

การศึกษาหลายเรื่อง พบว่า ผู้ดูแลมีปัญหาด้านการเงิน เนื่องจากผู้ดูแลส่วนใหญ่ ไม่ได้ประกอบอาชีพต้องออกจากงานมาดูแลผู้ป่วยอยู่กับบ้านนอกจากนั้นถึงแม้จะมีเงินแต่ภาระค่าใช้จ่ายด้านอื่นๆ จะเพิ่มขึ้น (สุดศิริ หิรัญขุนหะ,2541 และจินตนา สมนึก,2540) "ผู้ดูแลผู้สูงอายุบางคน นอกจากจะต้องประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัวแล้วยังมีภาระที่จะต้องดูแลผู้สูงอายุ ต้องมีภาระหรือขัดเขยกับเวลาที่ต้องใช้ไปในการดูแลผู้สูงอายุ (มาลินี วงษ์สิทธิ์ และศิริวรรณ ศิริบุญ,2541)

(6) ระดับการศึกษาและความรู้ ความสามารถของผู้ดูแล

การดูแลผู้สูงอายุเป็นสถานการณ์ที่ผู้ดูแลต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ หลายด้าน ไม่ว่าจะเป็นด้านอารมณ์ จิตใจ ปัญหาทางด้านเศรษฐกิจและความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุเอง ดังนั้นผู้ดูแลจะต้องมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับกลไกการเปลี่ยนแปลง ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุผู้ดูแลจึงจำเป็นต้องมีทักษะในการดูแลเฉพาะเจาะจงกับความต้องการการดูแลในแต่ละด้าน เพื่อสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้

(7) สภาพแวดล้อมภายในที่อยู่อาศัย

สภาวะแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อพฤติกรรมและชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคลเป็นอย่างมาก สภาวะแวดล้อมเป็นสิ่งที่มีความซับซ้อนประกอบด้วยปัจจัยหลายด้าน ทั้งด้านตัวบุคคล สถานการณ์และสภาวะแวดล้อมอื่นที่เกี่ยวข้อง มนุษย์มีการเคลื่อนไหว มีการรับรู้ มีการสั่งสมประสบการณ์ และพยายามที่จะสร้างกฎเกณฑ์ที่เป็นเอกภาพในด้าน การเปลี่ยนแปลงสภาวะแวดล้อมให้เกิดความสมดุลกับความต้องการ เพื่อให้บรรลุซึ่งความมั่นคงในชีวิต ด้วยการตอบสนองเอาใจใส่และปรับปรุงสภาวะแวดล้อมให้เกิดความพึงพอใจและเหมาะสมกับความต้องการของตน ในกลุ่มผู้สูงอายุการจัดสภาวะแวดล้อมมีผลต่อการดำเนินชีวิตมากกว่ากลุ่มบุคคลวัยอื่นๆ ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุมีความสามารถในการควบคุมสภาวะแวดล้อมลดลง โดยไม่สามารถควบคุมหรือปรับสภาพให้ลดลงจะก่อให้เกิดปัญหาที่มีผลกระทบต่อกายภาพ 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 คุณภาพการดูแลนับเป็นหัวใจสำคัญในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ เพราะถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลจากครอบครัวก็ตาม แต่หากการดูแลนั้นขาดคุณภาพแล้ว

ย่อมไม่เกิดผลดีต่อผู้สูงอายุ คุณภาพการดูแลขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวกับผู้ดูแลเอง ปัจจัยที่เกี่ยวกับสังคมและปัจจัยอื่น ๆ ซึ่งหากเราต้องการดูแลผู้สูงอายุให้บรรลุถึงยังการมีคุณภาพชีวิตที่ดีแล้ว การดูแลในครอบครัวถือว่าเป็นมรรควิธีแรกที่ต้องให้ความสำคัญ

3.5 ค่านิยมทางสังคมและความคาดหวัง

3.5.1 ค่านิยมทางสังคมที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

คำว่า “ค่านิยม” ตามความหมายของพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 คือ “สิ่งที่บุคคล หรือสังคม ยึดถือเป็นเครื่องช่วยตัดสินใจ และกำหนดการกระทำของตนเอง ส่วนอนันท์ อาภาภิรม (2525 น.18-19) มีทัศนะว่า ค่านิยมคือ สิ่งที่บุคคลคัดเลือกไว้เป็นแนวทางปฏิบัติ ดังที่กล่าวว่า “ในการดำเนินชีวิตของคนเรานั้น บุคคลย่อมต้องประสบกับ ‘การเลือก’ ระหว่างหลายสิ่งหรือในหลายสถานการณ์ว่า ตนนั้นต้องการสิ่งใดหรือจะเลือกปฏิบัติตนในสถานการณ์นั้น ๆ อย่างไร การตัดสินใจ ‘เลือก’ ใน ‘สิ่ง’ หรือ ‘สถานการณ์’ ที่ตนต้องการหรือพอใจนั้น ถือได้ว่าเป็น ค่านิยม (Value) ส่วนค่านิยมทางสังคมคือ การพิจารณาถึงค่านิยมของคนส่วนใหญ่ในสังคมนั้น ๆ ว่า สมาชิกในสังคมส่วนใหญ่นิยมใน ‘สิ่ง’ หรืออยากจะปฏิบัติตนใน ‘สถานการณ์’ นั้น ๆ อย่างไร ‘สิ่ง’ หรือ ‘สถานการณ์’ นั้นจึงกลายเป็นค่านิยมของสังคม” ทั้งนี้ สิ่งหรือสถานการณ์ที่บุคคลเลือกปฏิบัติ เพราะเห็นว่าเป็นสิ่งที่ดีนั้น ยังไม่อาจเรียกได้ว่าเป็นค่านิยม จนกว่าจะมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

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

นอกจากนั้นสังคมไทย ยังให้คุณค่ากับความกตัญญูต่อผู้มีพระคุณและบุพการี เพราะถือว่าบิดามารดาเป็น “พรหมของบุตร” หรือเป็น “ร่มโพธิ์ร่มไทรของครอบครัว” คอยยึดเหนี่ยวจิตใจและเป็นที่พึ่งพิงอาศัยของบุตรหลานให้มีแต่ความสุข ดังนั้นบุตรหลานจึงมักทดแทนพระคุณด้วยการคอยเอาใจใส่ดูแลบิดามารดาหรือผู้สูงอายุที่เคยเลี้ยงดูตนเองมา เมื่อท่านเข้าสู่วัยชราที่มีกำลังร่างกายลดลง หรือมีความสามารถในการช่วยเหลือตนเองได้น้อยลง

ด้วยเหตุที่ค่านิยมเป็นตัวกำหนดความประพฤติหรือการปฏิบัติของคนในสังคม เมื่อสภาพสังคมเปลี่ยนแปลงไป อาจทำให้มีการเปลี่ยนแปลงค่านิยมตามไปด้วย การเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยี มีส่วนทำให้เกิดค่านิยมใหม่ๆ ขึ้น ในขณะที่เดียวกันค่านิยมมีส่วนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสังคมได้เช่นเดียวกัน ดังนั้นในงานวิจัยนี้ จึงได้ศึกษาถึงค่านิยมของสมาชิกในชุมชนที่มีต่อผู้สูงอายุ เพื่อให้เห็นถึงความเชื่อและการปฏิบัติของสมาชิกในชุมชน ซึ่งแสดงถึงระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้ทางหนึ่ง

3.5.2 ความคาดหวัง

คำว่า “ความคาดหวัง” มีความหมายตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2545 ว่า หมายถึง “ความคาดหวัง” หรือเป็นการรอเพื่อที่จะทำบางสิ่งบางอย่างที่ได้คิดไว้ในใจ ก่อนแล้ว เป็นสภาพที่ต้องการให้บางคนหรือบางสิ่งซึ่งคาดหวังเอาไว้ได้เกิดขึ้นต่อไปในภายหน้า (พจนานุกรม The New Shorter Oxford English Dictionary.1993, p.885)

ความคาดหวังของบุคคล จึงเป็นสิ่งที่บุคคลต้องการให้เกิดสิ่งต่างๆ ตามที่ตนคิด สำหรับความคาดหวังของผู้สูงอายุและบุคคลใกล้ชิดผู้สูงอายุนั้น ต่างมีความคาดหวังในบทบาทซึ่งกันและกัน ในสังคมไทยผู้สูงอายุมีความคาดหวังต่อความประพฤติของบุตรหลานว่า ควรเคารพยกย่องผู้สูงอายุและปฏิบัติตนให้เหมาะสม ในขณะที่บุตรหลานก็มีความคาดหวังให้ผู้สูงอายุดำรงบทบาทของตนเองได้อย่างเหมาะสมเช่นเดียวกัน

ความคาดหวังของบุคคลนั้นอาจเกิดได้จากปัจจัยหลาย ๆ ด้าน (Hurlock, 1974, p. 187-191 อ้างถึงใน นิยดา ภู่อุสาสน์, 2531, น. 18-20) โดยปัจจัยที่สำคัญก็คือ วัฒนธรรม จารีต ประเพณี (Cultural Traditions) และค่านิยม ซึ่งในสังคมไทยนั้นได้รับการปลูกฝังกันมาตลอดในเรื่องของการเชื่อฟังและเคารพผู้ใหญ่ การกตัญญูรู้คุณ ผู้สูงอายุจึงมีความคาดหวังต่อการปฏิบัติตนของลูกหลานที่ปฏิบัติต่อตัวผู้สูงอายุว่าจะต้องให้การเคารพยกย่องตนเอง และตัวลูกหลานเองก็มีความคาดหวังต่อผู้สูงอายุว่าผู้สูงอายุต้องดำรงบทบาทของตนเองได้อย่างเหมาะสมเช่นเดียวกัน

แนวคิดนี้ นำมาอธิบายความคาดหวังที่ผู้สูงอายุมีต่อครอบครัว ชุมชนและบริการของรัฐ รวมทั้งความคาดหวังที่สมาชิกในชุมชนมีต่อผู้สูงอายุ

4. แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน

4.1 พัฒนาการของแนวคิด

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

การดูแลตนเองทั้งร่างกายและจิตใจ การให้ความสำคัญในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ และศักยภาพในการแก้ไขปัญหของแต่ละบุคคล ชุมชน มาเป็นแนวทางในการให้บริการ

โดยแนวคิดเรื่องการใช้ชุมชนเป็นพื้นฐานนั้นจะเป็นการปฏิบัติงานที่มุ่งใช้คุณลักษณะของชุมชน และทรัพยากรในชุมชนเป็นเครื่องมือ เพื่อสร้างจิตสำนึกร่วมของประชาชนในการดำเนินการเพื่อชุมชน และโดยชุมชน แนวคิดนี้ ถือเป็นรูปแบบหรือวิธีการอย่างหนึ่งของการป้องกันปัญหาต่างๆ ของบุคคลในชุมชนให้มีการสู่สถาบันที่ให้บริการน้อยลง และเป็นวิธีการที่หน่วยงานของรัฐและเอกชนจะทำหน้าที่หลักในการให้คำแนะนำ กระตุ้น และร่วมสนับสนุนบางประการ จุดเด่นของแนวคิดนี้อยู่ที่การมีรากฐานมาจากหลักประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม โดยสร้างให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนเอง ร่วมกำหนดแนวทางและแผนการดำเนินงานและแก้ไขปัญห ร่วมลงมือปฏิบัติ และร่วมในการพิจารณาประเมินผลในกิจกรรมนั้น ๆ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และตระหนักในกระบวนการแก้ไขปัญหาต่างๆ ของชุมชนเอง ซึ่งเป็นการสนับสนุนให้ประชาชนเกิดความเข้มแข็ง สามารถจัดการต่างๆ ในชุมชนด้วยตนเอง ด้วยเหตุนี้ แนวคิดการใช้ชุมชนเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานจึงมีจุดมุ่งหมาย ดังนี้

(1) เพื่อสร้างจิตสำนึกและพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชน

(2) เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหา และพัฒนาบริการต่าง ๆ โดยชุมชนเพื่อระดมความร่วมมือในลักษณะการประสานความร่วมมือระหว่างองค์กรภายนอกชุมชนและบุคลากรภายใน

4.2 แนวคิดเกี่ยวกับการเป็นเพื่อนบ้าน (Neighborhood Based)

ความเป็นเพื่อนบ้านเป็นระบบเกื้อกูลกันของผู้คนในชุมชน เพื่อช่วยให้ระบบพึ่งตนเองของชุมชนแข็งแกร่งขึ้น

การจัดบริการระดับชุมชน นิยมประยุกต์ใช้ความเป็นเพื่อนบ้าน โดยเฉพาะความมีน้ำใจ ความเกื้อกูล มาช่วยเหลือผู้ที่ประสบปัญหาในชุมชนใกล้เคียงที่ตนอยู่อาศัย จุดมุ่งหมายหลักของการใช้แนวคิดความเป็นเพื่อนบ้านกับบริการสำหรับผู้สูงอายุเพื่อสร้างจิตสำนึกและพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชน เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหาและพัฒนาบริการต่าง ๆ โดยชุมชน รวมทั้งระดมความร่วมมือในลักษณะการประสานความร่วมมือระหว่างองค์การภายนอกชุมชนและบุคลากรภายในชุมชน โดยมุ่งให้เกิดบริการที่ดีแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว

5. แนวคิดบริการทางสังคมและสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ

บริการทางสังคมและสุขภาพ เป็นบริการที่จำเป็นสำหรับผู้สูงอายุเพราะผู้สูงอายุอยู่ในวัยที่ต้องอาศัยการพึ่งพิงมากขึ้น ทั้งนี้เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ และช่วยให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น รูปแบบการให้บริการทางสังคมและสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

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

จากข้อความดังกล่าวข้างต้น เป็นรูปแบบการให้บริการงานดูแลตามบ้าน ที่อาจจัดขึ้นโดยบุคคล องค์กรชุมชน เช่น กรรมการบริหารชุมชน องค์กรพัฒนาเอกชน กลุ่มแม่บ้าน และองค์กรภาครัฐ เช่น หน่วยงานด้านสาธารณสุข องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น แต่เมื่อพิจารณาโดยภาพรวมแล้วยังมีรูปแบบการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุที่จัดขึ้นในสถาบันด้วย โดยอาศัยความร่วมมือของชุมชน ซึ่ง การให้บริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนนั้น นอกจากหน่วยงานต่างๆ จะมีส่วนร่วมในการนำบริการเข้าไปแล้ว ประชาชนในชุมชนยังมีบทบาทต่อการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุแตกต่างกันคือ “กลุ่มผู้นำชุมชนจะเป็นแกนสำคัญในการวางแผนและดำเนินการดูแลและบริการผู้สูงอายุ ทั้งในระดับภายในชุมชน และระหว่างชุมชน หรือระหว่างชุมชนกับองค์กร ... กลุ่มคนหนุ่มสาวเป็นกำลังสำคัญทั้งด้านกำลังกาย กำลังความคิด และสติปัญญา ในการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ กลุ่มผู้ที่กำลังจะเข้าสู่วัยสูงอายุ จะเป็นกลุ่มที่มีบทบาทในการช่วยกำหนดแนวทาง และสะท้อนความต้องการและปัญหาของผู้สูงอายุในอนาคต สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุเอง...มีประสบการณ์ ความรู้ความชำนาญ ที่สามารถถ่ายทอด หรือนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อตนเอง ต่อผู้สูงอายุอื่นๆ และชุมชนส่วนร่วมได้” (มาลินี วงษ์สิทธิ์. 2542 . น.223)

2.รูปแบบการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน จัดขึ้นเพื่อสนับสนุนการทำหน้าที่ของครอบครัว ให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ดีขึ้น เป็นความร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน องค์กร และสถาบันทางสังคมต่างๆ ซึ่งมีรูปแบบและลักษณะบริการแตกต่างกัน ได้แก่

บริการดูแลในเวลากลางวันสำหรับผู้สูงอายุ (Daycare for Older Persons) และศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ (Multi-purpose Senior Center มีลักษณะเป็นสถานที่อำนวยความสะดวกของชุมชนในการให้บริการต่างๆ แก่ผู้สูงอายุ บางแห่งอาจเรียกว่า ศูนย์บริการผู้สูงอายุ (Day Center) (กลุ่มงานวิจัยและพัฒนา กรมสวัสดิการสงเคราะห์ กรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงแรงงาน และสวัสดิการสังคม .2536 น.137) ซึ่งหมายถึง สถานที่ซึ่งผู้สูงอายุมาอยู่ร่วมกัน เพื่อจัดทำกิจกรรมบางอย่างตามความต้องการของตน ลักษณะกิจกรรมที่จัดขึ้นในศูนย์อเนกประสงค์สำหรับผู้สูงอายุ มักเป็นกิจกรรมที่เสริมสร้างความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลอื่น กิจกรรมหลักแบ่งเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ กิจกรรมเกี่ยวกับการสมาคมและนันทนาการ เช่น การจัดงานฉลองวันเกิดสมาชิกสโมสร งานแกะสลัก การเล่นดนตรี การเล่นเกมและเกมต่างๆ กิจกรรมการศึกษาและวัฒนธรรม เช่น การให้

ความรู้เกี่ยวกับผู้บริโภคร 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

การจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย

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 กองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน (การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุ) การจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ และโครงการนำร่องอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) และการจัดตั้ง Home Care ดำเนินการโดยสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส คนพิการ และผู้สูงอายุ โดยสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุได้ฝึกอบรมความรู้ ทักษะ และการเสริมสร้างทัศนคติให้แก่ประชาชนที่มีความ

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

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

ส่วนบริการทางสังคมที่ควรจัดให้ผู้สูงอายุคือ ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุกลางวัน (day care center) บริการดูแลที่บ้าน (home care) บริการเยี่ยมบ้าน (home visit) การจัดตั้งระบบเฝ้าระวังดูแลผู้สูงอายุ โดยชุมชนและการมีแหล่งพักพิงฉุกเฉินหรือบ้านพักฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ (emergency shelter service) รวมทั้งการจัดอาสาสมัครในชุมชน เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุทั้งในภาวะทั่วไป และอาสาสมัครในชุมชนที่ช่วยผลิตเปลี่ยนผู้ดูแลในรูปของการมาช่วยเฝ้าหรือดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (elderly sitting) (ศิริวรรณ ศิริบุญ, 2545, น.6-17)

บริการด้านสุขภาพและสังคมสำหรับผู้สูงอายุในปัจจุบัน ยังไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหา ความต้องการของผู้สูงอายุ และสภาพพื้นที่ จึงอาจปรับแนวคิดละรูปแบบการดูแลในต่างประเทศ มาใช้เป็นแบบอย่าง เพื่อให้การบริการด้านต่าง ๆ แก่ผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

แนวคิดบริการทางสังคมและสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ เป็นสิ่งที่ช่วยให้ทราบแนวทางในการศึกษาถึงบริการทางสังคมและสุขภาพที่ผู้สูงอายุได้รับ หรือควรจัดขึ้นในอนาคต ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุอยู่ในวัยที่จำเป็นต้องได้รับการพึ่งพิง

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในครอบครัวเท่าที่ผ่านมา เป็นการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในหลาย ๆ ด้าน อาทิ การศึกษาด้านค่านิยมของคนในสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุ เช่น สุนทรีย์ โคมิน และสนธิ สมัครการ (2522, น.119) กล่าวถึงค่านิยมกับอายุ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างแจ่มตามอายุตั้งแต่ 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

ทราบถึงความแตกต่างทางค่านิยมในแบบนี้ เป็นผลของวุฒิภาวะที่เพิ่มขึ้น (Maturation Process) หรือเป็นผลของการเปลี่ยนแปลงทางประเพณีของวัย (Generation Norms) มีค่านิยมที่ต่างกันตามวัย หรือที่แสดงถึงช่องว่างระหว่างวัย (Generation Gaps) อยู่หลายค่านิยม เช่น การมีหลักธรรมศาสนา เป็นที่พึง ความมั่นคงของชาติ ความอ่อนน้อม เชื่อฟัง เป็นต้น โดยพัทธา สายหู (2522, น. 96) กล่าวว่า ในสังคมมีการแบ่งบทบาทหน้าที่ของบุคคลไปตามเพศและวัย ถึงแม้ในเพศหรือวัยเดียวกันที่ คาดหมายให้ยึดถือค่านิยมประจำเพศหรือวัยเดียวกัน ก็ยังอาจมีบุคคลบางคนบางโอกาสที่ฝืนค่านิยม ประจำเพศของตนได้ ซึ่งกลุ่มหรือสังคมใหญ่ต้องควบคุมไว้มิให้ละเมิดได้ตามใจชอบ สังคมที่มี มาตรการควบคุมผู้ละเมิดค่านิยมของกลุ่มได้อย่างเคร่งครัด ก็จะรักษาค่านิยมมาตรฐานประจำกลุ่มไว้ ได้ ถ้าไม่มีมาตรการหรือพลังของกลุ่มบังคับ บุคคลก็อาจสร้างค่านิยมใหม่ ๆ ที่ต่างไปจากค่านิยม มาตรฐาน ในขณะที่สุวัฒนา วิบูลย์เศรษฐ์ (ใน สรุปผลการวิจัยเบื้องต้น โครงการศึกษาครอบครัวไทย , 2538, น. 79) ศึกษาครอบครัวไทยในประเด็น "ผู้สูงอายุ ทัศนคติ และค่านิยมเกี่ยวกับครอบครัว" พบว่าส่วนใหญ่สมาชิกในครอบครัวแสดงทัศนะว่า เด็กสมัยนี้ไม่ค่อยเคารพพ่อแม่ คนที่อายุน้อยกว่า ไม่ควรจะขัดแย้งผู้สูงอายุแม้ว่าผู้สูงอายุจะทำหรือพูดไม่ถูกก็ตาม

นอกจากนั้นยังมีการศึกษาในด้านสัมพันธภาพของคนในครอบครัวกับผู้สูงอายุ เช่น สิริสมร สุขสวัสดิ์ (2534, น. 59-61) ศึกษาถึงสภาพครอบครัวและความผูกพันในครอบครัวของผู้สูงอายุ พบว่า ความผูกพันของครอบครัวต่อผู้สูงอายุ ยังมีความรักความห่วงใย และความผูกพันพอสมควร และคิดว่าบุตรหลานยังรักและห่วงผู้สูงอายุ แต่ผู้สูงอายุต้องดูแลตนเองอยู่ตลอดเวลา แม้กระทั่งการ จัดซื้อเสื้อผ้า หรือเวลาไม่สบาย นอกจากนี้ ภายในบ้านไม่มีความสามัคคีปรองดองกัน ต่างคนต่างอยู่ และไม่ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว เช่น การสื่อสาร แลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน ไม่ได้รับประทานอาหารเช้าร่วมกัน ไม่ได้ดูโทรทัศน์ร่วมกัน แต่ผู้สูงอายุจะได้รับการยอมรับเฉพาะแต่ ในสถานภาพเป็นผู้อาวุโสที่สุดในบ้าน จะให้ความเคารพยกย่อง ในฐานะที่เป็นบิดา มารดา แต่ไม่ได้รับการยอมรับในบทบาทเท่าใดนัก คือ ไม่มีส่วนในการอบรมสั่งสอนบุตรหลานและส่วนใหญ่จะไม่มีใครปรึกษาหารือ

มัลลิกา มัติโก และคณะ (2542, น. 97-98) ศึกษา เรื่อง ร่มโพธิ์ร่มไทร: สถานภาพและ บทบาทในสังคมของผู้สูงอายุ พื้นที่ศึกษาในเขตภาคเหนือ ผลการศึกษาพบว่า ความคาดหวังของ ผู้สูงอายุต่อบทบาทของบุตร หลาน ในด้านการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลานนั้นเป็นความคาดหวังของ ผู้สูงอายุในวัยปลายชีวิต คือ การให้บุตรหลานดูแลเอาใจใส่ไม่ทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง การได้รับการ ปฏิบัติด้านอาหาร ที่อยู่อาศัย เงิน และการหมั่นมาเยี่ยมผู้สูงอายุบ่อย ๆ และการดูแลในยามเจ็บป่วย ส่วนในด้านการให้บุตรเคารพเชื่อฟังนั้น ได้แก่ หากเห็นผู้สูงอายุก็ควรยกมือไหว้ ทักทาย ตามทุกข์สุข มีน้ำใจให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ และความคาดหวังให้บุตรหลานเป็นคนดี ตั้งใจทำงาน ตั้งใจเรียน หนังสือ ไม่ยุ่งเกี่ยวกับอบายมุข และรู้จักเก็บเงินใช้ในยามแก่

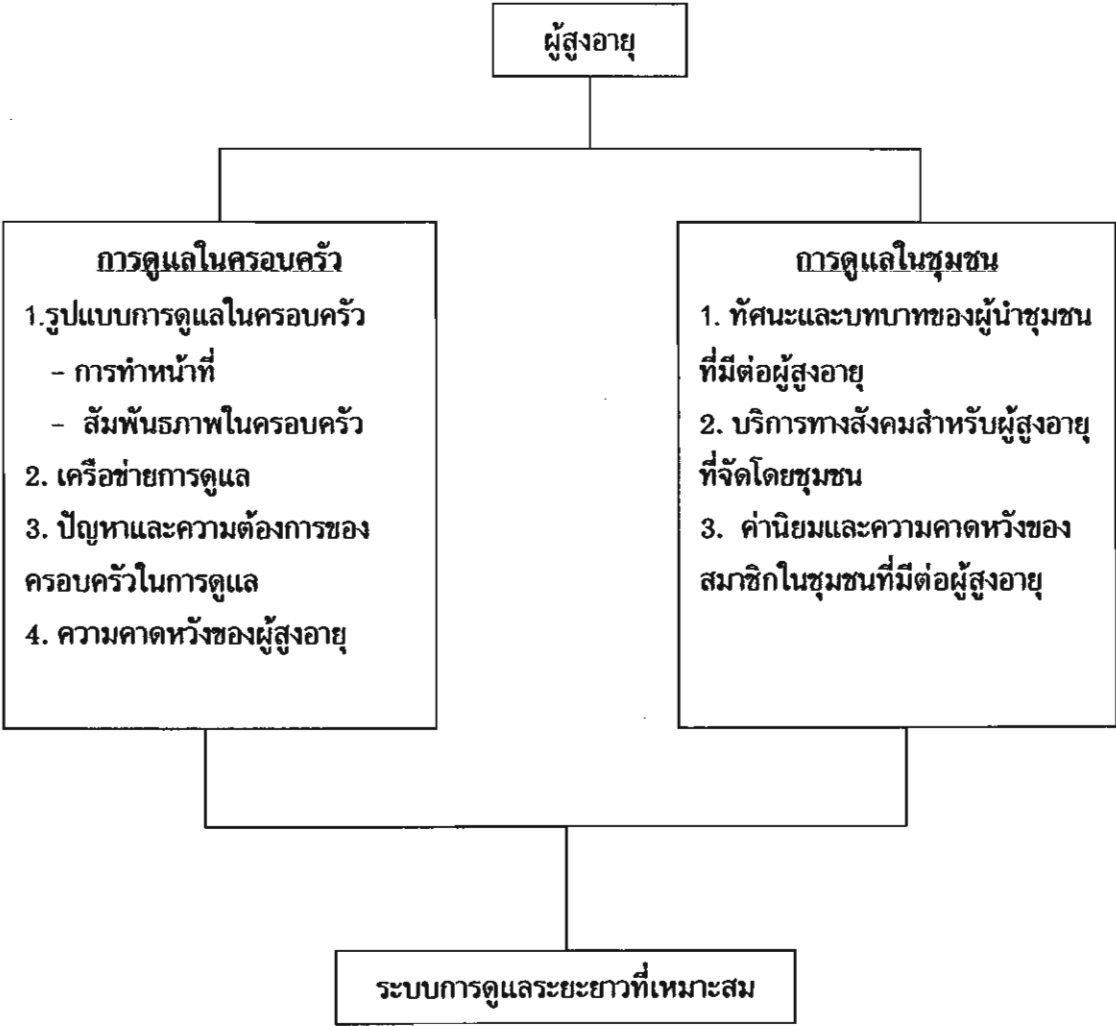
ธีราพร ทวีธรรมเจริญ (2545, น.105) ศึกษาเรื่อง “พฤติกรรมการให้ความพึงพึงแก่บิดามารดาของบุตร” พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้ความพึงพึงแก่บิดามารดาของบุตร ตามแนวทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม มี 2 ปัจจัย คือ วิธีที่บุตรได้เรียนรู้ด้วยการเห็นพฤติกรรมการให้ความพึงพึงแก่ปู่ ย่า ตา ยายจากบิดามารดาส่งผลให้บุตรมีพฤติกรรมการให้ความพึงพึงแก่บิดามารดาตามไปด้วยและปัจจัยเรื่องวิธีที่บุตรได้เรียนรู้ด้วยการได้รับการสั่งสอนในเรื่องการตอบแทนบุญคุณคนในวัยเด็กมาก บุตรจะมีพฤติกรรมการให้ความพึงพึงแก่บิดามารดาตามไปด้วยเช่นเดียวกัน ส่วนปัจจัยตามแนวทางทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคม มี 4 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการให้พึงพึงแก่บิดามารดาของบุตร ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบิดามารดา และการยึดมั่นในบรรทัดฐานแห่งการตอบแทนกลับคืนของบุตร โดยมีการสัมพันธ์ในลักษณะที่ว่าบุตรที่ได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากบิดามารดาจะให้ความพึงพึงแก่บิดามารดา และบุตรที่มีความยึดมั่นในบรรทัดฐานแห่งการตอบแทนกลับคืนมา จะให้ความพึงพึงแก่บิดามารดาเช่นเดียวกัน ส่วนปัจจัยในเรื่องคุณค่าของรางวัลที่ได้รับจากการปฏิสังสรรค์กับบิดามารดากับการที่มีทรัพยากรที่เป็นที่ต้องการของบุตรนั้น พบว่าจะมีการโน้มน้าวซึ่งกันและกันที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้ความพึงพึงแก่บิดามารดาของบุตร คือ บุตรที่เห็นคุณค่าของรางวัลที่ได้รับจากการปฏิสังสรรค์กับบิดามารดามาก จะให้ความพึงพึงแก่บิดามารดามาก และบุตรที่เห็นว่าบิดามารดาที่มีทรัพยากรที่เป็นที่ต้องการก็จะให้ความพึงพึงแก่บิดามารดาตามไปด้วย (เพียงแต่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05) มีเพียงมิติด้านจิตใจเท่านั้น ที่การเห็นคุณค่าของรางวัลที่ได้รับจากการปฏิสังสรรค์ และการมีทรัพยากรที่เป็นที่ต้องการของบุตร จะมีการสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้ความพึงพึงแก่บิดามารดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการศึกษาเรื่องค่านิยมของคนในสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุและสัมพันธ์ภาพของคนในครอบครัว สะท้อนให้เห็นถึงความคิดและพฤติกรรมที่คนในครอบครัวมีต่อผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญ ที่ส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว และเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาเรื่องระบบการดูแลและขยายในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุในงานวิจัยนี้

กรอบแนวคิด

การดูแลระยะยาวในครอบครัว

(Home – Based Long – Term Care)



บทที่ 3

การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

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

การศึกษาถึงการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวนี้ คำว่าการดูแลหมายถึง การที่ครอบครัวให้การอุปการะ เลี้ยงดู ช่วยเหลือ และเผื่อระวัง ผู้ที่ถือว่าเข้าสู่วัยสูงอายุ ไม่ว่าเขาเหล่านี้จะยังช่วยตนเองได้ หรือไม่สามารช่วยตนเองได้ก็ตาม 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 อายุสูงสุดคืออายุ 98 ปี ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุในปัจจุบัน ยังคงมีส่วนของเพศหญิงสูงกว่าเพศชายเล็กน้อย และที่มีอายุมากกว่า 80 ปีขึ้นไปมีเป็นจำนวนมาก (ตารางผนวก 1)

รูปแบบการอยู่อาศัยในครอบครัว

การอยู่อาศัยในครัวเรือนของผู้สูงอายุนั้น ผู้สูงอายุส่วนมากอาศัยอยู่ด้วยกันกับบุตรหลานหลายรุ่น ประกอบด้วยผู้สูงอายุ คู่สมรส บุตรสาวหรือบุตรชายและคู่สมรสของบุตร รวมทั้งหลาน ผู้สูงอายุที่สมรสแล้วไม่มีบุตรก็อยู่กันตามลำพัง และหลายรายที่คู่สมรสเสียชีวิตแล้วไม่มีบุตรก็อยู่ตามลำพังโดยมีเพื่อนบ้าน หลาน ญาติ ๆ อยู่ใกล้เคียง การศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับสมาชิกในครอบครัวว่าประกอบไปด้วยใครบ้าง โดยให้ผู้ที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นผู้ตอบ พบว่า ร้อยละ 36.6 ผู้สูงอายุ อาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตร 1 คน และคู่สมรส และบุตรคนอื่น ๆ ที่ไม่ได้สมรส 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 และเชย/สะใภ้ ร้อยละ 6.3 ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับบุตร 1 คนและคู่สมรส (ตารางที่ 3.1)

ตารางที่ 3.1

ลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในครัวเรือน

ลักษณะการอยู่อาศัย	ร้อยละ (N= 1,581)
- ผู้สูงอายุ อาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตร 1 คน และคู่สมรส และบุตรคนอื่น ๆ ที่ไม่ได้สมรส	36.6
- ผู้สูงอายุ อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตร 1 คน	14.5
- ผู้สูงอายุ อาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตร 1 คน เชย/สะใภ้ หลาน ญาติและผู้อาศัย	10.2
- ผู้สูงอายุ อาศัยอยู่กับบุตร 1 คน และเชย/สะใภ้	10.1
- ผู้สูงอายุ อาศัยอยู่กับคู่สมรสและบุตรหลายคน	8.6
- ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับคู่สมรส	7.2
- ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับคู่สมรส และบุตรหลายคน และเชย/สะใภ้	6.5
- ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับคู่สมรส บุตร 1 คน และเชย/สะใภ้	6.3
รวม	100.0

จากลักษณะการอยู่อาศัยดังกล่าว หากนำมาพิจารณาลักษณะครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 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 อีกส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับ การดูแลสุขภาพตนเอง 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 กวาดบ้านดูบ้าน รดน้ำต้นไม้ เป็นต้น ซึ่งนับว่าผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทเป็นผู้ให้แก่ครอบครัว ตามสถานภาพทางสังคม สภาวะทางร่างกาย และความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของตนเอง

ตอนที่ 2 รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

เพื่อให้เกิดความชัดเจนในเรื่องรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ใช้ข้อมูลของผู้ดูแลเป็นข้อมูลหลักในการนำเสนอในฐานะที่ผู้ดูแลเป็นสมาชิกหนึ่งในครอบครัว ดังนั้นจึงครอบคลุมถึงบทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว เหตุผลในการเข้ารับบทบาทเป็นผู้ดูแล รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ การทำหน้าที่ของครอบครัว และสัมพันธภาพในครอบครัว ดังนี้

2.1 บทบาทผู้ดูแล

ในแต่ละครอบครัวมีสมาชิกคนหนึ่งที่ทำหน้าที่รับผิดชอบงานทุกอย่างในครอบครัว มากกว่าสมาชิกคนอื่น โดยมีหน้าที่รับผิดชอบตั้งแต่งานบ้าน ซึ่งได้แก่ การทำอาหาร ทำความสะอาดเสื้อผ้า ทำความสะอาดบ้าน ควบคุมการใช้เงินของคนในครอบครัว รวมถึงการดูแลทุกข์สุขของคนในครอบครัว ซึ่งหมายถึง บุตร สามี ภรรยา หรือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกัน และเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่อาศัยแต่ในบ้าน มากกว่าออกไปประกอบอาชีพหรือทำธุรกิจ

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

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 เป็นสะใภ้หรือเชย 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 เชย/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 เมื่อสอบถามถึงการเป็นผู้ดูแลบุคคลเหล่านี้จะไม่รู้สึกว่าเป็นการมีบทบาทเป็น“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 อีกทั้งเป็นการแสดงตัวอย่างที่ดีให้กับลูกหลานให้ยึดถือปฏิบัติเป็นการสอนให้บุตรหลานได้รู้จักหน้าที่ของตน ต้องการแสดงตัวอย่างที่ดีให้บุตรหลานได้เรียนรู้และคาดหวังว่า อนาคตของบุตรหลานก็จะดูแลตนเช่นนี้บ้าง ซึ่งความคิดนี้สามารถนำทฤษฎีการแลกเปลี่ยน (Exchange Theory) มาอธิบายได้ว่า บุคคลคาดหวังจะได้รับผลตอบแทนจากผู้อื่น เช่นเดียวกับที่ได้มอบให้กับผู้อื่น

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 คือเป็นหน้าที่ของบุตรที่ต้องปฏิบัติตามมารดา 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 ส่วนเหตุผลอื่นนั้น มีอยู่บ้างที่ผู้สูงอายุเลือกผู้ดูแลเอง โดยจะร้องขอให้บุตรที่เหลือน้อยอาศัยอยู่ในบ้านหลังเดิมไม่ให้ย้ายครัวเรือน เพื่ออยู่เป็นเพื่อน หรืออีกนัยหนึ่ง คือการอยู่สืบทอดทรัพย์สินของตน

(3) เหตุผลที่เกิดจากสถานการณ์ที่ไม่คาดคิด

ข้อมูลเชิงคุณภาพพออธิบายถึงเหตุผลในการเข้ารับบทบาทผู้ดูแลเพิ่มเติมว่า 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 การเข้ารับบทบาทหน้าที่ผู้ดูแล โดยส่วนใหญ่ 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 (Secondary Caregiver) มักเป็นสมาชิกคนอื่นในครอบครัว และดูแลทางด้านเศรษฐกิจ

ข. ผู้สูงอายุดูแลผู้สูงอายุด้วยกัน

สมาชิกในครอบครัวที่อยู่ในวัยสูงอายุที่เข้ารับบทบาทหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นคู่สมรสของผู้สูงอายุ แต่เนื่องจากโดยภาพรวม ผู้สูงอายุเพศชายมีอายุมากกว่าเพศหญิง ผู้มีสถานภาพเป็นภรรยาจึงรับบทบาทดูแลสามีส่วนใหญ่ การที่ผู้สูงอายุดูแลผู้สูงอายุด้วยกันนี้ผู้สูงอายุจำนวนมากกล่าวถึงภาวะของตนว่า “เตี้ยอุ่มค่อม” ซึ่งแสดงให้เห็นถึงภาวะที่อ่อนแอของตนด้วยเช่นกัน ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า ปัจจุบันผู้สูงอายุมีบทบาทในการดูแลซึ่งกันและกันมากขึ้น

ค. การดูแลเชิงซ้อน

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

ดูแลบิดามารดาของตน หรือมีฐานะเป็นสะใภ้ หรือเชยดูแลบิดามารดาของคู่สมรส ในสถานภาพที่แท้จริง บุคคลเหล่านี้ยังรับบทบาทเป็นบิดามารดาของบุตร ซึ่งบางครอบครัวหมายความว่ารวมถึงการเป็นปู่ย่าตายายด้วย เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหลายสถานภาพและหลายช่วงอายุ เป็นความสัมพันธ์เชิงซ้อน

(2) มิติด้านเครือข่ายการดูแล

นอกจากบุคคลในครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลแล้ว ยังมีบุคคลอื่นได้แก่ นักวิชาชีพ ญาติ เพื่อน และเพื่อนบ้านที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุด้วย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ดูแลได้รับความช่วยเหลือจากญาติมากที่สุด ร้อยละ 83.0 ถัดไปเป็นเครือข่ายประเภทเพื่อน หรือเพื่อนบ้าน ร้อยละ 74.5 และเครือข่ายสุดท้ายคือ กลุ่มนักวิชาชีพซึ่งเป็นกลุ่มที่ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุน้อยที่สุด เพียงร้อยละ 38.5 เท่านั้น ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า การพิจารณาเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ พิจารณาจากความสัมพันธ์ทางสังคมที่บุคคลต่างๆ มีต่อผู้สูงอายุเป็นหลัก

(3) มิติด้านภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

การใช้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุมาพิจารณานี้ เป็นการกำหนดรูปแบบจากครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหา ด้านสุขภาพเป็นหลัก ซึ่งแบ่งได้ 2 รูปแบบได้แก่

ก. การดูแลผู้สูงอายุ ที่หลงลืม

ภาวะการหลงลืม การมีปัญหาด้านอารมณ์จิตใจ และผู้สูงอายุที่ควบคุมการขับถ่ายไม่ได้มีพบบ้างในชุมชนที่ศึกษา โดยครอบครัวต้องทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุมากกว่าปกติ คือ การช่วยค้นหาสิ่งของที่ผู้สูงอายุมักนำไปซ่อนไว้แล้วหลงลืม การจัดการกับความป็นป่วน 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 โดยปฏิบัติงานแทนผู้สูงอายุเนื่องจากผู้สูงอายุไม่สามารถทำกิจกรรมนั้นๆ ได้ด้วยตนเอง เช่น ผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นอัมพาต เล่าให้ฟังว่า "ต้องดูแลอาหารรสชาติอ่อนๆ เมื่อหนาวก็ห่มผ้า หรือพาไปนั่งตากแดด จับให้ลูกนอน คอยทำความสะอาดให้ อาบน้ำให้ ไม่สบายก็พาไปอนามัย" บางคนก็เล่าว่า "คอยดมน้ำอุ่นให้อาบ ช้อนแขน พุงเข้าห้องน้ำ ทำความสะอาดทั้งตัว

ทำอาหารต้องคิดถึงผู้สูงอายุก่อน คนในครอบครัวต้องการทานอะไร ก็ต้องอดทน เนื่องจากไม่สามารถซื้อให้ได้ทั้งหมด" ซึ่งแสดงว่าแต่ละครอบครัวมีความสนใจและใส่ใจผู้สูงอายุมากกว่าบุคคลอื่น

(2) การจัดสภาพแวดล้อมให้แก่ผู้สูงอายุ

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

เหตุผลที่ครอบครัวไม่ได้มีการจัดสภาพแวดล้อมให้แก่ผู้สูงอายุนี้ อาจพิจารณาได้หลายสาเหตุกล่าวคือ การไม่รู้หรือการไม่ตระหนักต่อการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุ ที่มีการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมถอยลง จำเป็นต้องมีการปรับปรุงบางสิ่งบางอย่างให้เหมาะสมหรืออาจจะเนื่องมาจากความยากจนของครอบครัว ที่ต้องหาเช้ากินค่ำ คิดถึงเรื่องปากท้อง จนลืมคิดถึงประเด็นอื่น อย่างไรก็ตาม เมื่อผู้สูงอายุเข้าสู่วัยที่ช่วยตนเองได้น้อย และครอบครัวไม่มีผู้ทำหน้าที่ดูแลประจำ ครอบครัวได้พยายามปรับปรุงสภาวะแวดล้อมให้เหมาะสมและเอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ โดยการจัดทำอุปกรณ์นำทางหรือเครื่องช่วยอื่นๆ ตามความรู้ ความสามารถ และฐานะทางการเงินของผู้สูงอายุ

(3) การทำหน้าที่เป็นผู้ประสานการติดต่อ

การทำหน้าที่เป็นผู้ประสานการติดต่อ หมายถึงการที่ครอบครัวเป็นธุระในการดำเนินการเรื่องต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุ เช่น การติดต่อกับบุคคลอื่น การเป็นเพื่อนพูดคุย การติดต่อธุรกิจอื่นๆ การจัดการเรื่องเงิน และการดำเนินการเอกสารทางกฎหมาย พบว่า การดำเนินการติดต่อกับบุคคลอื่น เป็นกิจกรรมที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติสูงกว่ากิจกรรมอื่นๆ 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 นอกนั้นมียะดับใกล้เคียงกัน

(4) ผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทในครอบครัว

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

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

ตารางที่ 3.6

การทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

หน้าที่	$\bar{X}$	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 โดยผู้สูงอายุยังสามารถทำหน้าที่ต่างๆของตนเองได้ 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 ผู้ดูแลจะทำหน้าที่ในการดูแลน้อยกว่าผู้ที่ประเมินว่าผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองได้น้อย (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				
- รายได้ของผู้ดูแล	.07857	.05231	2.234	.0256
	-.0000004	-.04313	-1.586	.1129

R= .61881

R² = .38292

F= 117.81551

(P<.0001)

2.5 สัมพันธภาพในครอบครัว

สัมพันธภาพในครอบครัว เป็นอารมณ์ความรู้สึกต่างๆที่สมาชิกในครอบครัวได้แสดงความรัก ความเข้าใจ ความผูกพันที่มีต่อกัน เป็นเสมือนสายสัมพันธ์ของสมาชิกในครอบครัว หากครอบครัวใดมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน สมาชิกในครอบครัวก็จะอยู่อย่างมีความสุข มีความเอื้ออาทรและพึ่งพาอาศัยกันได้ สำหรับผู้สูงอายุซึ่งเป็นบุคคลหนึ่งที่สมาชิกในครอบครัวต้องให้การดูแลเอาใจใส่ และต่างคาดหวังว่า ถ้าสัมพันธภาพในครอบครัวดี ก็จะทำให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตในครอบครัวได้อย่างเป็นสุขด้วย ดังนั้นการศึกษาถึงสัมพันธภาพในครอบครัวที่ผู้สูงอายุอยู่อาศัย จึงเป็นตัวบ่งชี้ถึงศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุได้เช่นกัน สัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกในครอบครัวแสดงออกในลักษณะของการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน หรือการมีพฤติกรรมเชิงบวก ส่วนการปฏิสัมพันธ์ที่ไม่ดีต่อกันเป็นการแสดงพฤติกรรมในเชิงลบ ซึ่งผลการศึกษาพฤติกรรมด้านต่างๆ มีรายละเอียดดังนี้

(1) การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

พฤติกรรมด้านการเอาใจใส่ให้ความรักและความใกล้ชิดสนิทสนม ระหว่างสมาชิกในครอบครัวเดียวกัน ถึงแม้จะมีลักษณะเป็นนามธรรม แต่สามารถพิจารณาได้จากพฤติกรรมที่แสดงออก โดยพบว่า สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ มีพฤติกรรมแสดงความเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน และมีการแสดงความรักและความห่วงใยกันเสมอ แต่เมื่อพิจารณาถึงพฤติกรรมที่เป็นรูปธรรม พบว่า มีความสอดคล้องกับพฤติกรรมการเอาใจใส่ และการแสดงความรักห่วงใยซึ่งกันและกันดังกล่าว เช่น มีการรับประทานอาหารร่วมกันเป็นประจำ และมีการคุยกันเผลว้าง ซึ่งลักษณะดังกล่าวนี้ ถึงแม้จะเป็นลักษณะธรรมชาติของสังคมในชนบท เมื่อสมาชิกในครอบครัวที่สิ้นสุดภารกิจแล้ว ต่างก็กลับมาพักผ่อนที่บ้านของตนเอง และมีการพูดคุยรับประทานอาหารร่วมกัน จึงทำให้ดูเหมือนว่า สมาชิกมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน พฤติกรรมดังกล่าวนี้ ถึงแม้จะเกิดจากความจำเป็นหรือสถานการณ์บังคับให้เป็นเช่นนั้นก็ตาม แต่ก็มีผลที่ก่อให้เกิดการเอาใจใส่ให้ความรัก และความใกล้ชิดสนิทสนมกันในครอบครัว อย่างน้อยที่สุด คือการที่สมาชิกในครอบครัวได้มาพร้อมหน้า “ได้เห็นหน้าคำตาในแต่ละวัน”

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

พฤติกรรมที่แสดงถึงการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในครอบครัวอีกประการหนึ่ง คือ การให้สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของครอบครัว โดยสมาชิกส่วนใหญ่มี

การปรึกษาหารือกัน เมื่อมีปัญหาต่างๆ เกิดขึ้น รวมทั้งร่วมกันคลี่คลายปัญหา การให้คำแนะนำต่างๆ ส่วนในด้านนันทนาการนั้น ไม่ปรากฏมากนัก นอกจากใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในบ้านร่วมกันคุยกันเมื่อมีเวลาว่างและรับประทานอาหารร่วมกัน ส่วนกิจกรรมนอกครอบครัวนั้นส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับวันสำคัญทางศาสนาและเทศกาลต่างๆ เท่านั้น โดยสมาชิกในครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมเพียงบางคนเท่านั้น

อาจกล่าวได้ว่า สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุมีสภาพปกติ เคยอยู่หรือเคยปฏิบัติเช่นใด ก็เป็นไปเช่นนั้น และส่วนใหญ่ต่างระบุว่า มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

(2) การมีสัมพันธภาพเชิงลบ

ปัญหาการเกิดสัมพันธภาพเชิงลบนั้น พิจารณาจากพฤติกรรมที่ละเลยต่อการปฏิบัติ หรือมีลักษณะที่ไม่ปฏิบัติ อาทิ การละเลยต่อการแสดงความรักและความห่วงใยกัน การไม่สนใจความต้องการของสมาชิกแต่ละคน การไม่ยอมรับฟังความคิดเห็น หรือการดำเนินการต่างๆ โดยไม่บอกกล่าว ซึ่งยังมีสมาชิกในครอบครัวบางรายปฏิบัติเช่นนี้ พฤติกรรมเชิงลบที่มีค่าร้อยละสูงกว่าด้านอื่นๆ คือ การพักผ่อนและทำกิจกรรมร่วมกัน โดยสมาชิกจำนวนหนึ่งไม่เคยทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว ซึ่งอาจพิจารณาได้ว่า สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นเกษตรกร ไม่มีวันหยุด หรือหากมีก็ต้องการพักผ่อน รวมทั้งลักษณะของชุมชนที่ไม่มีกิจกรรมใดๆ เป็นพิเศษ พฤติกรรมที่แสดงความไม่สนใจซึ่งกันและกัน ที่ปรากฏชัดเจนอีกประการหนึ่งคือ ไม่มีการพูดคุยหรือรับประทานอาหารร่วมกัน โดยต่างคนต่างอยู่ ไม่เคยปรึกษาหารือกัน พฤติกรรมดังกล่าวนี้ ส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกโดดเดี่ยว อาศัยอยู่ในครอบครัวด้วยความเหงาและว้าเหว่

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

เมื่อพิจารณาถึงปฏิกิริยาที่ผู้สูงอายุมีต่อสมาชิกอื่นในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่รู้สึกไม่พอใจต่อปฏิกิริยาของผู้สูงอายุด้านการบ่น ดุด่า ว่ากล่าวบุตรหลานมากเกินไปจนความจำเป็น การแสดงอารมณ์โกรธ โมโหร้ายในบางครั้ง ทำให้บุตรหลานมีความรู้สึกไม่พอใจเกิดความขัดแย้ง และมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีตามมา

ดังนั้นอาจกล่าวว่า สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ มีทั้งสัมพันธภาพที่ดีและไม่ดี ซึ่งขึ้นอยู่กับพฤติกรรมต่างๆที่สมาชิกมีต่อกัน แต่โดยภาพรวมแล้ว คนในครอบครัวระบุว่าสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

ตอนที่ 3 เครือข่ายการดูแล

นอกจากบุคคลในครอบครัวที่เป็นเครือข่ายการดูแลแล้ว ยังมีบุคคลอื่นได้แก่ นักวิชาชีพ ญาติ เพื่อน และเพื่อนบ้านที่มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุด้วย ผลการศึกษาพบว่า ครอบครัวได้รับความช่วยเหลือจากญาติมากที่สุด 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 บิได้เป็นญาติกัน” บางครั้งเพื่อนบ้านไม่อาจมาช่วยดูแลได้ “แต่มาแอ่ว” หรือมาเยี่ยมเยียนกันเสมอ ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่จังหวัดขอนแก่น มีการเปลี่ยนเวรช่วยกันดูแลในหมู่บ้านที่พี่น้อง และ

บางครั้งฝากให้เพื่อนบ้านดูแล ในจังหวัดสกลนคร พบว่า ผู้สูงอายุ 1 ราย ไม่มีญาติ เนื่องจากหลานต้องทำงานในพื้นที่อื่น อีกทั้งตัวผู้สูงอายุเองไม่เต็มใจที่จะไปอาศัยอยู่ที่อื่น จึงอาศัยอยู่ในบ้านของตน มีเพื่อนบ้านที่อยู่ในละแวกเดียวกัน มาเป็นผู้ดูแล โดยเพื่อนบ้านที่มีบ้านใกล้ที่สุดรับภาระมากกว่าผู้อื่น เพื่อนบ้านที่อยู่ถัดไปเป็นผู้ดูแลรอง "เวลาไม่อยู่ไปทำงานก็ฝากผู้สูงอายุไว้กับเพื่อนบ้านได้ เมื่อตกเย็นหากเพื่อนบ้านไม่เห็นไฟฟ้าเปิด ก็จะไปดูช่วยเปิดไฟและดูแลแทน" แม้ว่าป็นเครือญาติแต่เป็นญาติห่างๆ เมื่อถามถึงสาเหตุในการเข้ารับบทบาท ต่างบอกว่า "...บ้านใกล้กัน....อยู่กันด้วยกัน แต่พ่อแต่แม่เป็นญาติห่างๆ กัน..." และพบว่า มีบางรายที่ผู้ดูแลไม่ได้เป็นญาติกันกับผู้สูงอายุ แต่มาดูแลให้ เพราะ "คนใกล้ชิดกัน ช่วยเหลือกันมา เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่กันมาตั้งนานแล้ว" นอกจากนี้ฐานะทางเศรษฐกิจ หรือปัจจัยทางด้านการเงินมีส่วนที่ทำให้เพื่อนบ้านเข้ามามีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุด้วย โดยผู้สูงอายุที่มีเพื่อนบ้านพลัดเปลี่ยนกันมาดูแลนี้ ต่างมีฐานะดี ไม่ต้องฟังผู้อื่นเรื่องการเงิน เพื่อนบ้านจึงมีความเต็มใจในการดูแล เพราะไม่กระทบกระเทือนกับรายได้ของเพื่อนบ้านและไม่มีปัญหามากนัก ส่วนที่จังหวัดขอนแก่น พบว่า ผู้สูงอายุหนึ่งรายถูกทอดทิ้ง ไม่ได้รับการดูแลจากบุตรของตนหรือแม้แต่เครือญาติ ได้รับแต่ความช่วยเหลือทางการเงินจากบุตรเท่านั้น นอกจากนี้ยังพบภาวะความขัดแย้งในครอบครัว คือ ผู้สูงอายุขัดแย้งกับลูกสะใภ้ ทั้งนี้เนื่องจากสภาพร่างกายของผู้สูงอายุเองที่ไม่สามารถควบคุมการขับถ่าย ทำให้ขับถ่ายเรี่ยราด ลูกสะใภ้ไม่พอใจจึงมีปากเสียงกัน

ส่วนในภาคกลาง ที่จังหวัดระยอง มีญาติส่งเงินหรือสิ่งของเครื่องใช้มาให้ ในขณะที่ในจังหวัดสุพรรณบุรี บางคนฝากให้ญาติหรือเพื่อนบ้านดูแลผู้สูงอายุแทนตนบางช่วงเวลา โดยให้เหตุผลว่า "ฝากดูแลตลอดเวลาไม่ได้ เพราะไม่ค่อยไว้ใจ เป็นห่วง อยากดูแลเองมากกว่า" บางรายที่มีเพื่อนบ้านซึ่งมีฐานะไม่ค่อยดี มีการแบ่งปันข้าวของกันน้อย แต่จะมาหาเป็นเพื่อนพูดคุยปรับทุกข์ ซึ่งนับว่าเป็นการสนับสนุนด้านกำลังใจอีกประการหนึ่ง และในเขตพื้นที่ภาคใต้เครือข่ายเพื่อนบ้านและชุมชน มีลักษณะต่างจากภาคอื่นๆ 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 การดูแลจึงเกิดขึ้นกับครอบครัว ซึ่งหากครอบครัวได้ประสบปัญหานี้ จะส่งผลต่อภาวะการดูแลในครอบครัวอย่างมาก

ปัญหาสำคัญอีกประการหนึ่งเกิดจากพฤติกรรมของผู้สูงอายุที่เกิดจากภาวะอารมณ์และเกิดจากพฤติกรรมเสีย โดยด้านภาวะอารมณ์นั้น พบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 56.9 มีปัญหาด้านอารมณ์ไม่โห่่ง่าย หงุดหงิดและเอาแต่ใจตัว ในกลุ่มนี้ร้อยละ 31.2 มีปัญหาาระดับปานกลางถึงมาก การมีปัญหาวุฒิกรรมเช่นนี้ เกิดจากความเครียดที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่ โดยผู้สูงอายุมีปัญหาทางเศรษฐกิจเป็นหลัก มีความยากจน ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ และมีผลกระทบต่อจิตใจ ผู้สูงอายุบางรายได้ระบุว่า เมื่อไม่สามารถทำงานและขอความช่วยเหลือจากลูกหลานไม่ได้ ทำให้รู้สึกว่ตนไม่ได้รับความเคารพเชื่อฟังจากลูกหลานเท่าที่ควร เกิดความรู้สึกว่ไม่มีคุณค่าและมีความน้อยเนื้อต่ำใจ

นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุ จำนวนหนึ่งที่มีปัญหาเกี่ยวกับการอยู่ตามลำพัง โดยแบ่งเป็นการอยู่คนเดียวชั่วคราวระยะเวลาหนึ่ง ประมาณ 5 -10 วัน เนื่องจากบุตรไปประกอบอาชีพนอกชุมชน กลุ่มนี้มีจำนวนไม่มากนัก อีกกลุ่มหนึ่งเป็นการอยู่คนเดียวในช่วงกลางวัน เมื่อลูกไปประกอบอาชีพ เช่น ทำนา หรือรับจ้าง ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุคือ ความเหงา โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ นั่งอยู่ในบ้านเพียงลำพัง มีความเหงา ทำให้เกิดความคิดต่างๆ นาๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการคิดถึงตนเองในเชิงลบ มีผลทำให้เกิดความเครียดขึ้นได้

4.2 ปัญหาที่เกิดจากสมาชิกในครอบครัว

คำตอบที่ได้จากผู้ดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งถือว่าเป็นสมาชิกคนหนึ่งของครอบครัวเกี่ยวกับปัญหาในการอุปการะและดูแลผู้สูงอายุนั้น ปัญหาด้านรายได้ นับว่เป็นปัญหาสำคัญที่สุด โดยร้อยละ 75.3 ระบุว่าไม่มีเงินเพียงพอในการดูแล ร้อยละ 32.1 ระบุว่ามีปัญหาาระดับมากและร้อยละ 30.4 มีปัญหาาระดับปานกลาง การที่ครอบครัวมีปัญหาเรื่องรายได้ เนื่องจากส่วน

ใหญ่มีแหล่งที่มาของรายได้จากเกษตรกรรม เช่น ทำนา ทำไร่ ทำสวน และรับจ้างภาคเกษตร โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มรับจ้างมีรายได้เฉลี่ยวันละประมาณ 100 บาท และเงินจำนวนนี้เป็นค่าใช้จ่ายของสมาชิกในครอบครัว รวมทั้งผู้สูงอายุด้วย

การมีปัญหาด้านรายได้เช่นนี้ ทำให้ครอบครัวมีความยากลำบาก บางครอบครัวขาดแคลนข้าวและอาหาร ต้องขอจากญาติและเพื่อนบ้าน บางรายต้องซื้อเชือกกับร้านค้าไว้ก่อน รวมถึงบางรายถึงกับต้องเดินขอข้าวกิน นอกจากนี้ ลักษณะปัญหาด้านการเงิน ปรากฏในรูปแบบของการเป็นหนี้สิน อาทิ หนี้สินที่ยืมจากกองทุนหมู่บ้าน หรือธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ หรือหนี้สินจากเอกชนในช่วงของการลงทุนด้านการเกษตรซึ่งต้องซื้อปุ๋ย เมล็ดพันธุ์ พืชและอื่นๆ การขาดแคลนรายได้นำไปสู่ความยากลำบากในการดำรงชีพของครอบครัวซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุในครอบครัวด้วย โดยบางครอบครัวถึงกับต้อง “ขุดหัวมัน” มารับประทานแทนข้าว ซึ่งครอบครัวต่างระบุว่า เป็นวิธีการที่ดีที่สุดที่จะทำได้ในขณะนั้น

4.3 ปัญหาการขาดความรู้ในการดูแล

ความเสื่อมโทรมจากการที่มีอายุมากขึ้นและภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ของผู้สูงอายุ ได้ก่อให้เกิดความวิตกกังวลต่อครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลหลัก โดยมีถึงร้อยละ 4.4 ที่มีความวิตกกังวลระดับมาก คือ วิตกกังวลทุกวันตลอดเวลา ว่าไม่มีความรู้เพียงพอที่จะดูแลผู้สูงอายุ นอกนั้นมียกระดับความวิตกกังวลลดหลั่นกันลงไป โดยผู้ที่วิตกกังวลน้อย คือ 1 หรือ 2 ครั้งต่อสัปดาห์ มีร้อยละ 29.3 ความวิตกกังวลเหล่านี้ เกิดจากรู้สึกว่าตนขาดความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆ ของผู้สูงอายุ ขาดความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งประเด็นนี้ หากนำข้อมูลความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุมาพิจารณาร่วมแล้วพบว่า สิ่งที่ผู้ดูแลต้องการมากที่สุด คือ มีคนอยู่ด้วยเมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยหนัก ร้อยละ 35.3 อยู่ในระดับมากที่สุด และร้อยละ 37.5 อยู่ในระดับมาก ตัวเลขต่าง ๆ เหล่านี้ได้แสดงให้เห็นว่าสมาชิกในครอบครัวไม่แน่ใจในความรู้ความสามารถของตนเองว่าจะสามารถรับมือกับความเจ็บป่วยนั้นๆ ได้ ดังนั้นจึงต้องการความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ เป็นเรื่องที่สมาชิกในครอบครัว เห็นความสำคัญและรู้ว่าตนมีจุดอ่อนในเรื่องนี้จึงสะท้อนออกมาทั้งปัญหาทางด้านจิตใจ ปัญหาด้านการขาดความรู้ และความต้องการเพื่อนในภาวะวิกฤตดังกล่าว

4.4 ปัญหาด้านผู้ช่วยเหลือและสิ่งช่วยเหลือ

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

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

นอกจากนั้น ปัญหาในการดูแลอาจเกิดจากการขาดอุปกรณ์ที่ช่วยเหลือผู้สูงอายุ ซึ่ง ปรากฏมากในกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ ซึ่งมีความจำเป็นต้องใช้กระโถน เก้าอี้ ไม้ค้ำยัน อุปกรณ์เกาะเดิน และไม้เท้าเพื่อช่วยเหลือตนเอง ครอบครัวขาดสิ่งต่างๆ เหล่านี้ บางครอบครัวได้พยายามจัดทำ หรือจัดหามาใช้ด้วยตนเอง ซึ่งได้ช่วยผู้สูงอายุได้ระดับหนึ่ง แต่ใน ภาพรวมครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ ประสบปัญหาเรื่องอุปกรณ์ช่วยเหลือมาก (ตารางผนวก 3)

การประเมินระดับปัญหาของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

เมื่อนำระดับปัญหาตามประเด็นต่างๆ ทั้ง 6 ข้อ มาแบ่งระดับเป็น 4 ระดับ ตามค่า คะแนนที่ได้พบว่า ผู้ดูแลร้อยละ 7.1 ไม่มีปัญหาในการดูแล ผู้ดูแลร้อยละ 48.5 มีปัญหาระดับ ปานกลางและร้อยละ 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
มีปัญหปานกลาง	48.5
มีปัญหามาก	13.7
รวม	100.0

และเมื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอย พหุคูณ โดยกำหนดคะแนนปัญหาการดูแลผู้สูงอายุเป็นตัวแปรตาม พบว่า การทำหน้าที่ดูแล อธิบายปัญหาของผู้ดูแลได้ดีที่สุด รองลงมาได้แก่ รายได้ของผู้ดูแล รายได้ของครอบครัว ระดับ

การศึกษา ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ และอาชีพ ตามลำดับ ตัวแปรอิสระทั้ง 6 ตัว สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของคะแนนปัญหาของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 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

R² = .14751

F=38.44366

(P<.0001)

ตอนที่ 5 ความคาดหวังของผู้สูงอายุ

ความคาดหวัง เป็นสิ่งที่บุคคลนึกหวังเอาไว้ และต้องการให้สิ่งนั้นเป็นไปตามที่คิดไว้ ความคาดหวังจึงเป็นพฤติกรรมที่เกิดจากแรงจูงใจที่มีจุดมุ่งหมาย เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ โดยเริ่มจากการมีปฏิริยาบางอย่างกระตุ้นให้เกิดความต้องการ แล้วจึงเกิดมีการกระทำตามมา ส่วนผลที่ได้รับจากการกระทำนั้น อาจมีทั้งทางบวกคือมีความพึงพอใจ และทางลบคือไม่พอใจหรือผิดหวังก็ได้ แต่ก็มีแรงจูงใจให้กระทำตามความเชื่ออย่างที่เราคาดหวังไว้ ในกลุ่มผู้สูงอายุเช่นกัน ต่างมีความ

คาดหวังต่อระบบเครือข่ายแตกต่างกัน ซึ่งมีความคาดหวังเหล่านี้ ควรนำไปพิจารณา เพื่อจัดบริการที่เหมาะสมให้ต่อไป ซึ่งรายละเอียดความคาดหวังของผู้สูงอายุ มีดังนี้

5.1 ความคาดหวังต่อการพึ่งพิงบุตร

(1) ความคาดหวังการดูแลจากบุตร

บุคคลรอบข้างถูกคาดหวังที่มากที่สุดคือบุตร โดยผู้สูงอายุคาดหวังในหลายๆเรื่อง 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 เนื่องจากสามารถดูแลตนเองได้ ทั้งในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การทำงานบ้าน การประกอบอาชีพ รวมทั้งเป็นผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดีพอสมควร

(2) คาดหวังด้านการเงิน

ผู้สูงอายุร้อยละ 38.7 คาดหวังระดับมาก นอกเหนือไปจากการดูแลในชีวิตประจำวันก็คือ การให้เงินเพื่อนำไปใช้จ่ายส่วนตัวเล็กน้อยๆ 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 ทั้งนี้เพราะไม่สามารถคาดเดาได้ว่าจะเป็นไปตามที่คาดหวังหรือไม่อย่างไรก็ตาม 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 และรู้สึกว่าคุณค่าความสำคัญต่อบุคคลอื่น

สำหรับประเด็นเพื่อนบ้านเกื้อกูลด้านสิ่งของนั้น ผู้สูงอายุร้อยละ 30.7 คาดหวังปานกลาง เหตุที่เป็นเช่นนี้ เนื่องจากผู้สูงอายุ เข้าใจดีว่าทุกคน ต่างก็มีภาระหน้าที่ทั้งทางครอบครัวและการทำงานที่ต้องรับผิดชอบ 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 ($\bar{X} = 4.05$) โดยมากมักมีความต้องการระดับมากที่สุดทุกประเด็นคือ ร้อยละ 45.0 ต้องการมีรายได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 40.2 ต้องการมีเงินเป็นค่าอาหารสำหรับผู้สูงอายุ และร้อยละ 35.2 ต้องการมีเงินเป็นค่าใช้จ่ายทั่วไปสำหรับผู้สูงอายุ

ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารเป็นความต้องการในอันดับรองลงมาจากเศรษฐกิจ ($\bar{X} = 3.83$) 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 $\bar{X} = 3.81$ และมักเป็นความต้องการในระดับมากทุกประเด็นคือ ร้อยละ 40.5 ต้องการแหล่งบริการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ ร้อยละ 37.3 ต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และร้อยละ 36.2 ต้องการอุปกรณ์ที่ช่วยในการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม

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

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

อาสาสมัครผลัดเปลี่ยนมาดูแลผู้สูงอายุ มีความต้องการระดับมากที่สุด ร้อยละ 25.3 แต่มีความต้องการปานกลาง ร้อยละ 31.0

ความต้องการด้านการสนับสนุนทางจิตใจมีค่า $\bar{X} = 3.57$ โดยร้อยละ 33.7 ต้องการระดับปานกลางให้มีที่พึ่งเมื่อมีความทุกข์ใจว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆเกิดขึ้นในชีวิตของตน และร้อยละ 33.3 ต้องการให้มีคนช่วยปลอบใจ เมื่อเกิดความกลัวต่อการดูแลผู้สูงอายุในรับปานกลางเช่นเดียวกัน แต่ร้อยละ 37.5 คาดหวังมากให้มีคนอยู่ด้วย เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วยหนัก

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

เมื่อนำระดับปัญหาตามประเด็นต่างๆ ทั้ง 6 ด้าน มาแบ่งเป็น 3 ระดับ พบว่า ครอบครัวมีความต้องการด้านต่างๆระดับมาก 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

R² = .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 ๆ ให้กับผู้สูงอายุ แต่ค่าเฉลี่ยของการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับปานกลาง จึงแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุยังคงมีบทบาทในครอบครัว

ในด้านสัมพันธภาพภายในครอบครัว มีทั้งสัมพันธภาพที่ดีและไม่ดี โดยพิจารณาได้จากพฤติกรรมที่แสดงถึงการเอาใจใส่ให้ความรักและใกล้ชิดสนิทสนม การให้ความเคารพซึ่งกันและกัน และการที่สมาชิกในครอบครัวมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของครอบครัว หรือการทะเลาะหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมที่ควรกระทำ

ส่วนปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว มีทั้งปัญหาที่เกิดจากผู้สูงอายุคือ ปัญหาสุขภาพทางร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ ปัญหาที่เกิดจากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งมีปัญหาสำคัญคือ ปัญหาด้านรายได้ นอกจากนั้นยังมีปัญหาการขาดความรู้ในการดูแล ปัญหาด้านผู้ช่วยเหลือและสิ่งช่วยเหลือ ปัญหาเหล่านี้ ล้วนแต่ส่งผลกระทบต่อ การดูแลในครอบครัว ทำให้คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุไม่ดีเท่าที่ควร

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

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดูแล โดยใช้การวิเคราะห์พหุคูณดอย พบว่า การทำหน้าที่ในการดูแลของสมาชิกครอบครัว สามารถอธิบายปัญหาของผู้ดูแลและความต้องการของผู้ดูแลได้มากที่สุด ส่วนปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการทำหน้าที่ของผู้ดูแลคือ ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ ดังนั้นจะเห็นว่า บทบาทการทำหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่ควรได้รับการพิจารณา เพื่อทำให้การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวประสบผลสำเร็จ

บทที่ 4

การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน

แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน เป็นแนวคิดที่มุ่งใช้คุณลักษณะของชุมชนและทรัพยากรต่างๆ ที่มีอยู่จัดบริการให้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัวให้สามารถอยู่อาศัยในชุมชนได้อย่างมีความสุข แนวคิดนี้พัฒนามาจากแนวคิดแรงจูงใจและแนวคิดการลดการพึ่งพิงบริการจากภายนอกโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในชุมชนได้เกิดการแก้ไขปัญหา ระดมความร่วมมือ และพัฒนาบริการต่างๆ ให้แก่สมาชิกในชุมชนของตน โดยมุ่งหวังให้เกิดการอยู่อาศัยในครอบครัวอย่างมีความสุข ดังนั้นบริการต่างๆ ที่เกิดในชุมชนจึงเป็นบริการที่เกิดจากความร่วมมือของคนในชุมชน ซึ่งได้แก่ ผู้นำชุมชนและสมาชิกชุมชน การศึกษาการดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน จึงมีความสำคัญกับบุคคล 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 ผู้นำเหล่านี้ได้เป็นแกนสำคัญในการกำหนดแผนงานและบริการต่างๆ ให้กับผู้สูงอายุซึ่งอาจมีมากบ้าง น้อยบ้าง ตามแต่ความรู้ ความสามารถ และสภาพปัญหาต่างๆ 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 ดังนั้นการสนทนาค้างนี้ จึงได้สนทนากับผู้นำชุมชน ซึ่งมีตำแหน่งต่างๆ คือ ร้อยละ 32.2 เป็นเจ้าหน้าที่ระดับท้องถิ่น(อบจ./อบต.) ร้อยละ 28.0 เป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 15.4 เป็นผู้ใหญ่บ้าน/ผู้ช่วย/กำนัน ที่เหลือเป็นตำแหน่งอื่นๆ (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 ทักษะของผู้นำชุมชนที่มีต่อผู้สูงอายุในชุมชน

จากการสนทนากลุ่มผู้นำส่วนใหญ่เห็นว่าปัญหาที่ผู้สูงอายุในชุมชนประสบ คือ

1.3.1 ปัญหาการดูแล 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 หรืองานบุญสำคัญต่าง ๆ ส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้นำในบางชุมชนได้กล่าวถึงเรื่องนี้ไว้ว่า “ในชุมชนนั้น เหลือแต่ผู้สูงอายุ คนหนุ่มสาวไปทำงานข้างนอกกันหมด ไม่ค่อยมาอยู่เลี้ยงดูผู้สูงอายุกันพอจบม.3 – ม.6 ก็ทิ้งคนแก่กันหมด ไปเจอคูรักอยู่ด้วยกันมีลูก ก็เอามาให้พ่อแม่เลี้ยงอีก เงินทองก็ไม่ค่อยส่ง มีแต่ส่งหลานมาให้เลี้ยงแล้ว ก็กลับไปทำงานต่อ 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 รวมทั้งยังสามารถร่วมกิจกรรมกับชุมชนได้

(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 ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกท้อแท้ในการดูแลสุขภาพของตนเองจนมีอาการซึมเศร้า เหนง ส่งผลต่อปัญหาสุขภาพกาย ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยทางกาย จะรู้สึกท้อแท้ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ประกอบกับต้องมีการค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา จึงทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเครียด วิตกกังวล จนไม่มีความสุข ซึ่งแสดงว่าปัญหาทางกายและจิตมีผลต่อกัน

1.2.3 ปัญหาทางการเงินของผู้สูงอายุ

ผู้นำมีความเห็นว่า ผู้สูงอายุเกือบทุกรายมีปัญหาด้านรายได้ ถึงแม้ผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่ยังคงต้องประกอบอาชีพเล็กๆ น้อย ๆ เพื่อเลี้ยงตนเอง ลักษณะงานที่ทำจึงทำตามสภาพร่างกายหรือสุขภาพของตน เช่น ปลูกผักสวนครัว, รับจ้างเก็บขยะ ดายหญ้า เพื่อหารายได้ ผู้นำให้ความเห็นว่า ผู้สูงอายุในชุมชนมีฐานะยากจนแต่อยู่อาศัยไปวัน ๆ หนึ่งจากการปลูกผัก เก็บผักและสัตว์ตามบริเวณชุมชนรับประทาน บางครอบครัวไม่เคยมีรายได้เป็นเงินเลยแต่อาศัยอยู่ได้ เนื่องจากมีแหล่งอาหารตามธรรมชาติมาเกื้อกูล นอกจากนั้นปัญหาด้านการเงินของผู้สูงอายุอีกประการหนึ่ง เกิดจากหลายรายมีหนี้สินโดยเป็นหนี้ธนาคารเพื่อการเกษตรและกองทุนหมู่บ้านไม่สามารถใช้คืนทั้งเงินต้นและดอกเบี้ย ผู้สูงอายุบางรายได้เงินจากลูกหลานบ้างแต่จำนวนไม่มากนัก ไม่เพียงพอค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน

ส่วนผู้สูงอายุที่ต้องประสบกับภาวะทุกข์ยากลำบาก ทางรัฐก็ได้จัดเงินสวัสดิการให้เรียกว่า “เบี้ยยังชีพ” ซึ่งผู้นำทั้งหมดต่างเห็นพ้องต้องกันว่าได้น้อย ไม่เพียงพอ กล่าวคือ ได้น้อยทั้งจำนวนเงิน และน้อยทั้งจำนวนคนที่ได้รับ ทำให้เกิดปัญหาข้อขัดแย้งระหว่างสมาชิกในชุมชน เนื่องจากความต้องการรับเบี้ยยังชีพมีสูงกว่าจำนวนที่จัดให้ อย่างไรก็ตามผู้นำส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อความสำคัญของรายได้ โดยเห็นว่า ความสามารถในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจะเป็นเช่นใดนั้นขึ้นอยู่กับรายได้เป็นปัจจัยอันดับแรก การที่ครอบครัวมีความสามารถในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอยู่ในระดับใดนั้นขึ้นอยู่กับฐานะเศรษฐกิจหรือรายได้ของครอบครัวเช่นกัน กล่าวคือ หากครอบครัวใดมีฐานะทางเศรษฐกิจดี ผู้สูงอายุในครอบครัวก็มีความเป็นอยู่ที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวที่มีฐานะไม่ค่อยดี เพราะการที่ผู้สูงอายุต้องอยู่ในครอบครัวที่มีฐานะไม่ค่อยดีนั้น ผู้สูงอายุจำเป็นต้องทำมาหากินหารายได้เลี้ยงตัวเอง นอกจากนั้นในบางครั้งยังต้องหาเลี้ยงคนในครอบครัวอีกด้วย ครอบครัวที่มีรายได้พอเลี้ยงชีพตนเองก็จะทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลทั้งร่างกาย จิตใจและการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม กรณีที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ครอบครัวสามารถจัดซื้อจัดหา

ทั้งยาและอุปกรณ์การดูแลได้ ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีในระดับหนึ่ง ดังนั้นสถานภาพทางเศรษฐกิจจึงมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก

ในด้านสัมพันธภาพในครอบครัวนั้น ผู้นำระบุว่าถึงแม้ลักษณะครอบครัวจะเป็นครอบครัวขยาย คือ อยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่มีทั้งปู่ย่าตายาย พ่อแม่ลูกหลาน หรือหมู่เครือญาติก็ตาม แต่ก็มีความเปลี่ยนแปลงที่ต่างจากอดีตคือ ความสัมพันธ์ ความใกล้ชิดในครอบครัวลดน้อยลงเพราะลูกหลานเมื่อเติบโตขึ้นถึงวัยแรงงานก็มักจะไปทำงานนอกชุมชนนานๆ 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 โดยผู้วิจัยได้แบ่งบทบาทการทำหน้าที่ของผู้นำต่อผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ดังนี้

1.3.1 บทบาทด้านการส่งเสริมสภาพความเป็นอยู่ที่ดี

ในบางชุมชน อบต. ก็จะเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดเครื่องอุปโภคบริโภคต่างๆ ให้ผู้สูงอายุ ในรูปของข้าวสาร อาหารแห้ง เงิน แต่ก็ให้ได้เป็นจำนวนไม่มากนัก และยังไม่ทั่วถึงเนื่องจาก อบต. ส่วนใหญ่ไม่ได้จัดสรรงบประมาณไว้ นอกจากนั้น กรณีที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วยไม่มีผู้ดูแล บางชุมชนจะมีเจ้าหน้าที่ ไปเยี่ยม โดยมีของฝากเล็กน้อยเท่านั้น กรณีที่มีเรื่องเดือดร้อน เช่น วาดภัย อุทกภัย เกิดขึ้นในชุมชน อบต. มีหน้าที่ประสานการช่วยเหลือ โดยการติดต่อกับทางราชการเพื่อให้การบรรเทาทุกข์ และมีการจำแนกผู้ที่มีความเดือดร้อนมากและจำเป็นมากที่สุด ไปได้รับความช่วยเหลือจากทางราชการเรียงตามลำดับก่อน-หลัง ซึ่งความช่วยเหลือต่าง ๆ นั้น มักเกิดจากการสนับสนุนจากชุมชนภายนอก

1.3.2 บทบาทด้านการจัดกิจกรรม

ผู้ใหญ่บ้าน, กำนัน หรือ อบต. จะจัดกิจกรรมตามประเพณี เช่น การจัดกิจกรรมรดน้ำดำหัวในหมู่บ้าน ซึ่งผู้สูงอายุมีความพึงพอใจมาก กิจกรรมอื่นๆ และตามประเพณีทางศาสนา เช่น ถวายเทียน ทอดกฐิน ฯ การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและกัน และกิจกรรมการออกกำลังกาย เป็นต้น ส่วนกิจกรรมของผู้สูงอายุที่มักปฏิบัติกันเองเป็นประจำอยู่แล้ว คือ การปฏิบัติศาสนกิจที่วัด หรือการทำบุญตักบาตรในแต่ละวัน

ในเรื่องกิจกรรมการรวมกลุ่มในหมู่บ้าน พบว่าหมู่บ้านส่วนใหญ่ยังไม่มี การรวมกลุ่มยกเว้นบางหมู่บ้านมีการรวมกลุ่มเป็นชมรมผู้สูงอายุประจำตำบลเท่านั้น โดยจัดตั้งชมรมในสถานีนามัย,หรือโรงพยาบาล การจัดกิจกรรมมักเป็นกิจกรรมทางสุขภาพ มีการจัดแข่งขันกีฬาที่เหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ การแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุและ การจัดกิจกรรมตามประเพณี เช่น วันสงกรานต์ วันพระ เป็นต้น นอกจากนี้บางแห่งมีการรวมกลุ่มประกอบอาชีพ เช่น กลุ่มจักสาน เพื่อเป็นการหารายได้เสริมและเป็นการพบปะสนทนากับคนวัยเดียวกัน

ผู้นำบางจังหวัดได้มีแนวคิดที่จะจัดตั้งกลุ่มหนุ่มสาวขึ้น เป็นกลุ่มอาชีพอนุรักษ์ ทำเครื่องหัตถกรรม โดยมีผู้สูงอายุเป็นผู้ถ่ายทอดวิธีการ เพื่อเป็นการฟื้นฟูวัฒนธรรมดั้งเดิม และปลูกจิตสำนึกให้กับวัยรุ่นให้เรียนรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่น กิจกรรมนี้คาดว่าจะช่วยสร้างคุณค่าให้กับผู้สูงอายุ ให้มีกำลังใจและภาคภูมิใจในภูมิปัญญาดั้งเดิมอีกด้วย

1.3.3 บทบาทด้านพิธีกรรมงานศพ

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

อาจกล่าวได้ว่า ผู้นำชุมชนมีบทบาทเกี่ยวกับผู้สูงอายุค่อนข้างน้อย โดยส่วนใหญ่ มีความเห็นว่า การดูแลผู้สูงอายุ เป็นเรื่องของครอบครัวและความเชื่อความรู้สึกนี้มีมานานจนกระทั่งได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่น มีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการปกครองระดับท้องถิ่น รวมทั้งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุได้ประกาศใช้จึงทำให้ชุมชน เกิดการตื่นตัว และคิดว่าเป็นหน้าที่ ฯ เขาต้องดำเนินการ ดังนั้น ผู้นำชุมชนต่างๆ 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 มีบางที่บางชุมชนมีการจัดวิทยุ เสนอข่าวให้ผู้สูงอายุและคนในชุมชนได้รับทราบ เป็นลักษณะหอกระจายข่าวและวิทยุชุมชน ซึ่งข้อมูลส่วนใหญ่เป็นข่าวสารทางราชการและการเคลื่อนไหวในชุมชน มิได้ครอบคลุมข่าวสารที่เป็นความรู้ที่เกี่ยวกับการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุแต่อย่างใด

1.4.3 บริการนันทนาการและการรวมกลุ่ม มีบางชุมชนผู้สูงอายุได้ร่วมกันจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุขึ้นมาเพื่อทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งพบในชุมชนที่เจริญ บางชุมชนมีศูนย์ผู้สูงอายุในวัดตั้งอยู่ ซึ่งพบว่า ผู้สูงอายุไปใช้บริการน้อยมาก ส่วนใหญ่ศูนย์บริการชุมชนได้ปิดบริการ

1.4.4 บริการด้านการเงิน เป็นการจัดสัสดิการเบี้ยยังชีพ สำหรับผู้สูงอายุที่ขาดผู้อุปการะและยากจน (ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ) โดยรัฐบาลจ่ายเงินให้เดือนละ 300 บาท ผ่านองค์การบริหารส่วนตำบล , ลักษณะการจ่าย คือ จ่ายราย 6 เดือน มีผู้สูงอายุได้รับบริการเฉลี่ยชุมชนละ 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 อย่างไรก็ตามบริการที่มีความสำคัญแต่ยังขาดการจัดทำให้มีขึ้นชุมชน คือ บริการด้านการศึกษา ซึ่งถือว่ามีความสำคัญต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ และชุมชนแต่ละแห่งต่างมีโรงเรียนตั้งอยู่ในชุมชนของตนแต่ในข้อเท็จจริงที่พบเห็นสถานศึกษาคือแหล่งเรียนรู้ของเด็กและเยาวชน ผู้สูงอายุไม่สามารถเข้าไปรับข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์แต่อย่างใด เนื่องจากโรงเรียนมิได้มีการดำเนินการด้านนี้

กล่าวโดยสรุป บริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ไม่มีรูปแบบที่เป็นทางการมากนัก ยกเว้นด้านการรักษาพยาบาล อาจกล่าวได้ว่า บริการด้านสังคมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนยังมีจำนวนน้อยทั้งประเภท ชนิด รูปแบบ

1.5 ความต้องการบริการสำหรับผู้สูงอายุในทัศนะของผู้นำชุมชน

ผู้นำชุมชนในทุกภาค ต่างก็มีความต้องการบริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุให้มากกว่าที่เป็นอยู่ โดยให้ความทั่วถึงและเท่าเทียมมากขึ้น เนื่องจากปัจจุบันหมู่บ้านที่อยู่ห่างไกลจากตัวเมืองก็มักจะเข้าถึงบริการต่างๆ ที่รัฐจัดให้ได้น้อยกว่าหมู่บ้านที่อยู่ใกล้ตัวเมืองหรือใกล้สถานที่ราชการ ดังนั้นผู้นำชุมชนจึงมีความต้องการบริการสวัสดิการทางสังคม 2 ประเภท คือ

1.5.1. ความต้องการบริการด้านสุขภาพ

(1) บริการด้านสุขภาพทางร่างกาย

ผู้นำชุมชนมีความต้องการเรียงตามลำดับ คือ

- ต้องการการสนับสนุนในเรื่องของการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น โครงการออกกำลังกายและจัดกิจกรรมร่วมกับชุมชนอื่น การมีเจ้าหน้าที่แนะนำทางด้านสุขภาพ โดยเฉพาะโรคที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุหรือโรคที่มักพบในผู้สูงอายุ เช่น ตาต้อกระจก ความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคเมะเร็ง โรคสมองเสื่อม และความรู้เกี่ยวกับโภชนาการและอื่นๆ ที่จำเป็น

- ต้องการให้มีแพทย์ประจำสถานีนามัย ผู้นำมีความฝันที่จะให้สถานีนามัย เป็นสถานที่มีบริการทางสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งด้านเครื่องมือและบุคลากร และเป็นสถานบริการเบื้องต้นที่สมบูรณ์ มีการให้บริการที่มีคุณภาพ มีแพทย์ พยาบาลประจำ

- ต้องการบริการส่งต่อผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยฉุกเฉิน ไปยังโรงพยาบาล เพราะปัจจุบันมีผู้สูงอายุเจ็บป่วยหนักจำเป็นต้องได้รับการรักษาที่เหมาะสมกว่า แต่ชุมชนไม่มีพาหนะในการนำส่ง ต้องระดมความช่วยเหลือกันในชุมชน บางแห่งผู้นำชุมชนรับผิดชอบในการนำส่งหรือบางรายต้องจ้างรถรับจ้างเอกชน ญาติผู้สูงอายุกู้ยืมเงินจากเพื่อนบ้าน เกิดหนี้สินตามมา ดังนั้นชุมชนจึงมีความต้องการบริการด้านนี้อย่างมาก

(2) บริการด้านสุขภาพทางจิตใจ

- จัดบริการให้เจ้าหน้าที่ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ เข้าไปเยี่ยมผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อพูดคุยให้คำแนะนำในเรื่องต่างๆ 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 ความต้องการที่จะมีอิสระเสรีภาพในการดูแลตนเอง ทั้งทางร่างกายและจิตใจ การให้ความสำคัญในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ และศักยภาพในการแก้ไขปัญหาของแต่ละบุคคล ชุมชน มาเป็นกรอบแนวคิด และเป็นแนวทางในการจัดบริการ

แนวคิดนี้ ถือเป็นรูปแบบหรือวิธีการอย่างหนึ่ง ของการป้องกันปัญหาต่างๆ ของบุคคลในชุมชน ให้มีการเข้าสู่สถาบันที่ให้บริการน้อยลง และเป็นวิธีการที่หน่วยงานของรัฐและเอกชนจะทำหน้าที่หลักในการให้คำแนะนำ กระตุ้น และร่วมสนับสนุนบางประการ จุดเด่นของ

แนวคิดนี้อยู่ที่การมีรากฐานมาจากหลักประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม โดยสร้างให้ประชาชนในชุมชนมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ปัญหาของชุมชนเอง ร่วมกำหนดแนวทางและแผนการดำเนินงานและแก้ไขปัญหาร่วมลงมือปฏิบัติ และร่วมในการพิจารณาประเมินผลในกิจกรรมนั้น ๆ ทั้งนี้เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ และตระหนักในกระบวนการแก้ไขปัญหาต่างๆของชุมชนเอง ซึ่งเป็นการสนับสนุนให้ประชาชนเกิดความเข้มแข็ง สามารถจัดการต่างๆในชุมชนด้วยตนเอง ด้วยเหตุนี้แนวคิดการใช้ชุมชนเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงานจึงมีจุดมุ่งหมาย ดังนี้

- (1) เพื่อสร้างจิตสำนึกและพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชน
- (2) เพื่อให้เกิดการแก้ไขปัญหา และพัฒนาบริการต่างๆ โดยชุมชน
- (3) เพื่อระดมความร่วมมือในลักษณะการประสานงานความร่วมมือ ระหว่างองค์การ

ภายนอกชุมชนและบุคลากรภายในชุมชน

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 มีความเห็นระดับมากกว่า การจัดบริการผู้สูงอายุควรเป็นหน้าที่ของชุมชนที่ต้องจัดให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ โดยรูปแบบบริการนั้น ร้อยละ 53.0 เห็นด้วยในระดับมากที่สุดว่า ควรเน้นการสงเคราะห์แบบให้เปล่า และเห็นด้วยระดับมากร้อยละ 30.3 อย่างไรก็ตามผู้นำชุมชนมีความเห็นว่าการจัดบริการผู้สูงอายุจะให้เกิดผลสำเร็จได้นั้นควรเป็นความร่วมมือของหลายฝ่าย โดยเห็นด้วยมากที่สุดถึงร้อยละ 56.7 และเห็นด้วยมากร้อยละ 33.8 ความคิดเห็นดังกล่าวนี้ดูเป็นเรื่องที่ดีต่อผู้นำชุมชนในการจัดบริการ ส่วนความคิดเห็นสุดท้ายเกี่ยวกับบทบาทของชุมชนนั้น ผู้นำชุมชนร้อยละ 41.7 มีความคิดเห็นระดับปานกลางว่าเป็นเรื่องที่ยากเกินความสามารถของชุมชน และร้อยละ 35.8 มีการความเห็นระดับปานกลางว่า ชุมชนควรดูแลถนนหนทางมากกว่าการจัดบริการสังคม

ความคิดเห็นดังกล่าวนี้อาจสรุปได้ว่า ชุมชนมีความคิดเห็นว่า การจัดบริการสังคมเป็นหน้าที่ของชุมชน แต่ชุมชนยังไม่มั่นใจในความรู้ความสามารถของตน โดยจะมีความเห็นว่า การจัดบริการสังคมแก่ผู้สูงอายุเป็นเรื่องยากสำหรับชุมชน (ตารางที่ 4.2)

ตารางที่ 4.2
ระดับความเห็นต่อแนวคิดการใช้ชุมชนเป็นพื้นฐานในการให้บริการสำหรับผู้สูงอายุ

ประเด็น	ระดับความเห็นด้วย					$\bar{X}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
บทบาทการดูแล							
- 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
การจัดบริการ							
- 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
การจัดบริการ							
- การจัดบริการผู้สูงอายุเป็นหน้าที่ของชุมชนที่ต้องจัดให้ตรงกับความต้องการ	39.4	43.3	15.0	2.0	.3	4.19	.78
บทบาทของชุมชน							
- 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 เพื่อให้เกิดกิจกรรมและบริการผู้สูงอายุ นั้น ผู้นำระบุว่าประเด็นที่ชุมชนมีความสามารถในการบริหารจัดการสูงที่สุดนั้น ชุมชนมีความสามารถในการประชาสัมพันธ์ให้กับคนในชุมชนสูงกว่าค่าเฉลี่ยอื่นๆ ($\bar{X} = 3.73$) ถัดมาเป็นความสามารถในการจัดทำแผน/โครงการสำหรับผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.46$) ความสามารถในการปฏิบัติงานตามแผน ($\bar{X} = 3.44$) และความสามารถในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เป็นอันดับสุดท้าย ($\bar{X} = 3.30$) เมื่อพิจารณาคำร้อยละ พบว่า ผู้นำชุมชนร้อยละ 38.4 มีความสามารถระดับปานกลางในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ โดยภาพรวมผู้นำประเมินความสามารถการบริหารจัดการในระดับสูง ($\bar{X} = 3.48$) (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.3

ระดับความสามารถของชุมชนในการจัดบริการด้านการบริการจัดการ

ประเด็น	ระดับความสามารถที่มีต่อการ จัดบริการ					$\bar{X}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
-ประชาสัมพันธ์ให้กับคนในชุมชน ได้รู้เรื่องการดำเนินงานด้าน ผู้สูงอายุ	23.6	36.4	29.8	9.4	0.8	3.73	.95
-จัดทำแผน/โครงการสำหรับ ผู้สูงอายุได้	19.2	27.5	36.7	13.1	3.5	3.46	1.05
-ดำเนินการตามแผน/โครงการ สำหรับผู้สูงอายุตามแผนที่ได้ กำหนดไว้	17.7	28.4	37.0	14.4	2.5	3.44	1.02
-การติดต่อประสานงานกับ หน่วยงานต่างๆเพื่อขอรับการ สนับสนุนงบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ และอื่นๆ	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 ความสามารถในการจัดทำบัญชีการใช้จ่ายเงินในการทำกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุนั้นมีค่าสูงกว่าความสามารถอื่นๆ($\bar{X}$ =3.42) รองลงมาคือความสามารถจัดการให้ชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจ่ายค่าใช้จ่ายร่วมกับผู้สูงอายุ($\bar{X}$ = 3.40) ความสามารถระดมทุนจากในชุมชนเพื่อใช้ในการดำเนินกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ($\bar{X}$ =3.17) และความสามารถในการจัดหางบประมาณเพื่อสนับสนุนการทำงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุในชุมชน ($\bar{X}$ =2.99) เมื่อพิจารณาคำร้อยละ พบว่า ร้อยละ 42.7 ประเมินความสามารถในการระดมทุนเพื่อใช้ในการดำเนินกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุว่า มีความสามารถในการระดับปานกลาง (ตารางที่ 4.4)

ตารางที่ 4.4
ระดับความสามารถของชุมชนในการจัดการงบประมาณ

ประเด็น	ระดับความสามารถที่มีต่อการจัดบริการ					$\bar{X}$	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
-จัดหางบประมาณเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานในด้านต่างๆเกี่ยวกับผู้สูงอายุในชุมชน	11.9	18.4	36.7	23.0	10.0	2.99	1.14
รวม						3.24	1.09

N = 640

ความสามารถในการจัดหาทรัพยากร

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

ตารางที่ 4.5

ระดับความสามารถของชุมชนในการจัดบริการด้านการจัดหาวัสดุ/อุปกรณ์

การจัดบริการ	ระดับความสามารถที่มีต่อการ จัดบริการ					$\bar{X}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
-ร่วมจัดหาสถานที่ที่ใช้ในการ ดำเนินกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ	18.1	32.4	34.5	11.1	3.9	3.50	1.03
-จัดหาวัสดุ/อุปกรณ์ที่จำเป็นในการ ดำเนินกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุ	13.7	24.7	37.8	17.5	6.3	3.22	1.08
-จัดหาอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการ ทำกายภาพบำบัดให้ผู้สูงอายุ	13.3	17.5	33.9	26.1	9.2	2.99	1.16
รวม						3.24	1.44

N = 640

ความสามารถในการจัดหาบุคลากร

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

ตารางที่ 4.6
ระดับความสามารถของชุมชนในการจัดการ ด้านบุคลากร

ประเด็น	ระดับความสามารถที่มีต่อการจัดบริการ					$\bar{X}$	S.D.
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
-จัดอบรมอาสาสมัครในชุมชนเพื่อช่วยเหลือหรือดูแลผู้สูงอายุ	19.1	29.7	38.9	8.9	3.4	3.52	1.01
- จัดหาอาสาสมัครในชุมชนเพื่อมาช่วยบริหารจัดการงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ	13.6	25.5	46.1	12.2	2.6	3.35	.95
- จัดหาบุคลากรมาให้ความรู้ในเรื่องต่างๆเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	14.4	25.1	43.3	12.2	5.0	3.32	1.02
รวม						3.40	0.89

N = 640

กล่าวโดยสรุป ผู้นำชุมชนมีความสามารถในการจัดทำโครงการบริการสำหรับผู้สูงอายุ ไม่จะเป็นการประชาสัมพันธ์ การเขียนแผน/โครงการ และการดำเนินงานตามโครงการได้สูงกว่าการปฏิบัติลักษณะอื่นๆ แต่สิ่งที่ผู้นำชุมชนมีความสามารถน้อยกว่าคือ การจัดหาทรัพยากร ซึ่งรวมทั้งงบประมาณและวัสดุอุปกรณ์ในการดำเนินงาน ทั้งนี้ยกเว้นการจัดหาบุคลากรที่เป็นอาสาสมัครช่วยงานในชุมชน

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสมาชิกชุมชน

2.1 ค่านิยมของสมาชิกในชุมชนที่มีต่อผู้สูงอายุ

การที่จะศึกษาว่าชุมชนมีความรู้สึกต่อผู้สูงอายุอย่างไรบ้างนั้น สิ่งสำคัญที่ต้องพิจารณาคือ สมาชิกในชุมชนมีความรู้สึกและมีความเชื่อในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุอย่างไรบ้าง เพราะสิ่งเหล่านี้ เป็นสิ่งที่ฝังอยู่ในจิตใจของแต่ละบุคคล โดยหากผู้ใดมีความรู้สึกและความเชื่อที่ดีแล้ว การปฏิบัติของบุคคลนั้น ก็จะดีตามไปด้วย การศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในสังคมไทยนั้น ทุกฝ่ายให้ความสำคัญกับค่านิยม (Value) ของบุคคลทั่วไปที่มีต่อผู้สูงอายุและพยายามปลูกฝังให้เกิดค่านิยมที่ดีต่อผู้สูงอายุ โดยคาดหวังว่า “หากคนคิดดี ก็ย่อมทำดี” สมาชิกในชุมชนคิดอย่างไรต่อผู้สูงอายุ เขาก็นิยมปฏิบัติตามความคิดนั้นๆ ดังนั้น การศึกษาระบบการดูแลระยะยาว จำเป็นต้องมีการศึกษาและวิเคราะห์ถึงค่านิยมและความคาดหวังของสมาชิกในชุมชนว่า มี

ความคิดและความตั้งใจต่อผู้สูงอายุอย่างไร ข้อมูลที่ศึกษาและนำเสนอนี้ มาจากการตอบของสมาชิกในชุมชน ดังนี้

สังคมไทยมีความเชื่อ ค่านิยมและประเพณีที่ปฏิบัติสืบทอดกันมา 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

2.1.1 ค่านิยมที่เป็นความเชื่อ

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

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

สมาชิกในชุมชน ร้อยละ 62.3 ยังมีความเชื่อในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่งว่า การเลี้ยงดูบิดามารดาที่สูงอายุจะได้รับผลบุญ มีเพียงร้อยละ 0.8 ที่ไม่เห็นด้วย โดยมีค่าเฉลี่ย $\bar{X} = 4.58$ ซึ่งอยู่ในระดับสูง นอกจากนั้นสมาชิกในชุมชนยังมีทัศนคติในระดับเห็นด้วยอย่างยิ่ง ต่อความเชื่อที่ว่า การระลึกถึงผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่ดี ร้อยละ 56.5 และเห็นด้วยร้อยละ 38.2 และมีค่าเฉลี่ยของระดับทัศนคติในระดับสูงเช่นกัน $\bar{X} = 4.49$ (ตารางผนวก 9)