูแลนั้น ผู้ดูแลร้อยละ 54.8 ดูแลผู้สูงอายุบางเวลา โดยมีผู้ช่วยซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัวช่วยด้วย ร้อยละ 31.2 ดูแลคนเดียวเป็นส่วนใหญ่ มีผู้ช่วยบางเวลา และร้อยละ 14.0 ดูแลคนเดียวโดยไม่มีผู้ช่วยเลย ซึ่งกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ต้องให้ความสนใจและช่วยเหลือเป็นพิเศษ

3.2 ปัญหาของผู้ดูแลที่อายุ 60 ปีขึ้นไป

ปัญหาสำคัญด้านการเงินคือ การมีภาระหาเงินเพื่อใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งผู้ดูแล ร้อยละ 37.6 มีปัญหาระดับปานกลาง ซึ่งปัญหานี้สอดคล้องกับที่ผู้ดูแล ร้อยละ 36.3 ระบุว่าไม่มีเงินเพียงพอในการดูแลในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ซึ่งนับว่าปัญหาเหล่านี้เกิดจากความยากจนและการไม่ได้ประกอบอาชีพของผู้ดูแล

เนื่องจากผู้ดูแลส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 60 ปี จึงมีปัญหาด้านสุขภาพ คือ ร้อยละ 37.6 มีปัญหาในระดับปานกลางเกี่ยวกับอาการปวดหัว เป็นไข้ ไม่สบาย และปวดหลังอยู่เสมอ และร้อยละ 36.3 มีความรู้สึกเหน็ดเหนื่อยบางครั้งในระดับเดียวกัน เมื่อพิจารณาถึงภาระหน้าที่ในครอบครัว พบว่า ผู้ดูแลร้อยละ 36.3 ตอบว่าไม่มีปัญหาเรื่องการมีภาระหน้าที่ในบ้านหลายหน้าที่ ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่า ปัญหาสุขภาพของผู้ดูแล เกิดจากสภาพร่างกายของผู้ดูแลโดยตรง.

สิ่งที่เป็นปัญหาสำคัญของผู้ดูแลกลุ่มนี้ คือ ร้อยละ 36.3 ขาดความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้สูงอายุระดับปานกลาง ซึ่งความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุนี้เป็นสิ่งที่สำคัญต่อการดูแลมาก เมื่อพิจารณาถึงปัญหาด้านผู้ช่วยเหลือ พบว่า ผู้ดูแลเหล่านี้ร้อยละ 54.8 ดูแลบางเวลา มีเพียงร้อยละ 14.0 เท่านั้นที่ดูแลคนเดียว โดยไม่มีผู้ช่วย (ตารางที่ 5.15)

ตารางที่ 5.15

ปัญหาของผู้ดูแลที่อายุ 60 ปีขึ้นไป

สภาพปัญหา	ระดับปัญหา (ร้อยละ)				$\overline{X}$	S.D.
	ไม่มีปัญหา	น้อย	ปานกลาง	มาก		
ด้านการเงิน						
- มีภาระการหาเงินในการดูแล	23.6	15.2	37.6	23.6	2.61	1.09
- ไม่มีเงินเพียงพอในการดูแล	25.5	13.4	36.3	24.8	2.60	1.12
ด้านสุขภาพ						
- มีความรู้สึกเหน็ดเหนื่อยด้านร่างกาย	27.4	26.8	36.3	9.5	2.28	.97
- มีอาการปวดหัว เป็นไข้ ไม่สบาย หรือปวดหลังบ่อย ๆ	26.1	21.7	37.6	14.6	2.40	1.03
-มีภาระหน้าที่ในบ้านหลายหน้าที่	36.3	16.5	28.7	18.5	2.29	1.14
ด้านการขาดความรู้						
- ขาดความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ	25.5	13.4	36.3	24.8	2.60	1.12
รวม					2.46	1.07

N=157

3.3 ความต้องการของผู้ดูแลที่อายุ 60 ปีขึ้นไป

ผู้ดูแลกลุ่มนี้ มีความต้องการความช่วยเหลือผู้สูงอายุ ในประเด็นที่สำคัญบางประการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ความต้องการด้านความช่วยเหลือ ในด้านการจัดอาหารให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีที่พึ่งได้รับประทานฟรี มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด($\overline{X}$ = 4.15) โดยร้อยละ 43.9 ต้องการในระดับมากที่สุด และร้อยละ 42.0 ต้องการให้ชุมชนมีสถานบริการสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อเป็นแหล่งสังสรรค์สำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ

ความต้องการด้านเศรษฐกิจ ในประเด็นต้องกรามีรายได้เพิ่มขึ้น เป็นความต้องการในอันดับรองลงมา ซึ่งมีร้อยละ 38.9 ต้องการในระดับมากที่สุด และร้อยละ 35.0 ต้องการมีเงินเป็นค่าอาหารสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งจะเห็นว่าความต้องการนี้ แสดงว่าผู้สูงอายุเหล่านี้ เห็นความสำคัญของการมีอาหารรับประทานที่เพียงพอ และเห็นว่าปัญหาที่เกิดขึ้นคือ การขาดเงินในการซื้ออาหาร

ส่วนความต้องการเกี่ยวกับข้อมูลข่าวสารพบว่า มีค่าเฉลี่ยรองลงมาจากส่วนอื่น ๆ ได้แก่ ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร ที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้สูงอายุ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีร้อยละ 31.2 ต้องการในระดับมาก ร้อยละ 30.5 ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ร้อยละ 25.5 ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากโรค และร้อยละ 28.6 ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะอาการของโรคในระดับมากเช่นเดียวกัน ซึ่งสอดคล้องกับปัญหาที่ระบุด้านการขาดข้อมูลข่าวสาร

สำหรับความต้องการสนับสนุนด้านจิตใจนั้น ผู้ดูแลที่สูงอายุ ร้อยละ44.6 มีความต้องการให้มีคนอยู่ด้วย เมื่อผู้สูงอายุเจ็บหนัก นอกนั้นเป็นเรื่องที่ต้องการที่ปรึกษาเมื่อทุกข์ใจ (ตารางที่ 5.16)

ตารางที่ 5.16

ความต้องการในด้านต่าง ๆ ของผู้ดูแลที่อายุ 60 ปีขึ้นไป

ความต้องการ	ระดับความต้องการ (ร้อยละ)					$\overline{X}$	S.D.
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
<u>ด้านความช่วยเหลือ</u>							
- การจัดหาอาหารให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีที่พึ่งได้รับประทานอาหารฟรี	2.5	1.9	16.7	35.0	43.9	4.15	.94
-ให้ชุมชนมีสถานบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ	.6	1.9	17.9	37.6	42.0	4.18	.83
<u>ด้านเศรษฐกิจ</u>							
-มีรายได้เพิ่มขึ้น	1.9	1.3	20.3	37.6	38.9	4.10	.90
-มีเงินเป็นค่าอาหารสำหรับผู้สูงอายุ	.6	5.1	20.4	38.9	35.0	4.02	.90
<u>ด้านข้อมูลข่าวสาร</u>							
-ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ	.6	5.7	40.8	31.2	21.7	3.67	.90
-สภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ	1.3	7.6	38.9	30.5	21.7	3.56	1.02
-อาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากโรค	1.9	10.8	38.2	25.5	23.6	3.58	1.02
-ลักษณะอาการของโรค	1.9	12.1	35.7	28.6	21.7	3.56	1.02

ตารางที่ 5.16 (ต่อ)
ความต้องการในด้านต่าง ๆ ของผู้ดูแลที่อายุ 60 ปีขึ้นไป

ความต้องการ	ระดับความต้องการ (ร้อยละ)					$\bar{X}$	S.D.
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
ด้านการสนันสนุนทางจิตใจ							
-มีคนอยู่ด้วยเมื่อเจ็บ ป่วยหนัก	3.2	3.8	19.7	44.6	28.7	3.91	.96
-มีคนช่วยปลอบใจเมื่อเกิดความกลัวต่อการดูแลผู้สูงอายุ	5.1	8.9	36.3	35.7	14.0	3.44	1.00
รวม						3.82	.095

N=157

เห็นได้ว่ากลุ่มผู้ดูแลที่อายุ 60 ปีขึ้นไปนี้ เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และส่วนใหญ่เป็นผู้ที่สมรสแล้ว และมีอายุต่ำกว่า 70 ปี ผู้ดูแลส่วนมากเป็นภรรยาของผู้สูงอายุที่ดูแล และมีอาชีพเป็นเกษตรกร รองลงมาคือ ไม่ได้ประกอบอาชีพเนื่องจากอายุมาก/เป็นแม่บ้านและออกจากงานมาดูแลผู้สูงอายุ โดยพบว่าผู้ดูแลที่ไม่มีรายได้ส่วนตัว มีอยู่ร้อยละ 16.6 ปัญหาของผู้ดูแลในกลุ่มนี้มักอยู่ในระดับปานกลาง เพราะส่วนใหญ่ยังเป็นบุคคลที่อยู่ในช่วงวัยที่ไม่สูงอายุมาก จึงไม่มีปัญหาสุขภาพมาส่งผลกระทบต่อการดูแลเท่าใดนัก อย่างไรก็ตาม ยังพบว่ามีปัญหาสำคัญคือ ปัญหาด้านการเงิน เกี่ยวกับภาระการหาเงินในการดูแล การไม่มีเงินเพียงพอในการดูแล และ การขาดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ และพบว่า มีปัญหาด้านสุขภาพคือ อาการปวดหัวเป็นไข้ ไม่สบายหรือปวดหลังบ่อย ๆ บ้าง ส่วนความต้องการนั้น มีความต้องการให้ชุมชนมีสถานบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะเป็นอันดับแรก รองลงมาคือ ความต้องการให้มีการจัดอาหารให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีที่พึ่งรับประทานอาหารฟรี ต้องการรายได้เพิ่มขึ้น ต้องการเงินเป็นค่าอาหารสำหรับผู้สูงอายุ ตามลำดับ นอกจากนั้นยังพบว่ามีความต้องการด้านข้อมูลข่าวสาร ซึ่งเป็นข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโรคของผู้สูงอายุ เช่น ต้องการข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะอาการของโรค และต้องการการสนับสนุนทางจิตใจ เช่น มีคนช่วยปลอบใจเมื่อเกิดความกลัวต่อการดูแลผู้สูงอายุ

สรุป จากการนำเสนอข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อปัญหา ซึ่งได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวที่ยากจน กลุ่มผู้สูงอายุช่วยตนเองไม่ได้ และกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไป และนั้น พบว่ากลุ่มเหล่านี้เป็นกลุ่มที่ควรให้ความสนใจเป็นพิเศษในการจัดบริการ เพื่อรองรับระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัว เพราะเป็นกลุ่มที่ยังไม่มีความพร้อม มีปัญหาและต้องการความช่วยเหลือหลายด้าน โดยกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวที่มีฐานะยากจนนั้น เป็นกลุ่มที่ตอบว่าไม่มีรายได้/ไม่สามารถระบุได้ถึงร้อยละ 54.2 มีปัญหาสำคัญคือ ปัญหาด้านการเงิน โดยเฉพาะในประเด็นไม่มีเงินเพียงพอในการดูแล มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ $\overline{X}$ = 2.99 จึงทำให้กลุ่มนี้ ตอบว่ามีความต้องการด้านเศรษฐกิจในระดับมากที่สุดทุกประเด็น โดยเฉพาะต้องการให้มีรายได้เพิ่มขึ้น มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ($\overline{X}$ =4.32) และต้องการมีเงินเป็นค่าอาหารสำหรับผู้สูงอาย ($\overline{X}$ =4.25) รองลงมาเป็นความต้องการด้านความช่วยเหลือ โดยต้องการให้ชุมชนมีสถานบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ($\overline{X}$ =4.24) และมีการจัดอาหารให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีที่พึ่งได้รับประทานอาหารฟรี ($\overline{X}$ =4.16) และต้องการให้มีบุคลากรทางการแพทย์ช่วยดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านเป็นบางครั้งคราว ($\overline{X}$=4.00)

ในขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ มีปัญหาสำคัญที่สุดคือ ปัญหาการขาดความรู้*เกี่ยวกับโรคต่าง ๆของผู้สูงอายุ รองลงมาคือ ปัญหาด้านการเงิน และปัญหาด้านอุปกรณ์เพื่อช่วย*ในการดูแล โดยความต้องการที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ต้องการให้บุคลากรทางการแพทย์ช่วยดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านเป็นบางครั้งคราว ($\overline{X}$ =4.34) รองลงมาคือ ต้องการให้ชุมชนมีสถานบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ($\overline{X}$ =4.26) ความต้องการแหล่งบริการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ ($\overline{X}$=4.19) ต้องการให้มีการจัดหาอาหารให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีที่พึ่งได้รับประทานอาหารฟรี ($\overline{X}$ =4.13) และมีค่าเฉลี่ยด้านความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและข้อมูลความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่เท่ากัน ($\overline{X}$=4.10) ตามลำดับ

ส่วนกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไปนั้น แม้ว่าส่วนใหญ่จะมีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง แต่ก็ยังคงพบว่ามีปัญหาสำคัญคือ ปัญหาด้านการเงิน สูงกว่าปัญหาด้านอื่น ๆ ซึ่งเกิดจากความยากจนและไม่ได้ประกอบอาชีพของผู้ดูแล รองลงมาคือการขาดความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ ($\overline{X}$=2.60) และปัญหาด้านสุขภาพเกี่ยวกับอาการปวดหัว เป็นไข้ ไม่สบาย หรือปวดหลังบ่อย ๆ ($\overline{X}$ =2.40) และพบว่ามีค่าเฉลี่ยความต้องการให้ชุมชนมีสถานบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ($\overline{X}$=4.18) รองลงมาคือ ต้องการด้านความช่วยเหลือ เกี่ยวกับการจัดอาหารให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีที่พึ่งรับประทานฟรีมากที่สุด ($\overline{X}$= 4.15) และต้องการรายได้เพิ่มขึ้น ($\overline{X}$= 4.10) ตามลำดับ

จึงเห็นได้ว่าปัญหาที่สำคัญที่สุดของทุกกลุ่มคือ ปัญหาด้านการเงิน และมีความต้องการด้านเศรษฐกิจมากที่สุด โดยเฉพาะต้องการมีรายได้เพิ่มขึ้น และมีเงินค่าอาหารสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งแสดงถึงความต้องการในเรื่องใกล้ตัว คือปัจจัยที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เพื่อให้มีชีวิตอยู่รอดต่อไปได้ ดังนั้นการจัดบริการให้กับทั้ง 3 กลุ่ม จึงควรพิจารณาจากสภาพปัญหา และความต้องการของแต่ละกลุ่ม เพื่อให้การช่วยเหลือที่เหมาะสม และสามารถบรรเทาปัญหาและความต้องการของพวกเขาได้อย่างแท้จริง

บทที่ 6

การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ

จากการคาดการณ์ประชากรของประเทศไทยที่ระบุว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และสังคมไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในไม่ช้า การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุเหล่านี้ หมายถึง ความรับผิดชอบและการแบกภาระทางสังคมที่ต้องเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นสิ่งบอกเหตุสำคัญที่จะต้องมีการเตรียมระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ให้สามารถรองรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างเหมาะสม ซึ่งหากพิจารณาระบบสวัสดิการสังคมของไทยที่มีอยู่ในปัจจุบัน โดยให้ความหมายของสวัสดิการสังคม ว่าเป็นระบบการจัดบริการของประเทศเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาสังคม โดยมีขอบเขตคลอบคลุมลักษณะบริการ 3 ประเภทได้แก่ การประกันสังคม (Social Insurance) การช่วยเหลือสาธารณะ (Public Assistance) และบริการสังคม (Social Services) ในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความถดถอยทั้งภาระร่างกาย จิตใจและสังคม หรืออาจกล่าวว่าเป็นกลุ่มที่มีอำนาจต่าง ๆ ลดลง ระบบสวัสดิการที่เป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างสังคมและประชาชาติ จำเป็นที่จะต้องมีการตรวจสอบปรับปรุง เพื่อให้สามารถรับกับสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุในอนาคต

การพิจารณาว่าประเทศไทย ควรจัดระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุอย่างไรนั้น สิ่งหนึ่งที่ต้องนำมาพิจารณาคือ ประสบการณ์ของประเทศต่าง ๆที่เข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุก่อนไทย รวมทั้งบางประเทศที่มีระบบรัฐสวัสดิการ เพื่อนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการนำเสนอรูปภาพที่เหมาะสม การศึกษาของวรรณภา และผ่องพรรณ (2545:น.9 –11)ได้ศึกษาจากประเทศอังกฤษ สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย และญี่ปุ่น พบว่า จุดร่วมของแนวคิดการมองผู้สูงอายุของทุกประเทศที่ศึกษาคือ มิติของคุณภาพชีวิต (Quality of olife) ความผาสุก (Well – being) และสุขภาวะ (Health) ซึ่งเป็นการมองคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม สำหรับประเทศไทยหากต้องการให้บริการสวัสดิการสังคมตอบสนองผู้สูงอายุ อย่างครอบคลุมทุกมิติดังกล่าว ระบบการดูแลระยะยาว (Long – Term Care System) ซึ่งเป็นการจัดบริการ ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เป็นลักษณะของการดูแลอย่างต่อเนื่องและเชื่อมโยงกันระหว่างการดูแลในครอบครัว สถาบันและชุมชน มีขอบเขตครอบคลุมการดูแลบุคคลตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปที่ไม่มีความเกี่ยวข้องกับญาติแต่อยู่ในชุมชนหรือพื้นที่เดียวกัน โดยให้มีการกระจายบริการ ทั้งด้านสุขภาพและสังคมอย่างบูรณาการไปถึงกลุ่มเป้าหมายให้ได้มากที่สุด น่าจะเป็นได้เพื่อทดแทนความต้องการพื้นฐานที่จะช่วยให้บุคคลที่สูญเสียหรือเสื่อมความสามารถ สามารถจะทำหน้าที่ทางสังคม มีสุขภาพและความเป็นอยู่ทางสังคมที่ดีที่สุด เป็นทางเลือกหนึ่งที่ควรนำมาพิจารณา เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นจริง (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2548 น.4) ซึ่งจะเห็นได้ว่า

ระบบการดูแลระยะยาวนี้ เป็นระบบที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุและครอบครัวได้เป็นอย่างดี

ดังนั้นการนำเสนอระบบการดูแลระยะยาว ครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้

ตอนที่ 1 พัฒนาการของการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 ลักษณะบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 ปัญหาในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์และอภิปรายระบบบริการสังคมที่มีผลผลกระทบต่อครอบครัวและผู้สูงอายุ

ตอนที่ 5 ระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต

ผลการศึกษา มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 พัฒนาการของการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ

พัฒนาการของการจัดสวัสดิการสังคมของไทยถูกกำหนดขึ้นภายใต้แนวความคิดแบบบรรเทาปัญหา (Residual Model of Social Welfare) ซึ่งหมายถึงว่า การจัดสวัสดิการสังคมเกิดจากปัญหาความต้องการของประชาชน โดยรัฐจัดบริการตอบสนองให้เพื่อบรรเทาปัญหาต่าง ๆ ดังนั้นผู้ที่รับความช่วยเหลือจากรัฐจึงเป็นเสมือนกลุ่มผู้ด้อยโอกาส เป็นภาระแก่สังคม พึ่งตนเองไม่ได้ ไม่มีความสามารถทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ผู้ที่รับความช่วยเหลือจากรัฐจึงถูกตำหนิ ถูกประณามจากผู้อื่นเป็นผู้ที่เปรียบเสมือนไร้ศักดิ์ศรี ไร้คุณค่า แนวคิดนี้ได้ถูกถ่ายทอดและหล่อหลอมเป็นค่านิยมของผู้ปฏิบัติงานด้านสวัสดิการสังคมของไทยมาตั้งแต่ต้น เมื่อรวมกับค่านิยมของไทยที่มีจิตใจเอื้ออารีช่วยเหลือผู้อื่นและความเชื่อทางศาสนาในเรื่อง บาป บุญ คุณ โทษ แล้ว แนวทางและรูปแบบการให้บริการสวัสดิการสังคมจึงเป็นลักษณะการสงเคราะห์เพื่อบรรเทาปัญหามาเป็นระยะเวลายาวนาน ในกลุ่มผู้สูงอายุนั้น สวัสดิการที่จัดให้จึงเป็นการสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ตกทุกข์ได้ยาก ไร้ที่พึ่ง หรือให้การสงเคราะห์ผู้เจ็บไข้ในฐานะคนไร้อนาถาตามโรงพยาบาลต่าง ๆ บริการที่จัดให้มีเพียงอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัยและยารักษาโรคเท่านั้น นอกจากนั้นมีการสงเคราะห์เครื่องอุปโภคบริโภคเป็นครั้งคราว

ถึงแม้ระยะหลังแนวคิดนี้ จะเริ่มเปลี่ยนเข้าสู่แนวคิดการลดการพึ่งพิงจากสถาบัน (Deinstitutionalization) ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีรากฐานมาจากกลุ่มมนุษย์นิยม (Humanism) ที่ให้ความสำคัญกับบุคคลในฐานะเป็นปัจเจกชน มีสิทธิและเสรีภาพที่จะเลือกใช้บริการเพื่อลดปัญหาต่าง ๆ ของตนลงและตระหนักถึงการพึ่งตนเองเป็นสำคัญก็ตาม แต่รูปแบบการบริการสำหรับผู้สูงอายุที่จัดขึ้นคือ การจัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุโดยมีวัตถุประสงค์ที่จะให้ผู้สูงอายุเลือกใช้บริการที่ตนต้องการเป็นเบื้องต้น แต่รูปแบบบริการไม่ได้พัฒนาไปมากกว่าการสงเคราะห์ในปัจจัยพื้นฐานและ

ยังถูกจำกัดจากงบประมาณและขอบเขตของการให้บริการ โดยมีแนวคิดแบบบรรเทาปัญหาครอบอยู่เป็นวงกว้าง (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร ,2543 , น.107 - 108)

สำหรับนโยบายด้านสวัสดิการผู้สูงอายุนั้นมิได้แตกต่างจากแนวคิดที่กล่าวมา ซึ่งแต่เดิมประเทศไทยมิได้ให้ความสนใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุมากนัก เนื่องจากขณะนั้นสภาพครอบครัวไทยยังเป็นครอบครัวที่มีความอบอุ่น อยู่อาศัยกันเป็นครอบครัวใหญ่ ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุและปัญหาอื่นๆ ยังมีน้อยหรือแทบไม่มีเลย ดังนั้น นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุจึงยังไม่ปรากฏ แต่อย่างไรก็ตามความมีมนุษยธรรมและความเอื้ออาทรต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน จึงปรากฏการจัดบริการแก่ผู้สูงอายุขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งรัฐบาลในขณะนั้นได้คำนึงถึงความทุกข์ยากของประชาชนบางกลุ่ม ในปีพ.ศ. 2483 จึงได้มีการจัดตั้งกรมประชาสงเคราะห์ขึ้น ทั้งนี้ เหตุผลในการจัดตั้งกรมประชาสงเคราะห์ ได้แก่การที่รัฐบาลให้ความสำคัญต่อการจัดสวัสดิการสำหรับกลุ่มประชากรกลุ่มต่างๆ เช่น เด็กกำพร้าอนาถา คนพิการทุพพลภาพ คนไร้ที่พึ่งและคนชราที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือประสบความทุกข์ยากเดือดร้อน หลักฐานดังกล่าวเป็นการแสดงเจตจำนงของรัฐบาลที่เริ่มให้การดูแลผู้สูงอายุ นโยบายด้านผู้สูงอายุได้เริ่มมีการเคลื่อนไหวอีกครั้ง ในปี พ.ศ. 2521 สหประชาชาติจะจัดการประชุมสมัชชาโลกว่าด้วยผู้สูงอายุ ในปี 2525 จึงได้เชิญชวนให้ประเทศสมาชิกซึ่งรวมทั้งประเทศไทยจัดตั้งคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติขึ้น ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยราชการ องค์การเอกชน และผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ให้คำแนะนำปรึกษาและวางแผนปฏิบัติในเรื่องของผู้สูงอายุ และคณะกรรมการเหล่านี้มีหน้าที่ดำเนินงานเฉพาะด้านนั้นๆ ตามที่ได้รับมอบหมายรวมทั้งการประมวลข้อมูล ข้อเสนอ และความคิดเห็นต่างๆ เสนอให้คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติพิจารณาอนุมัติเพื่อดำเนินการซึ่งรวมถึงการกำหนดแผนผู้สูงอายุแห่งชาติเรียกว่า แผนระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2525 – 2544 ขึ้น โดยให้แผนนี้เป็นเสมือนแผนแม่บทสำหรับหน่วยงานต่างๆโดยมีกรอบปฏิบัติงาน 5 ด้านคือ สุขภาพ การศึกษา ความมั่นคงทางรายได้ สังคม/วัฒนธรรม และด้านสวัสดิการสังคม ซึ่งนับว่าเป็นจุดเริ่มต้นที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการมีนโยบายและแผนที่ชัดเจน ส่วนด้านการจัดบริการสวัสดิการสังคมต่างๆ ได้มีการประสานงานและกำหนดบริการได้ตรงตามความต้องการได้มากขึ้น (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2544) ซึ่งนับว่า ปัจจัยผลักดันจากภายนอกประเทศ ได้ส่งผลให้เกิดการเคลื่อนไหวด้านสวัสดิการ และการดำเนินการเพื่อผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมและเป็นทางการมากยิ่งขึ้น

สวัสดิการที่รัฐจัดให้ผู้สูงอายุเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงทั้งรูปแบบและวิธีการโดยกลุ่มองค์เอกชนได้เข้ามามีส่วนร่วมในการเรียกร้องและแสวงหาบริการมากยิ่งขึ้น จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2542 ซึ่งเป็นปีสากลว่าด้วยผู้สูงอายุ ประเทศไทยได้มีการทบทวนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่ผ่านมาและปรับปรุงรูปแบบ วิธีการและแนวคิดต่างๆ มากยิ่งขึ้น สิ่งสำคัญที่เกิดขึ้นในช่วงระยะเวลานี้คือ ความร่วมมือทางวิชาการระหว่างนักวิชาชีพต่างๆ ในการนำเสนอเอกสารทางวิชาการ ผลการวิจัยด้านผู้สูงอายุ และความร่วมมือทางวิชาการของสหวิชาการมีมากและปรากฏชัดเจน

นโยบายด้านผู้สูงอายุเริ่มเข้าสู่จุดเปลี่ยนอีกครั้งหนึ่งในปี 2545 เป็นต้นมา เมื่อมีการประกาศใช้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 – 2565 ขึ้น แผนนี้เป็นแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติ มีวิสัยทัศน์ว่า "ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคมและสมควรส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด แต่ในกรณีที่ตกอยู่ในสถานะจะต้องพึ่งพิงผู้อื่น ครอบครัวและชุมชนจะต้องเป็นด่านแรกในการเกื้อกูลเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงอยู่ในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพที่สมเหตุสมผลให้นานที่สุด โดยมีสวัสดิการจากรัฐเป็นระบบเสริม เพื่อให้เกิดหลักประกันในวัยสูงอายุและความมั่นคงทางสังคม แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 นี้ ได้มีการกำหนดมาตรการต่าง ๆไว้ชัดเจน มีการกำหนดดัชนี และเป้าหมายของแต่ละมาตรการ หน่วยงานต่าง ๆ ที่จะจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ ต้องทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานตามกรอบของแผนยุทธศาสตร์นี้

สิ่งที่นับเป็นประวัติศาสตร์ของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่สำคัญ ได้แก่ ความสำเร็จของการผลักดันให้มีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ หลังจากมีการดำเนินงานมาเป็นเวลานาน โดยในปี พ.ศ. 2546 ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติขึ้นเป็นครั้งแรก พระราชบัญญัตินี้จัดทำขึ้นตามมาตรา 54 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้บัญญัติเกี่ยวกับสิทธิผู้สูงอายุ ให้มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ "ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ และเพื่อให้ได้กฎหมายที่ครอบคลุมทุกด้านสำหรับผู้สูงอายุ ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริมและการสนับสนุนต่อสิทธิและประโยชน์ของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยจึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้" (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่ม 120 ตอนที่ 130 ก 31 ธ.ค. 2546) หลังจากนั้น หน่วยงานและองค์กรต่าง ๆที่ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุได้มีการออกกฎหมาย/ประกาศ/ระเบียบ เพื่อรองรับพระราช บัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 และได้ประกาศใช้เรียบร้อยแล้ว ดังนั้นปัจจุบันการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของไทยจึงอยู่ภายใต้กฎหมายพระราชบัญญัติและแผนต่าง ๆ ดังที่กล่าวมา

ตอนที่ 2 ลักษณะบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ

สวัสดิการที่ภาครัฐที่จัดสำหรับผู้สูงอายุที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน มีดังนี้

2.1. การประกันสังคม (Social Insurance)

การประกันสังคมเป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิตและคุ้มครองลูกจ้าง ให้ประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วย หรือประสบอันตราย ทุพพลภาพเสียชีวิต อันมิใช่เนื่องมาจากทำงาน การคลอดบุตร การประกันกรณีชราภาพและการสงเคราะห์บุตรของลูกจ้าง โดยรัฐได้ประกาศใช้เป็นกฎหมายให้ความคุ้มครองดังกล่าว ในที่นี้รวมทั้งการสร้างหลักประกันสำหรับข้าราชการด้วย (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร ,2544น.21)

(1) เงินบำเหน็จ/บำนาญข้าราชการ เป็นค่าตอบแทนในรูปของเงินสำหรับข้าราชการที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ราชการมาด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต โดยมีค่าตอบแทน เป็นบำเหน็จ / บำนาญ บำเหน็จตกทอด และอื่นๆ

(2) กองทุนบำเหน็จบำนาญ ข้าราชการ (กบข.) จัดตั้งเพื่อเป็นหลักประกันการจ่ายบำเหน็จบำนาญ และให้เงินตอบแทนการรับราชการแก่ข้าราชการที่เป็นสมาชิก เมื่อออกจากราชการ และควรส่งเสริมการออมเงินไว้ใช้ยามเกษียณ สำหรับข้าราชการ สิ้นปี 2547 มีข้าราชการเป็นสมาชิกจำนวน 1,146,054 คน

(3) กองทุนประกันสังคม เป็นกองทุนที่ให้ความคุ้มครอง แก่ลูกจ้างผู้ประกันตนในกรณีที่ประสบอันตรายหรือเจ็บป่วย ทุพพลภาพ ตายไปเนื่องจากการทำงาน รวมทั้งกรณีคลอดบุตร สงเคราะห์บุตร ชราภาพและว่างงาน โดยสิ่งที่ครอบคลุมสำหรับลูกจ้างที่ทำงานเมื่ออายุครบ 55 ปีบริบูรณ์ คือ เงินบำนาญชราภาพ และเงินบำเหน็จชราภาพ โดยมีหลักเกณฑ์ในการคำนวณเงินตามระเบียบที่กำหนด เงินบำนาญ ชราภาพจ่ายเป็นรายเดือนตลอดชีวิต ส่วนเงินบำเหน็จจ่ายเป็นเงินก้อนครั้งเดียว

2.2. การช่วยเหลือสาธารณะ Public Assistance

ซึ่งเป็นบริการที่จัดขึ้นสำหรับผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ผู้ยากไร้ ผู้ที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น และผู้ด้อยโอกาสทางสังคม เป็นลักษณะการสงเคราะห์แบบให้เปล่าในรูปของเงินสิ่งของ การให้คำปรึกษาแนะนำ และบริการต่างๆ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร,2544) ลักษณะบริการที่จัดให้ ได้แก่

(1) การสงเคราะห์ที่อยู่และการดูแล (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร,2544) เป็นการจัดให้มีสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาความเดือดร้อน ฐานะยากจนไร้ญาติ ถูกทอดทิ้ง ขาดผู้ให้การเลี้ยงดูไม่มีที่อยู่อาศัย หรือไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้อย่างมีความสุข รวมทั้งครอบครัวของผู้สูงอายุไม่มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ และไม่มีเวลาว่างมากพอ เพราะผู้สูงอายุมากขึ้นจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งบริการในสถานสงเคราะห์จะให้บริการพื้นฐานในปัจจัย 4 ตามความจำเป็นขั้นพื้นฐานของมนุษย์ ตลอดจนบริการอื่นๆ ในการส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้แก่ การรักษาพยาบาล กายภาพบำบัด งานอดิเรก ศาสนกิจ สังคมสงเคราะห์ กิจกรรมส่งเสริมประเพณี และวัฒนธรรม นันทนาการ และฌาปนกิจ เป็นต้น (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2548 ,น.3)ปัจจุบันมีสถานสงเคราะห์ของรัฐจำนวน 20 แห่ง รับผู้สูงอายุได้ประมาณ 3,000 คน และหลังการปฏิรูปโครงสร้างราชการ สถานสงเคราะห์จำนวน 13 แห่ง ได้ถ่ายโอนไปให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นผู้ดูแล อีก 7 แห่ง เนื่องจากการมีปัญหาด้านการบริหารจัดการ แต่ปัจจุบันศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดโดยชุมชนที่ยังเปิดบริการอยู่มีเพียงไม่กี่แห่งเท่านั้น

(2) การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จัดขึ้นตามระเบียบของกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน พ.ศ.2536

เป็นการให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ขาดอุปการะ มีฐานะครอบครัวยากจน และประสงค์จะอาศัยอยู่ในบ้านของตน จัดให้มีการสงเคราะห์ด้านการเงิน เรียกว่า การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ จากเดิมรายละ 200 บาทต่อเดือน เป็น 300 บาทต่อเดือนแต่ละชุมชน สามารถจัดสรรให้ผู้สูงอายุชุมชนละประมาณ 5 ราย หลังการปฏิรูประบบราชการ การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุได้ถ่ายโอนไปเป็นภารกิจขององค์การบริหารส่วนตำบล ข้อมูลปี 2547 (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร,2548 ,น.3) ระบุว่า มีผู้สูงอายุได้รับเบี้ยยังชีพประมาณ 500,000 คน รัฐจ่ายเงินประมาณ 1,500 ล้านบาทผ่านองค์การบริหารส่วนตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบลบางแห่ง ได้จัดสรรเงินสมทบเพิ่มเติม และเพิ่มจำนวนผู้รับบริการตามความเหมาะสม

(3) การสงเคราะห์ปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็น เป็นการช่วยเหลือเครื่องอุปโภค บริโภคสำหรับผู้สูงอายุที่ขาดแคลนตามความจำเป็น โครงการหนึ่งที่ได้รับความสนใจ คือ โครงการแว่นตา (2533) ดำเนินการรณรงค์รับบริจาคแว่นตาและเงินทุน เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางสายตาและมีฐานะยากจน การสงเคราะห์นี้มีกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นผู้รับผิดชอบหลัก

2.3 บริการสังคม (Social Service)

บริการทางสังคมเป็นบริการที่จัดขึ้นโดยภาครัฐและเอกชน เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ได้แก่ บริการด้านสุขภาพอนามัย (Health) เป็นบริการด้านสุขภาพ และสาธารณสุข โภชนาการ และมาตรการต่าง ๆ ในการป้องกัน แก้ไข และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน บริการด้านการศึกษา (Education) เป็นบริการที่จัดให้สำหรับประชาชนทุกคนที่อย่างน้อยต้องได้รับบริการการศึกษาภาคบังคับจากรัฐ และบริการด้านการศึกษานี้มีทั้งการศึกษาในโรงเรียนและนอกโรงเรียน บริการด้านที่อยู่อาศัย (Housing) เป็นบริการที่รัฐจัดการและดูแลด้านที่อยู่อาศัยให้กับประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้มีรายได้น้อย บริการด้านการมีงานทำและการมีงานได้ (Employment and Income Maintenance) เป็นบริการที่จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีงานทำ คุ้มครองการทำงาน รายได้ และการประกันสังคม บริการด้านนันทนาการ (Recreation) เป็นบริการที่เกี่ยวกับการสร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมให้แก่ผู้ใช้บริการ เช่น บริการห้องสมุด บริการด้านกีฬา ดนตรี ภาพยนตร์ การออกกำลัง และรวมทั้งงานอดิเรกอื่น ๆ บริการที่จัดให้ผู้สูงอายุมีดังนี้ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร ,2544 น.21-22)

(1) บริการด้านรักษาพยาบาล แต่เดิมผู้สูงอายุได้รับสวัสดิการ ด้านการรักษาพยาบาลโดยใช้บัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล (บัตร สปร.ผู้สูงอายุ) แต่ปัจจุบันผู้สูงอายุที่มีประสิทธิรับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการและลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ ได้รับสิทธิรับสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการและลูกจ้างรัฐวิสาหกิจ ได้รับสิทธิการรักษาพยาบาล จากการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติและหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า (30 บาท) โดย

มีสิทธิในการรักษาทั้งจากสถานบริการของรัฐ ซึ่งมีคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล และสถานบริการในระดับตำบล (สถานีอนามัย) นอกจากนี้ได้เพิ่มการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขึ้นอย่างกว้างขวาง

(2) ศูนย์ชุมชนเพื่อผู้สูงอายุ เป็นบริการที่จัดขึ้นเพื่อสร้างกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ในลักษณะของศูนย์บริการสังคมผู้สูงอายุจำนวน 18 แห่ง ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดโดยชุมชน จำนวน 200 แห่ง เป็นลักษณะบริการตรวจรักษาโรค กายภาพบำบัด ฟื้นฟูสมรรถภาพ และศูนย์กิจกรรมผู้สูงอายุ แต่เนื่องจากการมีปัญหาด้านการบริหารจัดการ ปัจจุบันศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดโดยชุมชนที่ยังเปิดบริการอยู่มีเพียงไม่กี่แห่งเท่านั้น

(3) บริการด้านรวมกลุ่มและการมีส่วนร่วมทางสังคม ที่ปรากฏชัดเจนคือการส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ โดยมีทั้งสภาผู้สูงอายุฯและกระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนนำ

(4) การคุ้มครองสิทธิด้านต่าง ๆ จัดขึ้นตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 ปัจจุบันครอบคลุมการคุ้มครองบางประเภท ส่วนใหญ่ยังอยู่ระหว่างการจัดทำกฎกระทรวงเพื่อรองรับพระราชบัญญัตินี้ อย่างไรก็ตาม บริการสวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุ รวมทั้งยังไม่สามารถตอบสนองกับปัญหาต่าง ๆ ของผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง นอกจากนั้น ยังพบว่าลักษณะบริการดังกล่าวบางประเภท ได้ดำเนินการมาไม่น้อยกว่า 40 ปี และมีการพัฒนารูปแบบบ้าง เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศต่าง ๆ พบว่าบริการสวัสดิการที่รัฐจัดให้ผู้สูงอายุนั้น มีน้อยประเภทกว่าประเทศอื่น ๆ มาก และยังไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุทั้งหมด (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร , 2548, น.3 - 5) ทั้งนี้จึงควรพิจารณาว่า ปัญหาในการจัดสวัสดิการสังคมของรัฐในปัจจุบันมีอย่างไรบ้าง เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อไป

ตอนที่ 3 ปัญหาในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ

ปัญหาในการจัดบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุนี้ ผู้วิจัยได้แยกออกเป็นปัญหาระดับนโยบายและแนวคิดปัญหาระดับการปฏิบัติ และปัญหาระดับกลุ่มเป้าหมาย ผลการศึกษามีดังนี้ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2548 น.4-6)

3.1 ระดับนโยบายและแนวคิด

(1) นโยบายของรัฐในการจัดการบริการสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ ถูกกำหนดขึ้นภายใต้แนวคิดแบบบรรเทาปัญหา (Residual Model of Social Welfare) การจัดสวัสดิการสังคมเกิดจากปัญหาของประชาชน รัฐจัดบริการตอบสนองเพื่อบรรเทาปัญหา หรือชะลอปัญหาไปชั่วระยะเวลาหนึ่งในลักษณะการสงเคราะห์เฉพาะหน้า ซึ่งไม่สอดคล้องกับวิธีการแก้ไขปัญหาในระยะยาว ทำให้เกิดปัญหาต่าง ๆตามมาเป็นลูกโซ่ นอกจากนั้น บริการส่วนใหญ่ที่มีเป็นบริการแบบตั้งรับเน้นบริการในสถาบัน (Institution Care) ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถไปใช้บริการได้ เนื่องจากมีความยากลำบาก

ในการเดินทาง ซึ่งเกิดจากภาวะสุขภาพเสื่อมถอยและภาวะทางเศรษฐกิจที่ฝืดเคืองไม่สามารถจ่ายค่าเดินทางได้ ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง

(2) สืบเนื่องจากแนวคิดสวัสดิการต่าง ๆที่จัดโดยภาครัฐ ยังเป็นแนวคิดการสงเคราะห์เพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าเน้นผู้สูงอายุที่ยากไร้ มากกว่าการแก้ไขปัญหาภายใต้แนวคิดทุกอย่างเป็นสิทธิที่ผู้สูงอายุพึงได้รับอย่างเท่าเทียมกัน ดังนั้น จึงพบว่าบริการของรัฐมุ่งช่วยเหลือผู้ยากไร้มากกว่าการให้บริการตามสิทธิอันพึงมีพึงได้ของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มใหญ่ขาดสิทธิในการรับบริการ และมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต

3.2 ระดับการปฏิบัติ

(1)การจัดบริการสวัสดิการสังคมยังคงมีลักษณะเป็นรูปแบบเดียวทั่วประเทศ ขาดความสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งขาดการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการชี้แนะปัญหาความต้องการจากกลุ่มของเขาเอง ดังนั้นบริการต่าง ๆจึงไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

(2) บริการบางประเภทยังมีปัญหาในหลายลักษณะ ซึ่งได้แก่

ก. รูปแบบการจัดบริการด้านที่อยู่อาศัย ไม่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินการชีวิตของผู้สูงอายุ อาทิการจัดบริการสถานสงเคราะห์ ซึ่งไม่ใช่สิ่งที่ผู้สูงอายุพึงพอใจ เนื่องจากประสงค์จะอยู่อาศัยในครัวเรือนของตน ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ตนคุ้นเคยมากกว่าโยกย้ายไปอยู่ที่อื่น โดยมีบริการต่าง ๆ เข้าถึงที่อยู่อาศัยในชุมชน

ข. ปัญหาความยากจนของผู้สูงอายุในชนบท เป็นเรื่องที่ยังไม่ได้รับการแก้ไข ถึงแม้จะมีการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพเดือนละ 300 บาทก็ตาม แต่ยังไม่ทั่วถึงและครอบคลุมผู้สูงอายุที่ยากจนได้ทั้งหมด ผู้สูงอายุในชนบทจำนวนมาก ไม่สามารถระบุได้ว่ามีรายได้เพียงใดในแต่ละปี เนื่องจากไม่เคยได้รับเงินจากแหล่งเกื้อหนุนใด ๆ นอกจากนั้นครอบครัวและผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีความวิตกกังวลต่อรายได้ของครอบครัวในระดับสูงเช่นกัน

(3) คุณภาพและความยั่งยืนของบริการต่าง ๆที่จัดขึ้น อาทิ เช่น ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัด หรือ ชมรมผู้สูงอายุ ยังขาดคุณภาพและความยั่งยืน อาจกล่าวได้ว่า ชุมชนและผู้สูงอายุ ยังไม่เข้ามาเป็นเจ้าของอย่างเต็มที่ จึงทำให้บริการเหล่านี้ไม่ตอบสนองความต้องการที่แท้จริงและต้องปิดหรือเลิกให้บริการเป็นจำนวนมาก

(4)การปฏิรูปโครงสร้างระบบราชการ ทำให้องค์กรภาครัฐที่เป็นองค์กรหลัก (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์) มีบทบาทเป็นผู้ปฏิบัติงานด้านมหภาคกับผู้สูงอายุ (วางแผน การติดตาม ประเมิน ตรวจสอบ กำหนดมาตรฐาน) มากกว่าการให้บริการระดับจุลภาค (การให้บริการโดยตรง) โดยบริการระดับนี้ได้ถ่ายโอนให้กับองค์กรส่วนท้องถิ่น ซึ่งยังขาดทั้งประสบการณ์และบุคลากรทางวิชาชีพ สิ่งเหล่านี้เริ่มส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุในชุมชนที่ขาดผู้ดูแลอย่างเป็นทางการ และนับวันปัญหาจะทวีมากขึ้นและสืบเนื่องจากการปฏิรูประบบราชการ การถ่ายโอน

งานสวัสดิการสังคมให้แก่องค์การท้องถิ่น ยังอยู่ในภาวะสับสน ขาดความพร้อมในการบริหารจัดการ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ระดับท้องถิ่น ยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการจัดสวัสดิการ จึงทำให้ผู้สูงอายุขาดการดูแลอย่างเหมาะสม

3.3 ระดับกลุ่มเป้าหมาย

(1) การขาดความรู้ด้านสิทธิต่าง ๆของผู้สูงอายุ ปัญหาการรับบริการสวัสดิการผู้สูงอายุประการหนึ่ง คือ การไม่ทราบถึงสิทธิต่าง ๆของตน โดยหน่วยงานภาครัฐละเลยต่อการให้ความรู้ด้านนี้แก่ผู้สูงอายุ ความไม่รู้ทั้งสิทธิที่พึงได้รับ เงื่อนไข วิธีการเข้ารับบริการ รวมทั้งกฎระเบียบของหน่วยงานภาครัฐ ก่อให้เกิดความยุ่งยากในการรับการบริการ ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากเข้าไม่ถึงบริการ

*(2) ผู้สูงอายุและครอบครัวมีทัศนคติต่อความชราว่าเป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต เมื่อ*อายุมากขึ้นทุกอย่างก็เสื่อมโทรมความชราเป็นวัฏจักรของชีวิต การเกิดแก่เจ็บตายนั้น ทุกคนต้องได้พบเมื่อแก่แล้วก็เจ็บ และตายในที่สุด ดังนั้นไม่จำเป็นต้องพัฒนาหรือปรับปรุงคุณภาพชีวิตอีก ซึ่งเรื่องนี้เป็นอุปสรรคต่อการดูแลและการพัฒนาด้านต่าง ๆ อย่างมาก

(3) ค่านิยมทางสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุของสมาชิกในชุมชนที่มีอายุระหว่าง 15 -59 ปี ลดลง การเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้บุคคลเหล่านี้มีค่านิยมทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการให้คุณค่า ความกตัญญูกตเวที การเชื่อในระบบอาวุโส และการเคารพยกย่องผู้สูงอายุลดน้อยลงกว่าในอดีต บุคคลในวัยดังกล่าวมีแบบแผนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม อาจทำให้ระบบการเกื้อหนุนทางสังคมของผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดลง

จากสภาพปัญหาในการจัดสวัสดิการสังคมแต่ผู้สูงอายุดังกล่าว ได้ส่งผลต่อการรับบริการและการใช้สิทธิของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ข้อมูลจากการศึกษาจริงในสนาม ได้พบผลกระทบที่มีต่อผู้สูงอายุและระบบบริการในครอบครัวหลายประการซึ่งควรนำมาสู่การวิเคราะห์ เพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมต่อไป

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์และอภิปรายระบบบริการสังคมที่มีผลกระทบต่อครอบครัวและผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์และอภิปรายนี้ จัดทำขึ้นภายใต้ขอบเขตของข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยเป็นหลัก ซึ่งอาจจะมีความแตกต่างจากผลการศึกษาอื่น ๆ ที่ค้นพบบ้าง โดยผู้ศึกษาพยายามที่จะวิเคราะห์และอภิปรายให้อยู่ในบริบทของสังคม ชุมชนผู้สูงอายุที่อยู่ในชนบทไทยมากที่สุด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

4.1 การขาดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง

เมื่อพิจารณานโยบายของรัฐด้านผู้สูงอายุ โดยพิจารณาจากนโยบายและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเป็นหลัก พบว่า นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้เริ่มชัดเจนขึ้นในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 – 2539) ที่ได้มีนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ในส่วนที่ 4 แนวทางการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ คุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม บทที่ 2 การพัฒนาจิตใจ วัฒนธรรมและสังคมข้อ 2 (2.3) *"ยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาสที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้ กลุ่มผู้มีรายได้ต่ำ เด็กด้อยโอกาส คนไร้ที่พึ่ง และผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งให้ได้รับสวัสดิการสังคมและบริการสังคมพื้นฐานที่จะเป็นการดำรงชีวิตและเป็นธรรมยิ่งขึ้น เพื่อให้สามารถพัฒนาตนเองและเป็นกำลังในการพัฒนาประเทศต่อไป"* ซึ่งนโยบายที่กำหนดเช่นนี้ นับเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านสวัสดิการเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างสำคัญ เนื่องจากเป็นการเริ่มต้นพิจารณาถึงผู้สูงอายุที่มิได้เป็นกลุ่มผู้ด้อยโอกาสขึ้นมาอีกกลุ่มหนึ่ง เปลี่ยนแปลงทิศทางในการให้บริการจากการเน้นเฉพาะการสงเคราะห์มาเป็นการพัฒนาศักยภาพต่าง ๆ ของผู้สูงอายุทั้งผู้ที่อยู่ในภาวะปกติและผู้ที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น

การเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลมาจนถึงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ที่เน้นการพัฒนาคนโดยยึดคนเป็นศูนย์กลาง สำหรับผู้สูงอายุนั้นถือว่าเป็นกลุ่มหนึ่งที่อยู่ในข่ายการพัฒนาด้วย แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545 –2549) ได้ระบุชัดเจนว่า *การส่งเสริมบทบาทครอบครัว องค์กรทางศาสนา โรงเรียน ชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน อาสาสมัคร และสื่อมวลชนมีส่วนร่วมในการพัฒนา โดยส่งเสริมให้สถาบันครอบครัวมีความเข้มแข็งในการดูแลและพัฒนาสมาชิกในทุกด้าน สร้างและปลุกจิตสำนึกในความรักชาติและความเป็นไทยอย่างจริงจัง สนับสนุนบทบาทสถาบันทางสังคมต่าง ๆ ในการทำนุและพัฒนามรดกทางวัฒนธรรมและภูมิปัญญาท้องถิ่น พัฒนาบุคลากรทางศาสนาอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง รวมทั้งส่งเสริมการพัฒนาสื่อมวลชนทุกประเภทให้มีคุณภาพและเป็นประโยชน์ต่อสังคม* ซึ่งในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 นี้ เน้นการพัฒนาศักยภาพของประชากร การส่งเสริมบทบาทในครอบครัวเพื่อให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริง

นโยบายของรัฐบาล (พันตำรวจโททักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี) ได้แถลงเมื่อรับตำแหน่งเมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2548 ในนโยบายด้านครอบครัว เด็ก เยาวชน และผู้สูงอายุ มีทั้งหมด 5 ข้อ เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในข้อที่ 5 ดังนี้ *"ยกย่องและให้หลักประกันแก่ผู้สูงอายุ พัฒนาบริการสุขภาพอนามัย รวมทั้งนำประสบการณ์และภูมิปัญญาผู้สูงอายุมาช่วยในการพัฒนาสังคม และให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนและสังคมที่มีคุณภาพ เตรียมความพร้อมให้แก่สังคมผู้สูงอายุ ยึดหลักการให้ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของระบบเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ โดยสร้างหลักประกันด้านรายได้และระบบการออมในวัยทำงานที่เพียงพอสำหรับช่วงวัยสูงอายุ สร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับช่วงวัย สนับสนุนครอบครัวให้เข้มแข็งสามารถดูแลสมาชิกได้อย่างมีคุณภาพ ยกเว้นภาษีเงินได้สำหรับผู้มีอายุเกิน65 ปีและ*

ส่งเสริมการใช้ประสบการณ์ของผู้สูงอายุในกระบวนการพัฒนาประเทศโดยระบบคลังสมอง" จากนโยบายของรัฐบาลดังกล่าว จะเห็นว่ามีจุดเน้นสนับสนุนครอบครัวมีความเข้มแข็ง ให้สามารถดูแลสมาชิกในครอบครัว ซึ่งรวมถึงผู้สูงอายุให้ดีอย่างมีประสิทธิภาพ แต่เมื่อพิจารณาถึงระบบบริการทั้งด้านสุขภาพและสังคมแล้ว พบว่า มีบริการที่เข้าถึงครอบครัวน้อยมาก อาจกล่าวได้ว่า มีบริการที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนเข้าถึงครอบครัวอย่างจำกัด บริการที่มีส่วนใหญ่เป็นบริการระดับชุมชน อาทิ สถานีอนามัย เป็นต้น บริการที่ดูเหมือนว่าจะเข้าถึงบ้านมีเพียงการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุเท่านั้น ซึ่งในข้อเท็จจริงพบว่า มีความไม่ทั่วถึงและไม่เพียงพอ รวมทั้งวิธีการจ่ายเงินยังไม่มีประสิทธิภาพก่อให้เกิดปัญหาต่อผู้สูงอายุตามมา

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าแผนและนโยบายระดับชาติต่าง ๆ มีนโยบายคล้าย ๆ กับการส่งเสริมให้ครอบครัวเข้มแข็ง แต่ในระดับปฏิบัติไม่มีบริการใดมาสอดรับ อาจกล่าวได้ว่าไม่มีบริการใด ๆ เข้าถึงครอบครัวและนโยบายมิได้ถูกนำไปสู่การปฏิบัติ

4.2 บริการด้านสุขภาพและสังคมมีจำกัด

บริการด้านสุขภาพ เป็นบริการที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุเนื่องจากความเสื่อมโทรมของร่างกายจึงจำเป็นที่จะต้องเข้ารับการรักษาพยาบาล บริการด้านสุขภาพของไทยเป็นระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ผู้ที่ไม่มีสิทธิรับสวัสดิการจากที่ใด สามารถใช้ระบบนี้ได้ โดยเสียค่าบริการครั้งละ 30 บาท ซึ่งเริ่มดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544 เป็นต้นมา แต่สำหรับผู้สูงอายุหรือผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไปไม่ต้องเสียค่าบริการ "ลักษณะของบริการจัดได้เป็น 3 ระดับ คือ ระดับปฐมภูม ทุติยภูมิ และตติยภูมิในรูปของเครือข่าย มีการปฏิรูปหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (Primary care unit,PCU) ให้เป็นบริการด่านแรก มีทั้งในสถานบริการและในชุมชน ให้บริการโดยใช้แนวคิดใกล้บ้านใกล้ใจ มุ่งให้เป็นบริการที่ประชาชนทุกวัยเข้าถึงได้โดยสะดวก บริการที่ให้ผสมผสานทั้งการรักษาพยาบาล ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสภาพ และส่งต่อหรือประสานเชื่อมกับบริการระดับอื่น ๆ ที่อยู่ในสถานบริการเครือข่ายรวมถึงภาคเอกชน ส่วนใหญ่บริการที่จัดให้เป็นการรักษาพยาบาลเบื้องต้นที่หน่วยบริการ มีการรักษาและให้คำปรึกษาที่บ้าน การเยี่ยมบ้าน การบริการพยาบาลที่บ้าน และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่บ้าน เป็นต้น" (วรรณภา ศรีธัญรัตน์,ผ่องพรรณ อรุณแสง,2545,น.41-42) (วรรณภา ศรีธัญรัตน์,ผ่องพรรณ อรุณแสง,2545,น.41-42)

จากหลักปฏิบัติดังกล่าว พบว่า บริการรักษาพยาบาลเป็นบริการเดียวที่จัดขึ้นสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีสถานีอนามัยเป็นแหล่งบริการแรกของผู้สูงอายุ แต่ปัญหาที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ระบุคือ การขาดแพทย์ในการตรวจรักษา สถานีอนามัยเป็นหน่วยบริการเบื้องต้นที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพให้การรักษาเฉพาะอาการเบื้องต้นโดยเจ้าหน้าที่อนามัยเท่านั้น การเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือเจ็บป่วยหนักไม่สามารถให้การรักษาได้ รวมทั้งระบบการส่งต่อยังไม่สมบูรณ์ สามารถดำเนินการได้เพียงให้เอกสารส่งต่อ แต่ขาดแคลนพาหนะในการส่งต่อเข้ารับบริการยังหน่วยพยาบาลถัดไป และบริการยังไม่เข้าถึงครอบครัวเนื่องจากบางแห่งมีข้อจำกัดด้านกำลังคน อย่างไรก็ตามถึงแม้บริการด้าน

การส่งต่อจะไม่ทั่วถึงและครอบคลุมปัญหาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุได้ทั้งหมด แต่บริการด้านสุขภาพนี้นับเป็นบริการของรัฐบริการเดียวที่เป็นที่พึ่งของผู้สูงอายุและบุคคลอื่นในชุมชนที่มีอยู่ในปัจจุบัน

ส่วนด้านสังคมนั้น นอกจากการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพซึ่งเป็นบริการภาครัฐที่จัดสำหรับผู้ด้อยโอกาสบางราย (หมู่บ้านละ 5 คน) และปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงเป็นจำนวนรวมของผู้ยากไร้ทั้งตำบล มีศูนย์บริการผู้สูงอายุตามวัดเกิดขึ้น นอกนั้น ไม่ปรากฏมีบริการใด ๆ เกิดขึ้นในชุมชน ทั้งนี้ไม่นับรวมบริการที่ชุมชนจัดทำขึ้นเอง เช่น การรวมกลุ่มหรือกิจกรรมอื่นที่จัดโดยเอกชนบริการต่าง ๆที่เกิดขึ้นสำหรับผู้สูงอายุเป็นกิจกรรมที่จัดโดยชุมชนทั้งสิ้น อาจกล่าวได้ว่า บริการสำหรับสุขภาพผู้สูงอายุที่มีในชุมชนมีรูปแบบที่ไม่เป็นทางการมากนัก และยังไม่สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริง ส่วนบริการด้านสังคม ยังมีจำนวนน้อยทั้งชนิดและรูปแบบรวมถึงไม่สามารถกระจายได้อย่างทั่วถึงเป็น

4.3. สมาชิกในครอบครัว ขาดการเตรียมความพร้อมเข้าสู่บทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ในสังคมไทยการดูแลผู้สูงอายุเป็นหน้าที่ ๆ แต่ละครอบครัวได้ถือปฏิบัติสืบต่อกันมา โดยบุตรหลานหรือญาติเป็นผู้ทำหน้าที่นี้ ปัจจุบันครอบครัวที่มีสมาชิกจำนวนน้อย อาจมีผู้ดูแลรับจ้างมาทำหน้าที่แทนได้ ข้อมูลจากการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 43.4 มีสถานภาพเป็นบุตรสาว ร้อยละ 20.1 เป็นบุตรชาย และร้อยละ 10.1 เป็นคู่สมรส นอกนั้นเป็นญาติและสมาชิกอื่นในครอบครัว การเข้ารับบทบาทเป็นผู้ดูแลร้อยละ 46.2 ให้เหตุผลว่าเป็นการทำหน้าที่ทางสังคมในฐานะบุตร เป็นค่านิยมและวัฒนธรรมที่ต้องดูแลบิดามารดา ดังนั้นจะเห็นว่าการดูแลเป็นความผูกพันในครอบครัว เป็นความเคยชินที่ปฏิบัติต่อกันมาในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป สมาชิกในครอบครัวจึงไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่บทบาทการเป็นญาติผู้ดูแล

การขาดการเตรียมความพร้อม อาจนำไปสู่ปัญหาของคุณภาพการดูแล ทั้งนี้บทบาทในการดูแลผู้สูงอายุมีเป้าหมาย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการขั้นพื้นฐานและช่วยเหลือความพิการต่าง ๆ ในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยบริการขั้นพื้นฐานประกอบด้วย การดูแลช่วยเหลือ การให้กำลังใจ และ ความอบอุ่น การจัดหาอาหารที่เหมาะสม เครื่องนุ่งห่มและการดูแลสุขภาพ เป็นต้น โดยเป้าหมายของการดูแลผู้สูงอายุเป็นการประคับประคองด้านจิตใจ มีความเข้าใจอารมณ์และแสดงออกโดยการปรนนิบัติ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของ เช่น เงิน การช่วยงานบ้าน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การช่วยเหลือด้านการประเมินตนเองในการทำกิจกรรมต่าง ๆ อาจกล่าวได้ว่า บทบาทการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้น ต้องสอดคล้องกับเป้าหมายและความคาดหวังของครอบครัวและสังคมว่า สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้มากน้อยเพียงใด ซึ่งหากสมาชิกในครอบครัวได้มีการเตรียมตัวแล้ว การเข้ารับบทบาทย่อมสามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุได้ตรงตามเป้าหมายที่กำหนด สิ่งที่จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้และเป็นการเตรียมตัวของครอบครัวอย่างต่อเนื่องแล้ว การให้ความรู้โดยเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์อย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญแต่เมื่อพิจารณาจากบริการต่าง ๆ ที่รัฐจัดให้นั้น บริการด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการ

ดูแลผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ขาดแคลนมาก แหล่งความรู้ที่สมาชิกในครอบครัวได้รับนอกจากมาจากสื่อทางวิทยุ โทรทัศน์และหนังสือพิมพ์ และจากเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข เล็กน้อยบ้างแล้ว ยังไม่มีบริการด้านนี้จากรัฐโดยตรง ซึ่งเป็นเรื่องที่ควรนำมาพิจารณาแก้ไขต่อไป (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร,2547)

4.4 การขาดแคลนบริการในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุที่เข้าสู่ภาวะพึ่งพิง

ประเด็นด้านการดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ เป็นเรื่องสำคัญที่ควรนำมาวิเคราะห์ เนื่องจากในการศึกษามีผู้สูงอายุ ร้อยละ 1.8 ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย และร้อยละ 1.1 ช่วยเหลือตนเองได้น้อย จากการศึกษาเชิงคุณภาพโดยทำเป็นกรณีศึกษา พบความยากลำบากของสมาชิกครอบครัว ในการดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้และนอนติดเตียง สมาชิกครอบครัวอย่างน้อย 1 คน ที่อยู่ในวัยที่แตกต่างกันต้องหยุดจากการประกอบอาชีพและภารกิจอื่น ๆ เพื่อมาดูแลผู้สูงอายุอย่างเดียว บางรายบุตรต้องออกจากงานเพื่อมาเฝ้าดูแล ทำให้ขาดรายได้และเกิดปัญหาความยากจน เมื่อครอบครัวประสบปัญหาด้านรายได้แล้ว สิ่งที่ตามมาคือ คุณภาพการดูแลย่อมลดลง เช่น การขาดเงินในการซื้ออาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ การขาดอุปกรณ์ในการดูแล และรวมถึงปัญหาทางด้านจิตใจและอื่น ๆ

สภาวะของผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงหรือการเข้าสู่ภาวะพึ่งพานี้ มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นทั้งนี้ หากพิจารณาตามผลการศึกษาที่ระบุว่า "ประชากรสูงอายุวัยปลาย" คือผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป ก็จะทำให้เห็นสถานการณ์ประชากรสูงอายุของประเทศไทยชัดเจนยิ่งขึ้น คนยิ่งมีอายุมากขึ้น สุขภาพก็ยิ่งมีโอกาสเสื่อมลง โอกาสที่ผู้สูงอายุวัยปลายจะเจ็บไข้ได้ป่วย หรืออยู่ในสภาพช่วยเหลือตัวเองได้น้อยก็ย่อมมีมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น ในปี พ.ศ. 2548 มีผู้สูงอายุวัยปลายหรือที่มีอายุเกินกว่า 80 ปี อยู่ประมาณ .75 ล้านคน ประชากรสูงอายุกลุ่มนี้จะเพิ่มขึ้นอีกเกือบเท่าตัว เป็น 1.3 ล้านคน หรือเท่ากับว่าเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยประมาณ 7% ต่อปี และหากพิจารณาสถิติผู้สูงอายุทุพพลภาพที่คาดว่าจะมีเพิ่มขึ้นแล้ว จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะติดเตียงต้องเพิ่มขึ้นแน่นอน ซึ่งนับว่าในอนาคตความจำเป็นในการมีบริการในครอบครัวสำหรับมีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้มีเพิ่มขึ้น

ปัญหาระยะสั้นที่จะตามมาคือ การที่ปัจจุบันผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวนร้อยละ 10.0 เป็นคู่สมรสของผู้สูงอายุ ซึ่งกลุ่มนี้มีอายุตั้งแต่ 60ปีขึ้นไป จนถึง 80 ปีเศษ โดยกลุ่มมีอายุ 80 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 1.9 อายุระหว่าง 75- 79 ปี ร้อยละ 6.5 อายุ 70 – 74 ปี มีร้อยละ 12.7 ซึ่งนับว่าเป็นกลุ่มผู้ดูแลที่มีอายุมาก เมื่อพิจารณาอาชีพของกลุ่มนี้ พบว่า ร้อยละ 31.9 ไม่ได้ประกอบอาชีพ ส่วนที่ยังสามารถประกอบอาชีพได้นั้น ร้อยละ 54.7 มีอาชีพด้านการเกษตร ทำไร่ ทำนา รวมทั้งรับจ้าง ซึ่งเป็นอาชีพที่ขึ้นอยู่กับความสามารถด้านกายภาพเป็นสำคัญ เมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้นความสามารถในการประกอบอาชีพย่อมลดลงตามภาวะความเสื่อมโทรมของร่างกาย ซึ่งหมายถึงว่ากลุ่มนี้อาจประสบปัญหาทั้งด้านการเงินและร่างกาย และเมื่อพิจารณาถึงเครือข่ายความช่วยเหลือด้านอื่น ๆ หากสมาชิกครอบครัวเป็นกลุ่มที่ขาดเครือข่ายความช่วยเหลือแล้ว คาดว่าจะมีปัญหาทั้งการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นคู่สมรส และดูแลตนเอง ซึ่งจำเป็นที่จะต้องมีบริการเข้าไปรองรับปัญหาเหล่านี้

4.5.ครอบครัวและผู้สูงอายุบางกลุ่มขาดแคลนรายได้และอาชีพ

ปัญหาความยากจนของคนไทยนั้น ได้เกิดขึ้นมานานและเป็นปัญหาที่รัฐบาลทุกสมัยให้ความสนใจที่จะแก้ไขหรือบำบัดให้พ้นไป แต่จนกระทั่งปัจจุบัน ยังไม่สามารถแก้ไขปัญหานี้ให้หมดไปได้ คนที่ประสพปัญหาความยากจน มักจะมีผลกระทบอื่นๆ ตามมา เช่น การขาดการศึกษา การเจ็บป่วย และการขาดแคลนด้านอื่นๆ ทุกด้าน ในกลุ่มผู้สูงอายุเมื่อมีอายุมากขึ้น ปัญหาความยากจนก็ยิ่งส่งผลอย่างรุนแรงต่อการดำเนินชีวิต การตกอยู่ในสภาวะความยากไร้ ขาดแคลนทรัพย์สินและเงินทองที่จะเป็นหลักประกันยามชราภาพ ทำให้ผู้สูงอายุในสภาวะที่ยากลำบากอย่างสาหัส

ปัญหาความยากจน เป็นเรื่องที่เกี่ยวพันกับอาชีพ รายได้ โดยทั่วไปการพิจารณาถึงรายได้มักคำนึงถึงปัจจัยการผลิต ในทางเศรษฐศาสตร์จำแนกปัจจัยการผลิตเป็น 4 หมวดใหญ่ ๆ (มัทนา พนานิรามัย และนงนุช สุนทรชวกานต์, 2545,น.5/1) คือ ที่ดิน ทุน แรงงานและทักษะการประกอบการ เมื่อนำปัจจัยการผลิตทั้ง 4 ไปรวมกันในกระบวนการผลิตก็จะก่อให้เกิดมูลค่าเพิ่มขึ้นในสังคม มูลค่าเพิ่มนั้นจะถูกจัดสรรกลับไปเป็นรายได้ของผู้เป็นเจ้าของปัจจัยการผลิตต่างๆ นอกจากนั้น ยังมีรายได้อีกประเภทหนึ่งเรียกว่ารายได้จากการโอน (transfer income) รายได้ประเภทนี้มิใช่รายได้แท้จริงในความหมายข้างต้นเพราะมิได้เกิดจากการสร้างมูลค่าเพิ่มขึ้นในสังคม แต่เป็นเพียงการโอนรายได้จากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่งเท่านั้น เช่น การที่ลูกส่งเงินให้พ่อแม่ หรือการที่รัฐรวบรวมจากคนทั้งประเทศในรูปของภาษีแล้วนำไปจัดสรรให้เป็นสวัสดิการแก่ผู้ด้อยโอกาส ดังนั้นถึงแม้ว่าเงินที่พ่อแม่ได้รับหรือเงินที่ผู้ด้อยโอกาสได้รับการจัดสรรอาจถือเป็นรายรับของพ่อแม่หรือผู้ด้อยโอกาสแต่ก็ไม่ใช่รายได้ที่แท้จริง

เมื่อพิจารณาถึงผู้สูงอายุพบว่า กำลังและสติปัญญาได้เสื่อมถอยไปตามกาลเวลา ดังนั้นรายได้ที่ได้จากแรงกายและแรงสมองย่อมลดลงและสูญสิ้นโดยสิ้นเชิง แหล่งรายได้ของผู้สูงอายุจึงเหลือเพียงรายได้จากสินทรัพย์ซึ่งเป็นปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่ใช่แรงงาน เช่น รายได้จากดอกเบี้ย ค่าเช่าหรือจากเงินโอนเท่านั้น ในขณะที่รายได้ของผู้สูงอายุลดลง แต่รายจ่ายหลายด้านโดยเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกลับเพิ่มขึ้น ดังนั้น ผู้สูงอายุจำนวนมากจึงต้องประสบปัญหาเศรษฐกิจและรายได้อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ถึงแม้บางรายจะมีรายได้จากเงินโอนจากบุตรหรือรัฐก็ตาม แต่ก็มีจำนวนน้อย ไม่เพียงพอ ซึ่งจากการศึกษาครอบครัวผู้สูงอายุพบว่า ครอบครัวผู้สูงอายุร้อยละ 24.02 มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน คือน้อยกว่า 1243 บาทต่อเดือนหรือน้อยกว่า 14,916 บาทต่อปี กลุ่มนี้ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป และเกษตรกร ซึ่งแสดงว่ากลุ่มครอบครัวผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เป็นกลุ่มที่มีปัจจัยในการผลิตต่ำจึงเป็นกลุ่มที่มีฐานะยากจน ข้อมูลบางประการที่ศึกษาพบสามารถนำมาเป็นข้อสนับสนุนความยากจนของผู้สูงอายุ คือ การสอบถามความต้องการของครอบครัวผู้สูงอายุ สิ่งที่ครอบครัวเหล่านี้ต้องการ นอกจากการมีรายได้เพิ่มขึ้นโดยวิธีหนึ่งวิธีใดแล้ว คือความต้องการมีเงินเป็นค่าอาหารสำหรับผู้สูงอายุ การที่ครอบครัวระบุเช่นนี้แสดงว่า ครอบครัวขาดรายได้และขัดสนอย่างมาก สิ่งที่ต้องการจึงเป็นปัจจัยพื้นฐาน เช่น อาหารเพื่อให้คนมีชีวิตอยู่รอดเท่านั้น

4.6 ค่านิยมที่มีต่อผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดลง

ค่านิยมถือเป็นบรรทัดฐานในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล เป็นแรงจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อบุคคลอื่น ค่านิยมทำหน้าที่เป็นบรรทัดฐานหรือมาตรฐานของพฤติกรรมทั้งหลายของเรา กล่าวคือ ค่านิยมจะเป็นตัวกำหนดการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมของคนเราว่า เราควรจะทำหรือไม่ ควรจะทำสิ่งใด ค่านิยมจะช่วยกำหนดจุดยืนในเรื่องต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ฯลฯ (คณะอนุกรรมการเพื่อพัฒนาคู่มือวิทยากรด้านค่านิยม,2528,น. 8 - 9) และค่านิยมจะช่วยทำหน้าที่ประเมินการปฏิบัติการต่างๆ ทั้งของตัวเองและของผู้อื่น ปัจจุบันมีข้อสังสัยว่าค่านิยมยังสามารถเป็นบรรทัดฐานและเป็นแรงจูงใจให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมอีกหรือไม่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งค่านิยมที่มีต่อผู้สูงอายุ การศึกษาค่านิยมได้แบ่งเป็น 2 ประเภทคือ ค่านิยมที่เป็นความเชื่อ และค่านิยมที่เป็นการปฏิบัติ โดยมีค่านิยมที่เป็นความเชื่อเรื่องการอุปการะบิดามารดา การเลี้ยงดูบิดามารดา เป็นมงคลแก่ชีวิต และด้านความกตัญญูอยู่ในระดับสูง และสูงกว่าค่านิยมที่เป็นการปฏิบัติ ส่วนด้านความเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ การแสดงความเคารพ และเชื่อฟังการตัดสินใจของผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดลงซึ่งอาจจะเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในอนาคต

ค่านิยมต่างๆ เหล่านี้ สะท้อนสู่การปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ในลักษณะต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในครอบครัว เนื่องจากสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นสิ่งจรรโลงใจสำหรับผู้สูงอายุ และเป็นตัวบ่งชี้ถึงศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุอีกด้วย ผลการศึกษาได้ระบุว่า ครอบครัวมีทั้งสัมพันธภาพที่ดีและสัมพันธภาพเชิงลบต่อกัน โดยสัมพันธภาพที่ดีเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกด้านเอาใจใส่ ให้ความรักและความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างสมาชิกในครอบครัว การแสดงความเคารพซึ่งกันและกัน และการมีส่วนร่วมในกิจกรรม สิ่งเหล่านี้นับเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุข รู้สึกเกิดความอบอุ่น และนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ดีต่อกัน ส่วนสัมพันธภาพเชิงลบนั้น เกิดจากการละเลยต่อการปฏิบัติของสมาชิกในครอบครัว สิ่งที่ก่อให้เกิดปัญหามากที่สุดคือ การที่สมาชิกครอบครัวไม่พอใจต่อพฤติกรรม การว่ากล่าวตักเตือน ในลักษณะการบ่น ดุด่า ของผู้สูงอายุ โดยส่วนใหญ่รู้สึกไม่พอใจและอาจจำไปสู่การปฏิเสธต่อต้านหรือขัดแย้งกับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมตามมา ผลการศึกษาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าค่านิยมของสมาชิกในครอบครัวที่ยังไม่ได้เป็นผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไปตามพฤติกรรมทางสังคมที่เปลี่ยนไป โดยส่วนใหญ่ไม่นิยมการพูดคุยหรือการปฏิบัติ นิยมความมีเหตุผล การเปลี่ยนแปลงนี้เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องทำความเข้าใจและปรับพฤติกรรมตามไปด้วย แต่ในทางปฏิบัติยังไม่มีการพูดถึงสาระด้านนี้ในสังคม

4.7ปัญหาความพร้อมของผู้นำชุมชนในการจัดบริการ

บทบาทในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน เป็นหน้าที่ร่วมกันระหว่างประชาชนในชุมชนและผู้นำ การศึกษาทัศนะของผู้นำ พบว่า ผู้นำส่วนใหญ่ มีทัศนะว่า การดูแลผู้สูงอายุเป็น

หน้าที่แต่ละครอบครัวต้องดูแลกันเอง ภายใต้ความร่วมมือของหลายฝ่าย และรูปแบบการให้บริการกับผู้สูงอายุนั้น ควรเน้นการสงเคราะห์แบบให้เปล่า การที่ผู้นำชุมชนมีทัศนะดังกล่าวนี้ แสดงให้เห็นว่า ผู้นำชุมชนยังเชื่อว่าครอบครัวจะเป็นแหล่งพึ่งพิงที่ดีที่สุดของผู้สูงอายุและเชื่อว่าผู้สูงอายุ ควรเป็นผู้รับแต่เพียงฝ่ายเดียว ความเห็นต่าง ๆ เหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า ผู้นำมีความเชื่อต่อศักยภาพด้านการพัฒนาผู้สูงอายุน้อยกว่าด้านการเป็นผู้รับความช่วยเหลือ โดยมีความเห็นว่าทุกฝ่ายต้องเป็นฝ่ายจัดให้สำหรับผู้สูงอายุ และผู้นำชุมชนส่วนใหญ่ยังไม่มีแนวคิดการจัดบริการเข้าสู่ครอบครัว หรือยังนึกภาพไม่ได้ว่าบริการสำหรับผู้สูงอายุ ควรจะเป็นเช่นใดดังนั้นจึงไม่สามารถระบุได้ ในระดับของการเตรียมการ ซึ่งได้แก่การเฝ้าระวังปัญหาในชุมชนนั้น พบว่า ผู้นำชุมชนไม่มีแนวคิดในเรื่องนี้เช่นกัน ความคิดเห็นเหล่านี้ เป็นอุปสรรคต่อการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ "เนื่องจากผู้นำชุมชนจะเป็นกลุ่มที่เป็นแกนสำคัญในการวางแผน และดำเนินการให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุภายในชุมชน รวมทั้งทำหน้าที่ประสานงานการให้การดูแลและบริการผู้สูงอายุ ในระดับภายในและภายนอกชุมชน" (มาลินี วงษ์สิทธิ,2542,น.22) การศึกษาศักยภาพของผู้นำชุมชน ซึ่งหมายถึงความรู้ความสามารถในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุนั้น ผู้นำมีขีดความสามารถในการดำเนินงานภายในชุมชนได้อย่างดี อาทิ การจัดหาบุคลากรอาสาสมัครเพื่อช่วยดูแลผู้สูงอายุ สามารถจัดอบรมอาสาสมัครเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ รวมทั้งการเขียนข้อเสนอโครงการเพื่อขอรับทุนสนับสนุนในระดับสูง ส่วนสิ่งที่ผู้นำมีข้อจำกัดในการดำเนินงาน คือ การขาดความพร้อมในการจัดหาทรัพยากรมาใช้ในการจัดบริการ ซึ่งนับว่าเป็นเรื่องที่ควรนำไปสู่การแก้ไขต่อไป

จากผลกระทบของระบบสวัสดิการที่มีต่อผู้สูงอายุและครอบครัวดังกล่าว หากพิจารณาถึงระดับความรุนแรงของปัญหาต่าง ๆ ในอนาคต ถึงเวลาแล้วที่จะต้องพิจารณานำระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุเข้ามาเป็นกรอบแนวคิด และเป็นตัวชี้นำการกำหนดนโยบาย และแนวทางในการจัดบริการในอนาคต ดังข้อเสนอต่อไปนี้

ตอนที่ 5 ระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต Long term care system For older Persons in the future.

เมื่อพิจารณาถึงความจำเป็นของการจัดให้มีระบบการดูแลระยะยาว เพื่อการดูแลผู้สูง อายุนั้น นโยบายสาธารณะ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุนั้น อาจกล่าวได้ว่า เป็นนโยบายที่เร่งด่วนอย่างมาก เนื่องจากสถานการณ์ของผู้สูงอายุ ทั้งอัตราการเพิ่มของประชากร ภาวะสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ และระบบการดูแลทางสังคม มีแนวโน้มเข้าสู่ภาวะวิกฤต และมีทุกขภาระเพิ่มขึ้น กลไกในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพ และระบบบริการสังคมที่ผ่านมายังขาดประสิทธิภาพ ส่วนสถานการณ์ปัจจุบัน ในภาวการณ์เปลี่ยนแปลงและการรื้อสร้างระบบบริการของหน่วยงานงานภาครัฐ ที่ยังอยู่ในระยะการวางแผนและริเริ่มปฏิบัติ ภายใต้หน่วยงานที่ผ่านการปฏิรูปมาไม่นาน การดำเนินงานยังคงเป็นแบบ

แยกส่วน และมีลักษณะลองผิดลองถูก ซึ่งหากไม่มีการกำหนดนโยบายและกรอบการดำเนินงานอย่างเป็นระบบแล้ว อาจทำให้เกิดผลเสียต่อระบบบริการสาธารณะของประเทศและต่อผู้สูงอายุได้

ระบบบริการที่เหมาะสมสำหรับการจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุนั้น ควรเป็นระบบการดูแลระยะยาว (Long-Term Care System) ซึ่งปรัชญาพื้นฐานของการดูแลระยะยาวอยู่ที่ *การให้ผู้สูงอายุอยู่ได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และอยู่ภายใต้วิถีทางที่เลือกสรรเอง* โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการช่วยเหลือสนับสนุนผู้สูงอายุที่ยังอยู่ในภาวะที่พึ่งตนเองได้ ให้สามารถคงสภาพนี้ได้อย่างนานที่สุด หรือหากไม่สามารถพึ่งตนเองได้ ควรมีบริการที่เข้าไปสนับสนุน ดังนั้นจุดมุ่งหมายของการดูแลระยะยาวที่แท้จริง คือ การช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นนั่นเอง ดังนั้น หากจะนำระบบการดูแลระยะยาวมาใช้ในประเทศไทย ควรพิจารณาถึงบทบาทความรับผิดชอบของสถาบันและองค์กรต่าง ๆ และแนวทางการจัดการระบบดูแลระยะยาว ในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุในอนาคตดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

5.1 บทบาทความรับผิดชอบของสถาบันและองค์กรต่าง ๆ

ระดับความรับผิดชอบในระบบการดูแลระยะยาว ในประเทศที่มีการพัฒนาแล้ว การให้การดูแลระยะยาวถือเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลขั้นพื้นฐานที่รัฐได้จัดให้สำหรับคนในประเทศ โดยผ่านกระบวนการสร้างหลักประกันด้านต่าง ๆอย่างเป็นระบบ ส่วนในประเทศที่กำลังพัฒนาหรือประเทศที่มีรูปแบบการจัดสวัสดิการแบบบรรเทาปัญหาเป็นหลัก เช่น ประเทศไทยควรมีการแบ่งขอบเขตความรับผิดชอบขององค์กรให้เหมาะสม ดังนี้

(1) ความรับผิดชอบระดับชาติ

ระบบการดูแลระยะยาวมีลักษณะของการบูรณาการทั้งแนวคิด รูปแบบและวิธีการ ซึ่งต้องอาศัยการทำงานเชื่อมประสานระหว่างองค์กร หน่วยงานและสถาบันต่าง ๆ ภาครัฐหรือองค์กรที่มีความรับผิดชอบระดับชาติ มีหน้าที่ในการออกกฎหมาย พระราชบัญญัติ และข้อกำหนดของการจัดบริการ การใช้ทรัพยากรร่วมกัน การกระจายความรับผิดชอบ สร้างระบบบริหารที่มีประสิทธิภาพและการพัฒนานโยบายอย่างต่อเนื่อง

(2) ความรับผิดชอบในระดับท้องถิ่น

โดยหลักการปฏิบัติที่มีอยู่ในปัจจุบัน บริการสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของประชาชนนั้น เป็นภาระหน้าที่ของท้องถิ่นเป็นผู้จัดทำ เพื่อสนองความต้องการของคนในท้องถิ่น ซึ่งได้แก่ สวัสดิการของคนในท้องถิ่นโดยตรง สภาพแวดล้อม และการอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิตของคนในท้องถิ่น ดังนั้นบริการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ ควรเป็นความรับผิดชอบประการหนึ่งของท้องถิ่น ในการกำหนดรูปแบบบริการ สนับสนุนทรัพยากรและการบริหารจัดการทั้งมวล เพื่อให้ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

*แยกส่วน และมีลักษณะลองผิดลองถูก ซึ่งหากไม่มีการกำหนดนโยบาย*และกรอบการดำเนินงานอย่างเป็นระบบแล้ว อาจทำให้เกิดผลเสียต่อระบบบริการสาธารณะของประเทศและต่อผู้สูงอายุได้

ระบบบริการที่เหมาะสมสำหรับการจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุนั้น ควรเป็นระบบการดูแลระยะยาว (Long-Term Care System) ซึ่งปรัชญาพื้นฐานของการดูแลระยะยาวอยู่ที่ *การให้ผู้สูงอายุอยู่ได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และอยู่ภายใต้วิถีทางที่เลือกสรรเอง* โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการช่วยเหลือสนับสนุนผู้สูงอายุที่ยังอยู่ในภาวะที่พึ่งตนเองได้ ให้สามารถคงสภาพนี้ได้อย่างนานที่สุด หรือหากไม่สามารถพึ่งตนเองได้ ควรมีบริการที่เข้าไปสนับสนุน ดังนั้นจุดมุ่งหมายของการดูแลระยะยาวที่แท้จริง คือ การช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นนั่นเอง ดังนั้น หากจะนำระบบการดูแลระยะยาวมาใช้ในประเทศไทย ควรพิจารณาถึงบทบาทความรับผิดชอบของสถาบันและองค์กรต่าง ๆ และแนวทางการจัดการระบบดูแลระยะยาว ในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุในอนาคตดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

5.1 บทบาทความรับผิดชอบของสถาบันและองค์กรต่าง ๆ

ระดับความรับผิดชอบในระบบการดูแลระยะยาว ในประเทศที่มีการพัฒนาแล้ว การให้การดูแลระยะยาวถือเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลขั้นพื้นฐานที่รัฐได้จัดให้สำหรับคนในประเทศ โดยผ่านกระบวนการสร้างหลักประกันด้านต่าง ๆอย่างเป็นระบบ ส่วนในประเทศที่กำลังพัฒนาหรือประเทศที่มีรูปแบบการจัดสวัสดิการแบบบรรเทาปัญหาเป็นหลัก เช่น ประเทศไทยควรมีการแบ่งขอบเขตความรับผิดชอบขององค์กรให้เหมาะสม ดังนี้

(1) ความรับผิดชอบระดับชาติ

ระบบการดูแลระยะยาวมีลักษณะของการบูรณาการทั้งแนวคิด รูปแบบและวิธีการ ซึ่งต้องอาศัยการทำงานเชื่อมประสานระหว่างองค์กร หน่วยงานและสถาบันต่าง ๆ ภาครัฐหรือองค์กรที่มีความรับผิดชอบระดับชาติ มีหน้าที่ในการออกกฎหมาย พระราชบัญญัติ และข้อกำหนดของการจัดบริการ การใช้ทรัพยากรร่วมกัน การกระจายความรับผิดชอบ สร้างระบบบริหารที่มีประสิทธิภาพและการพัฒนานโยบายอย่างต่อเนื่อง

(2) ความรับผิดชอบในระดับท้องถิ่น

โดยหลักการปฏิบัติที่มีอยู่ในปัจจุบัน บริการสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวันของประชาชนนั้น เป็นภาระหน้าที่ของท้องถิ่นเป็นผู้จัดทำ เพื่อสนองความต้องการของคนในท้องถิ่น ซึ่งได้แก่ สวัสดิการของคนในท้องถิ่นโดยตรง สภาพแวดล้อม และการอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิตของคนในท้องถิ่น ดังนั้นบริการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ ควรเป็นความรับผิดชอบประการหนึ่งของท้องถิ่น ในการกำหนดรูปแบบบริการ สนับสนุนทรัพยากรและการบริหารจัดการทั้งมวล เพื่อให้ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

(3) ความรับผิดชอบในระดับชุมชน

การดูแลระยะยาวในครอบครัว จะมีประสิทธิภาพเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับความพร้อมของสมาชิกในชุมชน ที่มีส่วนตัดสินคุณภาพชีวิตในชุมชนด้วยตนเอง สมาชิกในชุมชนต้องเรียนรู้และเข้าใจสภาพปัญหาผู้สูงอายุในชุมชน รวมทั้งมีบทบาทกระตุ้นให้สมาชิกชุมชนตระหนักถึงความต้องการการดูแลระยะยาว การนำเสนอความต้องการบริการ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการตลอดจนการตรวจสอบ ติดตามและประเมินบริการต่าง ๆที่เกิดขึ้น

อาจกล่าวได้ว่า รับความรับผิดชอบของแต่ละฝ่ายนี้ มีขอบเขตและอำนาจหน้าที่ที่สอดคล้องและประสานงานกัน ซึ่งหากแต่ละฝ่ายรับผิดชอบในภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายแล้ว จะทำให้ระบบการดูแลระยะยาวเป็นไปได้อย่างราบรื่นได้

5.2 แนวทางการจัดการระบบดูแลระยะยาวในอนาคต

(1) มีระบบในการสร้างความมั่นคงทางรายได้แก่ผู้สูงอายุ

การสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ เป็นเรื่องที่เชื่อมโยงกับระบบการศึกษา การมีงานทำ ภาวะการออม การมีสุขภาพที่ดีและภาวะการเจ็บป่วย สิ่งเหล่านี้ต้องมีการวางแผนตลอดชีวิตและมีการเตรียมการล่วงหน้า แต่สภาพปัญหาด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุซึ่งหมายถึงการมีรายได้ เพื่อใช้จ่ายในชีวิตประจำวันเป็นปัญหาสำคัญอันดับต้น ที่ทั้งผู้สูงอายุและครอบครัวประสบในปัจจุบัน และต่างมีความต้องการที่จะมีรายได้ เพื่อการยังชีพมากยิ่งขึ้น แนวทางที่เป็นไปได้คือ การสร้างหลักประกันด้านรายได้ สำหรับคนทุกวัย โดยผู้ที่เข้าสู่วัยทำงาน และอยู่ในกำลังแรงงานที่มีรายได้แน่นอน จะเข้าสู่ระบบการประกันสังคมและระบบการบังคับการออม ทั้งนี้การดำเนินงานจะเป็นไปตามมาตรการที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 เป็นหลัก ส่วนกลุ่มที่รายได้ไม่แน่นอน ซึ่งเป็นกลุ่มใหญ่ของประเทศควรมีการขยายระบบการประกันสังคมสู่แรงงานนอกระบบโดยเร็ว กรณีที่เป็นผู้สูงอายุควรมีการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้มีส่วนดูแลผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาด้านรายได้ เป็นการบรรเทาปัญหาไปจนกว่า คนรุ่นใหม่ที่เข้าสู่ระบบประกันแล้วจะเป็นผู้สูงอายุตามมา

สิ่งที่ควรพิจารณาอีกประการหนึ่ง คือ อนาคตเยาวชนจะเข้าสู่ตลาดแรงงานช้าลง เนื่องจากระบบการศึกษาเปิดโอกาสให้มีการเรียนที่สูงขึ้น ดังนั้น ระบบประกันรายได้ในอนาคต จะมีการพิจารณาปรับปรุงให้มีความเข้มแข็ง เพื่อสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ประกันในอนาคตได้ นอกจากนั้น แนวคิดการขยายเวลาในการประกอบอาชีพ กรณีที่ประชากรหรือผู้สูงอายุยังคงสามารถปฏิบัติงานได้ เป็นข้อพิจารณาประการหนึ่งที่ควรส่งเสริม ทั้งนี้ นายจ้างหรือผู้ประกอบการควรเปลี่ยนทัศนคติในการจ้างงาน เพื่อสนับสนุนให้เกิดโอกาสการจ้างงานในผู้สูงอายุให้มากขึ้น สำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบเช่น กลุ่มเกษตรกร มีระบบการฝึกอาชีพและการจัดหาอาชีพเสริมรายได้ เพื่อเป็นรายได้ชดเชยสำหรับครอบครัวและผู้สูงอายุ

(2) ระบบบริการที่เพิ่มศักยภาพของผู้สูงอายุและครอบครัว

การเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ด้านผู้สูงอายุ เข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ *(Active Aging)* เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่นับวันจะมีอายุยืนยาวขึ้น ซึ่งการอยู่อย่างยืนยาวและโดดเดี่ยว ปราศจากเพื่อนฝูงหรือกิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งไม่สามารถช่วยตนเองได้นั้น ดูจะไม่สอดคล้องกับสภาพชีวิตของผู้สูงอายุในทศวรรษนี้ ดังนั้น การเปลี่ยนมุมมองในการเป็นผู้สูงอายุที่อ่อนแออยู่ในภาวะพึ่งพิง เข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพช่วยตนเองได้นั้น น่าจะเป็นทางออกที่เหมาะสมกับความเป็นผู้สูงอายุในปัจจุบัน

ระบบการดูแลระยะยาวในอนาคต จะเน้นการส่งเสริมผู้อายุให้เป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพซึ่งหมายถึง การเป็นผู้สูงอายุที่ยังคงมีส่วนร่วมและมีความสามารถในกิจกรรมด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างสร้างสรรค์ รวมทั้งมีบทบาทและมีส่วนร่วมทางด้านการเมืองการปกครองด้วย ระบบบริการสังคมเพื่อให้บังเกิดผลตามแนวคิดนี้ จะเป็นระบบหลักที่เน้นการจัดบริการระดับครอบครัวและชุมชน (Family and Community Based) ให้บริการระบบปฐมภูมิในครอบครัว ทั้งด้านสุขภาพและสังคม เป็นระบบหลัก โดยมีระบบทุติยภูมิจากชุมชนเป็นระบบสนับสนุน เพื่อให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวสามารถพึ่งตนเองได้ ลักษณะบริการที่คาดว่าจะเกิดขึ้นได้แก่ บริการสุขภาพในระดับครอบครัว บริการด้านผู้ดูแล ทั้งญาติผู้ดูแลและอาสาสมัคร ศูนย์บริการผู้สูงอายุในชุมชน และการเฝ้าระวังผู้สูงอายุให้พ้นจากสภาพปัญหาต่าง ๆ ทั้งนี้บริการดังกล่าวควรอยู่ภายใต้การมีส่วนร่วมของครอบครัว เพื่อนบ้าน และชุมชน อย่างไรก็ตาม การดูแลควรสร้างความตระหนักถึงระบบคุณค่า และความเชื่อที่ถูกต้องเกี่ยวกับผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการยอมรับและปฏิบัติต่อผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม และเคารพคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

สืบเนื่องจากการพัฒนาเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Aging) นโยบายด้านส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ควรมีการนำไปปฏิบัติอย่างจริงจัง ผู้สูงอายุในอนาคตเป็นผู้มีความรู้ มีการศึกษา และต้องเข้าสู่สังคมของเทคโนโลยีสมัยใหม่ ดังนั้น ความรู้ที่เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตภายใต้สังคมแห่งอนาคตจึงเป็นเรื่องจำเป็น การให้ความรู้ไม่ว่าจะเป็นในระบบ นอกระบบ รวมทั้งสื่อมวลชนทุกประเภท จะให้ความสนใจและเข้ามาช่วยจัดการให้บรรลุผล

5.3 ระบบบริการในสถาบันที่ขยายครอบคลุมปัญหาผู้สูงอายุ

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังสูงกว่าวัยอื่น ๆ อัตราการครองเตียง และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลก็สูงตามไปด้วย แนวโน้มสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นในอนาคต ย่อมหมายถึงภาระความรับผิดชอบของรัฐต่อปัญหานี้ และหากพิจารณาถึงลักษณะโรคที่เจ็บป่วยแล้ว ส่วนใหญ่เป็นโรคที่ป้องกันได้ ดังนั้นนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ครอบคลุมการให้ความรู้ด้านสุขภาพ การออกกำลังกายและนันทนาการที่มีอยู่ในปัจจุบัน จะมีการดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่อง และเน้นหนักกลุ่มวัยกลางคนให้มาก เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ภาวการณ์เป็นผู้สูงอายุไว้ล่วงหน้า ส่วนผู้สูงอายุนั้น ปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง ภาวะทุพพลภาพ และการนอนติดเตียง ได้เริ่มปรากฏเป็น

ปัญหาขึ้นในสังคมไทย และคาดว่าจะเพิ่มจำนวนสูงขึ้นในอนาคต ดังนั้นในอนาคตจะมีบริการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และบริการดูแลภาวะสุดท้าย ทั้งในโรงพยาบาลระดับจังหวัดและชุมชนเพิ่มมากยิ่งขึ้น

ปัญหาด้านการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุประการหนึ่งคือ การส่งต่อไปรับการรักษายังสถานบริการอื่น ๆ ผู้สูงอายุและครอบครัว ประสบปัญหาด้านการเงิน ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปยังโรงพยาบาล ดังนั้น การเพิ่มบริการสังคม ที่ครอบคลุมระบบการส่งต่อผู้สูงอายุ (Referal System) ไปยังสถานบริการที่จำเป็น จะเป็นรูปแบบบริการที่เกิดขึ้นในแต่ละชุมชน

5.4 การมีผู้นำชุมชนที่มีจิตสำนึกด้านสวัสดิการ

การจัดสวัสดิการสำหรับคนทุกกลุ่ม ทุกวัยในปัจจุบันได้เน้นรูปแบบสวัสดิการระดับชุมชน โดยการจัดสวัสดิการเป็นเรื่องที่คนในชุมชนจะได้เรียนรู้ปัญหาของตนเอง เสนอปัญหากำหนดความต้องการและเสนอวิธีการจากรากฐานปัญหาในชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการในชุมชนของตน ซึ่งผู้ที่มีบทบาทต่อการริเริ่มจัดสวัสดิการเหล่านี้ ได้แก่ผู้นำชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำอย่างเป็นทางการ จะเป็นแหล่งที่มาของความคิด วิธีการรวมทั้งงบประมาณต่าง ๆ ที่จะสนับสนุนการจัดสวัสดิการนั้น ๆ ดังนั้น ควรมีการส่งเสริมให้ผู้นำชุมชนมีความรู้ ความสามารถด้านการจัดสวัสดิการที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อเสริมสร้างศักยภาพด้านการจัดสวัสดิการในระดับชุมชนให้เข้มแข็งขึ้น นอกจากนั้นความสำเร็จของการดูแลระยะยาว ขึ้นอยู่กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน ดังนั้นแต่ละชมชนควรมีการสร้างความเป็นหนึ่งเดียวในชุมชนให้เกิดขึ้น สมาชิกในชุมชนจะมีความสามารถในการจัดสวัสดิการของตนเองอย่างหลากหลายในลักษณะสวัสดิการพหุลักษณ์ เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการที่แท้จริงได้

5.5 การมีนักวิชาชีพเฉพาะด้านในชุมชน

การส่งเสริมให้เกิดการกระจายบริการอย่างทั่วถึงและการสร้างความเป็นธรรมทางสังคมนั้น ต้องพิจารณาว่าจะมีประชาชนกลุ่มหนึ่งที่ต้องใช้เวลาส่วนมากของคนอยู่ในชุมชนและครอบครัว กลุ่มบุคคลเหล่านี้นับเป็นกลุ่มใหญ่กลุ่มหนึ่งของประเทศ ซึ่งครอบคลุมกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง กลุ่มผู้ว่างงาน กลุ่มผู้พิการและกลุ่มผู้สูงอายุ การปรับเปลี่ยนทั้งโครงสร้างประชากรที่มีผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น การปรับเปลี่ยนนโยบายด้านการให้บริการทางสังคม ที่เน้นการให้บริการในระดับชุมชนและครอบครัวเหล่านี้ ล้วนก่อให้เกิดความจำเป็นที่จะต้องมีนักวิชาชีพเฉพาะด้านในชุมชน เช่น นักสังคมสงเคราะห์ชุมชน นักกายภาพบำบัด และพยาบาลวิชาชีพ เป็นต้น ในบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ชุมชนนั้น จะทำหน้าที่เพิ่มพลังความสามารถของประชาชนและชุมชน การสร้างความเข้มแข็งทั้งด้านการให้การเรียนรู้ตลอดชีวิตแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว ตลอดจนกระทั่งถึงการบริหารจัดการระบบสวัสดิการในชุมชน และการมีระบบข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา ความต้องการของผู้สูงอายุ ระบบเฝ้าระวังทางสังคมต่าง ๆ ส่วนเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ เช่น นักกายภาพบำบัดลพยาบาลวิชาชีพนั้น บทบาทด้านการส่งเสริมและรักษาพยาบาลที่เข้าถึงครอบครัว ควรเป็นบทบาทหลักในอนาคต

5.6 การมีระบบเฝ้าระวังในชุมชน

สภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจน กลุ่มเจ็บป่วยเรื้อรัง และกลุ่มผู้ดูแลที่สูงอายุ เป็นกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ นอกจากนั้น เมื่อพิจารณาถึงการอยู่อาศัยในครอบครัวที่จำนวนสมาชิกในครอบครัวเริ่มลดลง รวมกับค่านิยมในทางปฏิบัติต่อผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดลงด้วยแล้ว คาดว่า ปัญหาการอยู่อาศัยในชุมชนของผู้สูงอ่ายุจะเพิ่มขึ้น ดังนั้น ในชุมชนควรมีระบบเฝ้าระวังทางสังคม เพื่อทำหน้าที่ในการสะท้อนปัญหาความต้องการ และเป็นแหล่งจัดเก็บ วิเคราะห์ข้อมูลของชุมชนอย่างเป็นระบบ เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการจัดทำมาตรการ การประเมินผล การป้องกัน ควบคุม และการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

5.7 การมีระบบอาสาสมัครที่เข้มแข็ง

พัฒนาการของบริการการดูแลระยะยาวของประเทศต่าง ๆ ที่ผ่านมา รูปแบบบริการขึ้นอยู่กับระดับรายได้ของประเทศและการพัฒนาทางเศรษฐกิจ และประเทศที่มีรายได้ประชาชาติค่อนข้างต่ำลักษณะบริการเป็นแบบไม่เป็นทางการ โดยผู้ปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครที่ได้รับการอบรมเล็กน้อย การให้บริการเน้นการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือด้านวัตถุเล็กน้อย ซึ่งลักษณะนี้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ทดลองจัดทำโครงการนำร่องอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุใน 8 จังหวัดและหน่วยงานภาคเอกชนหลายแห่งได้ดำเนินการอยู่ ซึ่งผลการปฏิบัติงาน เป็นที่พอใจในระดับหนึ่ง หากมีการขยายบริการนี้ ให้ครอบคลุมพื้นที่ต่าง ๆมากขึ้น คาดว่า จะเป็นระบบการเกื้อหนุนเบื้องต้น หรือเป็นพื้นฐานที่สุดของบริการดูแลระยะยาว ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งหมายถึง การพัฒนาบทบาทของอาสาสมัครให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ส่งท้าย : ความฝันที่อยากให้เป็นจริง

การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุจะทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น ระบบสวัสดิการที่เป็นอยู่และที่กำลังมีการปรับปรุง อาจไม่สามารถรองรับกับปัญหาได้อย่างสมบูรณ์ในระยะยาว ดังนั้น จึงควรพิจารณาจากการกำหนดนโยบายสำหรับผู้สูงอายุ โดยใช้ระบบการสร้างความมั่นคงให้เกิดขึ้นได้นั้น ควรเป็นเช่นไร ภายใต้สถานการณ์ของความเป็นเมือง (Urbanization) ความเป็นสังคมอุตสาหกรรม (Industrialization) และการเพิ่มขึ้นของครอบครัวเดี่ยว สิ่งที่กล่าวมานี้ล้วนเป็นปัจจัยที่สร้างข้อจำกัดต่อการดูแลในครอบครัวทั้งสิ้น ประเด็นเหลานี้ทำให้ต้องคิดถึงระบบสวัสดิการแนวใหม่ที่ไม่ใช่ระบบรัฐสวัสดิการ (Welfare state) ซึ่งแต่เดิมคิดว่าเป็นระบบที่ให้การคุ้มครองและสร้างหลักประกันที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ แต่ปัจจุบันประเทศต่าง ๆที่ใช้ระบบนี้ ได้เผชิญปัญหาหลายด้าน ถึงแม้จะมีปัญหา แต่ก็ไม่สามารถปฏิเสธได้ว่า ระบบรัฐสวัสดิการยังคงเป็นระบบหลักในระบบการสร้างความมั่นคงอยู่ แต่ควรมีการพัฒนาปรับปรุงหรือประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับคุณลักษณะและภาวะข้อจำกัดของแต่ละประเทศ

สำหรับประเทศไทย การจะจัดให้มีรูปแบบสวัสดิการอย่างไรนั้น เป็นเรื่องที่มีความหลากหลายในมุมมอง ทั้งด้านการเมือง การปกครอง ด้านรัฐศาสตร์ และด้านมนุษยธรรม ด้านความมั่นคง การเชื่อมโยงระหว่างประเด็นต่าง ๆ เหล่านี้ ขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบในระดับรัฐบาลที่จะเป็นผู้นำในการอภิปรายและหาคำตอบสำหรับระบบที่เหมาะสม ภายใต้การสนับสนุนข้อมูลจากหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาชน โดยสาระสำคัญที่ควรจะให้เกิดขึ้น คือความพยายามที่จะเพิ่มขีดความสามารถของระบบการปกครอง ทั้งในระดับชุมชนและท้องถิ่น ทั้งด้านการสร้างวิสัยทัศน์ ความรู้ความสามารถในการจัดบริการสำหรับประชาชนในชุมชนของตน การเพิ่มศักยภาพด้านการผลักดันนโยบายจากชุมชนสู่นโยบายระดับชาติ รวมทั้งการกำกับ ควบคุม การบริหารจัดการต่าง ๆโดยประชาชนให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น และเมื่อชุมชนมีความเข้มแข็งสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองดังกล่าวแล้ว ระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต จะเป็นกลไกที่รัฐนำมาสร้างความมั่นคงและเสริมคุณค่าแก่ชีวิตผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

บทที่ 7

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผล

การศึกษาเรื่อง ระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการศึกษาโดยวิธีการสังเคราะห์งานวิจัย 4 เรื่อง ได้แก่ การสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านผู้ดูแลผู้สูงอายุ โครงการภาวะการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน โครงการค่านิยมและความคาดหวังของผู้สูงอายุและพหุวัย และโครงการผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ประกอบกับข้อมูลเพิ่มเติมที่ได้ศึกษาทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพเกี่ยวกับผู้นำชุมชน ใน 16 จังหวัด ได้แก่ จังหวัดเชียงราย นครสวรรค์ สุโขทัย ลำปาง หนองบัวลำภู ชอนแก่น สกลนคร ศรีษะเกษ สุพรรณบุรี ราชบุรี ลพบุรี ระยอง สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช ตรังและนราธิวาส

การคัดเลือกตัวอย่างของโครงการวิจัยแต่ละเรื่องในชุดโครงการระบบการดูแลระยะยาวใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายระดับ โดยเริ่มจากการสุ่มจังหวัด สุ่มอำเภอในจังหวัด ๆละ 2 อำเภอ และสุ่มตำบล หมู่บ้าน ตามลำดับ แบ่งกลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณออกได้เป็น 4 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุ 320 ราย สมาชิกชุมชน 485 ราย สมาชิกในครอบครัวที่แบ่งเป็นผู้ดูแลหลัก 1,581 ราย และสมาชิกในครอบครัวคนอื่น ๆ 1,600 ราย และผู้นำชุมชน 640 ราย ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพ ศึกษาจากผู้สูงอายุ สมาชิกในชุมชน สมาชิกในครอบครัว กลุ่มละ 320 ราย และผู้นำชุมชน จำนวน 192 ราย การศึกษาเชิงปริมาณใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือและวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและเชิงอนุมาน ได้แก่ ค่าร้อยละ การวัดแนวโน้มเข้าสู่ศูนย์กลาง ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ส่วนการศึกษาเชิงคุณภาพใช้วิธีการสนทนากลุ่มและวิเคราะห์เชิงเนื้อหา ผลการศึกษาโดยสรุปดังนี้

1. การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

ข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวนั้น ร้อยละ 50.5 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 49.5 เป็นเพศชาย ร้อยละ 25.3 มีอายุระหว่าง 65-69 ปี ร้อยละ 22.6 มีอายุระหว่าง 70-74 ปี กลุ่มที่มีอายุมาก คือ 80 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 15.6 ลักษณะครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอยู่นั้นร้อยละ 59.6 มีลักษณะเป็นครัวเรือนขยาย และร้อยละ 40.4 เป็นครัวเรือนเดี่ยว โดยพบว่า มีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังกับคู่สมรส เพียงร้อยละ 7.2 แต่มีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสและ

บุตรหลานถึงร้อยละ 92.8 ร้อยละ 67.8 ของผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยและเป็นโรค ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันอยู่ในระดับมากถึงร้อยละ 93.1

รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวนั้น จะมีสมาชิกในครอบครัวคนหนึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก มีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุทั้งที่อยู่ในภาวะปกติและพึ่งตนเองไม่ได้ ซึ่งสามารถแบ่งสถานภาพของผู้รับหน้าที่ดูแลได้เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 กลุ่มของญาติที่อาศัยในครัวเรือนเดียวกัน ร้อยละ 43.4 มีสถานภาพเป็นบุตรสาว กลุ่มที่ 2 เป็นผู้ที่อาศัยในครัวเรือนเดียวกัน มีร้อยละ 7.6 กลุ่มที่ 3 เป็นกลุ่มเพื่อน/เพื่อนบ้าน มีร้อยละ 4.9 และกลุ่มที่ 4 เป็นผู้ดูแลรับจ้าง มีเพียงร้อยละ 0.3 เท่านั้น เหตุผลในการเข้ารับบทบาท เกิดจากเหตุผล 3 ประการ คือ เหตุผลด้านสังคมและวัฒนธรรม เหตุผลด้านความต้องการของผู้สูงอายุ และบางรายเข้ารับบทบาทโดยไม่คาดคิด การเข้ารับบทบาทเป็นผู้ดูแลส่วนใหญ่เป็นการรับบทบาทโดยธรรมชาติ เมื่อพิจารณาถึงรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในมิติต่าง ๆ พบว่าครอบครัวเป็นผู้ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลักหรือผู้สูงอายุดูแลกันเอง และมักพบว่ามีการดูแลเชิงซ้อน คือ ต้องดูแลทั้งบุตรและบิดามารดาพร้อม ๆกัน ในมิติเครือข่ายการดูแล พบว่า ผู้ดูแลได้รับความช่วยเหลือจากญาติมากที่สุด ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่อิทธิพลต่อการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ พบว่าการประเมินความ สามารถในการปฏิบัติกิจกรรมประจำวันของผู้สูงอายุ ความสามารถในการดูแลและระดับการ ศึกษา มีความสามารถอธิบายการทำหน้าที่ของผู้ดูแลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ อธิบายการทำหน้าที่ได้ดีที่สุด

ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว คือ ปัญหาที่เกิดขึ้นเกิดตัวผู้สูงอายุ ได้แก่ ปัญหาด้านสุขภาพ ซึ่งถึงแม้จะมีผู้สูงอายุอยู่ในกลุ่มที่ช่วยเหลือตนเองได้ ถึงร้อยละ 97.1 แต่ร้อยละ 2.9 เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มช่วยเหลือตนเองได้น้อยและไม่ได้เลย และปัญหาด้านพฤติกรรมที่เกิดจากภาวะอารมณ์จิตใจ ส่วนปัญหาที่เกิดจากสมาชิกในครอบครัว ปัญหาด้านรายได้เป็นปัญหาสำคัญที่สุด การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อปัญหาในการดูแล พบว่า การทำหน้าที่ดูแลอธิบายปัญหาของผู้ดูแลได้ดี

ความต้องการของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ครอบครัวมีความต้องการด้านเศรษฐกิจสูงกว่าด้านอื่น โดยต้องการเงินเป็นค่าอาหารสำหรับผู้สูงอายุ การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความต้องการของครอบครัวในการดูแล พบว่า การทำหน้าที่ดูแลอธิบายถึงความต้องการได้ดีที่สุด

2. การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน

การศึกษาถึงการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน ในส่วนที่เป็นทัศนะของผู้นำชุมชนนั้น ผู้นำมีทัศนะต่อปัญหาของผู้สูงอายุว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาการขาดผู้ดูแล ปัญหาสุขภาพ และปัญหาทางการเงิน โดยความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของแต่ละครอบครัวขึ้นอยู่กับฐานะทางเศรษฐกิจ ผู้นำมีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือ ด้านการส่งเสริมสภาพความเป็นอยู่ที่ดีและการ

มีความสัมพันธ์กับชุมชน ผู้นำชุมชนมีความต้องการให้มีบริการมากกว่าที่เป็นอยู่ มีความทั่วถึงและเท่าเทียมกันมากขึ้น ผู้นำมีความคิดเห็นต่อการใช้ชุมชนเป็นพื้นฐานในการให้บริการผู้สูงอายุว่า บทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่แต่ละครอบครัวต้องดูแลกันเอง แต่การจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุควรเป็นหน้าที่ของชุมชนที่ต้องจัดให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ โดยรูปแบบบริการนั้นควรเน้นการสงเคราะห์แบบให้เปล่า และประเมินความสามารถในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุว่า มีความสามารถในการบริหารจัดการ มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\overline{X}$=3.48) รองลงมาคือ ด้านการจัดหาบุคลากร และจัดหางบประมาณดำเนินงาน

การศึกษาค่านิยมที่สมาชิกในชุมชนมีต่อผู้สูงอายุ ค่านิยมเป็นความเชื่อนั้นสมาชิกในชุมชน ร้อยละ 62.3 มีทัศนคติที่เห็นด้วยอย่างยิ่งว่า การเลี้ยงดูบิดามารดาที่สูงอายุจะได้รับผลบุญในด้านความกตัญญูนั้น ร้อยละ 55.9 เห็นด้วยอย่างยิ่งว่าผู้ที่กตัญญูจะมีความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ส่วนค่านิยมที่เป็นการปฏิบัตินั้น ร้อยละ 53.2 เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการแสดงความเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ และร้อยละ 42.7 เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการแสดงความเคารพ โดยการไหว้ผู้สูงอายุ สมาชิกในชุมชนมีความคาดหวังต่อผู้สูงอายุ 2 ด้าน ได้แก่ การมีพฤติกรรมและการแสดงบทบาทที่เหมาะสมกับวัย ไม่ให้ผู้สูงอายุประพฤติตัวเสียหาย/ไม่ลุ่มหลงอบายมุขและดื่มสุรา/ของมึนเมาทุกประเภท และคาดหวังมากให้ผู้สูงอายุมีการดำเนินชีวิตที่น่าเอาเป็นแบบอย่าง ความคาดหวังในด้านบทบาทของผู้สูงอายุนั้น สมาชิกในชุมชนคาดหวังให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน สูงกว่าประเด็นอื่น ๆ โดยมีค่าเฉลี่ยในระดับมาก ($\overline{X}$=3.55)

3.กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อปัญหา

กลุ่มที่อาจมีความเสี่ยงต่อปัญหาในการดูแล สมควรพิจารณาเป็นพิเศษในการจัดบริการ และให้ความช่วยเหลือมากอยู่ 3 กลุ่มได้แก่

กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวที่ยากจน เป็นกลุ่มที่ครอบครัวไม่มีรายได้/ไม่สามารถระบุได้มีร้อยละ 54.2 ปัญหาสำคัญของครอบครัวผู้สูงอายุที่ยากจนคือ ปัญหาด้านการเงิน โดยเฉพาะการไม่มีเงินเพียงพอในการดูแล กลุ่มนี้มีค่าเฉลี่ยความต้องการด้านเศรษฐกิจสูงที่สุด รองลงมาเป็นความต้องการมีเงินเป็นค่าอาหารสำหรับผู้สูงอายุ ความต้องการช่วยเหลือในการดูแล โดยภาพรวมครอบครัวที่ยากจนมีความต้องการด้านต่าง ๆอยู่ในระดับมาก

กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ ผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ จึงเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาอย่างยิ่ง โดยผู้สูงอายุร้อยละ 31.1 อายุ 70-74 ปี และ 80 ปีขึ้นไป และผู้สูงอายุร้อยละ 10.9 อายุ 80 ปีขึ้นไปอาศัยอยู่ในครอบครัวที่ไม่มีรายได้ ผู้สูงอายุร้อยละ 28.6 เป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต ปัญหาสำคัญที่สุดของครอบครัวผู้สูงอายุในกลุ่มนี้คือ ปัญหาขาดความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆของผู้สูงอายุ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด รองลงมาคือ ปัญหาการเงิน โดยเฉพาะมีภาระหาเงินในการดูแล ส่วนปัญหาด้านอุปกรณ์เพื่อช่วยเหลือในการดูแล ได้แก่ การขาดพาหนะในการเดินทาง และขาดอุปกรณ์เสริม ครอบครัวผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ ต้องการความช่วยเหลือใน

การแบ่งตามวัย

2.1 กลุ่มเตรียมการเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งมีอายุในระหว่าง 50-60 ปี ควรเป็นนโยบายที่จะส่งเสริมให้มีชีวิตอยู่ดีมีสุข มีการเตรียมการทั้งการออม, ที่อยู่อาศัย, สุขภาพ, สังคม และความรู้ในการดูแลตนเองเมื่อเข้าสู่กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น โดยในวัยนี้ ควรมีหลักประกันด้านต่าง ๆ ครบถ้วนแล้ว

2.2 กลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น ซึ่งมีอายุในระหว่าง 60 - 74 ปี เป็นกลุ่มที่ยังช่วยตนเองได้ ควรเป็นนโยบายที่เน้นการสร้างเสริมสุขภาพให้อยู่ในภาวการณ์พึ่งตนเองให้ได้นานที่สุด ส่งเสริมการมีรายได้อย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมการมีส่วนร่วมกับสังคม และส่งเสริมบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุ

2.3 กลุ่มผู้สูงอายุวัยท้าย ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มที่ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ การดูแลเฉพาะด้าน และการบรรเทาปัญหาต่าง ๆ ทั้งทางร่างกายและจิตใจให้ลดน้อยลง ดังนั้น ควรเป็นนโยบายที่เน้นบริการเพื่อบรรเทา ผ่อนคลาย หรือลดความวิตกกังวลของผู้สูงอายุ เน้นนโยบายให้บริการในที่อยู่อาศัย

<u>การแบ่งตามกลุ่มเสี่ยงต่อปัญหา</u>

2.4 การแบ่งตามระดับเศรษฐกิจ โดยพิจารณาถึงกลุ่มที่อยู่ในครอบครัวที่มีฐานะยากจน เป็นผู้สูงอายุที่ยากไร้ ควรมีนโยบายสนับสนุนด้านรายได้และอาชีพเสริม

2.5 การแบ่งตามระดับการพึ่งพา โดยพิจารณาถึงกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เจ็บป่วยเรื้อรังและนอนติดเตียง มีปัญหาในการดูแล ต้องพึ่งพิงผู้อื่น ควรกำหนดนโยบายการดูแลในครอบครัวที่มีบริการด้านการแพทย์และสังคมเข้าถึงผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

2.6 การแบ่งตามความสามารถของผู้ดูแล เป็นกลุ่มผู้ดูแลที่สูงอายุ ควรกำหนดนโยบายที่มีบริการทดแทนเข้าถึงครอบครัว และเสริมสร้างความรู้ ทักษะการดูแลอย่างต่อเนื่อง

3.นโยบายด้านการสร้างหลักประกันควรครอบคลุมสำหรับคนทุกวัย ทั้งระบบการประกัน สังคม การบังคับการอบรมและการมีสวัสดิการด้านกองทุนในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา

4.นโยบายสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุควรเป็นนโยบายที่ยึดครอบครัวเป็นพื้นฐาน ในการปฏิบัติงาน (Family – Based Care) ซึ่งเป็นนโยบายที่เน้นการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุได้อาศัยอยู่ในชุมชน โดยมีการบูรณาการบริการสุขภาพและสังคมให้เข้าถึงครอบครัวอย่างแท้จริง และเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นสำคัญ

5.สืบเนื่องจากนโยบายดังกล่าว รัฐควรกำหนดนโยบายด้านการพัฒนาสถาบันบริการระดับชุมชน โดยให้มีบุคลากรทางวิชาชีพ เช่น พยาบาลชุมชนและนักสังคมสงเคราะห์ชุมชนและบุคลากรอื่น ๆที่จำเป็นร่วมปฏิบัติงานในระดับชุมชน

6.นโยบายด้านเสริมสร้างความเข้มแข็งแก่หน่วยงานระดับท้องถิ่นทุกระดับ ในด้านการมีจิตสำนึกด้านสวัสดิการ เพื่อเตรียมการรองรับปัญหาด้านอื่น ๆ ในอนาคต

7. รัฐควรจัดทำนโยบายแผนการผลิตและพัฒนากำลังคนด้านผู้ดูแลอย่างเป็นทางการ โดยความร่วมมือขององค์กรทางวิชาชีพ และภาคเอกชน เพื่อผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุให้เพียงพอกับความต้องการ และมีมาตรฐานความรู้ด้านการดูแลที่เหมาะสม รวมทั้งส่งเสริมธุรกิจด้านการดูแลให้มีมาตรฐานและสามารถตรวจสอบได้

8. รัฐควรมีนโยบายยกย่องและประกาศเกียรติคุณชุมชนและครอบครัวที่ให้การเกื้อหนุนผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้เกิดจิตสำนึกที่ดีของสังคมในการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

<u>ระดับปฏิบัติการ</u>

1. บริการการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ ควรมีบริการทั้งด้านสุขภาพและสังคมที่เข้าถึงครอบครัว โดยครอบคลุมความต้องการของผู้สูงอายุ ดังนี้

1.1 บริการด้านอาหาร (Meal Services) สำหรับผู้สูงอายุที่ยากไร้ ควรให้องค์การบริหารส่วนตำบลสนับสนุนด้านงบประมาณ และผู้ใหญ่บ้านร่วมกับอาสาสมัครในหมู่บ้านดำเนินการจัดทำอาหารและแจกจ่าย เพื่อบรรเทาปัญหาความหิวโหย และภาวะทุพโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุที่ยากไร้

1.2 บริการดูแลที่บ้าน (Home Care) ด้วยการริเริ่มของอนามัยหรือโรงพยาบาลชุมชน เพื่อออกเยี่ยมเยียนทั้งผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้และอยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยทีมสหวิชาชีพซึ่งประกอบด้วย พยาบาลและนักวิชาชีพที่ใกล้เคียงกัน ผู้ทำความสะอาดบ้าน นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์และอาสาสมัครชุมชน บทบาทในการทำงานคือ การให้คำแนะนำด้านการดำเนินชีวิต การรักษาพยาบาลเบื้องต้น กฎหมาย การเงิน การดูแลส่วนบุคคล และการจัดการบ้าน โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง และสร้างปัญหาขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัวน้อยที่สุด

1.3 บริการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care) โดยหน่วยงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข เป็นบริการที่ครอบคลุมเทคนิคทักษะด้านการพยาบาล การรักษาโรค การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพกายและจิต โดยทีมงานประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ นักโภชนาการ เภสัชกรและพยาบาล เป็นต้น

1.4 การจัดให้มีครอบครัวอุปถัมภ์ (Foster family care) โดยการดำเนินงานของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ร่วมกับอาสาสมัครชุมชน เป็นบริการที่จัดสำหรับผู้สูงอายุที่ขาดผู้ดูแล รวมทั้งการขาดญาติ ทั้งในลักษณะถาวรและชั่วคราว โดยมีครอบครัวในชุมชนรับเป็นผู้อุปถัมภ์ให้การอุปการะ และดูแลเช่นเดียวกับญาติ ซึ่งลักษณะบริการนี้คล้าย ๆ กับการดูแลโดยเพื่อนบ้าน (Neighbourhood care) ที่เกิดขึ้นแล้วในหลายชุมชนในชนบทของ

ไทย การเป็นครอบครัวอุปถัมภ์ ควรได้รับการสนับสนุนด้านการเงินจากภาครัฐ เช่นเดียวกับครอบครัวอุปถัมภ์เด็ก

1.5 การมีระบบส่งต่อไปยังสถานพยาบาล (Referal system) เป็นบริการที่ชุมชนควรจัดทำขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรมีการจัดทำในชุมชนที่ห่างไกลและยากจน โดยให้ผู้ใหญ่บ้านและเครือข่ายชุมชนเป็นผู้ดำเนินการ ผ่านการสนับสนุนงบประมาณจากองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุและครอบครัว ได้รับการรักษาอย่างทันท่วงที ระบบการส่งต่อควรเป็นระบบเดียวกับโครงการหลักประกันสุขภาพ ให้ครอบคลุมถึงระบบการส่งต่อผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยฉุกเฉิน ไปยังบริการระดับทุติยภูมิ

1.6 จัดให้มีอุปกรณ์ช่วยเหลือในการดูแล กรณีผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและนอนติดเตียง มีความต้องการอุปกรณ์สำหรับช่วยการดูแล เช่น กระโถนนอน ส้วมนั่งสำหรับผู้ป่วย เก้าอี้นั่งอาบน้ำ ไม้เท้าหรืออุปกรณ์ช่วยเดิน เป็นต้น ทั้งนี้ ควรเป็นบทบาทของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ในการสำรวจสภาพปัญหาและความต้องการกายอุปกรณ์บางประเภท ควรขอรับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุข

2. ปัญหาด้านรายได้ นับเป็นปัญหาสำคัญต่อผู้ดูแลและครอบครัว ซึ่งเกิดจากการประกอบอาชีพ ด้านเกษตรกรรมและมีการศึกษาน้อย ดังนั้นควรมีการพิจารณาหาอาชีพเสริมสำหรับผู้ดูแลและครอบครัว เพื่อเป็นการเพิ่มรายได้ หรือส่งเสริมการเกษตรในครัวเรือน เพื่อนำมาเป็นอาหาร และควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีการรวมกลุ่มอาชีพเพื่อสร้างรายได้ร่วมกัน โดยมีกระทรวงแรงงานและเครือข่ายชุมชนดำเนินการสนับสนุน

3. เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความสามารถในการดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองในระดับมาก ดังนั้นกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรพิจารณาจัดบริการทางสังคมขึ้น โดยเป็นโครงการที่เสริมสร้างศักยภาพและสนับสนุนให้เกิดการติดต่อกับสังคม ได้แก่ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมต่าง ๆ การรวมกลุ่ม การเป็นอาสาสมัคร และควรจัดให้มีศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ (Multipurpose-senior center) ที่เป็นศูนย์บริการทั้งผู้สูงอายุและครอบครัวพร้อมกัน

4. เพื่อให้ผู้สูงอายุได้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ปราศจากภาวการณ์พึ่งพาให้นานที่สุด ควรส่งเสริมผู้สูงอายุให้มีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งด้านโภชนาการ การออกกำลังกาย การสมาคมและอื่น ๆ โดยมีจุดเน้นอยู่ที่กลยุทธ์ในการป้องกันโรค ร่วมกับการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม ส่วนการมีส่วนร่วมกับสังคมนั้น ควรส่งเสริมให้มีการรวมกลุ่มเป็นชมรมผู้สูงอายุ โดยการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขและสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯร่วมกับชุมชน

5. กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงวัฒนธรรม สภาผู้สูงอายุแห่งประทศไทยฯ และหน่วยงานด้านศาสนา เช่น วัด โบสถ์ และมัสยิด ควรรณรงค์ให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติตนให้เหมาะสมกับบรรทัดฐานของวัย เพื่อเป็นต้นแบบที่เหมาะสมกับสมาชิกในชุมชน เนื่องด้วยสมาชิกในชุมชนมีความคาดหวังกับผู้สูงอายุในระดับมากที่สุด ดังนั้น ผู้สูงอายุควรปฏิบัติตนให้เป็นต้นแบบที่ดี ไม่

มีพฤติกรรมที่เสื่อมเสีย ทั้งในเรื่องของการไม่ดื่มสุรา หรือของมึนเมา และการดำเนินชีวิตที่เป็นแบบอย่างที่ดี

6. หน่วยงานท้องถิ่นระดับชุมชน (ผู้ใหญ่บ้าน) ควรร่วมกับหน่วยงานภาครัฐในชุมชน ได้แก่ อนามัย ครู อสม. และอาสาสมัคร จัดทำระบบการเฝ้าระวังทางสังคมขึ้นในชุมชน

7. การส่งเสริมและสนับสนุนผู้ดูแลที่ไม่เป็นทางการ โดยเฉพาะผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ให้มีความรู้ด้านการดูแลที่เหมาะสม โดยการอบรม หรือการให้คำปรึกษาเมื่อมีปัญหา ซึ่งปัจจุบันกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และหน่วยงานเอกชนได้ดำเนินการอยู่บางพื้นที่ ควรขยายและเพิ่มการนิเทศงาน การอบรมทักษะด้านการดูแลและการสนับสนุนค่าใช้จ่ายแก่อาสาสมัครอย่างต่อเนื่องและจริงจัง

<u>ข้อเสนอแนะสำหรับงานวิจัยต่อไป</u>

1. ควรมีการศึกษาทดลองการจัดบริการสู่ครอบครัวและชุมชนในลักษณะการบูรณาการบริการ เพื่อหาจุดเด่นและจุดด้อยของการดำเนินงาน และนำไปขยายผลในชุมชนอื่นต่อไป

2. ควรมีการศึกษาถึงการเพิ่มศักยภาพของครอบครัวให้เข้มแข็ง สามารถดูแลผู้สูงอายุในภาวการณ์ที่แตกต่างกันได้อย่างเหมาะสม

3. ควรมีการศึกษาถึงแนวทางและวิธีการเพิ่มบทบาทแก่ชุมชนให้เป็นแกนหลักในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างดี

บรรณานุกรม

หนังสือและบทความในหนังสือ

คณะอนุกรรมการเพื่อพัฒนาคู่มือวิทยากรด้านค่านิยม. วิทยากรกับการปลูกฝังและสร้างเสริมค่านิยม. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการวัฒนธรรมแห่งชาติ, 2528.

จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. (บรรณาธิการ) การสำรวจสุขภาพประชากรอายุตั้งแต่ 50 ปีขึ้นไปในประเทศไทย ปี พ.ศ.2538. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยสาธารณสุขแห่งชาติ, 2540.

บุษยมาส สินธุประภา. สังคมวิทยาความสูงอายุ. เชียงใหม่: โรงพิมพ์สมพรการพิมพ์, 2539.

ปราโมทย์ ประสาทกุล และ ปัทมา ว่าพัฒนวงศ์. "สถานการณ์ประชากรของประเทศไทยพ.ศ. 2548" ใน ประชากรของประเทศไทย ณ.พ.ศ.2548. กฤตยา อาชวนิจกุล และ ปราโมทย์ ประสาทกุล (บรรณาธิการ) กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนพับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน), 2548.

มัทนา พนานิรมัย และ นงนุช สุนทรชวกานต์. "เศรษฐกิจและการเงินของผู้สูงอายุและเพื่อผู้สูงอายุ"ใน ผู้สูงอายุในประเทศไทย รายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในหน้า 5/1 สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, นภาพร ชโยวรรณ และ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (บรรณาธิการ) กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

มาลินี วงษ์สิทธิ์ และ ศิริวรรณ ศิริบุญ. ครอบครัวและผู้สูงอายุ:ศึกษากรณีกรุงเทพมหานครและจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

มาลินี วงษ์สิทธิ์. "ชุมชนและผู้สูงอายุ" ใน ผู้สูงอายุในประเทศไทย: รายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบันตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, นภาพร ชโยวรรณ และศศิพัฒน์ ยอดเพชร(บรรณาธิการ) กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

มัลลิกา มัติโก และ คณะ. ร่มโพธิ์ร่มไทร: สถานภาพและบทบาทในสังคมของผู้สูงอายุ พื้นที่ศึกษาในเขตภาคเหนือ. กรุงเทพมหานคร: ศุภวนิชการพิมพ์, 2542.

ราชบัณฑิตสถาน.พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 .กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คพับลิเคชั่นส์, 2546.

เล็ก สมบัติ. "การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ." ใน ผู้สูงอายุในประเทศไทย รายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบันตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย,หน้า6-17.สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, นภาพร ชโยวรรณ และ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร(บรรณาธิการ) กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

วรรณภา ศรีธัญรัตน์ และผ่องพรรณ อรุญแสง. การสงเคราะห์องค์ความรู้เพื่อจัดทำข้อเสนอการปฏิรูประบบบริการสุขภาพและการสร้างหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คลังนานา, 2545.

วรรณภา ศรีธัญรัตน์ และคณะ. ระบบบริการสุขภาพและหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุประเทศสิงคโปร์. ขอนแก่น : โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา, 2545.

อัจฉรา เอ็นซ์ และ ปรียา รุ่งโสภากุล. การศึกษาบทบาทของผู้ดูแลผู้สูงอายุกับการดูแลรักษาสุขภาพของผู้สูงอายุของไทย. กรุงเทพมหานคร: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ภาวนา พัฒนศรี, เล็ก สมบัติ และคณะ. การเกื้อหนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ: พื้นที่การศึกษาในเขตภาคกลาง. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2540.

_____. การเกื้อหนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ :พื้นที่การศึกษาในเขตภาคเหนือ.กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2541.

_____. การเกื้อหนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ :พื้นที่การศึกษาในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2542.

_____. การเกื้อหนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ :พื้นที่การศึกษาในเขตภาคใต้.กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล และคณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2544.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ : การสังเคราะห์องค์ความรู้. กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2547.

_____.สวัสดิการผู้สูงอายุ. โครงการตำรามหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2544.

ศิริพันธ์ สาสัตย์. "ทุกขภาระของผู้ดูแล." ใน รายงานการประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ.2544. กรุงเทพมหานคร: สมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย.กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.

ศิริวรรณ ศิริบุญ. "ผู้ดูแล." ใน ผู้สูงอายุในประเทศไทย รายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบันตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย.หน้า 6-17. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, นภาพร ชโยวรรณ และ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (บรรณาธิการ) กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

สุชา จันท์เอม. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2536.

สุนทรี โคมิน และสนิท สมัครการ. รายงานการวิจัย เรื่อง ค่านิยมและระบบค่านิยมไทย: เครื่องมือในการสำรวจวัด. กรุงเทพมหานคร: สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2522.

สุวัฒนา วิบูลย์เศรษฐ์. การศึกษาความสัมพันธ์ของประชากรต่างวัยในครอบครัวภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. กรุงเทพมหานคร: สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.

สำนักงานกระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุประเทศไทย พ.ศ.2545.

อานนท์ อาภาภิรม. สังคม วัฒนธรรมและประเพณีไทย. กรุงเทพมหานคร: โอเดียนสโตร์,2525.

วิทยานิพนธ์

จินตนา สมนึก. "ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกับภาวะในการดูแล และความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล." วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2540.

ธีราพร ทวีธรรมเจริญ. "พฤติกรรมการให้ความพึ่งพิงแก่บิดามารดาของบุตร." วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ , 2545 .

นิยดา ภู่อนุสาสน์ " การเปรียบเทียบความคาดหวังในชีวิตของเด็กวัดสระแก้วกับเด็กในครอบครัวปกติ " วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทร์วิโรฒ ประสานมิตร, 2531.

ไพรินทร์ กันทนะ. "ภาระของผู้ดูแลที่ติดเชื้อเอชไอวี. " วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2543.

สิรีสมร สุขสวัสดิ์. "ผู้สูงอายุกับความคาดหวังในการเข้ารับการสงเคราะห์ประเภทเสียค่าบริการ" วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534.

สุดา เทพศิริ. "ผลของการใช้ต่อแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาต่อความเครียดในบทบาทผู้ดูแล." วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

สุดศิริ หิรัญชุนหะ. "การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้านของผู้ดูแล ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง." วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541.

สุวัฒนา เลิศมโนรัตน์. "ระบบประกันสังคมของญี่ปุ่น : กรณีศึกษาการดูแลระยะยาว" วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาญี่ปุ่นศึกษา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2546.

อาพร สุขสวัสดิ์. "บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล: ศึกษาเฉพาะกรณีพระนครศรีอยุธยา. " วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534.

บทความ

ภิญญา หนูภักดี. "รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องดูแลระยะยาว โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในระบบสุขภาพที่กำลังเปลี่ยนแปลง." วารสารการศึกษาพยาบาล ปีที่ 10 (2542): 103-113.

ยุพาพิน ศิรโพธิ์งาม. "ญาติผู้ดูแลที่บ้าน แนวคิดและปัญหาในการวิจัย" รามาธิบดีสาร. ปีที่2 (2539):84-92.

วิมลรัตน์ ภู่วราวุฒิพานิช. "การส่งเสริมบทบาทในครอบครัวในฐานะผู้ดูแล." วารสารพยาบาลศาสตร์ (ตุลาคม – ธันวาคม 2537): 33-38.

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. "การดูแลระยะยาวและทิศทางนโยบายที่ควรจะเป็นสำหรับประเทศไทยและภูมิภาคเอเชียแปซิฟิก" วารสารพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.ปีที่ 3 ฉบับที่ 4(ตุลาคม-ธันวาคม 2545):40-42.

เอกสารอื่น ๆ

กลุ่มงานวิจัยและพัฒนา กองสวัสดิการสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม. "รายงานการประชุมสัมมนาเชิงปฏิบัติการ เรื่องศูนย์บริการผู้สูงอายุ: ชุมชนควรมีส่วนร่วมอย่างไร." วันที่ 1-2 ธันวาคม 2536.

พัทยา สายหู. "ค่านิยมที่เป็นคุณและโทษในสังคมไทย." เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่องค่านิยมของสตรีไทย ที่มีผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศ.สภาสตรีแห่งชาติในพระบรมราชินูปถัมภ์, 2522.

มาลินี วงษ์สิทธิ์. "ชุมชนกับการบริการผู้สูงอายุ : บทเรียนจากประสบการณ์." เอกสารในการสัมมนาเรื่อง สู่วัยผู้สูงอายุด้วยคุณภาพ รายงานการประชุมวิชาการแห่งชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ. วันที่ 22-24 พฤศจิกายน 2542.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. "แนวคิดด้านสวัสดิการสังคมสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ." เอกสารรายงานการประชุมวิชาการแห่งชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ : สู่วัยสูงอายุด้วยคุณภาพ. วันที่ 22-24 พฤศจิกายน 2542.กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2543.

_____."ประเด็นหลักในการเตรียมความพร้อมสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ" เอกสารในการสัมมนาเรื่องประเทศไทยกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ" วันที่ 7 มิถุนายน 2548 จัดโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ .

Books

Beth ,B.Hess.An Introduction to Social Gerontology Aging And Old Age. Macmilan Publishing Co.,1980.

Brody, Flaine. Long – Term Care for of Older Pelple. New York: Human Sciences Press, 1977.

Brown, Lesley .The New Shorter Oxford English Dictionary .Oxford : Clarendon , 1993.

Carry S. Kart. The Realities of Aging : An Introduction to Greontology. Boston : Allyn and Bacon, 1990.

Hurlock,Elizabeth B. Adolescence development . Fourth edition McGraw –Hill, 1973.

Theodore H.Koff. Long – Term Care An Approach to Serving the Frail Elderly. Canada : Little, Brown $ Company, 1982.

World Health Organization. Home-Based Long – Lerm Care, Report of a WHO Study group : Home – Based Long – Term Care. Geneva , 2000.

World Health Organisation. The Word Health Report 2000: Health System : improving performance. Geneva : WHO, 2000.

Articles

Beach,E.K.,Moloney,B.H., and Arkon, O.H. "The spouse: A factor in recovery after myocardial infarction." Heart & Lung:Journal of Critical Care, 1(1992):30-38.

Davis,L.L. " Building a Science of Caring for CareGivers." Family & Community Health, 15(21)(1992):1-10.

Horowitz,A. "Family caregiving to the frail eiderly." In C.Elisdorfer (Ed). Annual Review of Gerontology & Geriatrics. 5(1985):194-246.

Kaufman,A. "Social Policy and long – Term Care of The Age. " Social Work 25(March 1980) : 133-137.

Montgomery.R.J.V., Goyea,J.G. and Hooyman,N.R. "Care giving and the experience of subjective and objective burden." Family Relation . 34 (January 1985):19-26.

Peter M. Blau. '" Microprocess and Macrostructure" .Social Exchang Theory. Karen S. Book (Eds.) Sage Publication,1982.

Sherwood,S. "Long – Term Care : Issues, Perspectives and Directions." Long – Term Care : A Handbook for Researchers, Planners, and Providers. Ed.S . Sherwood, New York : Spectrum Publications, 1975.

เอกสารข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์

http://www.nso.go.th/aging/elderly 4.2 htm.

ภาคผนวก

ตารางผนวก 1

เพศและอายุของผู้สูงอายุ

ข้อมูลพื้นฐาน	ร้อยละ (N=2,185)
เพศ	
- หญิง	50.5
-ชาย	49.5
อายุ	
- 60-64 ปี	23.3
- 65-69 ปี	25.3
- 70-74 ปี	22.6
- 75-79 ปี	13.2
- 80 ปีขึ้นไป	15.6

MIN = 60 ปี , MAX = 98 ปี

ตารางผนวก 2

อาการที่เจ็บป่วยและภาวะโรคของผู้สูงอายุ

อาการ/โรค	ร้อยละ (N= 1,045)
- โรคปวดเมื่อยตามตัว, ขา, หลัง,กระดูก	39.4
- ความดันโลหิต	18.1
- เบาหวาน	9.0
- หัวใจ	6.8
- กระเพาะอาหาร	4.3
- โรคลม, หอบ-หืด	3.5
- อัมพฤกษ์ อัมพาต	3.3
- โรคทางตา	2.5
- ไข้หวัด, ระบบทางเดินหายใจ	2.3
- โรคปอด	1.3
- ปวดท้อง	1.3
- ภูมิแพ้	.9
- วัณโรค	.8
- มะเร็ง	.8
- โรคเก๊า	.7
- ไต	.6
- ถุงลมโป่งพอง	.6
- ริดสีดวงทวาร	.5
- ประสบอุบัติเหตุ	.5
- เหน็บชา	.5
- โรคประสาท	.5
- ไทรอยด์	.4
- โรคผิวหนัง	.3
- ปวดฟัน, โรคฟัน	.3
- ตับ	.3
- ต่อมลูกหมาก	.2
- โรคเกี่ยวกับทางเดินปัสสาวะ	.2
- ถุงน้ำดี, นิ่ว	.1
รวม	100.0

ตารางผนวก 3

ระดับปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุ

สภาพปัญหา	ไม่มีปัญหา	ระดับปัญหา (ร้อยละ)			$\overline{X}$	S.D.
		น้อย	ปานกลาง	มาก		
ปัญหาที่เกิดจากผู้สูงอายุ						
- ผู้สูงอายุโมโหง่าย, เอาแต่ใจ	43.1	25.7	23.0	8.2	1.96	0.99
ปัญหาที่เกิดจากสมาชิกในครอบครัว						
- ไม่มีเงินเพียงพอในการดูแล	24.1	12.8	30.4	32.1	2.70	1.61
ปัญหาการขาดความรู้						
- ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ	23.3	18.7	33.4	24.6	2.59	1.10
- ขาดความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ	25.4	17.5	38.5	18.6	2.50	1.06
ปัญหาด้านอุปกรณ์						
- มีภาระรับผิดชอบหลายอย่าง	23.6	14.8	31.0	30.6	2.68	1.14
– ขาดอุปกรณ์เสริม เช่น ไม้เท้า รถเข็น ฯลฯ ในการดูแล	55.5	15.5	16.2	12.8	1.87	1.10
รวม					2.38	1.16

N=1,581

ตารางผนวก 4

ความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อการพึ่งพิงบุตร

ด้านการพึ่งพิงบุตรของผู้สูงอายุ	ไม่คาดหวัง	ระดับความคาดหวัง(ร้อยละ)				$\overline{X}$	S.D
		น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
ด้านการดูแลจากบุตร							
-บุตรหลานจะเป็นที่พึ่งยามแก่เฒ่า	1.9	6.1	20.4	28.1	43.5	4.05	1.02
ด้านการเงิน							
- บุตรหลานให้เงิน/ซื้อเครื่องใช้จำเป็น	5.1	10.6	13.7	38.7	31.9	3.81	1.14
ด้านการได้รับกำลังใจ							
- บุตรหลานถามไถ่ทุกข์สุขและเป็นกำลังใจ	.6	11.8	5.1	45.7	36.8	4.06	.97
- บุตรหลานที่ทำงานที่อื่นกลับมาเยี่ยมในช่วงเทศกาลสำคัญ	1.0	4.8	4.1	41.2	48.9	4.32	.84

N=313

ตารางผนวก 5

ความคาดหวังของผู้สูงอายุด้านการพึ่งพิงเครือญาติ เพื่อน และเพื่อนบ้าน

การพึ่งพิงเครือญาติ เพื่อนและเพื่อนบ้าน	ไม่คาดหวัง	ระดับความคาดหวัง (ร้อยละ)				$\overline{X}$	S.D	N
		น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
- เมื่อมีเรื่องกังวลใจ เครือญาติจะให้กำลังใจ	1.0	6.4	11.9	45.0	35.7	4.08	.90	311
- เพื่อน และเพื่อนบ้านเกื้อกูลด้านสิ่งของเครื่อง ใช้	9.6	23.0	30.7	18.5	18.2	3.12	1.23	313
- เพื่อน และเพื่อนบ้านมาเยี่ยมและพูดคุยคลายเหงา	5.5	22.5	13.8	37.6	20.6	3.45	1.20	311

ตารางผนวก 6

ความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อบริการของชุมชนและรัฐ

คาดหวังต่อชุมชนและภาครัฐ	ไม่คาดหวัง	ระดับความคาดหวัง(ร้อยละ)				$\overline{X}$	S.D
		น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
- ต้องการให้ชุมชนเห็นความสำคัญของภูมิปัญญาผู้สูงอายุ	2.2	12.2	9.6	39.9	36.1	3.95	1.07
- ต้องการให้รัฐจัดบริการดูแลผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง	1.6	2.5	6.4	37.4	52.1	4.35	.84
-ต้องการให้รัฐสนับสนุนค่าใช้จ่ายเป็นรายเดือนแก่ผู้สูงอายุทุกคน	1.0	4.5	4.8	21.7	68.0	4.51	.85

N=313

ตารางผนวก 7

ระดับความต้องการของครอบครัว

ระดับความต้องการของครอบครัว ความต้องการ	ระดับความต้องการ (ร้อยละ)					$\overline{X}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
ด้านเศรษฐกิจ							
- มีรายได้เพิ่มขึ้น	45.0	35.5	14.3	2.8	2.4	4.18	.94
- มีเงินเป็นค่าอาหารสำหรับผู้สูงอายุ	40.2	35.2	17.0	4.4	3.2	4.05	1.02
- มีเงินเป็นค่าใช้จ่ายทั่วไปสำหรับผู้สูงอายุ (เสื้อผ้า, โทรศัพท์, เครื่องนอน ฯลฯ)	35.2	34.5	21.2	5.2	3.9	3.92	1.06
รวม						4.05	.89
<u>ด้านข้อมูลข่าวสาร</u>							
-ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ	31.8	30.7	30.7	4.9	1.9	3.86	.98
-ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะอาการของโรค	32.3	29.6	29.3	6.5	2.3	3.83	1.03
-ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากโรค	32.0	29.8	28.5	7.3	2.4	3.82	1.04
-ข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ	28.0	31.9	34.1	5.2	.8	3.81	.93
รวม						3.83	.95
<u>ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก</u>							
- สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ	27.3	37.3	27.6	6.3	1.5	3.82	.95
- อุปกรณ์ที่ช่วยในการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม	24.4	36.2	29.2	7.8	2.4	3.72	.99
- แหล่งบริการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ	28.0	40.5	25.3	4.3	1.9	3.89	.93
รวม						3.81	.82

ตารางผนวก 7 (ต่อ)

ระดับความต้องการของครอบครัว

ระดับความต้องการของครอบครัว ความต้องการ	ระดับความต้องการ (ร้อยละ)					$\overline{X}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
ด้านความช่วยเหลือในการดูแล							
- ให้คนในครอบครัวมาช่วยดูแลผู้สูงอายุบ้าง	22.5	32.8	31.9	9.1	3.7	3.61	1.05
- ให้เพื่อน/เพื่อนบ้าน ช่วยแบ่งเบาภาระการดูแลผู้สูงอายุเป็นครั้งคราว	9.6	18.3	34.0	23.2	14.9	2.84	1.17
- ให้บุคลากรทางการแพทย์(เจ้าหน้า ที่อนามัย, หมอ)ช่วยดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านเป็นครั้งคราว	36.8	34.9	22.1	3.2	3.0	3.99	1.00
- ความต้องการให้ผู้ดูแลอาสา สมัครผลัดเปลี่ยนมาดูแลผู้สูงอายุ	25.3	25.9	31.0	11.1	6.7	3.52	1.18
- ให้มีการจัดหาอาหารให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีที่พึ่งได้รับประทานฟรี	45.7	31.7	16.9	3.2	2.5	4.15	.98
- ให้ชุมชนมีสถานบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ	47.2	34.5	15.7	1.8	.8	4.25	.84
รวม						3.72	.69
<u>ด้านการสนับสนุนทางจิตใจ</u>							
– มีคนช่วยปลอบใจเมื่อเกิดความกลัวต่อการดูแลผู้สูงอายุ	15.4	29.4	33.3	14.6	7.3	3.31	1.12
– มีที่พึ่งเมื่อมีความทุกข์ใจว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เกิดขึ้นในชีวิตของตน	17.7	30.4	33.7	12.8	5.4	3.42	1.09
– มีคนอยู่ด้วยเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยหนัก	35.3	37.5	19.1	5.9	2.2	3.98	.99
รวม						3.57	.90

ตารางผนวก 7 (ต่อ)

ระดับความต้องการของครอบครัว

ระดับความต้องการของครอบครัว ความต้องการ	ระดับความต้องการ (ร้อยละ)					$\overline{X}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
ด้านเวลา							
- มีเวลาสำหรับดูแลผู้สูงอายุให้เต็มที่	27.5	37.1	26.4	6.9	2.1	3.81	0.98
- มีเวลาสำหรับตัวเองได้คิด/ ได้ทำในสิ่งที่ต้องการ	15.6	27.4	38.9	13.5	4.6	3.36	1.04
- มีเวลาสำหรับตนเองได้พักผ่อนให้เต็มที่	14.5	23.4	40.6	15.2	6.3	3.25	1.08
- มีเวลาสำหรับตนเองในการไปสังสรรค์กับคนอื่น ๆ	10.9	17.6	40.2	22.0	9.3	2.99	1.10
รวม						3.35	.84

N=1,581

ตารางผนวก 8

อายุและระดับการศึกษาของผู้นำชุมชน

อายุและระดับการศึกษา	ร้อยละ(N=640)
อายุ	
- ต่ำกว่า 25 ปี	1.1
- 25-29 ปี	3.7
- 30-34 ปี	6.5
- 35-39 ปี	12.2
- 40-44 ปี	19.7
- 45-49 ปี	20.8
- 50-54 ปี	15.7
- 55-59 ปี	9.8
- 60-64 ปี	3.8
- 65-69 ปี	3.8
- 70-74 ปี	1.6
- 75-79 ปี	1.0
- 80 ปีขึ้นไป	.3
ระดับการศึกษา	
- ไม่ได้เรียนหนังสือ/จบต่ำกว่าชั้นประถม ศึกษาตอนปลาย	14.2
- จบชั้นประถมศึกษาตอนปลาย	36.1
- จบชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น	16.4
- จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย	15.9
- จบประกาศนียบัตร/เทียบเท่า	7.6
- อื่นๆ	9.8

ตารางผนวก 9

ค่านิยมที่เป็นความเชื่อของสมาชิกในชุมชนต่อการอุปการะผู้สูงอายุ

ประเด็น	ระดับทัศนคติ (ร้อยละ)					$\bar{X}$	S.D
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
เลี้ยงดูบิดามารดาสูงอายุเป็นมงคลชีวิต	63.3	34.2	2.5	.0	.0	4.60	.53
การเลี้ยงดูบิดามารดาสูงอายุจะได้รับผลบุญ	62.3	34.4	2.5	.8	.0	4.58	.58
การระลึกถึงบุญคุณผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ดี	56.5	38.2	4.3	1.0	.0	4.49	.63

N=485

ตารางผนวก 10

ค่านิยมที่เป็นความเชื่อของสมาชิกในชุมชนต่อความกตัญญู ระบบอาวุโสและการให้คุณค่ากับผู้สูงอายุ

ประเด็น	ระดับทัศนคติ (ร้อยละ)					$\bar{X}$	S.D	N
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง			
<u>ความกตัญญูและระบบอาวุโส</u>								
-บุคคลที่มีความกตัญญูจะเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน	55.9	37.1	6.8	.2	.0	4.48	.63	485
-เยาวชนยังคงยึดมั่นต่อความกตัญญูต่อบิดามารดา/ผู้สูงอายุ	34.2	30.3	28.7	6.4	.4	3.91	.95	485
-ระบบอาวุโสเป็นเรื่องไม่ล้าสมัย	16.3	11.5	11.5	43.7	17.0	2.66	.67	483
<u>การให้คุณค่ากับผู้สูงอายุ</u>								
-ผู้สูงอายุเป็นร่มโพธิ์ร่มไทรของครอบครัว	65.8	31.1	2.9	.2	.0	4.62	.552	485
-ผู้สูงอายุเปรียบเหมือนไม้ใกล้ฝั่ง	37.9	40.6	8.0	9.9	3.6	3.99	1.083	485

ตารางผนวก 11

ค่านิยมที่เป็นการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุของสมาชิกในชุมชน

ประเด็น	ระดับทัศนคติ (ร้อยละ)					$\bar{X}$	S.D
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง		
การเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ	53.2	44.1	2.1	.6	.0	4.49	.57
มีการแสดงความเคารพด้วยการไหว้ผู้สูงอายุ	50.1	46.4	3.3	.2	.0	4.46	.57
เคารพในการตัดสินใจของผู้สูงอายุ	34.4	42.3	21.9	1.4	.0	4.09	.78
ครอบครัวมีการตอบแทนบุญคุณผู้สูงอายุ	42.7	51.1	5.8	.2	.2	4.35	.62

N= 485

ตารางผนวก 12

ความคาดหวังของสมาชิกในชุมชนต่อพฤติกรรมที่เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ

ประเด็น	ไม่คาดหวัง	ระดับความคาดหวัง(ร้อยละ)				$\bar{X}$	S.D	N
		น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
-ผู้สูงอายุไม่ควรดื่มสุรา/ของมึนเมาทุกประเภท	3.5	5.6	5.2	34.4	51.3	4.24	1.02	483
-การไม่ประพฤติตัวเสียหาย / ไม่ลุ่มหลงในอบายมุข	2.8	1.0	3.1	36.5	56.6	4.43	.83	484
-มีการดำเนินชีวิตที่น่าเอาเป็นแบบอย่าง	.8	.4	8.3	46.6	43.9	4.32	.71	483

ตารางผนวก 13

ความคาดหวังสมาชิกในชุมชนต่อบทบาทที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ

ประเด็น	ไม่คาดหวัง	ระดับความคาดหวัง(ร้อยละ)				$\overline{X}$	S.D	N
		น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
<u>ด้านการอบรมสั่งสอนบุตรหลาน</u>								
-ผู้สูงอายุสั่งสอนให้บุตรหลานเป็นคนดี	.2	.6	8.7	49.1	41.4	4.30	.67	481
-การสอนให้บุตรหลานรู้จักการช่วยเหลือผู้อื่น	1.7	1.7	7.0	50.1	39.5	4.24	.78	484
-การสอนให้บุตรหลานขยันศึกษาเล่าเรียน	.2	2.3	4.1	46.7	46.7	4.37	.69	484
<u>ด้านการเป็นที่ปรึกษา</u>								
-การให้คำปรึกษาด้านการประกอบอาชีพ	.2	8.0	15.3	45.5	31.2	3.99	.89	484
-การให้คำปรึกษาด้านการศึกษาแก่บุตรหลาน	2.5	10.2	18.8	40.2	28.3	3.81	1.03	484
<u>ด้านการปลูกฝังค่านิยมที่ดีแก่บุตรหลาน</u>								
-ผู้สูงอายุปลูกฝังการเคารพผู้ใหญ่ให้แก่บุตรหลาน	.4	2.5	6.8	47.8	42.5	4.30	.730	484
-ผู้สูงอายุปลูกฝังให้ลูกหลานสำนึกถึงบุญคุณของผู้ที่ให้ความช่วยเหลือ	.0	1.9	4.8	48.5	44.8	4.36	.663	484

ตารางผนวก 13 (ต่อ)
ความคาดหวังสมาชิกในชุมชนต่อบทบาทที่เหมาะสมของผู้สูงอายุ

ประเด็น	ไม่คาดหวัง	ระดับความคาดหวัง(ร้อยละ)				$\overline{X}$	S.D	N
		น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด			
ด้านการแบ่งเบาภาระของบุตรหลาน								
-การช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน	8.6	10.7	21.1	35.5	24.1	3.55	1.21	482
-การช่วยงานในบ้านเมื่อสมาชิกในครอบครัวไปทำงานนอกบ้าน	22.6	23.7	12.4	22.1	19.2	2.92	1.46	484
-การประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ช่วยบุตรหลาน	40.9	16.5	8.9	17.4	16.3	2.50	1.54	484

ภาคผนวก 2

1. เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้สูงอายุและสมาชิกในชุมชน

1.1 แบบสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุและสมาชิกในชุมชน

วันที่.....

พื้นที่อำเภอ .....

จังหวัด.....

(1) ค่านิยมเรื่องความกตัญญูต่อผู้สูงอายุ

- ค่านิยมเกี่ยวกับความกตัญญูต่อผู้สูงอายุในปัจจุบันเป็นอย่างไร
- ในปัจจุบันคนในสังคมไทยยังยึดมั่นเรื่องความกตัญญูหรือไม่ เพราะเหตุใด
- ความเชื่อเรื่องเวรกรรมมีจริงหรือไม่ การที่ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องเผชิญกับปัญหาการถูกทอดทิ้งเป็นเพราะเหตุใด

(2) ความคาดหวังของผู้สูงอายุ และความคาดหวังของพหุวัย

- ผู้สูงอายุ คาดหวังอะไรจากบุตรหลาน
- ระดับของความคาดหวังจากบุตรหลาน มาก – น้อย เพียงใด
- ผู้สูงอายุ คาดหวังให้บุตรหลานดูแลหรือไม่ เพราะเหตุใด
- พหุวัยคาดหวังอะไรจากผู้สูงอายุ
- ระดับความคาดหวังของพหุวัยต่อผู้สูงอายุมีมาก – น้อย เพียงใด
- ปัจจุบันคนรุ่นใหม่ (บุตรหลาน) จะทอดทิ้งผู้สูงอายุหรือไม่ เพราะอะไร

(3) การส่งเสริมค่านิยมต่อผู้สูงอายุ

- การปลูกฝังเรื่องความกตัญญูกตเวทีต่อผู้สูงอายุควรทำโดยวิธีใด
- ครอบครัว ชุมชนควรส่งเสริมค่านิยมในการเคารพต่อผู้สูงอายุและส่งเสริมคุณค่าผู้สูงอายุอย่างไร
- แนวทางที่รัฐจะทำให้ลูกหลานมีการเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุควรเป็นอย่างไร
- รัฐส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและพหุวัยทำกิจกรรมร่วมกันหรือไม่ อย่างไร
- ปัจจุบันความสัมพันธ์ระหว่างบุตรหลาน และผู้สูงอายุเป็นอย่างไร

(4) ความคิดเห็นต่อบุคคลที่ทอดทิ้งผู้สูงอายุเป็นอย่างไร

(5) ในชุมชนมีการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ หรือให้มีกิจกรรมร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุและบุคคลในวัยอื่น ๆ ในสังคม

1.2 แบบสอบถามเรื่อง "ความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อพหุวัยและความคาดหวังของพหุวัยต่อผู้สูงอายุ"

คำชี้แจง

การวิจัยเรื่อง **"ความคาดหวังของผู้สูงอายุต่อพหุวัยและความคาดหวังของพหุวัยต่อผู้สูงอายุ"** เป็นงานวิจัยในชุดโครงการระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจากเครือข่ายวิจัยสุขภาพ สกว. โดยมูลนิธิสาธารณะสุขแห่งชาติ สำนักงานงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ได้สนับสนุนงบประมาฯในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อศึกษาค่านิยมในสังคมไทย ความคาดหวังของผู้สูงอายุและพหุวัย และศึกษาแนวทางในการส่งเสริมค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในทัศนะของผู้สูงอายุและพหุวัย

ด้วยเหตุที่ท่านเป็นผู้หนึ่งที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นผู้แทนในการตอบแบบสอบถาม คณะผู้วิจัยจึงขอความกรุณาจากท่านได้โปรดตอบ แบบสอบถามตามความเป็นจริง ข้อมูลที่ได้จากท่านมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการศึกษา โดยการตอบแบบสอบถามนี้จะไม่มีผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด คณะวิจัยฯ จะเก็บรักษาคำตอบไว้เป็นความลับโดยจะเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณในความร่วมมืออย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

อาจารย์วรรณลักษณ์ เมียนเกิด

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือเติมคำในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ

1. ชาย 2. หญิง

2. อายุ .....ปี

3. สถานภาพสมรส

1. โสด 2. สมรส
3. หย่าร้าง 4. ม่าย
5. แยกกันอยู่

4. ระดับการศึกษา

1. ไม่ได้รับการศึกษา 2. จบประถมศึกษา
3. จบมัธยมศึกษาตอนต้น. 4. จบมัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช
5. จบอนุปริญญา/ปวส. 6. จบปริญญาตรี
7. จบปริญญาโท 8. กำลังศึกษาโปรดระบุ.....
9. อื่นๆ โปรดระบุ.....

5. อาชีพ

1. ไม่เข้าประเด็นเนื่องจากกำลังอยู่ในระหว่างการศึกษา 2. เกษตรกร
3. รับราชการ 4. รัฐวิสาหกิจ
5. รับจ้าง 6. ค้าขาย
7. ไม่ได้ประกอบอาชีพเพราะร่างการทำไม่ไหว 8. ไม่ได้ประกอบอาชีพเพราะเกษียณอายุ
9. อื่น ๆ โปรดระบุ.....

6. รายได้ต่อเดือน

1. ต่ำกว่า 5,000 บาท โปรดระบุจำนวน .....บาท 2. 5,000 – 10,000 บาท
3. 10,001 – 15,000 บาท 4. 15,001 – 20,000 บาท
5. 21,001 – 25,000 บาท 6. 25,001 – 30,000 บาท
7. 30,000 บาทขึ้นไป 8. ไม่แน่นอน โปรดระบุ.....บาท

7. ที่อยู่อาศัยปัจจุบันของท่าน

1. อยู่ในเขตเมือง 2. อยู่ในเขตชนบท

8. ในสมัยที่ท่านเป็นเด็ก ท่านมีโอกาสดูแลปู่ย่า ตายายหรือไม่

1. เคยดูแล 2. ไม่เคยดูแล

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับค่านิยม โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับทัศนคติของท่าน

ข้อความ	ระดับทัศนคติ				
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
ความสำคัญของค่านิยม 9. ความกตัญญูเป็นค่านิยมที่ได้รับการยึดถือถึงปัจจุบัน					
10. ค่านิยมเป็นบรรทัดฐานในการแสดงพฤติกรรมของมนุษย์					
11. ค่านิยมเป็นตัวกำหนดความประพฤติและการปฏิบัติตนของคนในสังคม					
12. บุคคลจะแสดงพฤติกรรมสอดคล้องตามวัย					
13. บุคคลคาดว่าจะได้รับการยกย่องเมื่อแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม					
ค่านิยมที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ 14. ท่านมีความเชื่อว่าเมื่อเลี้ยงพ่อแม่สูงอายุจะได้บุญ					
15. ท่านเชื่อว่าการเลี้ยงดูผู้สูงอายุเป็นมงคลแก่ชีวิต					
16. ท่านเชื่อว่าการระลึกถึงบุญคุณผู้สูงอายุเป็นค่านิยมที่ดี					
17. ลูกที่ดีไม่ควรเนรคุณพ่อแม่					

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	มาก ที่สุด	มาก	ปาน กลาง	น้อย	น้อย ที่สุด
ค่านิยมด้านความกตัญญูกตเวที 18. ในปัจจุบันเยาวชนยังคงยึดมั่นต่อหลักของความกตัญญูกตเวที					
19.บุคคลที่มีความกตัญญูมีความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน					
ค่านิยมด้านการยึดระบบอาวุโส 20. ท่านเชื่อว่าการเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุเป็นเรื่องดี					
21. ท่านเห็นว่าระบบอาวุโสเป็นเรื่องล้าสมัย					
ค่านิยมด้านการให้ความเคารพผู้สูงอายุ 22. ท่านมักแสดงความเคารพผู้ที่มีอายุมากกว่าเป็นประจำ					
23. การไหว้เป็นการแสดงความเคารพนบนอบต่อผู้สูงอายุ					
24. ลูกหลานมักเคารพในการตัดสินใจของผู้สูงอายุ					
ค่านิยมด้านการให้คุณค่ากับผู้สูงอายุ 25. พ่อแม่เป็นพรหมของบุตร					
26. ผู้สูงอายุเป็นร่มโพธิ์ร่มไทรของครอบครัว					
27. ผู้สูงอายุเปรียบเสมือนไม้ใกล้ฝั่ง					
การสร้างค่านิยม 28. การกตัญญูกตเวทีต้องได้รับการปลูกฝังตั้งแต่เด็ก					
29. ผู้ใหญ่แสดงตัวอย่างที่ดีให้บุตรหลานเห็นเพื่อเป็นต้นแบบสำหรับการปฏิบัติของบุตรหลาน					
30. เวลาที่สมาชิกในครอบครัวอยู่ร่วมกัน เช่น เวลาทานอาหารผู้สูงอายุมักจะอบรมสั่งสอนบุตรหลาน					
31. ลูกหลานจะได้รับการถ่ายทอดเรื่องความกตัญญูจากผู้ใหญ่ในบ้าน เช่น ผู้สูงอายุ พ่อแม่					

ตอนที่ 3 ส่วนที่ 1 สำหรับผู้ที่มีอายุระหว่าง 15-59 ปี เท่านั้น ท่านเห็นด้วยกับข้อความดังต่อไปนี้มากน้อย เพียงใด โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคาดหวัง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่คาดหวัง
ด้านพฤติกรรมที่เหมาะสมกับวัยผู้สูงอายุ 32. ผู้สูงอายุต้องไม่ดื่มเหล้า/ของมึนเมาทุกประเภท					
33.ผู้สูงอายุต้องไม่ประพฤติตัวเสียหาย/ ไม่ลุ่มหลงในอบายมุข					
34.ท่านคาดหวังว่าผู้สูงอายุมีการดำเนินชีวิตที่น่าเอาเป็นแบบอย่าง					
ด้านบทบาทในการอบรมสั่งสอน 35. ท่านคาดหวังว่าผู้สูงอายุจะสามารถสั่งสอนให้บุตรหลานเป็นคนดี					
36.. ท่านคาดหวังว่าผู้สูงอายุจะจะสั่งสอนให้ลูกหลานรู้จักการช่วยเหลือตนเองก่อนขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น					
ด้านบทบาทในการเป็นที่ปรึกษา 37. เมื่อครอบครัวมีเรื่องทุกข์ใจผู้สูงอายุจะสามารถให้คำแนะนำท่านได้					
38. ท่านคาดหวังว่าผู้สูงอายุให้คำปรึกษาด้านการประกอบอาชีพได้					
39. ท่านคาดหวังว่าผู้สูงอายุให้คำปรึกษาด้านการศึกษาแก่บุตรหลาน					
40. ท่านคาดหวังว่าผู้สูงอายุจะช่วยตัดสินใจในกรณีที่ท่านประสบปัญหาไม่สบายใจ					
ด้านบทบาทในการแบ่งเบาภาระของบุตรหลาน 41. ท่านคาดหวังว่าผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน					
42. ผู้สูงอายุควรช่วยงานในบ้านเมื่อสมาชิกในครอบครัวไปทำงานนอกบ้าน					
43. ผู้สูงอายุควรช่วยในการประกอบอาชีพเพื่อหารายได้ช่วยเหลือบุตรหลาน					

ตอนที่ 3 ส่วนที่ 2 สำหรับผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ท่านเห็นด้วยกับข้อความดังต่อไปนี้มากน้อยเพียงใด โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคาดหวัง				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	ไม่คาดหวัง
ด้านพึ่งพิงบุตรของผู้สูงอายุ 44.ท่านหวังว่าเมื่อยามแก่เฒ่าบุตรหลานจะเป็นที่พึ่งแก่ท่าน					
45 .ท่านคาดหวังว่าบุตรหลานจะให้เงิน/ซื้อหาข้าวของเครื่องใช้จำเป็นสำหรับท่าน					
46.ท่านคาดหวังให้บุตรหลานถามไถ่ทุกข์สุขและเป็นกำลังใจแก่ท่าน					
47.ท่านคาดหวังว่าบุตรหลานที่ทำงานที่อื่นจะกลับมาเยี่ยมในช่วงเทศกาลสำคัญทุกปี					
ด้านการพึ่งพิงเครือญาติและเพื่อนและเพื่อนบ้าน 48.ท่านคาดหวังให้เครือญาติให้กำลังใจแก่ท่านเมื่อท่านมีเรื่องกังวล					
49.ท่านหวังว่าเพื่อน/เพื่อนบ้านเกื้อกูลท่านด้านสิ่งของ					
50.ท่านคาดหวังว่าลูกหลานยังเห็นคุณค่าของท่าน					
ด้านบทบาทของบุตรเป็นคนดีในสังคม 51.ท่านคาดหวังว่าสมาชิกในครอบครัวทำตนเป็นคนดี/เป็นที่นับหน้าถือตาจากสังคม					
52.ท่านคาดหวังว่าสมาชิกในครอบครัวจะไม่ยุ่งเกี่ยวกับอบายมุข					
ด้านการพึ่งพิงชุมชนและภาครัฐ 53.ท่านคาดหวังว่าคนในชุมชนเห็นความสำคัญกับภูมิปัญญาของผู้สูงอายุ					
54. ท่านคาดหวังว่ารัฐจัดบริการดูแลผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง					
55 .ท่านคาดหวังว่ารัฐจะสนับสนุนค่าใช้จ่ายเป็นรายเดือนแก่ผู้สูงอายุทุกคน					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนะต่อแนวทางการส่งเสริมค่านิยมต่อผู้สูงอายุ โปรด ✓ ลงในช่องที่ "ท่านเห็นด้วยกับคำกล่าวต่อไปนี้"

ประเด็น	ระดับทัศนะ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
สถาบันครอบครัวในการส่งเสริมค่านิยม 56.ท่านเห็นว่าครอบครัวควรให้การส่งเสริมความรักต่อผู้สูงอายุ					
57.ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ในครอบครัว					
สถาบันชุมชนในการส่งเสริมค่านิยม 58.ท่านเห็นว่าชุมชุนควรให้การส่งเสริมคุณค่าต่อผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น					
59.รัฐจัดให้มีสถานที่สำหรับจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ					
60.รัฐควรยกเว้นค่าบริการสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ค่ารถสาธารณะ					
61.รัฐสนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายเพื่อความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรม					
62.รัฐควรสนับสนุนให้สังคมตระหนักและเห็นความสำคัญของ ผู้สูงอายุในการดำเนินกิจกรรม					
สื่อมวลชนในการส่งเสริมค่านิยม 63. สื่อมวลชนควรให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุเท่าเทียมกับกลุ่มอื่น ๆ					
64.สื่อมวลชนควรสนับสนุนให้มีการนำเสนอข่าวหรือกิจกรรมของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น					
65.สื่อมวลชนสนับสนุนให้มีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการคุ้มครองสิทธิผู้สูงอายุ					
66.ควรเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเผยแพร่ภูมิปัญญาให้เป็นที่รับรู้					
การส่งเสริมค่านิยมโดยการประกาศเกียรติคุณ 67.ท่านเห็นว่าควรประกาศเกียรติคุณผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุให้เขามีกำลังใจในการดูแลผู้สูงอายุต่อไป					
68.ควรให้รางวัลแก่ลูกหลานที่ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุเพื่อเป็นกำลังใจให้เขาทำต่อไป					

ประเด็น	ระดับทัศนะ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
การส่งเสริมค่านิยมโดยการรณรงค์ 69.ควรรณรงค์ให้บิดา มารดาแสดงพฤติกรรมในการให้ความพึ่งพิงแก่ปู่ ย่า ตา ยาย ให้ลูกหลานเห็น					
70.ควรรณรงค์ให้ผู้สูงอายุที่มีความรู้เกี่ยวกับประเพณีในท้องถิ่นเป็นผู้นำในการทำกิจกรรมต่าง ๆ					
71.ควรรณรงค์ให้มีการสนับสนุนงานผู้สูงอายุในชุมชน					
การส่งเสริมค่านิยมโดยการสร้างสัมพันธภาพในครอบครัว 72.ควรส่งเสริมให้สังคมไทยให้ความเคารพผู้อาวุโส					
73.ควรส่งเสริมให้มีกิจกรรมสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและเยาวชน					
74. ควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและลูกหลานพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน					
การส่งเสริมค่านิยมโดยการคุ้มครองและตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ 75. ควรส่งเสริมให้มีการสร้างระบบในการคุ้มครองและการเฝ้าระวังผู้สูงอายุมิให้ได้รับอันตรายจากการถูกทอดทิ้ง					
76.ส่งเสริมให้มีการปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุเน้นความกตัญญูกตเวทีและเอื้ออาทรต่อกัน					

77. โปรดแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมต่อแนวทางการส่งเสริมค่านิยมต่อผู้สูงอายุ

.....

.....

.....

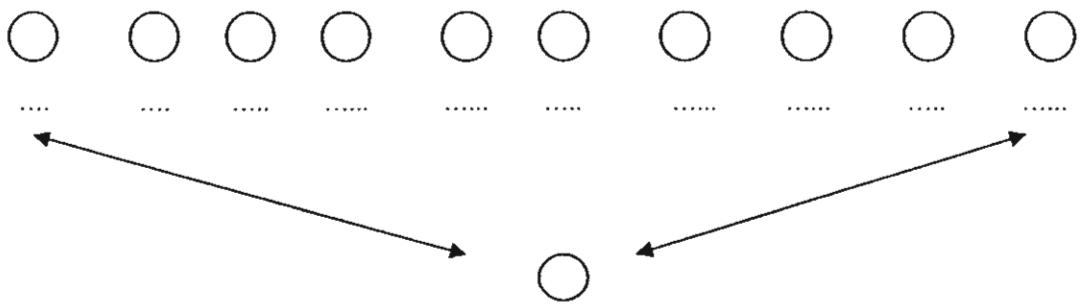
ขอขอบคุณในความร่วมมือ

2.เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยกับสมาชิกในครอบครัว

2.1 แบบสนทนากลุ่มกับสมาชิกครอบครัว (ช่วงระยะเวลาที่ 1) **เพื่อศึกษาและสำรวจสถานการณ์โดยทั่วไปในการดูแลผู้สูงอายุและสภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในครอบครัว**

วันที่เก็บข้อมูล ..... เวลา .....

สถานที่เก็บข้อมูล .....



การทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

1.การดูแลกิจวัตรประจำวันทั่วไป

2.การจัดสภาพแวดล้อมให้แก่ผู้สูงอายุ

3.การทำหน้าที่เป็นผู้ประสานการติดต่อ

4.ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทในครอบครัว

2.1 แบบสนทนากลุ่มกับสมาชิกในครอบครัว (ช่วงระยะเวลาที่ 2) เพื่อศึกษาเพิ่มเติมด้านสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้สูงอายุ และเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ

1.ในบ้านที่มีผู้สูงอายุอยู่นั้น มีสมาชิกจำนวนเท่าไร มีความสัมพันธ์กันอย่างไรบ้าง

2.สมาชิกในบ้านมีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุอย่างไรบ้าง (เช่น เด็ก และผู้ใหญ่)

3. ปัจจุบันท่านดูแลผู้สูงอายุอย่างไร

<u>ในด้านกายภาพ</u>

3.1 ด้านสุขภาพ

3.2 ด้านที่พักอาศัย

3.3 ด้านการกินอยู่

<u>ในด้านอารมณ์และจิตใจ</u>

3.4 การเอาใจใส่พูดคุย

3.5 การให้กำลังใจ

4.ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้สูงอายุเป็นอย่างไร

4.1 ท่านติดต่อสื่อสารกับผู้สูงอายุโดยวิธีใด้

4.2 กิจกรรมที่ท่านและผู้สูงอายุทำร่วมกัน

5. ท่านกับผู้สูงอายุมีปัญหาขัดแย้งกันหรือไม่

6. ปัญหาที่ท่านพบในการดูแลผู้สูงอายุ

6.1 ด้านการดูแล และเวลา

6.2 ด้านเศรษฐกิจ

6.3 สัมพันธภาพในครอบครัว

6.4 สุขภาพของสมาชิกในครอบครัว

6.5 ประเด็นอื่นๆ

7.บริการที่ผู้สูงอายุได้รับจากชุมชนหรือหน่วยงานของรัฐมีอะไรบ้าง (อบต. สถานีอนามัย ผู้นำชุมชน)

8.ท่านที่คิดว่าเพื่อนบ้านมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุอย่างไร

9.ครอบครัวมีความต้องการความช่วยเหลือในลักษณะใดบ้างในการสนับสนุนให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุในบ้าน

3.เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยกับผู้ดูแล

3.1แนวคำถามการสนทนากลุ่ม กลุ่มผู้ดูแล (รอบที่ 1)

(1) การรับบทบาทเป็นผู้ดูแลในครอบครัว

- ในแต่ละครอบครัวผู้ดูแลผู้สูงอายุประกอบด้วยใครบ้าง
- เหตุผลที่ต้องดูแลผู้สูงอายุ (อาสาหรือถูกบังคับ ,เต็มใจหรือหน้าที่)
- ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลและผู้สูงอายุ (บุตร, คู่สมรส, บิดามารดา, ผู้หารายได้เลี้ยงครอบครัว,ลูกจ้าง)

(2) การทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุด้านใดบ้าง

- กิจวัตรประจำวันตั้งแต่เช้าจรดเย็นที่ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ
- ผู้ช่วยในการดูแล
- ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ

(3) ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ (ช่วยตัวเองได้, นอนอยู่กับเตียง, ช่วยตัวเองได้เล็กน้อยต้องดูแลใกล้ชิด)

(4) ปัญหาของผู้ดูแลในครอบครัวมีมากน้อยเพียงใด เรื่องใดบ้าง

<u>กาย</u>

- การเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพ
- การดูแลสุขภาพตนเอง
- การเจ็บป่วยที่เนื่องมาจากการดูแลผู้สูงอายุ

<u>จิตใจ</u>

- คนส่วนใหญ่มีการเตรียมตัวหรือเตรียมใจในการดูแลผู้สูงอายุหรือไม่อย่างไร
- มีปัญหาในการปรับตัวให้เข้ากับบทบาทอื่น ๆ หรือไม่ อย่างไร
- ความรู้สึกโกรธ เบื่อหน่าย หรือไม่พอใจที่ต้องทำหน้าที่นี้

<u>เศรษฐกิจ</u>

- ผู้รับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุ และความเพียงพอ
- การมีรายได้จากการดูแล
- ผลกระทบต่องานประจำ

<u>กิจวัตรส่วนตัวของผู้ดูแล</u>

- การติดต่อกับเพื่อนฝูง
- การมีเวลาเป็นของตัวเองเพื่อทำธุระส่วน

(5) ความต้องการ ที่จะช่วยให้การดูแลผู้สูงอายุดีขึ้น (บริการ วัตถุ ข่าวสาร จิตใจ)

3.2 แนวคำถามการสนทนากลุ่ม กลุ่มผู้ดูแล (รอบที่ 2)

อำเภอ.....จังหวัด.....

(1) ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ภาวะการช่วยตนเองในกิจวัตรประจำวัน ภาวะอารมณ์ จิตใจ และความต้องการ

(2) ลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัว การประกอบอาชีพ รายได้และกิจกรรมทางสังคมของครอบครัวและผู้ดูแลผู้สูงอายุ

(3) การทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ

- กิจวัตรประจำวันตั้งแต่เช้าจรดเย็นที่ผู้ดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ
- หน้าที่ของผู้ช่วยในการดูแลในครอบครัว
- หน้าที่ของเพื่อนบ้าน/ เครือญาติในการดูแลผู้สูงอายุ
- หน้าที่ของชุมชนในการจัดบริการและอื่น ๆ

(4) ทัศนะต่อการดูแล

- เหตุผลในการดูแล
- การประเมินปัญหาอุปสรรคในการดูแล
- วิธีการแก้ไขปัญหาต่าง ๆที่เกิดจากการดูแล
- ความรู้สึกที่มีต่อการดูแล

(5) ปัญหาของผู้ดูแลในครอบครัว

- การเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพกาย
- การเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพจิต ภาวะอารมณ์และจิตใจ (ความเครียด ความวิตกกังวล ทุกข์อกทุกข์ใจ)
- การเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจของแต่ละครอบครัว

(6) การดูแลตนเองของผู้ดูแล

- การแบ่งเวลา
- การทำงานประจำ (อาชีพหลัก)
- การดูแลผู้อื่นและคนในครอบครัว
- การสังสรรค์/สมาคมกับเพื่อนฝูงและผู้อื่น

(7) ความต้องการที่จะช่วยให้การดูแลผู้สูงอายุดีขึ้น (บริการ, วัตถุ, ข่าวสาร, จิตใจ)

(8) การป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาขาดผู้ดูแลผู้สูงอายุหรือผู้สูงอายุมีความทุกข์ยากลำบาก

- ระยะเวลาของการเริ่มต้น (ควรเริ่มต้นเมื่ออายุเท่าใด)
- ควรเริ่มต้นเรื่องอะไรบ้าง

(9) ประเมินความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในชุมชนนี้ (ระดับใด ทำได้ดีหรือไม่ ถ้าดีดีด้านใด ถ้าไม่ดีไม่ดีด้านใด)

ขอขอบพระคุณในความร่วมมืออย่างสูง

3.3 แบบสอบถามกลุ่มผู้ดูแล

อำเภอ.....จังหวัด.....
แบบสอบถามชุดที่.....

แบบสอบถามผู้ดูแลผู้สูงอายุ

โครงการระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก สกว.เพื่อให้ศึกษาถึงการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ปัญหาความต้องการของผู้ดูแล และระบบบริการและเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน เพื่อนำผลที่ได้ไปรับปรุงและพัฒนาบริการสวัสดิการสังคม สำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย

ด้วยเหตุที่ท่านเป็นผู้หนึ่งที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นผู้แทนในการตอบแบบสอบถาม คณะผู้วิจัยจึงขอความกรุณาจากท่านได้โปรดตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ข้อมูลที่ได้จากท่านมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการศึกษา โดยการตอบแบบสอบถามนี้จะไม่มีผลกระทบต่อท่าน แต่อย่างใด คณะวิจัยฯ จะเก็บรักษาคำตอบไว้เป็นความลับโดยจะเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณในความร่วมมืออย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

รองศาสตราจารย์ศศิพัฒน์ ยอดเพชร
หัวหน้าโครงการฯ

ผู้ที่จะตอบแบบสอบถามนี้ ควรเป็นผู้ที่ใช้เวลาในการดูแลผู้สูงอายุในบ้านมากกว่าผู้อื่นและรู้เรื่องผู้สูงอายุมากกว่าผู้อื่น

<u>คำชี้แจง</u> ขอความกรุณาให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในหมายเลขที่ให้ไว้ตามความเป็นจริง

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ

   (1) ชาย (2) หญิง

2. อายุ .....ปี

3. สถานภาพสมรส

   (1) โสด (2) สมรส (3) หย่าร้าง/หม้าย

4. ระดับการศึกษาของท่าน

   (1) ไม่ได้เรียนหนังสือ (2) จบประถมศึกษา 4 หรือ 6 (3) จบมัธยมศึกษาปีที่ 3 (4) จบมัธยมศึกษาปีที่ 6 (5) จบประกาศนียบัตร/เทียบเท่า (6) จบปริญญาตรี (7) จบปริญญาโท (8) อื่น ๆ (ระบุ) .....

5. อาชีพของท่านในปัจจุบัน

(1) ไม่ได้ประกอบอาชีพเนื่องจากอายุมาก/เป็นแม่บ้าน/เป็นนักเรียนนักศึกษา

(2) ไม่ได้ประกอบอาชีพเนื่องจากต้องออกงานมาดูแลผู้สูงอายุ

(3) เป็นเกษตรกร/ทำไร่/ทำนา (4) ผู้ดูแลรับจ้าง (มีรายได้จากการดูแล)

(5) รับจ้างทั่วไป (6) ค้าขาย/งานบริการ (7) ทำงานบริษัท

(8) รับราชการ ระบุหน่วยงาน..... (9) อื่น ๆ ระบุ.....

6. ท่านนับถือศาสนา

(1) พุทธ (2) คริสต์ (3) อิสลาม (4) อื่น ๆ ระบุ.....

7. จำนวนผู้สูงอายุที่ท่านดูแล

(1) จำนวน 1 คน อายุ.....ปี เพศ..... (2) จำนวน 2 คน อายุ.....ปี เพศ.....

(3) จำนวน 3 คน อายุ.....ปี เพศ..... (4) อื่น ๆ โปรดระบุ.....

8. จำนวนสมาชิกในครอบครัวของท่านที่อยู่ในครัวเรือนเดียวกันในปัจจุบัน

ข้อ	สมาชิกในครอบครัว	จำนวน/คน	อายุ/ปี	หมายเหตุ
8.1	บิดา หรือ มารดา			
8.2	คู่สมรส(สามี/ภรรยา)			
8.3	บุตรชาย			
8.4	บุตรหญิง			
8.5	พี่			
8.6	น้อง			
8.7	ญาติ ระบุ.....			
8.8	อื่น ๆ			

9. รายได้ของท่านต่อปี (ประมาณ) .....บาท ท่านได้รายได้มาจาก.....

10. รายได้ของครอบครัวต่อปี (ประมาณ) .....บาท ท่านได้รายได้มาจาก.....

11. กรุณาประเมินฐานะทางเศรษฐกิจของท่านว่าอยู่ในระดับใด

(1) จนมาก (2) จน (3) ปานกลาง

(4) ค่อนข้างดี (5) ดีมาก

ตอนที่ 2 ข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

12. การเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ท่านคิดว่ามาจากสาเหตุใด

(1) มาจากกรรมเก่า (2) มาจากการอยู่บ้านเดียวกัน

(3) เป็นหน้าที่ทางสังคม (4) อื่น ๆ ระบุ.....

13. ความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับผู้สูงอายุที่ดูแลอยู่

(1) เป็นสามี (2) เป็นภรรยา (3) เป็นบุตรสาว

(4) เป็นบุตรชาย (5) เป็นบุตรเขย (6) เป็นบุตรสะใภ้

(7)เป็นเพื่อน/เพื่อนบ้าน (8) เป็นผู้ดูแลรับจ้าง (9) เป็นญาติ

14. ท่านดูแลผู้สูงอายุมาแล้ว.....ปี

15. ผู้สูงอายุที่ท่านดูแล มีภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคใดบ้าง.....

16. ท่านคิดว่าผู้สูงอายุที่ท่านดูแลมีพฤติกรรมอย่างไร (ตอบได้หลายข้อ)

(1) มีความกระวนกระวายตลอดเวลา (2) อารมณ์เปลี่ยนแปลงบ่อย (3) วุ่นวาย

(4) ขี้บ่น ไม่พอใจอะไรเลย (5) เฉยๆ ไม่เคยว่าใครและเรียกร้องอะไร (6) อื่นๆระบุ.....

17. ลักษณะการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวเป็นอย่างไร

(1) ท่านดูแลคนเดียวเท่านั้นไม่มีผู้ช่วย (2) ท่านดูแลคนเดียวเป็นส่วนใหญ่ (มีผู้ช่วยบางเวลา)

(2) ท่านดูแลบางเวลา (มีผู้ช่วยส่วนใหญ่)

18. ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุจากที่ไหนบ้าง

(1) ไม่เคยได้รับจากที่ไหน (2) ฟังวิทยุ/ดูทีวี (3) อ่านหนังสือเอง

(4) เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์สอน/อธิบายให้ฟัง (5) เพื่อนฝูงเล่าสู่กันฟัง (6) อื่นๆ ระบุ.....

19. ท่านคิดว่าความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ที่ท่านมีอยู่เพียงพอหรือไม่

(1) ไม่เพียงพอ (2) เพียงพอ

20. กรณีที่ไม่เพียงพอท่านต้องการความรู้เพิ่มเติมในเรื่องใด.....

ตอนที่ 3 การประเมินระดับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุในครอบครัวของท่านสามารถปฏิบัติกิจกรรมพื้นฐานต่อไปนี้ได้อย่างไร

21. รับประทานอาหารเมื่อเตรียมสำรับไว้เรียบร้อยล่วงหน้า

(1) ไม่สามารถตักอาหารเข้าปากได้ ต้องมีคนป้อนให้

(2) ตักอาหารเองได้ แต่ต้องมีคนช่วย เช่น ช่วยใช้ช้อนตักเตรียมไว้ให้ หรือตัดให้เป็นชิ้นเล็กๆ ไว้ล่วงหน้า

(3) ตักอาหารและช่วยตัวเองได้เป็นปกติ

22. ล้างหน้า,หวีผม,แปรงฟัน,โกนหนวด ในระยะ 24-48 ชั่วโมงที่ผ่านมา

(1) ต้องการความช่วยเหลือ (2) ทำได้เอง (รวมทั้งที่ทำได้เอง ถ้าเตรียมอุปกรณ์ไว้ให้)

23. ลุกนั่งจากที่นอน หรือจากเตียงไปยังเก้าอี้

(1) ไม่สามารถนั่งได้ (นั่งแล้วจะล้มเสมอ) หรือต้องใช้คนสองคนช่วยกันยกขึ้น

(2) ต้องการความช่วยเหลืออย่างมากจึงจะนั่งได้ เช่น ต้องใช้คนที่แข็งแรงหรือมีทักษะ 1 คน หรือคนทั่วไป 2 คน พยุงขึ้นมาจึงจะนั่งอยู่ได้

(3) ต้องการความช่วยเหลือบ้าง เช่น บอกให้ทำตาม หรือช่วยพยุงเล็กน้อย/ต้องมีคนดูแลเพื่อความปลอดภัย

(4) ทำได้เอง

24. ใช้ห้องสุขา

(1) ช่วยตนเองไม่ได้

(2) ทำเองได้บ้าง (อย่างน้อยทำความสะอาดตัวเองได้หลังจากเสร็จธุระ) แต่ต้องการความช่วยเหลือในบางสิ่ง

(3) ช่วยตัวเองได้ดี (ขึ้นนั่งและลงจากโถส้วมได้เอง,ทำความสะอาดได้เรียบร้อยหลังจากเสร็จธุระ,ถอดใส่เสื้อผ้าได้เรียบร้อย)

25. การเคลื่อนที่ภายในห้องหรือบ้าน

(1) เคลื่อนที่ไปไหนมาไหนไม่ได้

(2) ใช้รถเข็นช่วยตัวเองให้เคลื่อนที่ได้เอง (ไม่ต้องมีคนมาเข็นให้) และจะต้องเข้าออกมุมห้อง/ประตูได้

(3) เดินหรือเคลื่อนที่โดยมีคนช่วย เช่น พยุง หรือบอกให้ทำตาม/ต้องให้ความสนใจดูแลเพื่อความปลอดภัย

(4) เดินหรือเคลื่อนที่ได้เอง

26. การสวมใส่เสื้อผ้า

(1) ต้องมีคนสวมใส่ให้ ช่วยตัวเองแทบไม่ได้หรือได้น้อย

(2) ช่วยตัวเองได้ราวร้อยละ 50 ที่เหลือต้องมีคนช่วย

(3) ช่วยตัวเองได้ดี (รวมทั้งการติดกระดุม รูดซิบ หรือใส่เสื้อผ้าที่ดัดแปลงให้เหมาะสมก็ได้)

27. การขึ้นลงบันได 1 ขั้น

(1) ไม่สามารถทำได้ (2) ต้องการคนช่วย

(3) ขึ้นลงได้เอง (ถ้าต้องใช้เครื่องช่วยเดิน เช่น walker จะต้องเอาขึ้นลงได้ด้วย)

28. การอาบน้ำ

(1) ต้องมีคนช่วยหรือทำให้ (2) อาบน้ำเองได้

29. การกลั้นการถ่ายอุจจาระในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่าน

(1) กลั้นไม่ได้ หรือต้องการ การสวนอุจจาระอยู่เสมอ

(2) กลั้นไม่ได้เป็นบางครั้ง (เป็นน้อยกว่า 1 ครั้งต่อสัปดาห์) (3) กลั้นได้เป็นปกติ

30. การกลั้นปัสสาวะในระยะ 1 สัปดาห์ที่ผ่านมา

(1) กลั้นไม่ได้ หรือใส่สายสวนปัสสาวะแต่ไม่สามารถดูแลเองได้

(2) กลั้นไม่ได้บางครั้ง (เป็นน้อยกว่าวันละ 1 ครั้ง) (3) กลั้นได้เป็นปกติ

ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

หน้าที่ผู้ดูแล ท่านได้ดูแลและช่วยเหลือผู้สูงอายุในเรื่องใดและระดับใดบ้าง

ข้อ	การดูแล	ไม่ได้ทำ	ระดับการทำ		
			ทำน้อย	ทำให้บ้าง	ทำให้ทั้งหมด
31	การอาบน้ำ				
32	การใช้ห้องส้วม				
33	การแต่งกายให้ผู้สูงอายุ				
34	การเตรียมอาหารให้ผู้สูงอายุ				
35	ช่วยเตรียมเสื้อผ้า/ของใช้				
36	การรับประทานอาหาร (ปกติ)				
37	การรับประทานอาหาร (ทางสายยาง)				
38	การลุกออกจากเตียง				
39	การซื้อของใช้ส่วนตัว				
40	การตัดผม/เล็บมือ-เท้า				
41	การช่วยพยุงให้เดิน				
42	การรับประทานยา				
43	การทำความสะอาดเมื่อผู้สูงอายุปัสสาวะ/ขับถ่ายเลอะเทอะโดยไม่ได้ตั้งใจ				
44	การซื้อยา/ติดต่อขอยาจากแพทย์/อนามัย				
45	การช่วยค้นหาสิ่งของที่ผู้สูงอายุมักจะนำไปซ่อนไว้แล้วลืม				
46	การดูแลเมื่อผู้สูงอายุตะโกนเสียงดัง(อารมณ์ไม่ดี)				
47	การจัดการกับความปั่นป่วนหรือการไม่หลับไม่นอนของผู้สูงอายุ				
48	การจัดบริเวณบ้านให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ				
49	การปรับปรุงทางเดิน ราวจับในบ้านให้สอดคล้องกับสภาพของผู้สูงอายุ				
50	การจัดหาอุปกรณ์ในห้องน้ำ/ห้องส้วมเพิ่มเติมเพื่ออำนวยความสะดวกให้ผู้สูงอายุ				
51	การเพิ่มแสงสว่างในกลางคืนให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ				
52	การจัดห้องพักให้ผู้สูงอายุ				
53	การติดต่อกับบุคคลอื่น				

ข้อ	การดูแล	ไม่ได้ทำ	ระดับการทำ		
			ทำน้อย	ทำให้บ้าง	ทำให้ทั้งหมด
54	การเป็นเพื่อนพูดคุย				
55	การติดต่อธุรกิจอื่น ๆ				
56	การช่วยผู้สูงอายุได้พบกับความต้องการด้านจิตวิญญาณ (แนะนำการสวดมนต์, ทำสมาธิ)				
57	การมีส่วนร่วมในกิจกรรมพักผ่อนกับผู้สูงอายุ เช่น ดูโทรทัศน์				
58	การช่วยผู้สูงอายุให้เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ทางสังคม				
59	การให้ผู้สูงอายุได้รับรู้ข่าวสารเพื่อทราบความเป็นไปในสังคม				
60	การจัดการเรื่องเงิน				
61	การให้ค่ารักษาพยาบาลเมื่อผู้สูงอายุต้องไปพบแพทย์				
62	การทำเอกสารสำคัญทางกฎหมาย				

ความสามารถของผู้ดูแล ขอให้ท่านประเมินความสามารถของท่านในการดูแลผู้สูงอายุตามประเด็น ดังนี้

ข้อ	ความสามารถ	ไม่สามารถประเมินได้	ระดับความสามารถ		
			ทำได้น้อย	ทำได้ปานกลาง	ทำได้มาก
63	ท่านสามารถบอกได้ว่าวันนี้ผู้สูงอายุมีสภาพร่างกาย/จิตใจเป็นอย่างไร				
64	ท่านสามารถบอกได้ว่า วันนี้ผู้สูงอายุมีการพักผ่อนอย่างเพียงพอหรือไม่อย่างไร				
65	ท่านช่วยควบคุมสถานการณ์เมื่อผู้สูงอายุหลงลืม/จำไม่ได้ว่าเป็นใคร และอยู่ที่ไหน				
66	ท่านช่วยจัดการปัญหาผู้สูงอายุทำร้าย/ว่ากล่าวผู้อื่นอย่างรุนแรง				
67	ท่านสังเกตปัญหาต่าง ๆที่เกิดจากการกระทำของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ				
68	ท่านสามารถจัดหาอุปกรณ์ในการช่วยเหลือผู้สูงอายุได้				
69	ท่านเข้ามาสามารถจัดการ/จัดแจงให้บุคคลจากหน่วยงานด้านสังคมและสุขภาพช่วยเหลือผู้สูงอายุ (เช่น อนามัย/ โรงพยาบาล ฯลฯ)				

ตอนที่ 5 ข้อมูลเกี่ยวกับเครือข่ายการดูแล

ความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น ในการดูแลผู้สูงอายุท่านเคยได้รับความช่วยเหลือจากผู้อื่นอย่างไรบ้าง

ความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพ

70. บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือได้แก่ใครบ้าง โปรดระบุ (เช่นเป็นครู, เพื่อนบ้าน, อนามัย ฯลฯ.....)

71. ท่านได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุมากน้อยเพียงใด

(1) ไม่มีเลย (2) มีโปรดระบุจำนวน.....คน

72. ท่านมีความสุขเพียงใดที่ได้รับความช่วยเหลือจากนักวิชาชีพเหล่านั้น

(1) ไม่มีความสุขเลย (2) มีน้อย (3) มีปานกลาง (4) มีมาก

<u>ความช่วยเหลือจากญาติ</u>

73. ญาติที่ให้ความช่วยเหลือเป็นใครบ้าง โปรดระบุ (เช่น พี่ ป้า น้า อา ฯลฯ.....)

74. ความช่วยเหลือที่ได้รับจากญาติมีจำนวนมากน้อยเพียงใด

(1) ไม่มีเลย (2) มี โปรดระบุจำนวน.....คน

75. ท่านมีความสุขเพียงใดที่ได้รับความช่วยเหลือจากญาติ

(1) ไม่มีความสุขเลย (2) มีน้อย (3) มีปานกลาง (4) มีมาก

<u>ความช่วยเหลือจากเพื่อนและเพื่อนบ้าน</u>

76. ผู้ที่ให้ความช่วยเหลือเป็นเพื่อนบ้านที่บ้านอยู่ติดกันหรือไม่ หรืออยู่ลักษณะใด กรุณาอธิบาย

.....

77. ความช่วยเหลือที่เพื่อนและเพื่อนบ้านได้ให้กับผู้สูงอายุมีจำนวนมากน้อยเพียงใด

(1) ไม่มีเลย (2) มี โปรดระบุจำนวน.....คน

78. ท่านมีความสุขเพียงใดที่ได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนและเพื่อนบ้าน

(1) ไม่มีความสุขเลย (2) มีน้อย (3) มีปานกลาง (4) มีมาก

<u>ความช่วยเหลือที่ไม่ได้รับ</u>

79. ท่านคิดว่ามีบุคคลใดอีกที่ควรให้ความช่วยเหลือท่าน แต่เขาไม่ได้ให้ความช่วยเหลือเลย

(1) ไม่มี (2) มี โปรดระบุ.....

80. กรณีที่มี ท่านผิดหวังเพียงใดที่เขาไม่สามารถช่วยเหลือ

(1) ไม่ผิดหวังเลย (2) ผิดหวังน้อย

(3) ผิดหวังปานกลาง (4) ค่อนข้างผิดหวังมาก

ตอนที่ 6 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาของผู้ดูแล

ปัญหาของผู้ดูแล สิ่งเหล่านี้เป็นปัญหาของท่านหรือไม่

ข้อ	สภาพปัญหา	ไม่มีปัญหา	ระดับปัญหา		
			น้อย	ปานกลาง	มาก
81	ขาดความรู้เกี่ยวกับโรคต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ				
82	ขาดความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ (อาหาร, การออกกำลังกาย, ฯลฯ)				
83	ไม่มีเงินเพียงพอในการดูแล				
84	ไม่มีการช่วยเหลือ เช่น ด้านการเงิน การดูแล ฯลฯ จากสมาชิกในครอบครัว				
85	มีภาระการใช้จ่ายเงินในการดูแลและรับผิดชอบหลายอย่าง				
86	ไม่ได้รับการยอมรับที่ดีในบ้าน				
87	ต้องรับภาระหน้าที่ในบ้านหลายหน้าที่				
88	ผู้สูงอายุไม่ให้ความร่วมมือในการดูแล				
89	ผู้สูงอายุโมโหง่าย, เอาแต่ใจ				
90	ขาดอุปกรณ์เสริมเช่น ไม้เท้า, รถเข็น ฯลฯ ในการดูแล				
91	ขาดพาหนะในการเดินทาง				
92	มีความรู้สึกเหน็ดเหนื่อยด้านร่างกาย				
93	มีอาการปวดหัว เป็นไข้ ไม่สบาย หรือปวดหลังบ่อย ๆ				

ข้อคิดเห็นอื่น ๆ เกี่ยวกับปัญหาที่ไม่ปรากฏในคำถามนี้

.....

.....

ตอนที่ 7 ข้อมูลเกี่ยวกับภาวะอารมณ์และจิตใจและรางวัลจากการเป็นผู้ดูแล

ภาวะอารมณ์และจิตใจของผู้ดูแล ในรอบสัปดาห์ที่ผ่านมา ท่านมีความรู้สึกต่าง ๆ นี้หรือไม่และอยู่ในระดับใด

ข้อ	ปัญหา	ไม่รู้สึกเลย	ระดับความรู้สึก			
			1-2 ครั้ง/สัปดาห์	3-4 ครั้ง/สัปดาห์	5-6 ครั้ง/สัปดาห์	ทุกวัน
94	ไม่มีเวลาที่จะพูดคุยกับสมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัว					
95	รู้สึกผิดเกี่ยวกับสภาพการณ์ที่เป็นอยู่					
96	มีความขัดแย้งกับผู้สูงอายุที่ดูแล					
97	มีความขัดแย้งกับสมาชิกในครอบครัว					

ข้อ	ปัญหา	ไม่รู้สึกเลย	ระดับความรู้สึก			
			1-2 ครั้ง/สัปดาห์	3-4 ครั้ง/สัปดาห์	5-6 ครั้ง/สัปดาห์	ทุกวัน
98	แอบร้องไห้					
99	วิตกกังวลกลัวไม่มีเงินใช้จ่ายเพียงพอ					
100	วิตกกังวลว่าไม่มีความรู้เพียงพอที่จะดูแลผู้สูงอายุ					
101	รู้สึกว่าสุขภาพตนเองไม่ดี					

รางวัลจากการเป็นผู้ดูแล ท่านคิดว่ารางวัลที่ท่านได้รับจากการดูแลผู้สูงอายุคืออะไร

ข้อ	สิ่งที่ได้รับ	ไม่รู้สึกว่าได้เลย	ระดับความคิดเห็น		
			น้อย	ปานกลาง	มาก
102	การได้ดูแลผู้สูงอายุเป็นการให้รางวัลชีวิตสำหรับท่านแล้ว				
103	การได้ดูแลผู้สูงอายุทำให้ท่านได้รับความชื่นชมและเห็นความสำคัญจากบุคคลรอบข้าง				
104	การได้ดูแลผู้สูงอายุทำให้สัมพันธภาพของท่านกับผู้สูงอายุดีขึ้น				
105	การได้ดูแล/ช่วยผู้สูงอายุเป็นการทำให้ท่านรู้สึกว่าได้ทำในสิ่งที่สำคัญ				
106	การได้ดูแลผู้สูงอายุทำให้ท่านเข้าใจสถานการณ์ของการเป็นผู้สูงอายุโดยทั่วไป				
107	การได้ดูแลผู้สูงอายุช่วยทำให้ทุกคนในครอบครัวรู้สึกใกล้ชิดซึ่งกันและกัน				
108	การได้ดูแลผู้สูงอายุ เป็นการตอบแทนบุญคุณที่ผู้สูงอายุ				
109	การดูแลผู้สูงอายุเป็นการให้ประสบการณ์ที่สำคัญสำหรับท่าน				
110	ท่านได้รับการเรียนรู้อย่างมากเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยในฐานะที่เป็นผู้ดูแล				

ตอนที่ 8 ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการของผู้ดูแล

ความต้องการของผู้ดูแล ท่านมีความต้องการในเรื่องต่อไปนี้ อยู่ในระดับใด

ข้อ	ความต้องการ	ระดับความต้องการ				
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
111	ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ					
112	ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะอาการของโรค					
113	ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากโรค					
114	ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ					
115	สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ					
116	อุปกรณ์ที่ช่วยในการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม					
117	แหล่งบริการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ					
118	อยากมีคนช่วยปลอบใจเมื่อเกิดความกลัวต่อการดูแลผู้สูงอายุ					
119	อยากมีที่พึ่งเมื่อมีความทุกข์ใจว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เกิดขึ้นในชีวิตของตน					
120	อยากมีคนอยู่ด้วยเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยหนัก					
121	อยากมีเวลามาก ๆ เพื่อดูแลผู้สูงอายุให้เต็มที่					
122	อยากมีเวลาสำหรับตัวเองได้คิด/ ได้ทำในสิ่งที่ต้องการ					
123	อยากมีเวลาสำหรับตนเองได้พักผ่อนให้เต็มที่					
124	อยากมีเวลาสำหรับตนเองในการไปสังสรรค์กับคนอื่น ๆ					
125	ความต้องการทางด้านรายได้เพิ่ม					
126	ต้องการเงินเป็นค่าอาหารสำหรับผู้สูงอายุ					
127	ต้องการเงินเป็นค่าใช้จ่ายทั่วไปสำหรับผู้สูงอายุ (เสื้อผ้า, โทรศัพท์, เครื่องนอนฯลฯ)					
128	ต้องการให้คนในครอบครัวมาช่วยดูแลผู้สูงอายุบ้าง					
129	ต้องการให้เพื่อน/เพื่อนบ้าน ช่วยแบ่งเบาภาระการดูแลผู้สูงอายุเป็นครั้งคราว					
130	ต้องการให้บุคลากรทางการแพทย์ (เจ้าหน้าที่อนามัย, หมอ) ช่วยดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านเป็นครั้งคราว					
131	ต้องการให้มีผู้ดูแลอาสาสมัคร ผลัดเปลี่ยนมาดูแลผู้สูงอายุ					
132	ต้องการให้มีการจัดหาอาหารให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีที่พึ่งได้รับประทานฟรี					
133	ต้องการให้ชุมชนมีสถานบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ					

134. ความต้องการอื่น ๆ โปรดเขียนโดยอิสระ

.....

.....

ตอนที่ 9 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของท่านที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุ

135. ท่านคิดว่ายังมีความช่วยเหลืออะไรบ้างที่ควรทำให้ แต่ท่านยังไม่ได้ทำ/หรือไม่สามารถทำได้

(1) ไม่มี (2) มี (ถ้ามีคืออะไรบ้าง.).....

136. ท่านคิดว่า มีงานชนิดใดที่ท่านเคยทำให้ผู้สูงอายุแล้ว ท่านรู้สึกว่าไม่ใช่หน้าที่ของท่านที่ต้องทำงานเช่นนั้น

(1) ไม่มี (2) มี (ถ้ามีคืออะไรบ้าง).....

137 มีอะไรบ้างที่ผู้สูงอายุพยายามทำด้วยตนเอง แต่ท่านคิดว่าเขาควรจะให้ท่านทำให้

(1) ไม่มี (2) มี (ถ้ามีคืออะไรบ้าง).....

138. มีอะไรบ้างที่ท่านต้องทำให้ผู้สูงอายุ ทั้ง ๆที่ท่านคิดว่า ผู้สูงอายุควรจะทำด้วยตัวเขาเองได้

(1) ไม่มี (2) มี (ถ้ามีคืออะไรบ้าง).....

ท่านคิดว่า หากจะให้คนในครอบครัวดูแลผู้สูงอายุได้อย่างดีที่สุด แต่ละฝ่ายควรทำอย่างไรบ้าง

139. คนในครอบครัว

.....

140. เพื่อนบ้าน/ญาติ

.....

141. ชุมชนที่ท่านอยู่อาศัย

.....

142. รัฐบาล

.....

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยกับผู้นำชุมชน

4.1 แบบสนทนากลุ่มกับผู้นำชุมชน

(1) คำถามเบื้องต้น

- ตำแหน่งในหมู่บ้าน, ระยะเวลาในการทำงาน,ได้รับตำแหน่งอย่างไร,เป็นคนในพื้นที่หรือไม่,จำนวนผู้สูงอายุในหมู่บ้าน

(2) ลักษณะปัญหาและทางแก้

- ท่านคิดว่าผู้สูงอายุในชุมชนของท่านมีปัญหาอะไรบ้าง (ปัญหาการดูแล,รายได้,สภาพจิตใจ) จะแก้ไขปัญหานั้นได้อย่างไร

- ใครควรมีบทบาทหรือมีส่วนช่วยแก้ปัญหานั้น (โรงพยาบาล สถานสงเคราะห์ อบต. เพื่อนบ้าน)

(3) ความสามารถในการดูแลและความสัมพันธ์ในครอบครัว

- ท่านประเมินว่าครอบครัวมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุอย่างไรบ้าง เพราะสาเหตุใดและดูแลกันอย่างไร

- ผู้สูงอายุต้องทำงานเลี้ยงตนเองหรือไม่

- ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยในชุมชนของท่านมีความสัมพันธ์กันดีหรือไม่อย่างไร (ความรักใคร่ สามัคคี ขัดแย้ง)

- ครอบครัวดูแลกันดีหรือไม่

(4) บทบาทของผู้นำเกี่ยวกับด้านผู้สูงอายุ (ผู้นำมีส่วนช่วยครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุอย่างไร)

- ด้านสุขภาพ

- ด้านความเป็นอยู่ (อาหารการกิน ที่อยู่อาศัย เครื่องเครื่องใช้อำนวยความสะดวก) มีการจัดเครื่องมือ เครื่องใช้อำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุไว้ในชุมชนหรือไม่

- ด้านสภาพจิตใจ/อารมณ์

- ด้านการจิตกิจกรรม

ก. ในชุมชนมีแกนนำในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุหรือไม่

ข. มีกลุ่มสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนหรือไม่ ถ้ามีมีกิจกรรมอะไรสำหรับกลุ่มบ้าง

ค. การรวมกลุ่มเป็นอย่างไร กลุ่มก่อตั้งขึ้นได้อย่างไร นานแค่ไหน/กลุ่มมีความเข้มแข็งไหม

(5) ความต้องการบริการทางสังคม/ความเข้าถึงบริการ

- ถ้าเป็นไปได้ผู้นำต้องการให้ผู้สูงอายุได้รับอะไรเพิ่มเติม/จัดบริการอะไร(ชุมชนมีส่วนร่วมอย่างไร)

-ทราบเรื่องพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ และกองทุนสำหรนับผู้สูงอายุหรือไม่ ท่านมีความคิดเห็นและเตรียมการอย่างไร

- ท่านคิดว่าควรเตรียมความพร้อมในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่เพิ่มจำนวนขึ้นเรื่อย ๆในอนาคตอย่างไร ใครควรเป็นผู้ดูแล และจะดูแลกันอย่างไร

- ในชุมชนมีบริการสำหรับผู้สูงอายุเป็นพิเศษหรือไม่ (เพียงพอ/ต้องการเพิ่มเติมอย่างไร)

(6) ข้อมูลเพิ่มเติม

4.2 แบบสอบถามกับกลุ่มผู้นำชุมชน

แบบสอบถามชุดที่.....

อำเภอ.....จังหวัด.....

แบบสอบถามผู้นำชุมชน

เรื่อง "ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลและจัดการผู้สูงอายุและบริการที่จำเป็นเพื่อการสนับสนุนศักยภาพของครอบครัว"

โครงการระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก สกว. เพื่อให้ศึกษาถึงการดูแล ผู้สูงอายุในครอบครัว ปัญหาความต้องการของผู้ดูแล และระบบบริการและเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวและชุมชน เพื่อนำผลที่ได้ไป ปรับปรุงและพัฒนาบริการสวัสดิการสังคม สำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย

ด้วยเหตุที่ท่านเป็นผู้หนึ่งที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นผู้แทนในการตอบแบบสอบถาม คณะผู้วิจัยจึงขอความกรุณาจากท่านได้โปรดตอบ แบบสอบถามตามความเป็นจริง ข้อมูลที่ได้จากท่านมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการศึกษา โดยการตอบแบบสอบถามนี้จะไม่มีผลกระทบต่อท่าน แต่อย่างใด คณะวิจัยฯ จะเก็บรักษาคำตอบไว้เป็นความลับโดยจะเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น

คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณในความร่วมมืออย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

รองศาสตราจารย์ศศิพัฒน์ ยอดเพชร

หัวหน้าโครงการฯ

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

<u>คำชี้แจง</u> ขอความกรุณาให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในหมายเลขที่ให้ไว้ตามความเป็นจริง

1. เพศ

   (1) ชาย (2) หญิง

2. อายุ.....ปี

3. สถานภาพ

   (1) โสด (2) สมรส (3) หย่าร้าง/หม้าย

4. ระดับการศึกษา

   (1) ไม่ได้เรียนหนังสือ หรือจบต่ำกว่าชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

   (2) จบชั้นประถมศึกษาตอนปลาย

   (3) จบชั้นมัธยมต้น

   (4) จบชั้นมัธยมปลาย

   (5) จบ ปวส./ปวช.หรือเทียบเท่า

   (6) อื่น ๆ โปรดระบุ.....

5. ตำแหน่งหน้าที่ในชุมชน โปรดระบุ.....

6. ท่านทำงานในตำแหน่งนี้มาเป็นระยะเวลา

(1)น้อยกว่า 3 ปี (2) 4 – 6 ปี (3) 7-9 ปี

(4) 10-12 ปี (5) 13-15 ปี (6) 16 ปีขึ้นไป

ท่านเห็นด้วยกับข้อความนี้หรือไม่ กรุณาขีด ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่าน

ข้อความ	ระดับความเห็นด้วย				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
7. การดูแลผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่แต่ละครอบครัวต้องดูแลกันเอง					
8. การดูแลผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่เพื่อนบ้าน/ผู้นำชุมชนควรเข้ามาดูแล					
9. การจัดบริการผู้สูงอายุควรเน้นการสงเคราะห์แบบให้เปล่า					
10.การจัดบริการผู้สูงอายุเป็นหน้าที่ของชุมชนที่ต้องจัดให้ตรงกับความต้องการ					
11.การจัดบริการผู้สูงอายุควรเป็นความร่วมมือของหลายฝ่ายจึงจะสำเร็จ					
12.การให้ชุมชนจัดบริการผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่ยากเกินความสามารถ					
13.ชุมชนควรมีหน้าที่ดูแลถนนหนทางมากกว่าบริการสังคม					

ท่านคิดว่าควรมีบริการเหล่านี้สำหรับผู้สูงอายุในชุมชนของท่านหรือไม่

การจัดบริการ	ควรมีอย่างเร่งด่วนที่สุด	ควรมีแต่ไม่รีบร้อน	ไม่ควรมี
14. จัดให้มี "ช่องทางพิเศษ" ในการมี/รับบริการการนัดหมายล่วงหน้า มีเวชระเบียนสำหรับผู้สูงอายุ			
15. จัดให้มีบุคลากรเฉพาะทาง เช่น แพทย์ พยาบาลด้านผู้สูงอายุ			
16. จัดให้มี "เวลาที่ยืดหยุ่นในการให้บริการผู้สูงอายุ" เช่น นอกเวลาราชการ/วันหยุดเป็นต้น			
17.จัดบริการเชิงรุกที่เข้าถึงตัวผู้สูงอายุ เช่น บริการถึงบ้าน/ชุมชน			

การจัดบริการ	ควรมีอย่างเร่งด่วนที่สุด	ควรมีแต่ไม่รีบร้อน	ไม่ควรมี
18.จัดให้มี บริการการบำบัดรักษาในสถาบัน อย่างต่อเนื่องให้กับผู้สูงอายุตลอด 24 ชั่วโมง			
19.จัดให้มี ศูนย์เอนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุในชุมชน เช่น สโมสร เพื่อสังสรรค์และทำกิจกรรม			
20.จัดให้มี ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุกลางวันเพื่อให้ลูกหลานนำผู้สูงอายุมาฝากเลี้ยงตอนกลางวัน			
21. จัดบริการถึงที่บ้าน เช่น บริการเยี่ยมบ้าน, บริการดูแลกลางวัน, บริการพักระยะสั้น และบริการเสริม			
22. จัดนักสังคมสงเคราะห์ หรืออาสาสมัครมาพบปะพูดคุยกับผู้สูงอายุสม่ำเสมอ			
23. จัดบริการอาหารและส่งอาหารกล่องฟรี/ขายในราคาทุนให้แก่ผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย			
24. จัดหาสถานบริการที่ให้การดูแลจนระยะสุดท้ายของชีวิต			
25. ให้ความรู้ด้านต่าง ๆทั้งเรื่องสุขภาพและสังคมสำหรับผู้สูงอายุ			
26. ให้มีศูนย์การเรียนรู้ในชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ			
27. ส่งเสริมให้องค์กรศาสนามีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมเพื่อฟื้นฟูจิตใจผู้สูงอายุ			
28. สนับสนุนสื่อทุกประเภทให้มีรายการสำหรับผู้สูงอายุ			
29. ส่งเสริมการประกอบอาชีพเพื่อเพิ่มรายให้กับผู้สูงอายุ			
30.สนับสนุนให้มีการรวมกลุ่มผู้สูงอายุอบรมทักษะอาชีพ			
31. การคุ้มครองผู้สูงอายุไม่ให้ถูกเอารัดเอาเปรียบในการจ้างงาน			
32. จัดให้มีศูนย์กลางข้อมูลทางอาชีพ/ตำแหน่งงานให้ผู้สูงอายุ			
33. ยกย่อง เชิดชูเกียรติผู้สูงอายุ ที่มีการถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาให้อนุชนรุ่นหลัง			
34. ลดค่าโดยสารยานพาหนะและขนส่งมวลชนตามความเหมาะสม			
35. ช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาเพื่อเดินทางกลับภูมิลำเนาตามความสมัครใจ			
36.จัดอุปกรณ์/สิ่งอำนวยความสะดวกบนยานพาหนะ/ขนส่งมวลชนที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ			

การจัดบริการ	ควรมีอย่างเร่งด่วนที่สุด	ควรมีแต่ไม่รีบร้อน	ไม่ควรมี
37. จัดให้มีการคุ้มครองในทางคดีสำหรับผู้สูงอายุ			
38. จัดให้มีการให้คำแนะนำและให้คำปรึกษาที่เกี่ยวข้องในทางคดีสำหรับผู้สูงอายุ			
39. กำหนดสิ่งอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยภายใน/นอกอาคาร เช่น ทางเดิน ทางเชื่อม			
40.รณรงค์ให้คนเห็นความสำคัญในการอำนวยความสะดวก/ปลอดภัยในอาคาร สถานที่กับผู้สูงอายุ			
41. ให้การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุทุกคน			
42.ให้การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้หรือมีรายได้ไม่เพียงพอแก่การดำรงชีพ หรือ ถูกทอดทิ้งหรือขาดผู้อุปการะเลี้ยงดู และไม่สามารถประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองได้			
43. สนับสนุนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจัดสรรงบประมาณในการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพเพื่อให้ผู้สูงอายุ			
44.สนับสนุนให้รวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายเพื่อประสานความร่วมมือในการทำกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ			
45.จัดให้มีกิจกรรมที่เอื้อประโยชน์ซึ่งกันและกันระหว่างเครือข่ายในการดำเนินกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ			

ท่านคิดว่าท่านมีความสามารถในการบริหาร การจัดบริการให้กับผู้สูงอายุได้มากน้อยเพียงใด

ข้อความ	ระดับความสามารถที่มีต่อการจัดบริการ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
46. ท่านสามารถจัดอบรมอาสาสมัครในชุมชนเพื่อช่วยเหลือหรือดูแลผู้สูงอายุ					
47. ท่านสามารถจัดหาบุคลากรมาให้ความรู้ในเรื่องต่าง ๆ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ					
48.ท่านสามารถจัดหาอาสาสมัครในชุมชนเพื่อมาช่วยบริหารจัดการงานที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ					
49.ท่านสามารถจัดหางบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในด้านต่าง ๆเกี่ยวกับผู้สูงอายุในชุมชน					

ข้อความ	ระดับความสามารถที่มีต่อการจัดบริการ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
50.ท่านสามารถจัดทำบัญชีการใช้จ่ายเงินในการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ					
51. ท่านสามารถจัดการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจ่ายค่าใช้จ่ายร่วมกับผู้สูงอายุ					
52.ท่านสามารถระดมทุนจากในชุมชนเพื่อใช้ในการดำเนินกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ					
53.ท่านสามารถร่วมจัดหาสถานที่ที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ					
54.ท่านสามารถจัดหาวัสดุ/อุปกรณ์ที่จำเป็นในการดำเนินกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ					
55.ท่านสามารถจัดหาอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการทำกายภาพบำบัดให้ผู้สูงอายุ					
56.ท่านสามารถติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ และอื่น ๆ					
57.ท่านสามารถจัดทำแผน/โครงการสำหรับผู้สูงอายุได้					
58.ท่านสามารถดำเนินการตามแผน/โครงการสำหรับผู้สูงอายุตามแผนที่ได้กำหนดไว้					
59.ท่านสามารถประชาสัมพันธ์ให้กับคนในชุมชนได้รู้เรื่องการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ					

60.ข้อเสนอแนะของชุมชนต่อการสนับสนุนศักยภาพของครอบครัว

.....

.....

ขอขอบพระคุณในความร่วมมืออย่างสูง