

การศึกษาเชิงคุณภาพได้ผลที่สอดคล้องกับการศึกษาเชิงปริมาณ สมาชิกในชุมชนต่างสนับสนุนความเชื่อนี้ โดยแสดงความคิดเห็นต่อผลที่จะได้รับทั้งเชิงบวก และเชิงลบ เช่น ผู้ที่เล็งดูบิดามารดาที่สูงอายุ ชาวบ้านชื่นชม หรือการตอบแทนบุญคุณผู้สูงอายุ จะได้รับผลตอบแทนที่ดี ส่วนในเชิงลบนั้น เป็นการให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับบาป-บุญและเวรกรรม เช่น คนที่ดูดำพ่อแม่มาก่อน ขณะนี้ลูกเขาก็ทำเช่นนั้นกับตน เห็นได้ว่าเรื่องเวรกรรมไม่ต้องรอชาติหน้า หรือบางรายระบุว่า เรื่องนี้เป็นกงก้างเกี่ยว ซึ่งแสดงให้เห็นว่า สมาชิกในชุมชนของผู้สูงอายุ ยังคงมีความเชื่อต่อการอุปการะดูแลบิดามารดาและผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง

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

ค่านิยมที่เป็นความเชื่ออีกประการหนึ่งคือ การให้คุณค่ากับผู้สูงอายุ ซึ่งนิยมแสดงออกด้วยคำฟั่งเพย หรือคำเปรียบเทียบกับ ซึ่งมีผลต่อระบบการคิดและการปฏิบัติของคนในสังคม สมาชิกในชุมชนร้อยละ 65.8 เห็นด้วยอย่างยิ่งกับคำเปรียบเทียบกับเชิงบวกที่ว่า ผู้สูงอายุเป็นร่มโพธิ์ร่มไทรของครอบครัว และร้อยละ 31.1 เห็นด้วย ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.62 อยู่ในระดับมาก แสดงว่าสมาชิกในชุมชน ยังคงมีมุมมองต่อผู้สูงอายุว่าเป็นที่พึ่ง เป็นผู้ให้ความคุ้มครองและความอบอุ่นใจแก่สมาชิกในครอบครัว เมื่อพิจารณาคำเปรียบเทียบกับมีผลทางลบต่อผู้สูงอายุ คือผู้สูงอายุเปรียบเหมือนไม้ใกล้ฝั่ง ซึ่งหมายถึงใกล้ตาย พบว่า สมาชิกในชุมชนแสดงทัศนคติที่เห็นด้วยมากที่สุด ร้อยละ 37.9 และเห็นด้วยร้อยละ 40.6 ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 3.99 อยู่ในระดับมาก ซึ่งแสดงว่าค่านิยมเรื่องการให้คุณค่าของผู้สูงอายุนั้น สมาชิกในชุมชนมีทัศนคติที่เห็นด้วยกับคำเปรียบเทียบกับที่แสดงถึงคุณค่าผู้สูงอายุในเชิงบวก มากกว่าคำเปรียบเทียบกับเชิงลบ

2.1.2 ค่านิยมที่เป็นการปฏิบัติ

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

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

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

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

2.2 ความคาดหวังของสมาชิกชุมชนต่อผู้สูงอายุ

การศึกษาความคาดหวังของสมาชิกชุมชนต่อผู้สูงอายุนั้น สมาชิกต่างมีความคาดหวังต่อผู้สูงอายุ 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการมีพฤติกรรมที่เหมาะสม และด้านการแสดงบทบาทที่เหมาะสม ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

2.2.1. ด้านพฤติกรรมที่เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ

สมาชิกในสังคมมีบรรทัดฐานว่า บุคคลควรมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับวัย ผู้สูงอายุจึงควรมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับการเป็นผู้ที่สุภาพด้วย ดังนั้นสมาชิกในชุมชนต่างก็มีความคาดหวังให้ผู้สูงอายุประพฤติปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมตามวัยด้วยเช่นกัน โดยร้อยละ 51.3 คาดหวังมากที่สุดว่าไม่ให้ผู้สูงอายุดื่มสุรา/ของมีเมาทุกประเภท โดยเห็นว่าการดื่มสุรา เป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม หากผู้สูงอายุทำตัวไม่เหมาะสม ลูกหลานจะไม่เคารพ นอกจากนั้น จะเป็นผลเสียต่อสุขภาพผู้สูงอายุ เนื่องจากสมาชิกในชุมชนส่วนใหญ่มีความเป็นห่วงเรื่องสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ จึงคาดหวังให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพทางร่างกายที่แข็งแรง และมีสุขภาพจิตดี เพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตร่วมอยู่อย่างมีความสุข และประการสำคัญมีความสะดวกในการที่บุตรหลานจะสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ง่ายขึ้น

ความคาดหวังไม่ให้ผู้สูงอายุประพฤติตัวเสียหาย / ไม่ลุ่มหลงอบายมุขนั้น เป็นประเด็นที่สมาชิกในชุมชนร้อยละ 56.6 คาดหวังมากที่สุด โดยคาดหวังไม่ให้ผู้สูงอายุเล่นการพนันทุกประเภท เช่น ไพ่ หอย แต่มีสมาชิกในชุมชนบางส่วนมองในมุมกลับกันว่า “อะไรที่เป็นความสุขของพ่อแม่ ก็ปล่อยให้เขาทำไป ไม่เหลือบ่อกว่าแรง” หรือ “พ่อ แม่ อยู่กับลูกหลานไม่นานแล้วถ้าทำแล้วมีความสุขก็ให้เขาทำ”

ประเด็นการความต้องการให้ผู้สูงอายุมีการดำเนินชีวิตที่น่าเอาเป็นแบบอย่าง สมาชิกในชุมชนร้อยละ 46.6 คาดหวังมาก จากการสนทนากลุ่มพบว่า สมาชิกส่วนใหญ่ในทุกภาค ต้องการให้ผู้สูงอายุเลิก “จุกจิก จู้จี้ขี้บ่น ขี้กังวล” และ “เข้าวัด ถือศีล ให้เป็นตัวอย่างที่ดีต่อลูกหลาน” ดังคำกล่าวว่า “แก่แล้วต้องแก่อย่างมีคุณค่า เป็นตัวอย่างที่ดีกับลูกหลาน” นอกจากนี้ต้องการให้ผู้สูงอายุ “ใจบุญสุนทาน เป็นรุ่มโพธิ์รุ่มไทร” “ทำอะไรให้ลูกหลานเห็นว่ามีประโยชน์เป็นคุณค่าแก่สังคม” สมาชิกในชุมชนบางส่วนกล่าวถึงพฤติกรรมอื่น ๆ ที่ไม่เหมาะสมให้ผู้สูงอายุเลิกกระทำคือ เอาแต่ใจตัวเอง การไม่ฟังเสียงลูกหลาน โดยมักจะกล่าวว่า “ตนอาบนำร้อนมาก่อน หรือมีประสบการณ์มากกว่าลูกหลาน” เนื่องจากเห็นว่ายุคสมัยเปลี่ยนไป

นอกเหนือจากความคาดหวังต่อพฤติกรรมที่เหมาะสมของผู้สูงอายุแล้ว ยังมี ความคาดหวังบางประการ ซึ่งเกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น "อยากให้ผู้สูงอายุแข็งแรง อยากให้หายป่วย ให้อาการดีขึ้น อยากให้ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง ลดภาระของคนดูแล เพราะคนดูแลมีภาระหนัก โหนจะเงินทอง เรื่องกิน" "อยากให้อยู่แล้วสบายใจ ไม่ต้องกังวลในเวลาลูกหลานไปทำงาน ไม่เจ็บไม่ป่วย" ในขณะที่สมาชิกบางส่วนที่อยากให้ผู้สูงอายุมีความสุขสบายก็มี เครื่องอำนวยความสะดวก เวลาไม่มีใครอยู่บ้านจะได้ช่วยเหลือตนเองได้" การที่สมาชิกในชุมชน คาดหวังให้ผู้สูงอายุหยุดทำงานหนักและพักผ่อนมากๆ เพราะมีความเป็นห่วง อยากให้ผู้สูงอายุมี สุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจที่ดี อายุยืนยาว นอกจากนั้นยังอาจมีเหตุผลสำคัญที่แฝงอยู่คือ ตัวเองจะได้ไม่ลำบากในการดูแลผู้สูงอายุมากนัก สามารถหาเวลาไปทำงานหรือทำกิจกรรมอื่น ๆ ได้ ยังอยากให้ผู้สูงอายุ หยุดหลอกตัวเองว่าเดินไม่ได้ อยากให้ได้ยินที่ลูกหลานพูด และหยุดพูด ว่า "เมื่อไหร่จะตาย ไม่มีใครดูแล" ทั้งนี้เนื่องจากรู้สึกลำบากใจเมื่อผู้สูงอายุชอบเรียกร้องความ สนใจเมื่อลูกหลานออกไปทำงานหรือเรียนหนังสือ

ทั้งนี้ค่าเฉลี่ยของความคาดหวังต่อพฤติกรรมที่เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ ในด้าน การไม่ลุ่มหลงอบายมุขมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าประเด็นอื่นๆ และเป็นความคาดหวังในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.43$) เมื่อพิจารณาในภาพรวมสมาชิกในชุมชนคาดหวังพฤติกรรมที่เหมาะสมกับวัยของผู้สูงอายุ ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.33$) (ตารางผนวก 12)

2.2.2 ความคาดหวังของสมาชิกในชุมชนต่อการแสวงหาบทบาทที่เหมาะสม

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

(1) ความคาดหวังด้านการอบรมสั่งสอน

การอบรมสั่งสอนบุตรหลานเป็นการถ่ายทอดประสบการณ์ ความรู้ และภูมิ ปัญญาต่างๆของผู้สูงอายุให้บุตรหลานของตน ซึ่งเป็นบทบาทที่ยังพบเห็นในครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุ อาศัยอยู่ด้วย โดยสมาชิกในชุมชนมีความคาดหวังให้ผู้สูงอายุ เป็นผู้ส่งผ่านหรือถ่ายทอดความรู้ ต่าง ๆ สู่บุตรหลานหรือสมาชิกในชุมชน โดยสมาชิกในชุมชนร้อยละ 49.1 คาดหวังมากให้ ผู้สูงอายุสั่งสอนให้บุตรหลานเป็นคนดี สอดคล้องกับข้อมูลเชิงคุณภาพที่สมาชิกในชุมชน คาดหวังให้ผู้สูงอายุอบรมสั่งสอนเด็กและเยาวชนในครอบครัวหรือชุมชน ถึงเรื่องความกตัญญู การตอบแทนบุญคุณ ดังที่สมาชิกในชุมชนมักแสดงทัศนะว่า "ได้รับรู้เรื่องความกตัญญูจากการที่ คนเฒ่าคนแก่สอนตน เช่น สอนว่า "เกิดเป็นคนไทย ถ้าคนแก่เคยดูแลเรา เราก็ต้องดูแลเขาตอบ แทน" ความเชื่อเรื่องเวรกรรม การประพฤติตนเป็นคนดี นอกจากนั้นยังคาดหวังให้ผู้สูงอายุเป็นผู้

สั่งสอนให้บุตรหลานรู้จักการช่วยเหลือผู้อื่น ให้บุตรหลานขยันศึกษาเล่าเรียน เป็นต้น ซึ่งประเด็นท้าย 2 ประเด็นนี้ สมาชิกในชุมชนมีความคาดหวังระดับมากและมากที่สุด

(2) ความคาดหวังด้านการถ่ายทอดภูมิปัญญา

กลุ่มสมาชิกในชุมชนมักกล่าวว่า “ผู้สูงอายุบางคนยังมีความรู้ที่สั่งสมมาจากประสบการณ์ของตน หรือจดจำมาจากคำบอกเล่าสั่งสอนของบรรพบุรุษ” จึงทำให้เกิดความคาดหวังว่าผู้สูงอายุจะมีบทบาทในการถ่ายทอดภูมิปัญญาท้องถิ่นให้คงอยู่ต่อไป โดยคาดหวังให้ผู้สูงอายุ ถ่ายทอดความรู้ในด้านศิลปะต่างๆ เช่น การทอผ้า ทอเสื่อ ผู้สูงอายุรู้สึกว่ ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุเป็นสิ่งมีค่า บางครั้งลูกหลานไม่สนใจ แต่ตนเห็นว่า การเก็บไว้เป็นที่ระลึกให้ลูกหลานรู้ว่าเมื่อก่อนเรายังมีสิ่งดีๆ อยู่ ในทำนองกลับกัน มีผู้สูงอายุบางคนที่ต้องการสืบทอดความรู้เฉพาะด้านต่างๆ ที่ได้รับจากบรรพบุรุษของตนให้กับลูกหลาน แต่บางครั้งอาจประสบปัญหาความไม่พร้อมของลูกหลาน ไม่มีใครสืบทอดเท่าที่ควร

(3) ความคาดหวังด้านการเป็นที่ปรึกษา

การทำหน้าที่ของผู้สูงอายุโดยการดำรงบทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษา / แนะนำนั้น คือ บทบาทที่สมาชิกในชุมชนคาดหวังให้ผู้สูงอายุได้ชี้แนะแนวทางที่ถูกต้องเหมาะสมให้แก่ลูกหลาน มาประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดำเนินชีวิต การใช้ชีวิตในครอบครัว เนื่องจากผู้สูงอายุได้เรียนรู้ จากประสบการณ์ต่างๆ ในชีวิตมามากกว่า จึงทำให้ได้รับความคาดหวังจากสมาชิกในชุมชนและครอบครัวในด้านต่างๆ หลายด้าน ได้แก่ การให้คำแนะนำเมื่อครอบครัวมีเรื่องทุกข์ใจ การให้คำปรึกษาด้านการประกอบอาชีพ ซึ่งสมาชิกในชุมชนร้อยละ 45.5 มีความคาดหวังมาก ทั้งนี้ ด้วยเหตุผลว่า “คนแก่ มีค่า ช่วยสอน ช่วยบอกกล่าวในเรื่องต่างๆ ว่าเรื่องไหนดี เรื่องไหนไม่ดี เพราะผู้สูงอายุมีประสบการณ์มาก ถ้าไม่เข้าใจอะไรก็ไปขอคำปรึกษา จึงทำให้สมาชิกในชุมชนได้รับคำแนะนำถึงการประกอบอาชีพและกิจกรรมของชุมชน สังคม

ความคาดหวังที่มีค่าน้อยกว่าอื่นที่กล่าวมาคือ คาดหวังต่อบทบาทการเป็นที่ปรึกษาด้านการศึกษาแก่บุตรหลาน โดยสมาชิกในชุมชนเพียงร้อยละ 40.2 ที่มีความคาดหวังระดับมาก อย่างไรก็ตาม มีสมาชิกชุมชนบางกลุ่มที่มีทัศนคติต่อบทบาทการให้คำปรึกษาของผู้สูงอายุในทางที่ไม่สามารถนำความรู้ไปใช้ได้ โดยมองว่าเป็นเรื่องลำสมัย

(4) ความคาดหวังด้านการปลูกฝังค่านิยมที่ดีแก่บุตรหลาน

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

อาหาร และจัดซื้อสิ่งของเครื่องใช้มาให้ผู้สูงอายุ เป็นพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับเยาวชน ควรจะส่งเสริมให้มีมากยิ่งขึ้นไป

(5) ความคาดหวังต่อบทบาทในการแบ่งเบาภาระของบุตรหลาน

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

(6) สมาชิกไม่คาดหวังบทบาทในการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ

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

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

เป็นมงคลแก่ชีวิต การเล็งดูบิดามารดาจะได้รับผลบุญ ความเชื่อเรื่องบาป-บุญ และเวรกรรม และความเชื่อว่าผู้ที่มีความกตัญญูต่อบิดามารดา จะมีความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ผู้สูงอายุเป็นร่มโพธิ์ร่มไทรของครอบครัว ส่วนค่านิยมที่เป็นการปฏิบัติคือ การแสดงความเอื้ออาทร การแสดงความเคารพ เชื้อฟักการตัดสินใจของผู้สูงอายุ

ด้วยเหตุนี้ ผู้นำในชุมชนจึงเริ่มเข้ามามีส่วนผลักดัน ริเริ่มและมีบทบาทในการดำเนินงานที่เป็นการช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชนในด้านต่างๆ คือ การส่งเสริมสภาพความเป็นอยู่ที่ดี การจัดกิจกรรมรวมกลุ่มในหมู่บ้าน หรืองานตามประเพณีให้ผู้สูงอายุเข้ามาร่วมกิจกรรม บทบาทด้านพิธีกรรมศพ โดยการรวมกลุ่มฌาปนกิจ และจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งบริการสำหรับผู้สูงอายุนี้นี้ มีรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ และพบว่านอกจากจะมีรูปแบบที่ไม่หลากหลายแล้ว ยังมีจำนวนน้อยและไม่ทั่วถึงด้วย ดังนั้น ผู้นำจึงต่างมีความต้องการบริการทางสังคม เกี่ยวกับบริการทางสุขภาพร่างกาย จิตใจ และทางสังคมให้มากขึ้น

ความคิดเห็นของผู้นำต่อแนวคิดการใช้ชุมชนเป็นพื้นฐานในการจัดบริการให้ผู้สูงอายุนั้น แม้ผู้นำมีความคิดเห็นว่า การจัดบริการสังคมเป็นหน้าที่ของชุมชน แต่ชุมชนยังไม่มั่นใจในความรู้ความสามารถของตน จึงเห็นว่าเป็นเรื่องที่ยากสำหรับชุมชน และผู้นำได้ประเมินศักยภาพของตนไว้ว่า มีความสามารถในการบริหารจัดการในระดับมาก มีความสามารถในการจัดทำงบประมาณ วัสดุ/อุปกรณ์ และบุคลากรในระดับปานกลาง ในขณะที่ชุมชนมีความพยายามช่วยเหลือผู้สูงอายุนั้น สมาชิกในชุมชนก็มีความคาดหวังต่อผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน โดยคาดหวังให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่เหมาะสมกับวัย ซึ่งคาดหวังมากที่สุดว่าไม่ให้ผู้สูงอายุดื่มสุรา/ของมีเมาหรือเล่นการพนันทุกประเภท และคาดหวังต่อการให้ผู้สูงอายุประพฤติตนให้เป็นตัวอย่างที่ดี เข้าวัด ถือศีล นอกจากนั้นยังมีความคาดหวังต่อบทบาทของผู้สูงอายุให้อบรมสั่งสอนบุตรหลาน ถ่ายทอดภูมิปัญญา เป็นที่ปรึกษา ปลุกฝังค่านิยมที่ดี และแบ่งเบาภาระของบุตรหลาน ในประเด็นการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันสูงกว่าประเด็นอื่นๆ

บทที่ 5

กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อปัญหา

จากการศึกษาการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวและชุมชน พบข้อมูลที่น่าสนใจ เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ผู้ดูแล และครอบครัวของผู้สูงอายุ ที่เป็นกลุ่มที่คาดว่าจะประสบปัญหาในการดำเนินชีวิตในอนาคต เพื่อพิจารณาถึงระบบบริการต่างๆ ที่ควรจะต้องเกิดขึ้น เพื่อตอบสนองความต้องการของกลุ่มเหล่านั้นได้อย่างทั่วถึง จึงแยกข้อมูลที่น่าสนใจของกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อปัญหามานำเสนอ ดังนี้

ตอนที่ 1 กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวที่มีฐานะยากจน

ตอนที่ 2 กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

ตอนที่ 3 กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป

ผลการศึกษา มีดังนี้

ตอนที่ 1 กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวที่มีฐานะยากจน

รายได้ของครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการดูแล ผู้ที่มีรายได้สูงมีโอกาสในการแสวงหาสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต ไม่ว่าจะเป็นสิ่งที่อยู่ภายในบ้านหรือสิ่งที่อยู่นอกบ้าน แต่ครอบครัวที่มีรายได้น้อย ย่อมมีภาระในการดูแลมากกว่าผู้มีรายได้สูง ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ จึงพิจารณาถึงผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อยดังกล่าว และพบข้อมูลสำคัญ ดังนี้

1.1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวที่มีฐานะยากจน

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

ดังนั้นผู้วิจัยจึงกำหนดว่าผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีฐานะยากจน (ตารางที่ 5.1)

ตารางที่ 5.1
รายได้ของครอบครัวที่ยากจน

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

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

ตารางที่ 5.2
อายุของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่ยากจน

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

MIN = 60 ปี , MAX = 99 ปี

1.2. ปัญหาของครอบครัวที่มีฐานะยากจน

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

ตารางที่ 5.3
ระดับปัญหาของครอบครัวที่ยากจน

สภาพปัญหา	ไม่มี ปัญหา	ระดับปัญหา (ร้อยละ)			$\bar{X}$	S.D.
		น้อย	ปาน กลาง	มาก		
- ไม่มีเงินเพียงพอในการดูแล	18.8	9.2	25.6	46.4	2.99	1.14
- มีภาระการหาเงินในการดูแล	19.3	14.0	25.3	41.4	2.88	1.14
รวม					2.94	1.14

N= 336

1.3 ความต้องการของครอบครัวที่มีฐานะยากจน

ครอบครัวที่มีฐานะยากจนมีความต้องการด้านเศรษฐกิจในระดับมากที่สุดทุกประเด็นคือ ร้อยละ 53.6 ต้องการมีรายได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 50.3 ต้องการเงินเป็นค่าอาหารสำหรับผู้สูงอายุ และร้อยละ 43.5 ต้องการมีเงินเป็นค่าใช้จ่ายทั่วไปสำหรับผู้สูงอายุ

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

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

ตารางที่ 5.4
ระดับความต้องการของครอบครัวที่ยากจน

ความต้องการ	ระดับความต้องการ (ร้อยละ)					$\bar{X}$	S.D.
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
ด้านเศรษฐกิจ							
- มีรายได้เพิ่มขึ้น	.9	2.5	13.7	29.5	53.6	4.32	.86
- มีเงินเป็นค่าอาหารสำหรับ ผู้สูงอายุ	1.2	2.0	17.0	29.5	50.3	4.25	.89
- มีเงินเป็นค่าใช้จ่ายทั่วไปสำหรับ ผู้สูงอายุ	1.8	5.4	19.8	29.5	43.5	4.07	1.00
ด้านข้อมูลข่าวสาร							
- สภาพความเจ็บป่วยของ ผู้สูงอายุ	2.4	7.1	32.7	26.5	31.3	3.77	1.04
- ลักษณะอาการของโรค	3.0	8.9	31.0	27.1	30.0	3.72	1.07
- ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ	0.6	6.2	35.1	28.0	30.1	3.80	.96
ด้านความช่วยเหลือ							
- ให้บุคลากรทางการแพทย์ (เจ้าหน้าที่อนามัย, หมอ) ช่วย ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านเป็น ครั้งแรก	1.2	5.6	24.7	28.6	39.9	4.00	.99
ด้านความช่วยเหลือ							
- ต้องการให้มีผู้ดูแลอาสาสมัคร ผลัดเปลี่ยนมาดูแลผู้สูงอายุ	7.1	9.5	26.5	25.4	31.5	3.64	1.21
- ให้มีการจัดหาอาหารให้ผู้สูง อายุที่ไม่มีที่พึ่งได้รับประทานฟรี	3.3	3.9	15.4	28.3	49.1	4.16	1.03
- ให้ชุมชนมีสถานบริการสำหรับ ผู้สูงอายุโดยเฉพาะ	.6	3.2	17.0	29.8	49.4	4.24	.89
รวม						3.99	0.99

N=336

กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวที่มียากจน คือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีรายได้น้อยกว่า 15,000 บาทต่อปี ซึ่งมีร้อยละ 54.2 ที่ไม่มีรายได้/ไม่สามารถระบุได้ ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และมักมีอายุอยู่ระหว่าง 70-74 ปี โดยพบว่ามีปัญหาสำคัญคือปัญหาด้านการเงิน โดยเฉพาะการไม่มีเงินเพียงพอในการดูแล และมีค่าเฉลี่ยของความต้องการด้านเศรษฐกิจในระดับมากที่สุดทุกประเด็น โดยในประเด็นมีรายได้เพิ่มขึ้นมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.32$) ความต้องการด้านข้อมูลข่าวสารมีค่าเฉลี่ยในระดับมากที่สุดทุกประเด็น ซึ่งความต้องการข้อมูลเกี่ยวกับความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดในด้านนี้ ($\bar{X} = 3.80$) และความต้องการด้านความช่วยเหลือ ผู้สูงอายุในครอบครัวที่ยากจน มีความต้องการให้ชุมชนมีสถานบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ มากกว่าประเด็นอื่นๆ ($\bar{X} = 4.24$) รองลงมาคือต้องการให้มีการจัดหาอาหารให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีที่พึ่งได้รับประทานฟรี ($\bar{X} = 4.16$)

ตอนที่ 2 กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้

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

2.1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้

ในการศึกษาค้างนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้เลย และช่วยตนเองได้น้อยมารวมกัน ซึ่งพบว่ามีจำนวน 69 คน ร้อยละ 52.2 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 47.8 เป็นเพศชาย (ตารางที่ 5.5)

ตารางที่ 5.5
เพศของผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้

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

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

ตารางที่ 5.6
อายุของผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้

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

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

ตารางที่ 5.7
รายได้ครอบครัวของผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

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

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

ตารางที่ 5.8

อาการที่เจ็บป่วยและภาวะโรคของผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้

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

2.2 ปัญหาของครอบครัวผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

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

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

ปัญหาสำคัญด้านการขาดความรู้ของครอบครัวผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และช่วยเหลือตนเองได้น้อย คือ ร้อยละ 32.6 ตอบว่ามีปัญหาการขาดความรู้เรื่องโรคต่างๆ ระดับมาก (ตารางที่ 5.9)

ตารางที่ 5.9
ระดับปัญหาของครอบครัวผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้

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

N= 46

2.3 ความต้องการของครอบครัวผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

ความต้องการด้านเศรษฐกิจ นับเป็นความต้องการระดับต้นๆ ของครอบครัวผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับสภาพปัญหาที่ครอบครัวประสบ คือการขาดเงินในการอุปการะเลี้ยงดู ดังนั้นร้อยละ 58.7 ของครอบครัว มีความต้องการรายได้เพิ่มขึ้นในระดับมากที่สุด โดยร้อยละ 43.5 ต้องการเงินเป็นค่าอาหารสำหรับผู้สูงอายุ และร้อยละ 41.3 ต้องการเงินเป็นค่าใช้จ่ายทั่วไปสำหรับผู้สูงอายุ ในระดับมากที่สุดเช่นกัน

สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ เป็นสิ่งที่จำเป็นและสำคัญ ที่ จะช่วยให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ในระดับหนึ่ง ดังนั้น สิ่งที่ครอบครัวต้องการมากที่สุด ร้อยละ 52.2 คือ แหล่งบริการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ เช่น ศูนย์บริการทางสุขภาพและสังคม ในชุมชน นอกจากนั้น ยังมีความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุในระดับมาก ร้อยละ 50.0 และยังมีความต้องการอุปกรณ์ที่ช่วยในการดูแลผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อม

ซึ่งได้แก่ ทางลาด ทางเดินสำหรับผู้สูงอายุ รถเข็นและอุปกรณ์ช่วยในการดูแล เช่น Walker , กระโถนนอน ตลอดจนอุปกรณ์ช่วยเหลืออื่นๆในระดับมากที่สุด ร้อยละ 47.8

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

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

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

ตารางที่ 5.10
ระดับความต้องการของครอบครัวผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้

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

ตารางที่ 5.10 (ต่อ)
ระดับความต้องการของครอบครัวผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้

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

N=46

ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ เป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย และมักมีอายุระหว่าง 70-74 ปี และ 80ปีขึ้นไป ร้อยละ 10.9 อาศัยอยู่ในครอบครัวที่ไม่มีรายได้ อาการที่เจ็บป่วย และภาวะโรคของผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ ที่พบมากเป็นอันดับแรกคือ โรคปวดเมื่อยตามตัว/ขา/หลัง/กระดูก รองลงมาคือ เป็นอัมพฤกษ์/อัมพาต โรคความดันโลหิต เบาหวาน โรคกระเพาะอาหาร ริดสีดวงทวาร และโรคทางตา ตามลำดับ ปัญหาที่สำคัญของครอบครัวผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ คือ การขาดความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆของผู้สูงอายุ รองลงมาเป็นปัญหาด้านการเงินคือ ภาระการหาเงินในการดูแล และไม่มีเงินเพียงพอในการดูแล ถัดมาเป็นปัญหาด้านอุปกรณ์ของครอบครัว ในด้านการอุปกรณ์เสริม เช่น ไม้เท้า รถเข็น ฯลฯ ในการดูแล และการขาดพาหนะในการเดินทางตามลำดับ เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยของความต้องการของครอบครัวผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พบว่ามีความต้องการให้บุคลากรทางการแพทย์(เจ้าหน้าที่อนามัย, หมอ)ช่วยดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านเป็นครั้งคราวเป็นสิ่งที่ครอบครัวผู้สูงอายุมีความต้องการสูงสุด รองลงมาคือ ต้องการให้ชุมชนมีสถานบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ และมีรายได้เพิ่มขึ้น ถัดไปเป็นความต้องการแหล่งบริการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ การจัดหาอาหารให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีที่พึ่งได้รับประทานฟรี ต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ และข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุตามลำดับ

ตอนที่ 3 กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

ตามปกติแล้ว ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จัดว่าอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุ และสมควรได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว แต่มีผู้ดูแลกลุ่มหนึ่ง ที่ถึงแม้จะมีอายุ 60 ปีขึ้นไป แล้ว ก็ยังคงต้องรับบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุคนอื่นในครอบครัว ในขณะที่ตนเองก็อยู่ในช่วงวัยที่มีพลังกำลังลดน้อยลง ด้วยเหตุนี้จึงได้ศึกษาข้อมูลของกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ตั้งแต่ข้อมูลพื้นฐาน ปัญหาและความต้องการของบุคคลในกลุ่มนี้ โดยมีผลการศึกษา ดังนี้

3.1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

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

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

ตารางที่ 5.11
ข้อมูลพื้นฐานของผู้ดูแลที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป

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

การศึกษา-อาชีพ

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

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

ตารางที่ 5.12
อาชีพของผู้ดูแลที่อายุ 60 ปีขึ้นไป

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

รายได้

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

ตารางที่ 5.13
รายได้ของผู้ดูแลที่อายุ 60 ปีขึ้นไป

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

สถานภาพในครอบครัว

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

ตารางที่ 5.14

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่อายุ 60 ปีขึ้นไป

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

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

3.2 ปัญหาของผู้ดูแลที่อายุ 60 ปีขึ้นไป

ปัญหาสำคัญด้านการเงินคือ การมีภาระหาเงินเพื่อใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งผู้ดูแล ร้อยละ 37.6 มีปัญหาระดับปานกลาง ซึ่งปัญหานี้สอดคล้องกับที่ผู้ดูแล ร้อยละ 36.3 ระบุว่าไม่มีเงินเพียงพอในการดูแลในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ซึ่งนับว่าปัญหาเหล่านี้เกิดจากความยากจนและการไม่ได้ประกอบอาชีพของผู้ดูแล

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

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

ตารางที่ 5.15
ปัญหาของผู้ดูแลที่อายุ 60 ปีขึ้นไป

สภาพปัญหา	ระดับปัญหา (ร้อยละ)				$\bar{X}$	S.D.
	ไม่มี ปัญหา	น้อย	ปาน กลาง	มาก		
ด้านการเงิน						
- มีภาระการเงินในการดูแล	23.6	15.2	37.6	23.6	2.61	1.09
- ไม่มีเงินเพียงพอในการดูแล	25.5	13.4	36.3	24.8	2.60	1.12
ด้านสุขภาพ						
- มีความรู้สึกเหน็ดเหนื่อยด้านร่างกาย	27.4	26.8	36.3	9.5	2.28	.97
- มีอาการปวดหัว เป็นไข้ ไม่สบาย หรือ ปวดหลังบ่อยๆ	26.1	21.7	37.6	14.6	2.40	1.03
- มีภาระหน้าที่ในบ้านหลายหน้าที่	36.3	16.5	28.7	18.5	2.29	1.14
ด้านการขาดความรู้						
- ขาดความรู้เกี่ยวกับแนวทางการดูแล ผู้สูงอายุ	25.5	13.4	36.3	24.8	2.60	1.12
รวม					2.46	1.07

N=157

3.3 ความต้องการของผู้ดูแลที่อายุ 60 ปีขึ้นไป

ผู้ดูแลกลุ่มนี้ มีความต้องการความช่วยเหลือผู้สูงอายุ ในประเด็นที่สำคัญบางประการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ความต้องการด้านความช่วยเหลือ ในด้านการจัดหาอาหารให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีที่พึ่งได้ รับประทานฟรี มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 4.15$) โดยร้อยละ 43.9 ต้องการในระดับมากที่สุด และร้อยละ 42.0 ต้องการให้ชุมชนมีสถานบริการสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อเป็นแหล่งสังสรรค์สำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ

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

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

สำหรับความต้องการสนับสนุนด้านจิตใจนั้น ผู้ดูแลที่สูงอายุ ร้อยละ 44.6 มีความต้องการให้มีคนอยู่ด้วย เมื่อผู้สูงอายุเจ็บหนัก นอกนั้นเป็นเรื่องที่ต้องการที่ปรึกษาเมื่อทุกข์ใจ (ตารางที่ 5.16)

ตารางที่ 5.16

ความต้องการในด้านต่างๆ ของผู้ดูแลที่อายุ 60 ปีขึ้นไป

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

ตารางที่ 5.16 (ต่อ)
ความต้องการในด้านต่างๆ ของผู้ดูแลที่อายุ 60 ปีขึ้นไป

ความต้องการ	ระดับความต้องการ (ร้อยละ)					$\bar{X}$	S.D.
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
ด้านการสนับสนุนทางจิตใจ							
-มีคนอยู่ด้วยเมื่อเจ็บ ป่วย หนัก	3.2	3.8	19.7	44.6	28.7	3.91	.96
-มีคนช่วยปลอบใจเมื่อเกิด ความกลัวต่อการดูแล ผู้สูงอายุ	5.1	8.9	36.3	35.7	14.0	3.44	1.00
รวม						3.82	.095

N=157

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

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

ในขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ มีปัญหาสำคัญที่สุดคือ ปัญหาการขาดความรู้เกี่ยวกับโรคต่างๆของผู้สูงอายุ รองลงมาคือ ปัญหาด้านการเงิน และปัญหาด้านอุปกรณ์เพื่อช่วยในการดูแล โดยความต้องการที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ ต้องการให้บุคลากรทางการแพทย์ช่วยดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านเป็นบางครั้งคราว ($\bar{X} = 4.34$) รองลงมาคือ ต้องการให้ชุมชนมีสถานบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ($\bar{X} = 4.26$) ความต้องการแหล่งบริการที่เป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.19$) ต้องการให้มีการจัดหาอาหารให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีที่พึ่งได้รับประทานอาหารฟรี ($\bar{X} = 4.13$) และมีค่าเฉลี่ยด้านความต้องการสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุและข้อมูลความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่เท่ากัน ($\bar{X} = 4.10$) ตามลำดับ

ส่วนกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อายุ 60 ปีขึ้นไปนั้น แม้ว่าส่วนใหญ่จะมีปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง แต่ก็ยังคงพบว่ามีความสำคัญคือ ปัญหาด้านการเงิน สูงกว่าปัญหาด้านอื่นๆ ซึ่งเกิดจากความยากจนและไม่ได้ประกอบอาชีพของผู้ดูแล รองลงมาคือ การขาดความรู้เกี่ยวกับเกี่ยวกับแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 2.60$) และปัญหาด้านสุขภาพเกี่ยวกับอาการปวดหัว เป็นไข้ ไม่สบายหรือปวดหลังบ่อยๆ ($\bar{X} = 2.40$) และพบว่ามีค่าเฉลี่ยความต้องการให้ชุมชนมีสถานบริการสำหรับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ($\bar{X} = 4.18$) รองลงมาคือ ต้องการด้านความช่วยเหลือ เกี่ยวกับการจัดอาหารให้ผู้สูงอายุที่ไม่มีที่พึ่งรับประทานฟรีมากที่สุด ($\bar{X} = 4.15$) และต้องการรายได้เพิ่มขึ้น ($\bar{X} = 4.10$) ตามลำดับ

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

บทที่ 6

การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ

จากการคาดการณ์ประชากรของประเทศไทยที่ระบุว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และสังคมไทยจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในไม่ช้า การเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุเหล่านี้ หมายถึง ความรับผิดชอบ และการแบกรับภาระทางสังคมที่ต้องเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเป็นสิ่งบอกเหตุสำคัญที่จะต้องมีการเตรียมระบบสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ ให้สามารถรองรับกับปัญหาที่เกิดขึ้นในอนาคตได้อย่างเหมาะสม ซึ่งหากพิจารณาระบบสวัสดิการสังคมของไทยที่มีอยู่ในปัจจุบัน โดยให้ความหมายของสวัสดิการสังคม ว่าเป็นระบบการจัดบริการของประเทศเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าว โดยมีขอบเขตครอบคลุมลักษณะบริการ 3 ประเภทได้แก่ การประกันสังคม (Social Insurance) การช่วยเหลือสาธารณะ (Public Assistance) และบริการสังคม (Social Services) ในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความถดถอยทั้งภาวะร่างกาย จิตใจและสังคม หรืออาจกล่าวว่าเป็นกลุ่มที่มีอำนาจต่าง ๆ ลดลง ระบบสวัสดิการที่เป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างสังคมและประชาชาติ จำเป็นที่จะต้องมีการตรวจสอบปรับปรุง เพื่อให้สามารถรับกับสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุในอนาคต

การพิจารณาว่าประเทศไทย ควรจัดระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุอย่างไรนั้น สิ่งหนึ่งที่ต้องนำมาพิจารณาคือ ประสบการณ์ของประเทศต่างๆ ที่เข้าสู่ภาวะสังคมผู้สูงอายุก่อนไทย รวมทั้งบางประเทศที่มีระบบรัฐสวัสดิการ เพื่อนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการนำเสนอรูปแบบที่เหมาะสม การศึกษาของวรรณภา และผ่องพรรณ (2545:น.9 -11) ได้ศึกษาจากประเทศอังกฤษ สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย และญี่ปุ่น พบว่า จุดร่วมของแนวคิดการมองผู้สูงอายุของทุกประเทศที่ศึกษาคือ มิติของคุณภาพชีวิต (Quality of life) ความผาสุก (Well-being) และสุขภาพ (Health) ซึ่งเป็นการมองคุณภาพชีวิตแบบองค์รวม สำหรับประเทศไทยหากต้องการให้บริการสวัสดิการสังคมตอบสนองผู้สูงอายุ อย่างครอบคลุมทุกมิติดังกล่าว ระบบการดูแลระยะยาว (Long-Term Care System) ซึ่งเป็นการจัดบริการ ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เป็นลักษณะของการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเชื่อมโยงกันระหว่างการดูแลในครอบครัว สถาบันและชุมชน มีขอบเขตครอบคลุมการดูแลบุคคล ตั้งแต่ 3 คนขึ้นไปที่ไม่มีความเกี่ยวข้องกับญาติแต่อยู่ในชุมชนหรือพื้นที่เดียวกัน โดยให้มีการกระจายบริการ ทั้งด้านสุขภาพและสังคมอย่างบูรณาการไปถึงกลุ่มเป้าหมายให้ได้มากที่สุด น่าจะเป็นได้เพื่อทดแทนความต้องการพื้นฐานที่จะช่วยให้บุคคลที่สูญเสียหรือเสื่อมความสามารถ สามารถจะทำหน้าที่ทางสังคม มีสุขภาพและความเป็นอยู่ทางสังคมที่ดีที่สุด เป็นทางเลือกหนึ่งที่น่านำมาพิจารณา เพื่อให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นจริง (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2548 น.4) ซึ่งจะเห็นได้ว่า

ระบบการดูแลระยะยาวนี้ เป็นระบบที่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุและครอบครัวได้เป็นอย่างดี

ดังนั้นการนำเสนอระบบการดูแลระยะยาว ครอบคลุมเนื้อหา ดังนี้

ตอนที่ 1 พัฒนาการของการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 ลักษณะบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 ปัญหาในการจัดสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์และอภิปรายระบบบริการสังคมที่มีผลกระทบต่อครอบครัวและผู้สูงอายุ

ตอนที่ 5 ระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต

ผลการศึกษา มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 พัฒนาการของการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ

พัฒนาการของการจัดสวัสดิการสังคมของไทยถูกกำหนดขึ้นภายใต้แนวความคิดแบบบรรเทาปัญหา (Residual Model of Social Welfare) ซึ่งหมายถึงว่า การจัดสวัสดิการสังคมเกิดจากปัญหาความต้องการของประชาชน โดยรัฐจัดบริการตอบสนองให้เพื่อบรรเทาปัญหาต่างๆ ดังนั้นผู้ที่ได้รับความช่วยเหลือจากรัฐจึงเป็นเสมือนกลุ่มผู้ด้อยโอกาส เป็นภาระแก่สังคม พึ่งตนเองไม่ได้ ไม่มีความสามารถทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ผู้ที่ได้รับความช่วยเหลือจากรัฐจึงถูกตำหนิ ถูกประณามจากผู้อื่นเป็นผู้ที่เปรียบเสมือนไรต์ศักดิ์ศรี ไร้คุณค่า แนวคิดนี้ได้ถูกถ่ายทอดและหล่อหลอมเป็นค่านิยมของผู้ปฏิบัติงานด้านสวัสดิการสังคมของไทยมาตั้งแต่ต้น เมื่อรวมกับค่านิยมของไทยที่มีจิตใจเอื้ออาทรช่วยเหลือผู้อื่นและความเชื่อทางศาสนาในเรื่อง บาป บุญ คุณ โศก แล้ว แนวทางและรูปแบบการให้บริการสวัสดิการสังคมจึงเป็นลักษณะการสงเคราะห์เพื่อบรรเทาปัญหามาเป็นระยะเวลานาน ในกลุ่มผู้สูงอายุนั้น สวัสดิการที่จัดให้จึงเป็นการสงเคราะห์ผู้สูงอายุที่ตกทุกข์ได้ยาก ไร้ที่พึ่ง หรือให้การสงเคราะห์ผู้เจ็บไข้ในฐานะคนไข้ในสถานพยาบาลต่างๆ บริการที่จัดให้มีเพียงอาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่อาศัยและยารักษาโรคเท่านั้น นอกจากนั้นมีการสงเคราะห์เครื่องอุปโภคบริโภคเป็นครั้งคราว

ถึงแม้ระยะหลังแนวคิดนี้ จะเริ่มเปลี่ยนเข้าสู่แนวคิดการลดการพึ่งพิงจากสถาบัน (Deinstitutionalization) ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีรากฐานมาจากกลุ่มมนุษยนิยม (Humanism) ที่ให้ความสำคัญกับบุคคลในฐานะปัจเจกชน มีสิทธิและเสรีภาพที่จะเลือกใช้บริการเพื่อลดปัญหาต่างๆ ของตนเองและตระหนักถึงการพึ่งตนเองเป็นสำคัญก็ตาม แต่รูปแบบการบริการสำหรับผู้สูงอายุที่จัดขึ้นคือ การจัดตั้งศูนย์บริการผู้สูงอายุโดยมีวัตถุประสงค์ที่จะให้ผู้สูงอายุเลือกใช้บริการที่ตนต้องการเป็นเบื้องต้น แต่รูปแบบบริการไม่ได้พัฒนาไปมากกว่าการสงเคราะห์ในปัจจุบันพื้นฐานและ

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

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

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

นโยบายด้านผู้สูงอายุเริ่มเข้าสู่จุดเปลี่ยนอีกครั้งหนึ่งในปี 2545 เป็นต้นมา เมื่อมีการประกาศใช้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 พ.ศ. 2545 – 2565 ขึ้น แผนนี้เป็นแผนยุทธศาสตร์แห่งชาติ มีวิสัยทัศน์ว่า “ผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคมและสมควรส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด แต่ในกรณีที่ตกอยู่ในสถานะจะต้องพึ่งพิงผู้อื่น ครอบครัวและชุมชนจะต้องเป็นด่านแรกในการเกื้อกูลเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงอยู่ในชุมชนได้อย่างมีคุณภาพที่สมเหตุสมผลให้นานที่สุด โดยมีสวัสดิการจากรัฐเป็นระบบเสริม เพื่อให้เกิดหลักประกันในวัยสูงอายุและความมั่นคงทางสังคม แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 นี้ ได้มีการกำหนดมาตรการต่างๆ ไว้ชัดเจน มีการกำหนดดัชนี และเป้าหมายของแต่ละมาตรการ หน่วยงานต่างๆ ที่จะจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ ต้องทำแผนปฏิบัติการของหน่วยงานตามกรอบของแผนยุทธศาสตร์นี้

สิ่งที่นับเป็นประวัติศาสตร์ของการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุที่สำคัญ ได้แก่ ความสำเร็จของการผลักดันให้มีพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ หลังจากมีการดำเนินงานมาเป็นเวลานาน โดยในปี พ.ศ. 2546 ได้มีการประกาศใช้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติขึ้นเป็นครั้งแรก พระราชบัญญัตินี้จัดทำขึ้นตามมาตรา 54 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ได้บัญญัติเกี่ยวกับสิทธิผู้สูงอายุ ให้มีสิทธิได้รับความช่วยเหลือจากรัฐ “ทั้งนี้เพื่อให้เป็นไปตามที่กฎหมายบัญญัติ และเพื่อให้ได้กฎหมายที่ครอบคลุมทุกด้านสำหรับผู้สูงอายุ ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนต่อสิทธิและประโยชน์ของผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยจึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้” (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ฉบับกฤษฎีกา เล่ม 120 ตอนที่ 130 ก 31 ธ.ค. 2546) หลังจากนั้น หน่วยงานและองค์กรต่างๆ ที่ปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุได้มีการออกกฎหมาย/ประกาศ/ระเบียบ เพื่รองรับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 และได้ประกาศใช้เรียบร้อยแล้ว ดังนั้นปัจจุบันการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุของไทยจึงอยู่ภายใต้กฎหมายพระราชบัญญัติและแผนต่างๆ ดังที่กล่าวมา

ตอนที่ 2 ลักษณะบริการสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ

สวัสดิการที่ภาครัฐที่จัดสำหรับผู้สูงอายุที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน มีดังนี้

2.1. การประกันสังคม (Social Insurance)

การประกันสังคมเป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงในการดำรงชีวิตและคุ้มครองลูกจ้าง ให้ประโยชน์ทดแทนกรณีเจ็บป่วย หรือประสบอันตราย ทุกพลภาพเสียชีวิต อันมิใช่เนื่องมาจากทำงาน การคลอดบุตร การประกันกรณีชราภาพและการสงเคราะห์บุตรของลูกจ้าง โดยรัฐได้ประกาศใช้เป็นกฎหมายให้ความคุ้มครองดังกล่าว ในที่นี้รวมทั้งการสร้างหลักประกันสำหรับข้าราชการด้วย (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2544:21)

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

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

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

2.2. การช่วยเหลือสาธารณะ Public Assistance

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

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

(2) การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ จัดขึ้นตามระเบียบของกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินอุดหนุนกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน พ.ศ.2536

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

(3) การสงเคราะห์ปัจจัยพื้นฐานที่จำเป็น เป็นการช่วยเหลือเครื่องอุปโภค บริโภค สำหรับผู้สูงอายุที่ขาดแคลนตามความจำเป็น โครงการหนึ่งที่มีความสนใจ คือ โครงการแว่นตา (2533) ดำเนินการรณรงค์รับบริจาคแว่นตาและเงินทุน เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาทางสายตาและมีฐานะยากจน การสงเคราะห์นี้มีกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์เป็นผู้รับผิดชอบหลัก

2.3 บริการสังคม (Social Service)

บริการทางสังคมเป็นบริการที่จัดขึ้นโดยภาครัฐและเอกชน เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ได้แก่ บริการด้านสุขภาพอนามัย (Health) เป็นบริการด้านสุขภาพ และสาธารณสุข โภชนาการ และมาตรการต่าง ๆ ในการป้องกัน แก้อา และฟื้นฟูสุขภาพของประชาชน บริการด้านการศึกษา (Education) เป็นบริการที่จัดให้สำหรับประชาชนทุกคนที่อย่างน้อยต้องได้รับบริการการศึกษาภาคบังคับจากรัฐ และบริการด้านการศึกษานี้มีทั้งการศึกษาในโรงเรียนและนอกโรงเรียน บริการด้านที่อยู่อาศัย (Housing) เป็นบริการที่รัฐจัดการและดูแลด้านที่อยู่อาศัยให้กับประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้มีรายได้น้อย บริการด้านการมีงานทำและการมีงานได้ (Employment and Income Maintenance) เป็นบริการที่จัดขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ประชาชนมีงานทำ คຸ້ມครองการทำงาน รายได้ และการประกันสังคม บริการด้านนันทนาการ (Recreation) เป็นบริการที่เกี่ยวข้องกับการสร้างความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคมให้แก่ผู้ใช้บริการ เช่น บริการห้องสมุด บริการด้านกีฬาดนตรี ภาพยนตร์ การออกกำลังกาย และรวมทั้งงานอดิเรกอื่นๆ บริการที่จัดให้ผู้สูงอายุมีดังนี้ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2544 น.21-22)

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

มีสิทธิในการรักษาทั้งจากสถานบริการของรัฐ ซึ่งมีคลินิกผู้สูงอายุในโรงพยาบาล และสถานบริการในระดับตำบล (สถานีอนามัย) นอกจากนี้ได้เพิ่มการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุขึ้นอย่างกว้างขวาง

(2) ศูนย์ชุมชนสำหรับผู้สูงอายุ เป็นบริการที่จัดขึ้นเพื่อสร้างกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน ในลักษณะของศูนย์บริการสังคมผู้สูงอายุจำนวน 18 แห่ง ศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดโดยชุมชน จำนวน 200 แห่ง เป็นลักษณะบริการตรวจรักษาโรค กายภาพบำบัด ฟันฟูสมรรถภาพ และศูนย์กิจกรรมผู้สูงอายุ แต่เนื่องจากการมีปัญหาด้านการบริหารจัดการ ปัจจุบันศูนย์บริการผู้สูงอายุในวัดโดยชุมชนที่ยังเปิดบริการอยู่มีเพียงไม่กี่แห่งเท่านั้น

(3) บริการด้านรวมกลุ่มและการมีส่วนร่วมทางสังคม ที่ปรากฏชัดเจนคือการส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ โดยมีทั้งสภาผู้สูงอายุและกระทรวงสาธารณสุขเป็นแกนนำ

(4) การคุ้มครองสิทธิในด้านต่างๆ จัดขึ้นตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2546 ปัจจุบันครอบคลุมการคุ้มครองบางประเภท ส่วนใหญ่ยังอยู่ระหว่างการจัดทำกฎกระทรวงเพื่อรองรับพระราชบัญญัตินี้ อย่างไรก็ตาม บริการสวัสดิการสังคมที่รัฐจัดให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ยังไม่เพียงพอกับความต้องการของผู้สูงอายุ รวมทั้งยังไม่สามารถตอบสนองกับปัญหาต่างๆ ของผู้สูงอายุได้อย่างแท้จริง นอกจากนั้น ยังพบว่าลักษณะบริการดังกล่าวบางประเภท ได้ดำเนินการมาไม่น้อยกว่า 40 ปี และมีการพัฒนารูปแบบบ้าง เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศต่างๆ พบว่าบริการสวัสดิการที่รัฐจัดให้ผู้สูงอายุนั้น มีน้อยประเภทกว่าประเทศอื่นๆ มาก และยังไม่ครอบคลุมผู้สูงอายุทั้งหมด (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร , 2548, น.3 - 5) ทั้งนี้จึงควรพิจารณาว่า ปัญหาในการจัดสวัสดิการสังคมของรัฐในปัจจุบันมีอย่างไรบ้าง เพื่อนำไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายต่อไป

ตอนที่ 3 ปัญหาในการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ

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

3.1 ระดับนโยบายและแนวคิด

(1) นโยบายของรัฐในการจัดการบริการสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ ถูกกำหนดขึ้นภายใต้แนวคิดแบบบรรเทาปัญหา (Residual Model of Social Welfare) การจัดสวัสดิการสังคมเกิดจากปัญหาของประชาชน รัฐจัดบริการตอบสนองเพื่อบรรเทาปัญหา หรือชะลอปัญหาไปชั่วระยะเวลาหนึ่ง ในลักษณะการสงเคราะห์เฉพาะหน้า ซึ่งไม่สอดคล้องกับวิธีการแก้ไขปัญหในระยะยาว ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมาเป็นลูกโซ่ นอกจากนั้น บริการส่วนใหญ่ที่มีเป็นบริการแบบตั้งรับเน้นบริการในสถาบัน (Institution Care) ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่สามารถไปใช้บริการได้ เนื่องจากมีความยากลำบาก

ในการเดินทาง ซึ่งเกิดจากภาวะสุขภาพเสื่อมถอยและภาวะทางเศรษฐกิจที่ฝืดเคืองไม่สามารถจ่ายค่าเดินทางได้ ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงบริการได้อย่างทั่วถึง

(2) สืบเนื่องจากแนวคิดสวัสดิการต่างๆที่จัดโดยภาครัฐ ยังเป็นแนวคิดการสงเคราะห์เพื่อแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าเน้นผู้สูงอายุที่ยากไร้ มากกว่าการแก้ไขปัญหามายาวนานแนวคิดทุกอย่างเป็นสิทธิที่ผู้สูงอายุพึงได้รับอย่างเท่าเทียมกัน ดังนั้น จึงพบว่าบริการของรัฐมุ่งช่วยเหลือผู้ยากไร้ มากกว่าการให้บริการตามสิทธิอันพึงมีพึงได้ของผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มใหญ่ขาดสิทธิในการรับบริการ และมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต

3.2 ระดับการปฏิบัติ

(1) การจัดบริการสวัสดิการสังคมยังคงมีลักษณะเป็นรูปแบบเดียวทั่วประเทศ ขาดความสอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุในแต่ละพื้นที่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งขาดการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุในการชี้แนะปัญหาความต้องการจากกลุ่มของเขาเอง ดังนั้นบริการต่างๆจึงไม่สอดคล้องกับสภาพปัญหาของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

(2) บริการบางประเภทยังมีปัญหาในหลายลักษณะ ซึ่งได้แก่

ก. รูปแบบการจัดบริการด้านที่อยู่อาศัย ไม่สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ อาทิการจัดบริการสถานสงเคราะห์ ซึ่งไม่ใช่สิ่งที่คุณสูงอายุพึงพอใจ เนื่องจากประสงค์จะอยู่อาศัยในครัวเรือนของตน ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ตนคุ้นเคยมากกว่าโยกย้ายไปอยู่ที่อื่น โดยมีบริการต่างๆ เข้าถึงที่อยู่อาศัยในชุมชน

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

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

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

งานสวัสดิการสังคมให้แก่องค์กรท้องถิ่น ยังอยู่ในภาวะสับสน ขาดความพร้อมในการบริหารจัดการ รวมทั้งเจ้าหน้าที่ระดับท้องถิ่น ยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องการจัดสวัสดิการ จึงทำให้ผู้สูงอายุขาดการดูแลอย่างเหมาะสม

3.3 ระดับกลุ่มเป้าหมาย

(1) การขาดความรู้ด้านสิทธิต่างๆของผู้สูงอายุ ปัญหาการรับบริการสวัสดิการผู้สูงอายุ ประการหนึ่ง คือ การไม่ทราบถึงสิทธิต่างๆของตน โดยหน่วยงานภาครัฐละเลยต่อการให้ความรู้ด้านนี้ แก่ผู้สูงอายุ ความไม่รู้ทั้งสิทธิที่พึงได้รับ เงื่อนไข วิธีการเข้ารับบริการ รวมทั้งกฎระเบียบของ หน่วยงานภาครัฐ ก่อให้เกิดความยุ่งยากในการรับบริการ ทำให้ผู้สูงอายุจำนวนมากเข้าไม่ถึง บริการ

(2) ผู้สูงอายุและครอบครัวมีทัศนคติต่อความชราว่าเป็นเรื่องธรรมชาติของชีวิต เมื่อ อายุมากขึ้นทุกอย่างก็เสื่อมโทรมความชราเป็นวัฏจักรของชีวิต การเกิดแก่เจ็บตายนั้น ทุกคนต้องได้ พบเมื่อแก่แล้วก็เจ็บ และตายในที่สุด ดังนั้นไม่จำเป็นต้องพัฒนาหรือปรับปรุงคุณภาพชีวิตอีก ซึ่ง เรื่องนี้เป็นอุปสรรคต่อการดูแลและการพัฒนาด้านต่างๆ อย่างมาก

(3) ค่านิยมทางสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุของสมาชิกในชุมชนที่มีอายุระหว่าง 15 - 59 ปี ลดลง การเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจและสังคม ส่งผลให้บุคคลเหล่านี้มีค่านิยมทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับ การให้คุณค่า ความกตัญญูกตเวที การเชื่อในระบบอาวุโส และการเคารพยกย่องผู้สูงอายุลดน้อยลง กว่าในอดีต บุคคลในวัยดังกล่าวมีแบบแผนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม อาจทำให้ระบบการเกื้อหนุนทาง สังคมของผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดลง

จากสภาพปัญหาในการจัดสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุดังกล่าว ได้ส่งผลต่อการรับบริการ และการใช้สิทธิของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ข้อมูลจากการศึกษาจริงในสนาม ได้พบผลกระทบที่มีต่อ ผู้สูงอายุและระบบบริการในครอบครัวหลายประการซึ่งควรนำมาสู่การวิเคราะห์ เพื่อหาแนวทางที่ เหมาะสมต่อไป

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์และอภิปรายระบบบริการสังคมที่มีผลกระทบต่อครอบครัว และผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์และอภิปรายนี้ จัดทำขึ้นภายใต้ขอบเขตของข้อมูลที่ได้จากงานวิจัยเป็นหลัก ซึ่งอาจมีความแตกต่างจากผลการศึกษาอื่นๆ ที่ค้นพบบ้าง โดยผู้ศึกษาพยายามที่จะวิเคราะห์และ อภิปรายให้อยู่ในบริบทของสังคม ชุมชนผู้สูงอายุที่อยู่ในชนบทไทยมากที่สุด ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

4.1 การขาดการนำนโยบายสู่การปฏิบัติอย่างแท้จริง

เมื่อพิจารณานโยบายของรัฐด้านผู้สูงอายุ โดยพิจารณาจากนโยบายและแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติเป็นหลัก พบว่า นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้เริ่มชัดเจนขึ้นในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535 – 2539) ที่ได้มีนโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุไว้ในส่วนที่ 4 แนวทางการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ คุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม บทที่ 2 การพัฒนาจิตใจ วัฒนธรรมและสังคมข้อ 2 (2.3) “ยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชน โดยเฉพาะผู้ด้อยโอกาสที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ กลุ่มผู้มีรายได้น้อย เด็กด้อยโอกาส คนไร้ที่พึ่ง และผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งให้ได้รับสวัสดิการสังคมและบริการสังคมพื้นฐานที่จะเป็นการดำรงชีวิตและเป็นธรรมยิ่งขึ้น เพื่อให้สามารถพัฒนาตนเองและเป็นการกำลังในการพัฒนาประเทศต่อไป” ซึ่งนโยบายที่กำหนดเช่นนี้ นับเป็นการเปลี่ยนแปลงทางด้านการสวัสดิการเกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างสำคัญ เนื่องจากเป็นการเริ่มต้นพิจารณาถึงผู้สูงอายุที่ได้เป็นกลุ่มผู้ด้อยโอกาสขึ้นมาจากอีกกลุ่มหนึ่ง เปลี่ยนแปลงทิศทางการให้บริการจากการเน้นเฉพาะการสงเคราะห์มาเป็นการพัฒนาศักยภาพต่างๆ ของผู้สูงอายุทั้งผู้ที่อยู่ในภาวะปกติและผู้ที่ต้องพึ่งพิงผู้อื่น

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

นโยบายของรัฐบาล (พันตำรวจโททักษิณ ชินวัตร นายกรัฐมนตรี) ได้แถลงเมื่อรับตำแหน่งเมื่อวันที่ 23 มีนาคม 2548 ในนโยบายด้านครอบครัว เด็ก เยาวชน และผู้สูงอายุ มีทั้งหมด 5 ข้อ เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุในข้อที่ 5 ดังนี้ “ยกย่องและให้หลักประกันแก่ผู้สูงอายุ พัฒนาบริการสุขภาพอนามัย รวมทั้งนำประสบการณ์และภูมิปัญญาผู้สูงอายุมาช่วยในการพัฒนาสังคม และให้ความสำคัญกับการพัฒนาคนและสังคมที่มีคุณภาพ เตรียมความพร้อมให้แก่สังคมผู้สูงอายุ ยึดหลักการให้ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของระบบเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ โดยสร้างหลักประกันด้านรายได้และระบบการออมในวัยทำงานที่เพียงพอสำหรับช่วงวัยสูงอายุ สร้างพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมกับช่วงวัย สนับสนุนครอบครัวให้เข้มแข็งสามารถดูแลสมาชิกได้อย่างมีคุณภาพ ยกเว้นภาษีเงินได้สำหรับผู้มีอายุเกิน 65 ปีและ

ส่งเสริมการใช้ประสบการณ์ของผู้สูงอายุในกระบวนการพัฒนาประเทศโดยระบบคลังสมอง" จากนโยบายของรัฐบาลดังกล่าว จะเห็นว่ามีความมุ่งเน้นสนับสนุนครอบครัวมีความเข้มแข็ง ให้สามารถดูแลสุขภาพในครอบครัว ซึ่งรวมถึงผู้สูงอายุให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่เมื่อพิจารณาถึงระบบบริการทั้งด้านสุขภาพและสังคมแล้ว พบว่า มีบริการที่เข้าถึงครอบครัวน้อยมาก อาจกล่าวได้ว่า มีบริการที่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนเข้าถึงครอบครัวอย่างจำกัด บริการที่มีส่วนใหญ่นับเป็นบริการระดับชุมชน อาทิสถานเฝ้าระวัง เป็นต้น บริการที่ดูเหมือนว่าจะเข้าถึงบ้านมีเพียงการส่งเคราะห์เบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุเท่านั้น ซึ่งในข้อเท็จจริงพบว่า มีความไม่ทั่วถึงและไม่เพียงพอ รวมทั้งวิธีการจ่ายเงินยังไม่มีประสิทธิภาพก่อให้เกิดปัญหาต่อผู้สูงอายุตามมา

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าแผนและนโยบายระดับชาติต่างๆ มีนโยบายคล้ายๆ กับการส่งเสริมให้ครอบครัวเข้มแข็ง แต่ในระดับปฏิบัติไม่มีบริการใดมาสอดคล้อง อาจกล่าวได้ว่าไม่มีบริการใดๆ เข้าถึงครอบครัวและนโยบายมิได้ถูกนำไปสู่การปฏิบัติ

4.2 บริการด้านสุขภาพและสังคมมีจำกัด

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

จากหลักปฏิบัติดังกล่าว พบว่า บริการรักษาพยาบาลเป็นบริการเดียวที่จัดขึ้นสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีสถานเฝ้าระวังเป็นแหล่งบริการแรกของผู้สูงอายุ แต่ปัญหาที่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ระบุคือ การขาดแพทย์ในการตรวจรักษา สถานเฝ้าระวังเป็นหน่วยบริการเบื้องต้นที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพให้การรักษาเฉพาะอาการเบื้องต้นโดยเจ้าหน้าที่อนามัยเท่านั้น การเจ็บป่วยฉุกเฉินหรือเจ็บป่วยหนักไม่สามารถให้การรักษาได้ รวมทั้งระบบการส่งต่อยังไม่สมบูรณ์ สามารถดำเนินการได้เพียงให้เอกสารส่งต่อ แต่ขาดแคลนพาหนะในการส่งต่อเข้ารับบริการยังหน่วยพยาบาลถัดไป และบริการยังไม่เข้าถึงครอบครัวเนื่องจากบางแห่งมีข้อจำกัดด้านกำลังคน อย่างไรก็ตามถึงแม้บริการด้าน

การส่งต่อจะไม่ทั่วถึงและครอบคลุมปัญหาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุได้ทั้งหมด แต่บริการด้านสุขภาพนี้นับเป็นบริการของรัฐบริการเดียวที่เป็นที่พึ่งของผู้สูงอายุและบุคคลอื่นในชุมชนที่มีอยู่ในปัจจุบัน

ส่วนด้านสังคมนั้น นอกจากการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพซึ่งเป็นบริการภาครัฐที่จัดสำหรับผู้ด้อยโอกาสบางราย (หมู่บ้านละ 5 คน) และปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงเป็นจำนวนรวมของผู้ยากไร้ทั้งตำบล มีศูนย์บริการผู้สูงอายุตามวัดเกิดขึ้น นอกนั้น ไม่ปรากฏมีบริการใดๆ เกิดขึ้นในชุมชน ทั้งนี้ไม่นับรวมบริการที่ชุมชนจัดทำขึ้นเอง เช่น การรวมกลุ่มหรือกิจกรรมอื่นที่จัดโดยเอกชนบริการต่างๆที่เกิดขึ้นสำหรับผู้สูงอายุเป็นกิจกรรมที่จัดโดยชุมชนทั้งสิ้น อาจกล่าวได้ว่า บริการสำหรับสุขภาพผู้สูงอายุที่มีในชุมชนมีรูปแบบที่ไม่เป็นทางการมากนัก และยังไม่สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริง ส่วนบริการด้านสังคม ยังมีจำนวนน้อยทั้งชนิดและรูปแบบรวมถึงไม่สามารถกระจายได้อย่างทั่วถึงเป็น

4.3. สมาชิกในครอบครัว ขาดการเตรียมความพร้อมเข้าสู่บทบาทผู้ดูแลผู้สูงอายุ

ในสังคมไทยการดูแลผู้สูงอายุเป็นหน้าที่ๆ แต่ละครอบครัวได้ถือปฏิบัติสืบต่อกันมาโดยบุตรหลานหรือญาติเป็นผู้ทำหน้าที่นี้ ปัจจุบันครอบครัวที่มีสมาชิกจำนวนน้อย อาจมีผู้ดูแลรับจ้างมาทำหน้าที่แทนได้ ข้อมูลจากการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ร้อยละ 43.4 มีสถานภาพเป็นบุตรสาว ร้อยละ 20.1 เป็นบุตรชาย และร้อยละ 10.1 เป็นคู่สมรส นอกนั้นเป็นญาติและสมาชิกอื่นในครอบครัว การเข้ารับบทบาทเป็นผู้ดูแลร้อยละ 46.2 ให้เหตุผลว่าเป็นการทำหน้าที่ทางสังคมในฐานะบุตร เป็นค่านิยมและวัฒนธรรมที่ต้องดูแลบิดามารดา ดังนั้นจะเห็นว่าการดูแลเป็นความผูกพันในครอบครัว เป็นความเคยชินที่ปฏิบัติต่อกันมาในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป สมาชิกในครอบครัวจึงไม่ได้มีการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่บทบาทการเป็นญาติผู้ดูแล

การขาดการเตรียมความพร้อม อาจนำไปสู่ปัญหาของคุณภาพการดูแล ทั้งนี้บทบาทในการดูแลผู้สูงอายุมีเป้าหมาย เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการขั้นพื้นฐานและช่วยเหลือความพิการต่างๆ ในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยบริการขั้นพื้นฐานประกอบด้วย การดูแลช่วยเหลือ การให้กำลังใจ และความอบอุ่น การจัดหาอาหารที่เหมาะสม เครื่องนุ่งห่มและการดูแลสุขภาพ เป็นต้น โดยเป้าหมายของการดูแลผู้สูงอายุเป็นการประคับประคองด้านจิตใจ มีความเข้าใจอารมณ์และแสดงออกโดยการปรนนิบัติ การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร การช่วยเหลือด้านวัตถุสิ่งของ เช่น เงิน การช่วยงานบ้าน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การช่วยเหลือด้านการประเมินตนเองในการทำกิจกรรมต่างๆ อาจกล่าวได้ว่า บทบาทการเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้น ต้องสอดคล้องกับเป้าหมายและความคาดหวังของครอบครัวและสังคมว่า สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้มากนักเพียงใด ซึ่งหากสมาชิกในครอบครัวได้มีการเตรียมตัวแล้ว การเข้ารับบทบาทย่อมสามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุได้ตรงตามเป้าหมายที่กำหนด สิ่งที่จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้และเป็นการเตรียมตัวของครอบครัวอย่างต่อเนื่องแล้ว การให้ความรู้โดยเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์อย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งจำเป็นและสำคัญแต่เมื่อพิจารณาจากบริการต่างๆ ที่รัฐจัดให้นั้น บริการด้านข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการ

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

4.4 การขาดแคลนบริการในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุที่เข้าสู่ภาวะพึ่งพิง

ประเด็นด้านการดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ เป็นเรื่องสำคัญที่ควรนำมาวิเคราะห์ เนื่องจากในการศึกษามีผู้สูงอายุ ร้อยละ 1.8 ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย และร้อยละ 1.1 ช่วยเหลือตนเองได้น้อย จากการศึกษาเชิงคุณภาพโดยทำเป็นกรณีศึกษา พบความยากลำบากของสมาชิกครอบครัว ในการดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้และนอนติดเตียง สมาชิกครอบครัวอย่างน้อย 1 คน ที่อยู่ในวัยที่แตกต่างกันต้องหยุดจากการประกอบอาชีพและภารกิจอื่นๆ เพื่อมาดูแลผู้สูงอายุอย่างเดี่ยว บางรายบุตรต้องออกจากงานเพื่อมาเฝ้าดูแล ทำให้ขาดรายได้และเกิดปัญหาความยากจน เมื่อครอบครัวประสบปัญหาด้านรายได้แล้ว สิ่งตามมาคือ คุณภาพการดูแลย่อมลดลง เช่น การขาดเงินในการซื้ออาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ การขาดอุปกรณ์ในการดูแล และรวมถึงปัญหาทางด้านจิตใจและอื่นๆ

สภาวะของผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงหรือการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงนี้ มีแนวโน้มที่จะเพิ่มขึ้นทั้งนี้ หากพิจารณาตามผลการศึกษาที่ระบุว่า “ประชากรสูงอายุวัยปลาย” คือผู้สูงอายุ 80 ปีขึ้นไป ก็จะทำให้เห็นสถานการณ์ประชากรสูงอายุของประเทศไทยชัดเจนยิ่งขึ้น คนยังมีอายุมากขึ้น สุขภาพก็ยังมีโอกาสเสื่อมลง โอกาสที่ผู้สูงอายุวัยปลายจะเจ็บไข้ได้ป่วย หรืออยู่ในสภาพช่วยเหลือตัวเองได้น้อยก็ย่อมมีมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุวัยต้น ในปี พ.ศ. 2548 มีผู้สูงอายุวัยปลายหรือที่มีอายุเกินกว่า 80 ปี อยู่ประมาณ .75 ล้านคน ประชากรสูงอายุกลุ่มนี้จะเพิ่มขึ้นอีกเกือบเท่าตัว เป็น 1.3 ล้านคน หรือเท่ากับว่าเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยประมาณ 7% ต่อปี และหากพิจารณาสถิติผู้สูงอายุทุพพลภาพที่คาดว่าจะมีเพิ่มขึ้นแล้ว จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะติดเตียงต้องเพิ่มขึ้นแน่นอน ซึ่งนับว่าในอนาคตความจำเป็นในการมีบริการในครอบครัวสำหรับมีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้มีเพิ่มขึ้น

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

4.5. ครอบครัวและผู้สูงอายุบางกลุ่มขาดแคลนรายได้และอาชีพ

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

ปัญหาความยากจน เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอาชีพ รายได้ โดยทั่วไปการพิจารณาถึงรายได้มักคำนึงถึงปัจจัยการผลิต ในทางเศรษฐศาสตร์จำแนกปัจจัยการผลิตเป็น 4 หมวดใหญ่ ๆ (มัทนา พนานิรามัย และณนุช สุนทรชวาทันต์, 2545, น.5/1) คือ ที่ดิน ทุน แรงงานและทักษะการประกอบการ เมื่อนำปัจจัยการผลิตทั้ง 4 ไปรวมกันในกระบวนการผลิตก็จะก่อให้เกิดมูลค่าเพิ่มขึ้นในสังคม มูลค่าเพิ่มนั้นจะถูกจัดสรรกลับไปเป็นรายได้ของผู้เป็นเจ้าของปัจจัยการผลิตต่างๆ นอกจากนั้น ยังมีรายได้อีกประเภทหนึ่งเรียกว่ารายได้จากการโอน (transfer income) รายได้ประเภทนี้มีใช้รายได้แท้จริงในความหมายข้างต้นเพราะมิได้เกิดจากการสร้างมูลค่าเพิ่มขึ้นในสังคม แต่เป็นเพียงการโอนรายได้จากที่หนึ่งไปยังอีกที่หนึ่งเท่านั้น เช่น การที่ลูกส่งเงินให้พ่อแม่ หรือการที่รัฐรวบรวมจากคนทั้งประเทศในรูปของภาษีแล้วนำไปจัดสรรให้เป็นสวัสดิการแก่ผู้ด้อยโอกาส ดังนั้นถึงแม้ว่าเงินที่พ่อแม่ได้รับหรือเงินที่ผู้ด้อยโอกาสได้รับการจัดสรรอาจถือเป็นรายรับของพ่อแม่หรือผู้ด้อยโอกาสแต่ก็ไม่ใช้รายได้ที่แท้จริง

เมื่อพิจารณาถึงผู้สูงอายุพบว่า กำลังและสติปัญญาได้เสื่อมถอยไปตามกาลเวลา ดังนั้นรายได้ที่ได้จากแรงงานและแรงสมมอย่อมลดลงและสูญสิ้นโดยสิ้นเชิง แหล่งรายได้ของผู้สูงอายุจึงเหลือเพียงรายได้จากสินทรัพย์ซึ่งเป็นปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่ใช่แรงงาน เช่น รายได้จากดอกเบี้ย ค่าเช่า หรือจากเงินโอนเท่านั้น ในขณะที่รายได้ของผู้สูงอายุลดลง แต่รายจ่ายหลายด้านโดยเฉพาะด้านที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพกลับเพิ่มขึ้น ดังนั้น ผู้สูงอายุจำนวนมากจึงต้องประสบปัญหาเศรษฐกิจและรายได้อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ถึงแม้บางรายจะมีรายได้จากเงินโอนจากบุตรหรือรัฐก็ตาม แต่ก็มีความน้อย ไม่เพียงพอ ซึ่งจากการศึกษาครอบครัวผู้สูงอายุพบว่า ครอบครัวผู้สูงอายุร้อยละ 24.02 มีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน คือน้อยกว่า 1243 บาทต่อเดือนหรือน้อยกว่า 14,916 บาทต่อปี กลุ่มนี้ส่วนใหญ่จบการศึกษาชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป และเกษตรกร ซึ่งแสดงว่ากลุ่มครอบครัวผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เป็นกลุ่มที่มีปัจจัยในการผลิตต่ำจึงเป็นกลุ่มที่มีฐานะยากจน ข้อมูลบางประการที่ศึกษาพบสามารถนำมาเป็นข้อสนับสนุนความยากจนของผู้สูงอายุ คือ การสอบถามความต้องการของครอบครัวผู้สูงอายุ สิ่งที่ครอบครัวเหล่านี้ต้องการ นอกจากการมีรายได้เพิ่มขึ้นโดยวิธีหนึ่งวิธีใดแล้ว คือความต้องการมีเงินเป็นค่าอาหารสำหรับผู้สูงอายุ การที่ครอบครัวระบุเช่นนี้แสดงว่า ครอบครัวขาดรายได้และขัดสนอย่างมาก สิ่งที่ต้องการจึงเป็นปัจจัยพื้นฐาน เช่น อาหาร เพื่อให้คนมีชีวิตอยู่รอดเท่านั้น

4.6 ค่านิยมที่มีต่อผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดลง

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

ค่านิยมต่างๆ เหล่านี้ สะท้อนสู่การปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ในลักษณะต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในครอบครัว เนื่องจากสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นสิ่งจรรโลงใจสำหรับผู้สูงอายุ และเป็นตัวบ่งชี้ถึงศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุอีกด้วย ผลการศึกษาได้ระบุว่า ครอบครัวมีทั้งสัมพันธภาพที่ดีและสัมพันธภาพเชิงลบต่อกัน โดยสัมพันธภาพที่ดีเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกด้านเอาใจใส่ ให้ความรักและความใกล้ชิดสนิทสนมระหว่างสมาชิกในครอบครัว การแสดงความเคารพซึ่งกันและกัน และการมีส่วนร่วมในกิจกรรม สิ่งเหล่านี้นับเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุข รู้สึกเกิดความอบอุ่น และนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ดีต่อกัน ส่วนสัมพันธภาพเชิงลบนั้น เกิดจากการละเลยต่อการปฏิบัติของสมาชิกในครอบครัว สิ่งที่เกิดปัญหามากที่สุดคือ การที่สมาชิกครอบครัวไม่พอใจต่อพฤติกรรม การว่ากล่าวตักเตือน ในลักษณะการบ่น ดุด่า ของผู้สูงอายุ โดยส่วนใหญ่รู้สึกไม่พอใจและอาจนำไปสู่การปฏิเสธต่อต้านหรือขัดแย้งกับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมตามมา ผลการศึกษาดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าค่านิยมของสมาชิกในครอบครัวที่ยังไม่ได้เป็นผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงไปตามพฤติกรรมทางสังคมที่เปลี่ยนไป โดยส่วนใหญ่ไม่นิยมการพูดคุ้ยหรือการปฏิบัติ นิยมความมีเหตุผล การเปลี่ยนแปลงนี้เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุจำเป็นต้องทำความเข้าใจและปรับพฤติกรรมตามไปด้วย แต่ในทางปฏิบัติยังไม่มี การพูดถึง สาระด้านนี้ในสังคม

4.7 ปัญหาความพร้อมของผู้นำชุมชนในการจัดบริการ

บทบาทในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน เป็นหน้าที่ร่วมกันระหว่างประชาชนในชุมชนและผู้นำ การศึกษาทัศนคติของผู้นำ พบว่า ผู้นำส่วนใหญ่ มีทัศนะว่า การดูแลผู้สูงอายุเป็น

หน้าที่แต่ละครอบครัวต้องดูแลกันเอง ภายใต้ความร่วมมือของหลายฝ่าย และรูปแบบการให้บริการกับผู้สูงอายุนั้น ควรเน้นการสงเคราะห์แบบให้เปล่า การที่ผู้นำชุมชนมีทัศนคติดังกล่าวนี้ แสดงให้เห็นว่า ผู้นำชุมชนยังเชื่อว่าครอบครัวจะเป็นแหล่งพึ่งพิงที่ดีที่สุดของผู้สูงอายุและเชื่อว่าผู้สูงอายุ ควรเป็นผู้รับแต่เพียงฝ่ายเดียว ความเห็นต่าง ๆ เหล่านี้สะท้อนให้เห็นว่า ผู้นำมีความเชื่อต่อศักยภาพด้านการพัฒนาผู้สูงอายุน้อยกว่าด้านการเป็นผู้รับความช่วยเหลือ โดยมีความเห็นว่าทุกฝ่ายต้องเป็นฝ่ายจัดให้สำหรับผู้สูงอายุ และผู้นำชุมชนส่วนใหญ่ยังไม่มีแนวคิดการจัดบริการเข้าสู่ครอบครัว หรือยังนึกภาพไม่ได้ว่าบริการสำหรับผู้สูงอายุ ควรจะเป็นเช่นใด ดังนั้นจึงไม่สามารถระบุได้ ในระดับของการเตรียมการ ซึ่งได้แก่การเฝ้าระวังปัญหาในชุมชนนั้น พบว่า ผู้นำชุมชนไม่มีแนวคิดในเรื่องนี้ เช่นกัน ความคิดเห็นเหล่านี้ เป็นอุปสรรคต่อการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ “เนื่องจากผู้นำชุมชนจะเป็นกลุ่มที่เป็นแกนสำคัญในการวางแผน และดำเนินการให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุภายในชุมชน รวมทั้งทำหน้าที่ประสานงานการให้การดูแลและบริการผู้สูงอายุ ในระดับภายในและภายนอกชุมชน” (มาลินี วงษ์ลัทธิ, 2542, น.22) การศึกษาศักยภาพของผู้นำชุมชน ซึ่งหมายถึงความรู้ความสามารถในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุนั้น ผู้นำมีขีดความสามารถในการดำเนินงานภายในชุมชนได้อย่างดี อาทิ การจัดหาบุคลากรอาสาสมัครเพื่อช่วยดูแลผู้สูงอายุ สามารถจัดอบรมอาสาสมัครเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุ รวมทั้งการเขียนข้อเสนอโครงการเพื่อขอรับทุนสนับสนุนในระดับสูง ส่วนสิ่งที่ผู้นำมีข้อจำกัดในการดำเนินงาน คือ การขาดความพร้อมในการจัดหาทรัพยากรมาใช้ในการจัดบริการ ซึ่งนับว่าเป็นเรื่องที่ควรนำไปสู่การแก้ไขต่อไป

จากผลกระทบของระบบสวัสดิการที่มีต่อผู้สูงอายุและครอบครัวดังกล่าว หากพิจารณาถึงระดับความรุนแรงของปัญหาต่าง ๆ ในอนาคต ถึงเวลาแล้วที่จะต้องพิจารณาระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุเข้ามาเป็นกรอบแนวคิด และเป็นตัวชี้้นำการกำหนดนโยบาย และแนวทางในการจัดบริการในอนาคต ดังข้อเสนอต่อไปนี้

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

เมื่อพิจารณาถึงความจำเป็นของการจัดให้มีระบบการดูแลระยะยาว เพื่อการดูแลผู้สูงอายุนั้น นโยบายสาธารณะ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุนั้น อาจกล่าวได้ว่า เป็นนโยบายที่เร่งด่วนอย่างมาก เนื่องจากสถานการณ์ของผู้สูงอายุ ทั้งอัตราการเพิ่มของประชากร ภาวะสุขภาพทั้งร่างกาย จิตใจ และระบบการดูแลสุขภาพทางสังคม มีแนวโน้มเข้าสู่ภาวะวิกฤต และมีทุกขภาวะเพิ่มขึ้น กลไกในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพ และระบบบริการสังคมที่ผ่านมายังขาดประสิทธิภาพ ส่วนสถานการณ์ปัจจุบัน ในภาวะการเปลี่ยนแปลงและการก่อสร้างระบบบริการของหน่วยงานงานภาครัฐ ที่ยังอยู่ในระยะการวางแผนและริเริ่มปฏิบัติ ภายใต้หน่วยงานที่ผ่านการปฏิรูปมาไม่นาน การดำเนินงานยังคงเป็นแบบ

แยกส่วน และมีลักษณะลองผิดลองถูก ซึ่งหากไม่มีการกำหนดนโยบายและกรอบการดำเนินงานอย่างเป็นระบบแล้ว อาจทำให้เกิดผลเสียต่อระบบบริการสาธารณะของประเทศและต่อผู้สูงอายุได้

ระบบบริการที่เหมาะสมสำหรับการจัดสวัสดิการเพื่อผู้สูงอายุนั้น ควรเป็นระบบการดูแลระยะยาว (Long-Term Care System) ซึ่งปรัชญาพื้นฐานของการดูแลระยะยาวอยู่ที่ การให้ผู้สูงอายุอยู่ได้โดยไม่ต้องพึ่งพาคู่อื่น และอยู่ภายใต้วิถีทางที่เลือกสรรเอง โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อการช่วยเหลือสนับสนุนผู้สูงอายุที่ยังอยู่ในภาวะที่พึ่งตนเองได้ ให้สามารถคงสภาพนี้ได้อย่างนานที่สุด หรือหากไม่สามารถพึ่งตนเองได้ ควรมีบริการที่เข้าไปสนับสนุน ดังนั้นจุดมุ่งหมายของการดูแลระยะยาวที่แท้จริงคือ การช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นนั่นเอง ดังนั้น หากจะนำระบบการดูแลระยะยาวมาใช้ในประเทศไทย ควรพิจารณาถึงบทบาทความรับผิดชอบของสถาบันและองค์กรต่างๆ และแนวทางการจัดการระบบดูแลระยะยาว ในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุในอนาคตดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

5.1 บทบาทความรับผิดชอบของสถาบันและองค์กรต่าง ๆ

ระดับความรับผิดชอบในระบบการดูแลระยะยาว ในประเทศที่มีการพัฒนาแล้ว การให้การดูแลระยะยาวถือเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลขั้นพื้นฐานที่รัฐได้จัดให้สำหรับคนในประเทศ โดยผ่านกระบวนการสร้างหลักประกันด้านต่างๆอย่างเป็นระบบ ส่วนในประเทศที่กำลังพัฒนาหรือประเทศที่มีรูปแบบการจัดสวัสดิการแบบบรรเทาปัญหาเป็นหลัก เช่น ประเทศไทยควรมีการแบ่งขอบเขตความรับผิดชอบขององค์กรให้เหมาะสม ดังนี้

(1) ความรับผิดชอบระดับชาติ

ระบบการดูแลระยะยาวมีลักษณะของการบูรณาการทั้งแนวคิด รูปแบบและวิธีการ ซึ่งต้องอาศัยการทำงานเชื่อมประสานระหว่างองค์กร หน่วยงานและสถาบันต่างๆ ภาครัฐหรือองค์กรที่มีความรับผิดชอบระดับชาติ มีหน้าที่ในการออกกฎหมาย พระราชบัญญัติ และข้อกำหนดของการจัดบริการ การใช้ทรัพยากรร่วมกัน การกระจายความรับผิดชอบ สร้างระบบบริหารที่มีประสิทธิภาพ และการพัฒนานโยบายอย่างต่อเนื่อง

(2) ความรับผิดชอบในระดับท้องถิ่น

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

แยกส่วน และมีลักษณะลองผิดลองถูก ซึ่งหากไม่มีการกำหนดนโยบายและกรอบการดำเนินงานอย่างเป็นระบบแล้ว อาจทำให้เกิดผลเสียต่อระบบบริการสาธารณะของประเทศและต่อผู้สูงอายุได้

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

5.1 บทบาทความรับผิดชอบของสถาบันและองค์กรต่าง ๆ

ระดับความรับผิดชอบในระบบการดูแลระยะยาว ในประเทศที่มีการพัฒนาแล้ว การให้การดูแลระยะยาวถือเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลขั้นพื้นฐานที่รัฐได้จัดให้สำหรับคนในประเทศ โดยผ่านกระบวนการสร้างหลักประกันด้านต่างๆอย่างเป็นระบบ ส่วนในประเทศที่กำลังพัฒนาหรือประเทศที่มีรูปแบบการจัดสวัสดิการแบบบรรเทาปัญหาเป็นหลัก เช่น ประเทศไทยควรมีการแบ่งขอบเขตความรับผิดชอบขององค์กรให้เหมาะสม ดังนี้

(1) ความรับผิดชอบระดับชาติ

ระบบการดูแลระยะยาวมีลักษณะของการบูรณาการทั้งแนวคิด รูปแบบและวิธีการ ซึ่งต้องอาศัยการทำงานเชื่อมประสานระหว่างองค์กร หน่วยงานและสถาบันต่างๆ ภาครัฐหรือองค์กรที่มีความรับผิดชอบระดับชาติ มีหน้าที่ในการออกกฎหมาย พระราชบัญญัติ และข้อกำหนดของการจัดบริการ การใช้ทรัพยากรร่วมกัน การกระจายความรับผิดชอบ สร้างระบบบริหารที่มีประสิทธิภาพ และการพัฒนาโยบายอย่างต่อเนื่อง

(2) ความรับผิดชอบในระดับท้องถิ่น

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

(3) ความรับผิดชอบในระดับชุมชน

การดูแลระยะยาวในครอบครัว จะมีประสิทธิภาพเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับความพร้อมของสมาชิกในชุมชน ที่มีส่วนตัดสินใจคุณภาพชีวิตในชุมชนด้วยตนเอง สมาชิกในชุมชนต้องเรียนรู้และเข้าใจสภาพปัญหาผู้สูงอายุในชุมชน รวมทั้งมีบทบาทกระตุ้นให้สมาชิกชุมชนตระหนักถึงความต้องการการดูแลระยะยาว การนำเสนอความต้องการบริการ เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการ ตลอดจนการตรวจสอบ ติดตามและประเมินบริการต่างๆที่เกิดขึ้น

อาจกล่าวได้ว่า รับผิดชอบต่อของแต่ละฝ่ายนี้ มีขอบเขตและอำนาจหน้าที่ที่สอดคล้องและประสานงานกัน ซึ่งหากแต่ละฝ่ายรับผิดชอบต่อภาระหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายแล้ว จะทำให้ระบบการดูแลระยะยาวเป็นไปได้อย่างราบรื่นได้

5.2 แนวทางการจัดการระบบดูแลระยะยาวในอนาคต

(1) มีระบบในการสร้างความมั่นคงทางรายได้แก่ผู้สูงอายุ

การสร้าง ความมั่นคงทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ เป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับระบบการศึกษา การมีงานทำ ภาวะการออม การมีสุขภาพที่ดีและภาวะการเจ็บป่วย สิ่งเหล่านี้ต้องมีการวางแผนตลอดชีวิตและมีการเตรียมการล่วงหน้า แต่สภาพปัญหาด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุซึ่งหมายถึงการมีรายได้ เพื่อใช้จ่ายในชีวิตประจำวันเป็นปัญหาสำคัญอันดับต้น ที่ทั้งผู้สูงอายุและครอบครัวประสบในปัจจุบัน และต่างมีความต้องการที่จะมีรายได้ เพื่อการยังชีพมากยิ่งขึ้น แนวทางที่เป็นไปได้คือ การสร้างหลักประกันด้านรายได้ สำหรับคนทุกวัย โดยผู้ที่เข้าสู่วัยทำงาน และอยู่ในกำลังแรงงานที่มีรายได้แน่นอน จะเข้าสู่ระบบการประกันสังคมและระบบการบังคับการออม ทั้งนี้การดำเนินงานจะเป็นไปตามมาตรการที่กำหนดไว้ในแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 เป็นหลัก ส่วนกลุ่มที่รายได้ไม่แน่นอน ซึ่งเป็นกลุ่มใหญ่ของประเทศควรมีการขยายระบบการประกันสังคมสู่แรงงานนอกระบบโดยเร็ว กรณีที่เป็นผู้สูงอายุควรมีการจัดตั้งกองทุนผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้มีส่วนร่วมดูแลผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาด้านรายได้ เป็นการบรรเทาปัญหาไปจนกว่า คนรุ่นใหม่ที่จะเข้าสู่ระบบประกันแล้วจะเป็นผู้สูงอายุตามมา

สิ่งที่ควรพิจารณาอีกประการหนึ่ง คือ อนาคตเยาวชนจะเข้าสู่ตลาดแรงงานช้าลง เนื่องจากระบบการศึกษาเปิดโอกาสให้มีการเรียนที่สูงขึ้น ดังนั้น ระบบประกันรายได้ในอนาคต จะมีการพิจารณาปรับปรุงให้มีความเข้มแข็ง เพื่อสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ประกันในอนาคตได้นอกจากนั้น แนวคิดการขยายเวลาในการประกอบอาชีพ กรณีที่ประชากรหรือผู้สูงอายุยังคงสามารถปฏิบัติงานได้ เป็นข้อพิจารณาประการหนึ่งควรส่งเสริม ทั้งนี้ นายจ้างหรือผู้ประกอบการควรเปลี่ยนทัศนคติในการจ้างงาน เพื่อสนับสนุนให้เกิดโอกาสการจ้างงานในผู้สูงอายุให้มากขึ้น สำหรับกลุ่มแรงงานนอกระบบเช่น กลุ่มเกษตรกร มีระบบการฝึกอาชีพและการจัดหาอาชีพเสริมรายได้ เพื่อเป็นรายได้ชดเชยสำหรับครอบครัวและผู้สูงอายุ

(2) ระบบบริการที่เพิ่มศักยภาพของผู้สูงอายุและครอบครัว

การเปลี่ยนแปลงกระบวนทัศน์ด้านผู้สูงอายุ เข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Aging) เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่นับวันจะมีอายุยืนยาวขึ้น ซึ่งการอยู่อย่างยืนยาวและโดดเดี่ยว ปราศจากเพื่อนฝูงหรือกิจกรรมต่างๆ รวมทั้งไม่สามารถช่วยตนเองได้นั้น จะไม่สอดคล้องกับสภาพชีวิตของผู้สูงอายุในทศวรรษนี้ ดังนั้น การเปลี่ยนมุมมองในการเป็นผู้สูงอายุที่อ่อนแออยู่ในภาวะพึ่งพิง เข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพช่วยตนเองได้นั้น น่าจะเป็นทางออกที่เหมาะสมกับความเป็นผู้สูงอายุในปัจจุบัน

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

สืบเนื่องจากการพัฒนาเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ (Active Aging) นโยบายด้านส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ควรมีการนำไปปฏิบัติอย่างจริงจัง ผู้สูงอายุในอนาคตเป็นผู้มีความรู้มีการศึกษา และต้องเข้าสู่สังคมของเทคโนโลยีสมัยใหม่ ดังนั้น ความรู้ที่เกี่ยวกับการดำเนินชีวิตภายใต้สังคมแห่งอนาคตจึงเป็นเรื่องจำเป็น การให้ความรู้ไม่ว่าจะเป็นในระบบ นอกกระบบ รวมทั้งสื่อมวลชนทุกประเภท จะให้ความสนใจและเข้ามาช่วยจัดการให้บรรลุผล

5.3 ระบบบริการในสถาบันที่ขยายครอบคลุมปัญหาผู้สูงอายุ

วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังสูงกว่าวัยอื่นๆ อัตราการครองเตียง และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลก็สูงตามไปด้วย แนวโน้มสัดส่วนของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นในอนาคต ย่อมหมายถึงภาระความรับผิดชอบของรัฐต่อปัญหานี้ และหากพิจารณาถึงลักษณะโรคที่เจ็บป่วยแล้ว ส่วนใหญ่เป็นโรคที่ป้องกันได้ ดังนั้นนโยบายการสร้างเสริมสุขภาพ ที่ครอบคลุมการให้ความรู้ด้านสุขภาพ การออกกำลังกายและนันทนาการที่มีอยู่ในปัจจุบัน จะมีการดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่อง และเน้นหนักกลุ่มวัยกลางคนให้มาก เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ภาวะการเป็นผู้สูงอายุไวล่วงหน้า ส่วนผู้สูงอายุนั้น ปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรัง ภาวะทุพพลภาพ และการนอนติดเตียง ได้เริ่มปรากฏเป็น

ปัญหาขึ้นในสังคมไทย และคาดว่าจะเพิ่มจำนวนสูงขึ้นในอนาคต ดังนั้นในอนาคตจะมีบริการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และบริการดูแลภาวะสุดท้าย ทั้งในโรงพยาบาลระดับจังหวัดและชุมชนเพิ่มมากยิ่งขึ้น

ปัญหาด้านการเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุประการหนึ่งคือ การส่งต่อไปรับการรักษา ยังสถานบริการอื่นๆ ผู้สูงอายุและครอบครัว ประสบปัญหาด้านการเงิน ไม่มีค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปยังโรงพยาบาล ดังนั้น การเพิ่มบริการสังคม ที่ครอบคลุมระบบการส่งต่อผู้สูงอายุ (Referral System) ไปยังสถานบริการที่จำเป็น จะเป็นรูปแบบบริการที่เกิดขึ้นในแต่ละชุมชน

5.4 การมีผู้นำชุมชนที่มีจิตสำนึกด้านสวัสดิการ

การจัดสวัสดิการสำหรับคนทุกกลุ่ม ทุกวัยในปัจจุบันได้เน้นรูปแบบสวัสดิการระดับชุมชน โดยการจัดสวัสดิการเป็นเรื่องที่คนในชุมชนจะได้เรียนรู้ปัญหาของตนเอง เสนอปัญหา กำหนดความต้องการและเสนอวิธีการจากรากฐานปัญหาในชุมชน เพื่อตอบสนองความต้องการในชุมชนของตน ซึ่งผู้ที่มีบทบาทต่อการริเริ่มจัดสวัสดิการเหล่านี้ ได้แก่ผู้นำชุมชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้นำอย่างเป็นทางการ จะเป็นแหล่งที่มาของความคิด วิธีการรวมทั้งงบประมาณต่างๆ ที่จะสนับสนุนการจัดสวัสดิการนั้น ๆ ดังนั้น ควรมีการส่งเสริมให้ผู้นำชุมชนมีความรู้ ความสามารถด้านการจัดสวัสดิการที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อเสริมสร้างศักยภาพด้านการจัดสวัสดิการในระดับชุมชนให้เข้มแข็งขึ้น นอกจากนั้นความสำเร็จของการดูแลระยะยาว ขึ้นอยู่กับการมีส่วนร่วมของสมาชิกในชุมชน ดังนั้นแต่ละชุมชนควรมีการสร้างความเป็นหนึ่งเดียวในชุมชนให้เกิดขึ้น สมาชิกในชุมชนจะมีความสามารถในการจัดสวัสดิการของตนเองอย่างหลากหลายในลักษณะสวัสดิการพหุลักษณะ เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการที่แท้จริงได้

5.5 การมีนักวิชาชีพเฉพาะด้านในชุมชน

การส่งเสริมให้เกิดการกระจายบริการอย่างทั่วถึงและการสร้างความเป็นธรรมทางสังคมนั้น ต้องพิจารณาว่าจะมีประชาชนกลุ่มหนึ่งที่ต้องใช้เวลาส่วนมากของคนอยู่ในชุมชนและครอบครัว กลุ่มบุคคลเหล่านี้นับเป็นกลุ่มใหญ่กลุ่มหนึ่งของประเทศ ซึ่งครอบคลุมกลุ่มแม่บ้าน กลุ่มผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง กลุ่มผู้ว่างงาน กลุ่มผู้พิการและกลุ่มผู้สูงอายุ การปรับเปลี่ยนทั้งโครงสร้างประชากรที่มีผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น การปรับเปลี่ยนนโยบายด้านการให้บริการทางสังคม ที่เน้นการให้บริการในระดับชุมชนและครอบครัวเหล่านี้ ล้วนก่อให้เกิดความจำเป็นที่จะต้องมีนักวิชาชีพเฉพาะด้านในชุมชน เช่น นักสังคมสงเคราะห์ชุมชน นักกายภาพบำบัด และพยาบาลวิชาชีพ เป็นต้น ในบทบาทของนักสังคมสงเคราะห์ชุมชนนั้น จะทำหน้าที่เพิ่มพลังความสามารถของประชาชนและชุมชน การสร้างความรู้ความเข้าใจทั้งด้านการให้การเรียนรู้ตลอดชีวิตแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว ตลอดจนกระทั่งถึงการบริหารจัดการระบบสวัสดิการในชุมชน และการมีระบบข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา ความต้องการของผู้สูงอายุ ระบบเฝ้าระวังทางสังคมต่างๆ ส่วนเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ เช่น นักกายภาพบำบัดพยาบาลวิชาชีพนั้น บทบาทด้านการส่งเสริมและรักษาพยาบาลที่เข้าถึงครอบครัว ควรเป็นบทบาทหลักในอนาคต

5.6 การมีระบบเผื่อระวังในชุมชน

สภาพปัญหาของผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มผู้สูงอายุที่ยากจน กลุ่มเจ็บป่วยเรื้อรัง และกลุ่มผู้ดูแลที่สูงอายุ เป็นกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือมากกว่ากลุ่มอื่นๆ นอกจากนั้น เมื่อพิจารณาถึงการอยู่อาศัยในครอบครัวที่จำนวนสมาชิกในครอบครัวเริ่มลดลง รวมกับค่านิยมในทางปฏิบัติต่อผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดลงด้วยแล้ว คาดว่า ปัญหาการอยู่อาศัยในชุมชนของผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้น ดังนั้น ในชุมชนควรมีระบบเผื่อระวังทางสังคม เพื่อทำหน้าที่ในการสะท้อนปัญหาความต้องการ และเป็นแหล่งจัดเก็บ วิเคราะห์ข้อมูลของชุมชนอย่างเป็นระบบ เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการจัดทำมาตรการ การประเมินผล การป้องกัน ควบคุม และการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชนต่อไป

5.7 การมีระบบอาสาสมัครที่เข้มแข็ง

พัฒนาการของบริการการดูแลระยะยาวของประเทศต่างๆ ที่ผ่านมา รูปแบบบริการขึ้นอยู่กับระดับรายได้ของประเทศและการพัฒนาทางเศรษฐกิจ และประเทศที่มีรายได้ประชาชาติค่อนข้างต่ำ ลักษณะบริการเป็นแบบไม่เป็นทางการ โดยผู้ปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่เป็นอาสาสมัครที่ได้รับการอบรมเล็กน้อย การให้บริการเน้นการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือด้านวัตถุเล็กน้อย ซึ่งลักษณะนี้กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้ทดลองจัดทำโครงการนำร่องอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุใน 8 จังหวัดและหน่วยงานภาคเอกชนหลายแห่งได้ดำเนินการอยู่ ซึ่งผลการปฏิบัติงาน เป็นที่พอใจในระดับหนึ่ง หากมีการขยายบริการนี้ ให้ครอบคลุมพื้นที่ต่างๆ มากขึ้น คาดว่า จะเป็นระบบการเกื้อหนุนเบื้องต้น หรือเป็นพื้นฐานที่สุดของบริการดูแลระยะยาว ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต ซึ่งหมายถึง การพัฒนาบทบาทของอาสาสมัครให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สังท้าย : ความฝันที่อยากให้เป็นจริง

การเพิ่มขึ้นของผู้สูงอายุจะทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น ระบบสวัสดิการที่เป็นอยู่และที่กำลังมีการปรับปรุง อาจไม่สามารถรองรับกับปัญหาได้อย่างสมบูรณ์ในระยะยาว ดังนั้น จึงควรพิจารณาจากการกำหนดนโยบายสำหรับผู้สูงอายุ โดยใช้ระบบการสร้าง ความมั่นคงให้เกิดขึ้นได้นั้น ควรเป็นเช่นไร ภายใต้สถานการณ์ของความเป็นเมือง (Urbanization) ความเป็นสังคมอุตสาหกรรม (Industrialization) และการเพิ่มขึ้นของครอบครัวเดี่ยว สิ่งที่กำลังกล่าวนี้นี้ล้วนเป็นปัจจัยที่สร้างข้อจำกัดต่อการดูแลในครอบครัวทั้งสิ้น ประเด็นเหล่านี้ทำให้ต้องคิดถึงระบบสวัสดิการแนวใหม่ที่ไม่ใช่ระบบรัฐสวัสดิการ (Welfare state) ซึ่งแต่เดิมคิดว่าเป็นระบบที่ให้การคุ้มครองและสร้างหลักประกันที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ แต่ปัจจุบันประเทศต่างๆ ที่ใช้ระบบนี้ ได้เผชิญปัญหาหลายด้าน ถึงแม้จะมีปัญหา แต่ก็ไม่สามารถปฏิเสธได้ว่า ระบบรัฐสวัสดิการยังคงเป็นระบบหลักในระบบการสร้าง ความมั่นคงอยู่ แต่ควรมีการพัฒนาปรับปรุงหรือประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับคุณลักษณะและภาวะข้อจำกัดของแต่ละประเทศ

สำหรับประเทศไทย การจะจัดให้มีรูปแบบสวัสดิการอย่างไรนั้น เป็นเรื่องที่มีความหลากหลายในมุมมอง ทั้งด้านการเมือง การปกครอง ด้านรัฐศาสตร์ และด้านมนุษยธรรม ด้านความมั่นคง การเชื่อมโยงระหว่างประเด็นต่างๆ เหล่านี้ ขึ้นอยู่กับความรับผิดชอบในระดับรัฐบาลที่จะเป็นผู้นำในการอภิปรายและหาคำตอบสำหรับระบบที่เหมาะสม ภายใต้การสนับสนุนข้อมูลจากหน่วยงานภาครัฐและภาคประชาชน โดยสาระสำคัญที่ควรจะต้องเกิดขึ้น คือความพยายามที่จะเพิ่มขีดความสามารถของระบบการปกครอง ทั้งในระดับชุมชนและท้องถิ่น ทั้งด้านการสร้างวิสัยทัศน์ ความรู้ความสามารถในการจัดบริการสำหรับประชาชนในชุมชนของตน การเพิ่มศักยภาพด้านการผลักดันนโยบายจากชุมชนสู่นโยบายระดับชาติ รวมทั้งการกำกับ ควบคุม การบริหารจัดการต่างๆ โดยประชาชนให้เป็นรูปธรรมมากขึ้น และเมื่อชุมชนมีความเข้มแข็งสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง ดังกล่าวแล้ว ระบบสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุในอนาคต จะเป็นกลไกที่รัฐนำมาสร้างความมั่นคงและเสริมคุณค่าแก่ชีวิตผู้สูงอายุอย่างแท้จริง

บทที่ 7

สรุปผลและข้อเสนอแนะ

สรุปผล

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

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

1. การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

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