



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการภาวะการดูแลผู้สูงอายุ
ของครอบครัวในปัจจุบัน

โดย

รองศาสตราจารย์ เล็ก สมบัติ
กุมภาพันธ์ 2549



รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์
โครงการภาวะการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน

ผู้วิจัย
รองศาสตราจารย์ เล็ก สมบัติ
คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ชุดโครงการระบบการดูแลระยะยาว
ในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ

สนับสนุนโดย
เครือข่ายวิจัยสุขภาพ สกว. โดยมูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
(ความเห็นในรายงานนี้เป็นของผู้วิจัย ผู้ให้ทุนไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป)

บทคัดย่อ

การศึกษาเรื่อง "ภาวะการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน" มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ศึกษาบทบาทและความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ และศึกษาปัญหาและความต้องการของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ใช้วิธีการศึกษาทั้งเชิงปริมาณเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ กลุ่มประชากรคือสมาชิกในครอบครัวที่คัดเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างจากภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการสนทนากลุ่ม กับกลุ่มผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ t-test , F- test

ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้ คือ สมาชิกในครอบครัวส่วนมากเป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 39 ปี นับถือศาสนาพุทธ สมรสแล้ว จบการศึกษา ระดับประถมศึกษาปีที่ 4 หรือ 6 มีอาชีพเป็นเกษตรกร ส่วนมากมีสถานะเป็นบุตรของผู้สูงอายุ การศึกษาถึงปัจจัยในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยภายในซึ่งหมายถึงสัมพันธภาพในครอบครัวระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้สูงอายุ มีระดับสัมพันธภาพในระดับที่ดี โดยเฉพาะในด้านการให้ความเคารพเชื่อฟังมีเหตุผลและการเอาใจใส่ให้ความรัก ส่วนปัจจัยภายนอกในการดูแลผู้สูงอายุนั้น โดยภาพรวมอยู่ในระดับที่ไม่ดี มีระดับการได้รับการและไม่ได้รับการในจำนวนที่ใกล้เคียงกัน บริการจากเครือข่ายความช่วยเหลือจากภายนอกที่ครอบครัวและผู้สูงอายุได้รับมากที่สุด คือบริการด้านสุขภาพ ส่วนบริการที่ได้รับน้อยที่สุด คือ บริการด้านสังคม ได้แก่ การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ การเยี่ยมเยียนโดยอาสาสมัครและการสงเคราะห์ด้านต่างๆ จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า โดยภาพรวมปัจจัยพื้นฐานของสมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การศึกษาเชิงคุณภาพด้วยการสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวรวมทั้งการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง สรุปได้ว่าครอบครัวส่วนมากมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับปัจจัยภายในครอบครัวรวมทั้งการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดีโดยอาศัยปัจจัยภายในครอบครัวเป็นพื้นฐานที่สำคัญ ลักษณะการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวจะมีการกำหนดให้มีผู้ดูแลหลักที่ทำหน้าที่ดูแลด้านอาหาร การกินยา ความสะอาดและสุขภาพโดยรวม ส่วนสมาชิกครอบครัวคนอื่นๆ จะให้การสนับสนุนช่วยเหลือในด้านเงินทอง เสื้อผ้า ของใช้ที่จำเป็น สิ่งที่ครอบครัวให้การดูแลผู้สูงอายุ ครอบคลุมในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านสุขภาพอนามัย ด้านอาหารและโภชนาการ ด้านการเงิน ด้านเครื่องนุ่งห่ม เครื่องอุปโภค บริโภค

และด้านที่อยู่อาศัย การที่ครอบครัวให้การดูแลผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดีทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมั่นใจและเชื่อมั่นว่าครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้ แต่ในภาวะปัจจุบันครอบครัวและผู้สูงอายุประสบปัญหาหลายประการได้แก่ ปัญหาด้านสุขภาพ ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต ปัญหาด้านการเงิน จึงมีความต้องการให้ช่วยเหลือทั้งต่อผู้สูงอายุ และช่วยเหลือสมาชิกของครอบครัว เพื่อเสริมสร้างให้มีศักยภาพเข้มแข็งสามารถดูแลผู้สูงอายุได้

การศึกษา “ภาวะการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน” สรุปได้ว่าปัจจุบันครอบครัวและผู้สูงอายุกำลังประสบกับสภาพสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและส่งผลกระทบต่อครอบครัวอย่างไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้สิ่งที่ครอบครัวและผู้สูงอายุปฏิบัติต่อกันก็คือการรักษาสัมพันธภาพที่ดีต่อกันภายในครอบครัว โดยยึดถือในประเพณีและความกตัญญูที่เคยปฏิบัติกันมาในอดีตและนอกจากนี้ยังต้องอาศัยความช่วยเหลือจากปัจจัยภายนอกได้แก่การสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐบาล ภาคเอกชน กลุ่มเพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน และศาสนาที่ช่วยแบ่งเบาภาระที่เกินความสามารถของครอบครัวที่จะดูแลผู้สูงอายุได้ ดังนั้นในทัศนะของครอบครัวส่วนใหญ่จึงสามารถยืนยันได้ว่ายังคงมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุและมีการบริหารจัดการกันในเรื่องความสัมพันธ์ในครอบครัวในการดูแล ในส่วนผู้สูงอายุก็ยอมรับในสภาพที่ได้รับการดูแลที่เปลี่ยนไปของครอบครัวที่ต้องปรับเปลี่ยนไปตามสภาพสังคมแต่อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุยังมีความมั่นใจว่าจะได้รับการดูแลจากครอบครัวโดยเฉพาะในยามที่เจ็บป่วยและไม่สามารถช่วยตนเองได้

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาในระดับนโยบายควรกำหนดมาตรการเกี่ยวกับการส่งเสริมศักยภาพครอบครัว องค์กรองค์กรท้องถิ่น องค์กรชุมชนให้ตระหนักในการจัดกิจกรรมดูแลผู้สูงอายุและครอบครัวและเตรียมการป้องกันปัญหาในอนาคต ผลักดันให้กองทุนในชุมชนจัดสรรงบประมาณเพื่อช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ระดับปฏิบัติควรจัดบริการด้านสุขภาพไปสู่ผู้สูงอายุและสนับสนุนครอบครัวในชุมชนในรูปแบบที่บูรณาการและอย่างต่อเนื่อง จัดบุคลากรสาธารณสุขไปให้คำแนะนำแก่ครอบครัว อบรมอาสาสมัครในชุมชน และพัฒนาระบบอาสาสมัครและเครือข่ายความช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุและจัดกิจกรรมสำหรับครอบครัวหรือสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

ABSTRACT

The Study on the "Family's Care for the Older Person's Today" aims to study the factors affecting the care of older people in the family, examine the family potential in caring for older people and study about the services necessary for the building of the strong potential family. The data was collected through both a quantitative study using questionnaires as the tools, with the population group surveyed being members of the selected families who were from the northern, central, southern and north-eastern regions of Thailand. The qualitative study, carried out by means of the conversation method was made with the group of older people and their family members. The data analysis was carried out using descriptive statistics:- frequency analysis, percentage, means, standard deviation and relationship analysis using t-test and f-test statistics.

The result of the study was as follows: most family members are female with an average age of 39 years. They were Buddhists, married and had graduated from primary education at Prathom 4 or 6 and were employed in the agricultural field. Most of them were children of the older generation. The study of the factors on the care of older people found that the internal factors, which covered the family relationships between family members and their elderly relatives was satisfactory in terms of relationships, particularly in respect and obedience and love. The external factors showed that the overall picture was not at such a high level as the comparable numbers of receiving and not receiving services. Most services received by families and older people from outside supporting services is health related while the least service is in the social sector. This mainly relates to the welfare pension, visiting volunteers and other welfare aspects. According to the relationship analysis, the overall picture showed that the basic factors of the family members are related to the internal factors and external factors with a statistical significance. The quantitative study with the group of older people and their family members, which included visiting to the houses of older people who were in a chronic illness condition, concluded that most families are incapable of taking good care of older people within their families. This is related to family factors including

visiting to the houses of older people in the satisfactory level, basically dependent on the major factors within the families. The characteristics of the care of older people within families requires the principal care provider to take care of food, medication, cleanliness and general health matters. Other family members provided support with finance, clothing and necessary daily effects. The things given by families to the older people covered many aspects such as sanitary health, food and nutrition, financial support, cloths and garments, consumer goods and products and accommodation. Taking good care of older people makes them feel more confident that their families can take care of them. However in today's situation the families of older people are facing many problems such as health, both physical and mental as well as financial problems. Thus older people and their families require assistance to build on the strong potential which exists to care for older people.

The recommendations, from the study at the practical level are that health services should be provided to older people and support given to the families within the community at large. Public health personnel should also be available to provide advice to families and to train community volunteers with a view to developing a network system of carers for older people. They would also organize activities for families or members of families who provide care for older people. These measures require the promotion of family care and need to be determined at policy level. A campaign should be organized to make both the local and community organizations aware of the importance of organizing activities for older people and their families as a means of minimizing future problem areas. It is also necessary to ensure that sufficient funding is allocated to the community budget as a means of ensuring that proper care and assistance is available for older people both in the short term and the long term.

บทสรุปผู้บริหาร

การศึกษาเรื่อง “ภาวะการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว” ศึกษาบทบาทและความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ และศึกษาปัญหาและความต้องการของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ใช้วิธีการศึกษาทั้งเชิงปริมาณเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือ กลุ่มประชากรคือสมาชิกในครอบครัวที่คัดเลือกมาจากภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพใช้วิธีการสนทนากลุ่ม กับกลุ่มผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงมาตรฐาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ t-test , F- test

ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้ คือ

1. ปัจจัยในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวโดยการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุมากที่สุด 96 ปีอายุน้อยที่สุด 7 ปี อายุเฉลี่ย 39 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ สมรสแล้ว จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4 และ 6 อาชีพเป็นเกษตรกร

การศึกษาปัจจัยภายใน ซึ่งหมายถึง สัมพันธภาพหรือพฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวและผู้สูงอายุที่แสดงต่อกันในด้านต่างๆ พบว่า ส่วนใหญ่มีระดับสัมพันธภาพในทางที่ดี สมาชิกในครอบครัว มีการแสดงพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้สูงอายุในระดับสูง ในด้านการให้ความเคารพ เชื่อ ฟัง มี เหตุผล การเอาใจใส่ ให้ความรัก การให้คำแนะนำปรึกษา การช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนและการยอมรับฟังความคิดเห็น

ส่วนปัจจัยภายนอกที่มีความหมายครอบคลุมถึงการได้รับความช่วยเหลือได้รับการบริการจากเครือข่ายภายนอกทั้งจากองค์กรท้องถิ่น ผู้นำองค์กรเอกชนและองค์กรภาครัฐ พบว่า สมาชิกในครอบครัวและผู้สูงอายุได้รับการบริการมากในด้านบริการสุขภาพ และได้รับน้อยในบริการด้านสังคมซึ่งรวมถึงการได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ การได้รับการบริการจากศาสนา บริการจากนักวิชาชีพ อาสาสมัครการเยี่ยมเยียน และการสงเคราะห์ด้านอื่นๆ

2. บทบาทและความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัวและการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังต้องดูแลเป็นพิเศษ เป็นการวิเคราะห์จากประเด็นต่างๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ ได้แก่ ลักษณะการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ความสามารถของครอบครัวในการดูแลสรุปได้ดังนี้

2.1 การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวพบว่าผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่ดีจากสมาชิกในครอบครัวซึ่งประกอบด้วย คู่สมรสของผู้สูงอายุ บุตรหลาน และส่วนหนึ่งผู้สูงอายุยังสามารถดูแลตนเองได้ และบางรายสามารถให้การดูแลสมาชิกในครอบครัวในด้านการเงินได้ ดังนั้น การดูแลจึงเป็นลักษณะการพึ่งพาอาศัยการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2.2 ลักษณะการดูแลที่พบเป็นการดูแลในทุกด้านที่เกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น ด้านสุขภาพอนามัย ด้านอาหารและโภชนาการ ด้านเครื่องนุ่งห่ม เครื่องอุปโภคบริโภค การดูแลด้านการเงินและด้านที่อยู่อาศัย กรณีที่ผู้สูงอายุยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้จะได้รับการดูแลในเรื่องต่างๆ ไป และด้านอารมณ์จิตใจ ด้านการเงิน ส่วนผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ สมาชิกของครอบครัว จะมีวิธีการจัดสรรโดยการกำหนดผู้ดูแลหลัก และการจัดสรรค่าตอบแทนในรูปแบบของทรัพย์สินที่ดินให้กับผู้ดูแลมากกว่าคนอื่น

2.3 ความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ เป็นสิ่งที่สมาชิกในครอบครัวได้ร่วมกันคิดหาวิธีการจัดให้ผู้สูงอายุในครอบครัวได้รับการดูแลที่ดี ซึ่งผลการศึกษา พบว่า ครอบครัวแต่ละครอบครัวมีวิธีการจัดการระหว่างสมาชิกในครอบครัวและผู้สูงอายุ เช่น มีวิธีการจัดลำดับความสำคัญในการให้การดูแล เช่น ผู้ที่เจ็บป่วยช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จะต้องได้รับการดูแลพิเศษ และมีผู้ดูแลหลัก โดยมอบให้บุตรสาวหรือสะใภ้ที่อยู่ในบ้านนั้นดูแลด้านอาหาร เสื้อผ้า ความสะอาด การให้ยา ส่วนสมาชิกคนอื่นจะรับผิดชอบด้วยการให้เงินช่วยเหลือหรือซื้อหาของใช้จำเป็นมาช่วย ส่วนผู้สูงอายุที่ไม่เจ็บป่วยและสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ก็จะได้รับดูแลในด้านการเงิน ด้านเสื้อผ้า สิ่งของเครื่องใช้ ที่จะช่วยให้เกิดความสุขทางด้านจิตใจ สร้างความเชื่อมั่นในการดูแล ดังนั้นจากการสนทนากลุ่ม จึงสรุปข้อมูลได้ว่าผู้สูงอายุมีความมั่นใจและเชื่อมั่นว่าบุตรหลาน หรือสมาชิกในครอบครัวจะไม่ทอดทิ้งและจะได้รับการดูแลที่ดีโดยเฉพาะในยามเจ็บป่วย

3. ปัญหาและความต้องการของสมาชิกในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า เป็นปัญหาที่เกี่ยวข้องความสามารถของครอบครัวที่จะดูแลผู้สูงอายุ เช่น ปัญหาด้านสุขภาพร่างกายใน สุขภาวะการเป็นผู้สูงอายุ มีระบบต่างๆ เสื่อมลง ซึ่งเป็นปัญหาของผู้สูงอายุ ยังมีภาวะความเสื่อมที่รุนแรง ยังเป็นปัญหาในการดูแล และปัญหาด้านอารมณ์จิตใจทั้งผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว ปัญหาด้านการเงินที่จำเป็นต้องใช้จ่ายสำหรับผู้สูงอายุและใช้จ่ายในครอบครัว

ดังนั้น จึงต้องการความช่วยเหลือทั้งการช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุและการช่วยเหลือแก่ครอบครัว เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระของครอบครัวทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ความต้องการช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุคือ ต้องการได้รับเงินช่วยเหลือเป็นเบี้ยยังชีพ หรือเงินสงเคราะห์ยามที่ช่วยตนเองไม่ได้ และผู้สูงอายุบางรายที่ยังมีสุขภาพแข็งแรงต้องการมีงานทำในชุมชน เพื่อให้มีรายได้พอช่วยลดภาระครอบครัวบ้าง นอกจากนี้ยังต้องการให้มีหน่วยงานหรือเจ้าหน้าที่ ด้านสาธารณสุข มาช่วยดูแล และด้านสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน และช่วยจัดหา หรือส่งเสริมให้องค์กรในชุมชนให้สวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ และต้องการให้มีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวันในชุมชน ส่วนความต้องการสำหรับครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุนั้น ต้องการให้มีแพทย์มาช่วยในการดูแลผู้สูงอายุ ต้องการให้มีการส่งเสริมให้จัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อกระตุ้นให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมในกลุ่มได้พูดคุยกับเพื่อนจะได้ไม่รู้สึกเหงา และการสร้างคุณค่าในตนเองเกิดความมั่นใจ และสามารถปรับตัวอยู่กับครอบครัวได้อย่างมีความสุข

4. การศึกษา “ภาวะการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน” จึงสรุปได้ว่าในปัจจุบันครอบครัวและผู้สูงอายุเผชิญกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคมที่รวดเร็วและรุนแรงตามกระแสโลกจึงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในครอบครัวทั้งในเชิงโครงสร้างครอบครัวและการปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่ดังที่ได้ปฏิบัติมาในสังคมไทยดั้งเดิม สิ่งที่สมาชิกครอบครัวและผู้สูงอายุปฏิบัติต่อกันคือความพยายามที่จะรักษาสัมพันธภาพที่ดีต่อกันภายในครอบครัวโดยยึดมั่นในวัฒนธรรมประเพณีที่เคยกระทำมาและนอกจากนี้ยังได้รับการสนับสนุนจากปัจจัยภายนอกคือความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่างๆ กลุ่มในชุมชน ผู้นำและศาสนาที่ช่วยให้ครอบครัวสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ ซึ่งทำให้สมาชิกครอบครัวมีความมั่นใจว่ายังคงมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุเองก็ยอมรับในสภาพการดูแลที่สมาชิกในครอบครัวแสดงต่อตนเอง แต่ยังคงมั่นใจว่าจะได้รับการดูแลจากครอบครัวในช่วงเวลาที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้หรือยามเจ็บป่วย

3. ข้อเสนอแนะจากการศึกษา มีดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในระดับนโยบาย ควรกำหนดมาตรการเกี่ยวกับการส่งเสริมศักยภาพของครอบครัว โดยการสร้างงานสร้างอาชีพที่สมาชิกในครอบครัวสามารถทำได้และดูแลผู้สูงอายุได้ รมรณรงค์ให้สังคมทุกระดับเกิดความตระหนักในปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุทั้งในปัจจุบันและอนาคตเพื่อร่วมกันแสวงหาแนวทางป้องกันและเตรียมการรับมือกับปัญหาที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และสุดท้ายต้องผลักดันให้องค์กรในระดับท้องถิ่น และกองทุนในชุมชนจัดสรรงบประมาณเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

3.2 ในระดับปฏิบัติ ควรจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะบริการด้านสุขภาพ ควรจัดให้บริการลงไปสู่ชุมชนอย่างต่อเนื่อง จัดให้มีบุคลากรสาธารณสุขลงไปให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ แก่ผู้สูงอายุและครอบครัวจัดอบรมอาสาสมัครในชุมชน พัฒนาระบบอาสาสมัครให้เป็น เครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน การจัดบริการทางด้านสังคมควรเพิ่มการช่วยเหลือด้านการ สงเคราะห์เบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุอย่างทั่วถึง ส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในรูปแบบที่ หลากหลาย เหมาะสมกับเงื่อนไขของชุมชนและพื้นที่ นอกจากนี้ควรจัดบริการสำหรับครอบครัว ผู้สูงอายุในรูปแบบของการจัดอาสาสมัครลงไปช่วยในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว จัดกิจกรรม ให้ครอบครัวที่รับภาระการดูแลผู้สูงอายุได้ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปัญหาร่วมกัน และทำให้เกิดการ ประสานความช่วยเหลือในที่สุด

Executive Summary

The Study on the "Family's Care for the Older Person's Today", aimed to study the factors affecting the care of older people in the family. The study examined the potential for taking care of older people and the services necessary for the building of a strong potential family. Both quantitative and qualitative studies were used in collecting the data necessary used to reach the conclusions of the study. The quantitative study was carried out by means of questionnaires with the group of population being members in families selected from the Northern, Central, Southern and North-Eastern regions. The qualitative study used the conversation method in collecting data from groups of older people and members of families. The data analysis was made by using descriptive statistics which consisted of the frequency analysis, percentage, means, standard deviation and relationship analysis using t-test and f-test statistics.

The results of the study can be concluded as follows:

1. The factors affecting the care of older people by collecting of qualitative data from family members who mostly were females with the oldest 96 years old and the youngest 7 years old, the average age was 39 years old. Most of them were Buddhists, married and graduated in the levels of Prathom Suksa 4 and Prathom Suksa 6 and were engaging in the agricultural occupation as farmers.

The internal factors which related to the relationship or behavior of the family members and their relatives were expressed in many forms. It was found that most of them were having good relationships with the older members of their families. Members of the family were expressing their relationship with the older people in the higher level in terms of respect, obedience, justification, attention, love and good advice, providing them with assistance, problem solving and respecting of their opinions.

The external factors referred to the assistance obtained from outside networked services, provided by both local and national organizations. Health services provided by both government agencies and the private sector were the services mostly provided to the elderly while services relating to the social aspects of family life such as pensions received much less cover. Other services provided to the elderly included

such as those provided by religious organizations, visiting volunteers and other welfare organizations.

2. The family potential in taking care of older people resulted from the qualitative data, collected from conversation with groups of older people, members of the families and visiting older people 's houses who are suffering from the chronic illness and were provided with special care. The study of the family potential is the analysis of different issues, for instance, the care of older people in the families, the family capability in taking care of older people and the problems on the older people's needs which can be concluded as follows :

2.1 The older persons in the families were found to be taken good care of by members of their families consisting of their spouses, their children. Some of older people were also found to be able to take care of themselves and some even provided members of the family with financial assistance. Care is therefore often provided by means of mutual assistance.

2.2 The characteristic of the care found in this study was about all cares related to the living existence of the older persons, for examples, the sanitary health, food and nutritions, clothing, consumer goods and products, financial support and accommodation. In case of older people who provided for themselves, the assistance given to them included the general matters, emotion as well as financial support. For those who unable to look after themselves shall be taken care of under the apportionment of the main caregivers and pay them more in the form of properties and land than the others.

2.3 The capability of the family in taking care of older people is what the members of the family commonly find the good way for caring older people. According to the study, each family found its own way to provide care for older people within the family unit and deal with any problems arising from this provision. For example, different areas of care and their level of importance to older people who are sick and cannot look after themselves can be arranged with the main care provider. This might be provided by their daughters-in-law who reside within the family home and who look after the provision of food, clothes, cleanliness and daily medical care. Other members of the family may be responsible for financial support to allow the provision of essential daily needs. For those who are well and are able to look after themselves, such things as financial support and the provision of clothing, helps to provide an environment where older people are happy and have confidence in the care provided for them. The group conversations therefore concluded that older people were confident in the care provided within their families and that their children or other family members would not abandon them and that they generally received a high level of care and attention, especially when they were sick.

2.4 Problems and the needs of family members providing care for their elderly relatives were found to be mainly connected to those of ill health and the general deterioration of bodily functions associated with old age. The more severe the medical problem of the older person was, the more problems the carers had. These problems included such things as emotional breakdowns within other family members and the increased financial pressure such problems placed within the family unit.

So older people also require outside assistance to relieve the burden of caring for them which is placed on the family. This assistance is mainly provided by means of the welfare pension when the older person receiving aid is able to maintain themselves. Some older people remain healthy and continue to be employed within the community, and the income they receive helps to reduce the financial burden their care places on the family. In addition responsible agencies and public health officials are required to continue to take an interest in the welfare of older people. This can be achieved by encouraging local organisations within the community to provide welfare centres for the elderly where day care can be provided. Such centres can promote and encourage a community spirit where older people can meet with their friends which helps prevent loneliness. Families caring for older people also need the assistance of physicians and other medical personnel within the community to assist with their medical care.

3. Recommendations made as a result of the study were as follows:

3.1 At a policy level, the measures on the promotion of the family potential should be determined by a job creation programme which will allow family members to take on board jobs which will both allow them to work effectively and at the same time have sufficient time to continue to care for their elderly relatives. A campaign should be commenced at all levels within the government, the social agencies and the voluntary sector to make both them and the public aware of the problems associated with caring for older people. In this way a plan might be produced which will not only seek ways of dealing with the problems which already exist today, but help to alleviate these problems in the future. Finally, it is essential that all organizations responsible for providing care for the elderly in the community have sufficient budgets allocated to them both in the short term and the long term.

3.2 At the practical level, services, especially health services, should be available for older people. The services should be organised within the community and be readily available at all times. Public health personnel should also be available to offer advice to older people and their families and to encourage and train volunteer carers to work within the community. The development of a good volunteer network can provide the backbone for the strong provision of community care. An emphasis should be placed on increasing the level of the welfare pension for older people and the provision of clubs for the elderly in a diversified form suitable and consistent with local conditions. Many local services need to be provided through a network of volunteers. In order to coordinate the assistance provided and to provide additional help, activities should be organised to give families who are responsible for providing care for their elderly family members, the opportunity to exchange knowledge and discuss problems.

คำนำจากหัวหน้าโครงการ

งานวิจัยเรื่อง “ภาวะการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน” เป็นงานวิจัยในชุดโครงการระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งชุดโครงการนี้ ประกอบด้วยงานวิจัยเรื่อง “ผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว” เก็บข้อมูลจากผู้ดูแลผู้สูงอายุ และรายงานวิจัย เรื่อง “ค่านิยม ความคาดหวังของผู้สูงอายุและพหุวัย” เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุและพหุวัยในกรุงเทพและต่างจังหวัด โดยงานวิจัยเรื่อง “ภาวะการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน”นี้ เป็นการรายงานผลการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพจากกลุ่มผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวในภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เกี่ยวกับปัจจัยและศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ทำให้ทราบถึงการดูแลผู้สูงอายุโดยสมาชิกในครอบครัว และปัจจัยสำคัญที่ทำให้ครอบครัวมีความสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ ซึ่งประกอบด้วย สัมพันธภาพภายในครอบครัว อันเป็นปัจจัยภายในครอบครัว กล่าวคือ การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างสมาชิกภายในครอบครัว มีความรักใคร่เกื้อกูลเอื้ออาทรต่อกัน เอาใจใส่ ยอมรับฟังความคิดเห็น และให้ความเคารพซึ่งกันและกัน อีกประการหนึ่งคือ เครือข่ายความช่วยเหลือ อันเป็นปัจจัยภายนอกครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับครอบครัว คอยให้ความช่วยเหลือ และจัดบริการที่ช่วยเหลือหนุนสมาชิกของครอบครัวให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์ โดยทั้ง 2 ปัจจัยนี้ ถือเป็นส่วนสำคัญในการเกื้อหนุนและเพิ่มศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นการสนองตอบต่อความต้องการและช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ในการดูแลผู้สูงอายุได้ ในการศึกษาครั้งนี้ยังทำให้ทราบถึงทัศนะของสมาชิกในครอบครัวต่อการเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุและการมีระบบบริการที่จำเป็นและเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุที่คอยสนับสนุนอีกด้วย จึงอาจนำไปใช้ประกอบเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการวางแผนแนวทางการพัฒนา แก้ไขและปรับปรุงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพื่อให้มีความสอดคล้องกับสภาพความเปลี่ยนแปลงทางสังคมและความต้องการบริการที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุได้แนวทางหนึ่ง

การดำเนินงานวิจัยนี้ สำเร็จลุล่วงลงได้ เพราะได้รับการสนับสนุนด้านงบประมาณ จากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย เครือข่ายวิจัยสุขภาพ สกว. โดยมูลนิธิสธารณสุขแห่งชาติ และได้รับความเอื้อเฟื้อจากผู้ประสานงานในพื้นที่ และผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่ามาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและสนทนากลุ่ม จนได้รับข้อมูล และทัศนะที่น่าสนใจต่องานวิจัย อันจะนำไปสู่ผู้สูงอายุในอนาคต

รศ.ศศิพัฒน์ ยอดเพชร

หัวหน้าโครงการ

คำนำ

รายงานวิจัยเรื่องภาวะการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน เป็นส่วนหนึ่งของชุดโครงการวิจัยเรื่อง ระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ทักษะของสมาชิกครอบครัว บทบาทและความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนปัญหาและความต้องการของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ กับสมาชิกในครอบครัวและผู้สูงอายุทั้ง 4 ภาค ใน 16 จังหวัด

งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี เพราะได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดีจากสมาชิกในครอบครัวและผู้สูงอายุ ที่ได้สละเวลาให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามและสนทนากลุ่ม รวมทั้งยังได้รับความเอื้อเฟื้อจาก ว่าที่ร้อยตรีเชิดศักดิ์ จำปาเทศ นายอำเภอเมืองสุพรรณบุรี ผู้รับหน้าที่ประสานงานภาคสนามทุกจังหวัด ซึ่งคณะผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้ นอกจากนี้ผู้วิจัยขอขอบคุณ ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล ผู้จัดการโครงการวิจัยเพื่อวัยสูงอายุในการให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ และขอขอบคุณเครือข่ายวิจัยสุขภาพ สกว. โดยมูลนิธิธรรมาภิบาลแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยที่ได้ให้ทุนอุดหนุนการวิจัยครั้งนี้

รศ. เล็ก สมบัติ

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(ก)
Abstract.....	(ค)
บทสรุปผู้บริหาร.....	(จ)
Executive Summary.....	(ฉ)
คำนำจากหัวหน้าโครงการ.....	(ง)
คำนำ.....	(จ)
สารบัญเนื้อหา.....	(ฉ)
สารบัญตาราง.....	(ด)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการศึกษา.....	2
ขอบเขตการศึกษา.....	2
นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา.....	2
แนวความคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	3
กรอบแนวคิดในการศึกษา.....	19
กรอบแนวคิดเชิงปริมาณ.....	20

ระเบียบวิธีวิจัย.....	21
บทที่ 2 ปัจจัยในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว.....	28
ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของสมาชิกในครอบครัว.....	28
ตอนที่ 2 ปัจจัยภายในของครอบครัว.....	32
ตอนที่ 3 ปัจจัยภายนอกของครอบครัว.....	65
บทที่ 3 บทบาทและความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ.....	94
ตอนที่ 1 บทบาทของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ.....	94
ตอนที่ 2 ความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ.....	104
ตอนที่ 3 ปัญหาและความต้องการของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ.....	107
ตอนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเสริมสร้างศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ.....	111
บทที่ 4 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	113
สรุปผลการศึกษา.....	114
อภิปรายผล.....	119
ข้อเสนอแนะจากการศึกษา.....	124
บรรณานุกรม.....	127
ภาคผนวก.....	131
แบบสอบถาม.....	132
แบบสัมภาษณ์.....	140
บทความ.....	144

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนและร้อยละของสมาชิกในครอบครัว จำแนกตามเพศและอายุ.....	28
2 จำนวนและร้อยละของสมาชิกในครอบครัว จำแนกตามศาสนาและสถานภาพ สมรส.....	30
3 จำนวนและร้อยละของสมาชิกในครอบครัว จำแนกตามระดับการศึกษา.....	30
4 จำนวนและร้อยละของสมาชิกในครอบครัว จำแนกตามอาชีพ.....	31
5 จำนวนและร้อยละของสมาชิกในครอบครัว จำแนกตามสถานภาพในครอบครัว....	32
6 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมที่แสดงถึง สัมพันธภาพในครอบครัว ด้านการเอาใจใส่ให้ความรัก.....	33
7 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมที่แสดงถึง สัมพันธภาพในครอบครัว ด้านการยอมรับฟังความคิดเห็น.....	34
8 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมที่แสดงถึง สัมพันธภาพในครอบครัว ด้านการพักผ่อนและทำกิจกรรมร่วมกัน.....	35
9 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมที่แสดงถึง สัมพันธภาพในครอบครัว ด้านการเคารพเชื่อฟัง มีเหตุผล.....	37
10 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมที่แสดงถึง สัมพันธภาพในครอบครัว ด้านความไว้วางใจ.....	38
11 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมที่แสดงถึง สัมพันธภาพในครอบครัวด้านการให้คำแนะนำปรึกษาหารือ.....	39
12 จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมที่แสดงถึง สัมพันธภาพในครอบครัว ด้านการช่วยเหลือในการแก้ปัญหาความเดือดร้อน.....	40
13 การจัดอันดับลักษณะสัมพันธภาพในครอบครัว.....	41
14 ระดับสัมพันธภาพในครอบครัว.....	41
15 การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้าน พฤติกรรมการเอาใจใส่ให้ความรัก.....	42
16 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสถานภาพ ระดับการศึกษา และอาชีพกับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านความเอาใจใส่ให้ความรัก.....	43

17	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพระดับการศึกษา และอาชีพกับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านพฤติกรรมการเอาใจใส่ให้ความรัก.....	44
18	การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านพฤติกรรมการยอมรับฟังความคิดเห็น.....	45
19	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสถานภาพ ระดับการศึกษาและอาชีพกับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านการยอมรับฟังความคิดเห็น.....	46
20	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพระดับการศึกษาและอาชีพกับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านพฤติกรรมการยอมรับฟังความคิดเห็น.....	47
21	การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านพฤติกรรมการพักผ่อนและทำกิจกรรมร่วมกัน.....	48
22	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสถานภาพ ระดับการศึกษาและอาชีพกับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านการพักผ่อนและทำกิจกรรมร่วมกัน.....	49
23	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพระดับการศึกษาและอาชีพกับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านพฤติกรรมการพักผ่อนและทำกิจกรรมร่วมกัน.....	50
24	การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านพฤติกรรมการให้เคารพเชื่อฟัง มีเหตุผล.....	51
25	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสถานภาพ ระดับการศึกษาและอาชีพกับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านการให้ความเคารพเชื่อฟังมีเหตุผล.....	52
26	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพระดับการศึกษาและอาชีพกับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านพฤติกรรมการให้ความเคารพเชื่อฟัง.....	53

27	การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านพฤติกรรมความไว้วางใจ.....	54
28	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสถานภาพ ระดับ การศึกษาและอาชีพกับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านพฤติกรรมความไว้วางใจ...	55
29	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพ ระดับการศึกษาและอาชีพกับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านพฤติกรรมความ ไว้วางใจ.....	56
30	การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านพฤติกรรมการให้คำปรึกษาหารือ.....	57
31	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสถานภาพ ระดับ การศึกษาและอาชีพกับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านการให้คำปรึกษาหารือ.....	58
32	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพ ระดับการศึกษาและอาชีพกับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านพฤติกรรมการให้ คำปรึกษาหารือ.....	59
33	การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านพฤติกรรมการช่วยเหลือการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อน.....	60
34	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสถานภาพ ระดับ การศึกษาและอาชีพกับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านการช่วยเหลือการแก้ไข ปัญหาความเดือดร้อน.....	61
35	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพ ระดับการศึกษาและอาชีพกับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านพฤติกรรม การช่วยเหลือการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อน.....	62
36	ภาพรวมการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับพฤติกรรมที่แสดงถึง สัมพันธภาพในครอบครัว.....	63
37	ภาพรวมการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสถานภาพ ระดับ การศึกษาและอาชีพกับพฤติกรรมที่แสดงถึงสัมพันธภาพในครอบครัว.....	64
38	ภาพรวมการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง สถานภาพ ระดับการศึกษาและอาชีพกับพฤติกรรมที่แสดงถึงสัมพันธภาพใน ครอบครัว.....	65

39	จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมาชิกในครอบครัว จำแนกตามลักษณะเครือข่ายความช่วยเหลือ ด้านการได้รับบริการสุขภาพ.....	66
40	จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมาชิกในครอบครัวจำแนกตามลักษณะเครือข่ายช่วยเหลือ ด้านการได้รับบริการจากนักวิชาชีพและอาสาสมัคร.....	67
41	จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมาชิกในครอบครัว จำแนกตามลักษณะเครือข่ายช่วยเหลือ ด้านการได้รับบริการข้อมูลข่าวสาร.....	68
42	จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมาชิกในครอบครัว จำแนกตามลักษณะเครือข่ายช่วยเหลือ ด้านการได้รับบริการสังคม.....	69
43	จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมาชิกในครอบครัว จำแนกตามลักษณะเครือข่ายช่วยเหลือ ด้านการได้รับบริการจากศาสนาและสาธารณะ..	69
44	จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมาชิกในครอบครัว จำแนกตามลักษณะเครือข่ายช่วยเหลือ ด้านการเยี่ยมเยียนและการลงเคราะห์.....	70
45	ภาพรวมการได้รับบริการจากเครือข่ายความช่วยเหลือ.....	71
46	จำนวน ร้อยละของการได้รับบริการจากเครือข่ายความช่วยเหลือ.....	71
47	การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับเครือข่ายความช่วยเหลือในการได้รับบริการสุขภาพ.....	73
48	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสถานภาพ ระดับการศึกษาและอาชีพกับการได้รับบริการสุขภาพ.....	74
49	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพ ระดับการศึกษาและอาชีพกับการได้รับบริการสุขภาพ.....	75
50	การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับเครือข่ายความช่วยเหลือในการได้รับบริการจากนักวิชาชีพและอาสาสมัคร.....	76
51	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสถานภาพ ระดับการศึกษากับการได้รับบริการจากนักวิชาชีพและอาสาสมัคร.....	77
52	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพ ระดับการศึกษาและอาชีพกับการได้รับบริการจากนักวิชาชีพและอาสาสมัคร.....	78
53	การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับเครือข่ายความช่วยเหลือในการได้รับบริการข้อมูลข่าวสาร.....	79

54	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสถานภาพ ระดับ การศึกษาและอาชีพกับการได้รับบริการข้อมูลข่าวสาร.....	80
55	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพ ระดับการศึกษาและอาชีพกับการได้รับบริการข้อมูลข่าวสาร.....	81
56	การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับเครือข่ายความช่วยเหลือในการ ได้รับบริการด้านสังคม.....	82
57	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสถานภาพ ระดับ การศึกษาและอาชีพกับการได้รับบริการด้านสังคม.....	83
58	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพ ระดับการศึกษาและอาชีพกับการได้รับบริการด้านสังคม.....	84
59	การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับเครือข่ายความช่วยเหลือในการ ได้รับบริการจากศาสนา.....	85
60	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสถานภาพ ระดับ การศึกษาและอาชีพกับการได้รับบริการจากศาสนา.....	86
61	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพ ระดับการศึกษาและอาชีพกับการได้รับบริการทางศาสนา.....	87
62	การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับเครือข่ายความช่วยเหลือในการ ได้รับบริการด้านการเยี่ยมเยียน.....	88
63	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสถานภาพ ระดับ การศึกษาและอาชีพกับการได้รับบริการด้านการเยี่ยมเยียน.....	89
64	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพ ระดับการศึกษาและอาชีพกับการได้รับบริการการเยี่ยมเยียน.....	90
65	ภาพรวมการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับเครือข่ายความช่วยเหลือ ในการได้รับบริการด้านต่างๆ.....	91
66	ภาพรวมการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสถานภาพ ระดับการศึกษาและอาชีพกับการได้รับบริการ.....	92
67	ภาพรวมการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง สถานภาพ ระดับการศึกษาและอาชีพกับภาพรวมของการได้รับบริการ.....	93
68	จำนวน ร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับการเสริมสร้างศักยภาพของครอบครัว ในการดูแลผู้สูงอายุ.....	112

ดังนั้นในการศึกษาค้างนี้ จึงต้องการศึกษาและประเมินศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุและปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวโดยสุดท้ายของการศึกษาจะสามารถทราบถึงระบบบริการและเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ ในครอบครัวชุมชนและการพัฒนาต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาปัจจัยในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว
2. เพื่อศึกษาบทบาทและความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ
3. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

ขอบเขตการศึกษา

ในการศึกษา กำหนดขอบเขตการศึกษาดังนี้คือ เป็นการศึกษาปัจจัยที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก บทบาทและความสามารถของครอบครัว ตลอดจนปัญหาและความต้องการของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วยสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย กำหนดให้เป็นผู้ตอบแบบสอบถามเชิงปริมาณกลุ่มผู้สูงอายุ และร่วมสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุและสมาชิกของครอบครัว เพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มได้รับการคัดเลือกตามระเบียบวิธีวิจัยจากกลุ่มประชากรทั้ง 4 ภาค ได้แก่ภาคกลาง ภาคใต้ ภาคเหนือ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

นิยามศัพท์ที่ใช้ในการศึกษา

ภาวะการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว หมายถึง สภาพหรือการดำเนินการที่สมาชิกในครอบครัวให้การดูแลในด้านต่างๆ ต่อผู้สูงอายุในครอบครัว โดยมีปัจจัยต่างๆ มาเกี่ยวข้องคือ ปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกของครอบครัวรวมถึงบทบาทและความสามารถของครอบครัวที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ

ปัจจัยภายใน หมายถึงลักษณะความสัมพันธ์ที่สมาชิกในครอบครัวและผู้สูงอายุปฏิบัติต่อกันและกันในด้านต่างๆ ได้แก่ การเอาใจใส่ให้ความรักความเกื้อกูล การยอมรับฟังความคิดเห็น การพักผ่อนและการทำกิจกรรมร่วมกัน การให้ความเคารพเชื่อฟังมีเหตุผล ความไว้วางใจ การให้คำปรึกษาหารือ และการช่วยเหลือในการแก้ปัญหาความเดือดร้อนซึ่งกันและกัน

ปัจจัยภายนอก หมายถึง บริการต่างๆ จากภายนอกที่ช่วยสนับสนุนให้ครอบครัวสามารถทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุได้ บริการดังกล่าวได้แก่ บริการด้านสุขภาพและบริการจากนักวิชาชีพและอาสาสมัคร การได้รับบริการข้อมูลข่าวสาร การได้รับบริการด้านสังคม การได้รับบริการศาสนาและการได้รับการเยี่ยมเยียน

บทบาทและความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง พฤติกรรมหรือการปฏิบัติที่สมาชิกในครอบครัวแสดงต่อผู้สูงอายุและส่งผลให้ผู้สูงอายุเกิดความเชื่อมั่นและมั่นใจว่าจะมีความเป็นอยู่ที่ดีในครอบครัวได้ต่อไป

ปัญหาและความต้องการของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง ข้อจำกัดหรือเงื่อนไขที่เกิดขึ้นในครอบครัว ทำให้ไม่สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้ดีหากได้รับการสนับสนุนหรือได้รับการจัดบริการจากเครือข่ายภายนอก จะช่วยแบ่งเบาภาระของครอบครัวได้ก็จะทำหน้าที่ให้การดูแลผู้สูงอายุได้ดียิ่งขึ้น

แนวความคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาถึงภาวะการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน มีแนวคิดที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ
2. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว
 - 2.1 แนวคิดสัมพันธภาพในครอบครัว
 - 2.2 แนวคิดเครือข่ายทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุและครอบครัว
3. บทบาทและการเกื้อกูลของครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุในปัจจุบัน
4. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

ครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญที่ให้การดูแลสมาชิกในสังคมเป็นแหล่งที่ให้ความรัก ความคุ้มครอง และความมั่นคงทางจิตใจแก่สมาชิกครอบครัว สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุนั้น ความต้องการการเอาใจใส่ และความรักจากครอบครัวจะมีสูงกว่ากลุ่มวัยอื่นๆ และต่างคาดหวังว่า ครอบครัวจะเป็น แหล่งพักพิงแหล่งสุดท้ายในชีวิตของเขาการดูแลในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุคือการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ไม่สามารถไปใช้บริการที่จัดขึ้นในหน่วยงานต่างๆ ได้ และเป็นการให้ผู้สูงอายุและครอบครัวใช้ศักยภาพที่มีอยู่ทั้งความรู้ ความสามารถ ทรัพยากร และสัมพันธภาพอันดีระหว่างกัน ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้สูงอายุเต็มที่

1.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

การที่แต่ละครอบครัวจะมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุได้มากน้อยเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ ดังที่ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544, น. 91-92) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุไว้ว่า มีดังต่อไปนี้

1) โครงสร้างของครอบครัว ครอบครัวที่มีจำนวนบุคคลในครัวเรือนน้อย จะมีเครือข่ายการดูแลที่น้อยตามไปด้วย ครอบครัวที่เป็นโสด ม่าย หรือหย่าร้าง มักเกิดปัญหาในการขาดผู้ดูแลเช่นเดียวกับครอบครัวหรือบุคคลที่อยู่ตามลำพังห่างไกล จากเพื่อนบ้านย่อมประสบปัญหาเช่นเดียวกัน ด้วยเหตุนี้ แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายทางสังคม ควรถูกนำมาพิจารณาทดแทนปัญหาดังกล่าว

2) ผู้ดูแลหลักในครอบครัว (Family Caregivers) การเปลี่ยนแปลงทางสุขภาพของผู้สูงอายุทำให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต การกระทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น การเกิดปัญหาสุขภาพทำให้เกิดการพึ่งพาเกิดการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว เนื่องจากต้องเสียค่าใช้จ่ายในการดูแล การรักษาพยาบาลและผู้ดูแลขาดความเป็นส่วนตัว การศึกษาหลายเรื่องที่ผ่านมาระบุว่า บุตรเป็นผู้ดูแลในครอบครัวที่สำคัญ บุตรเป็นส่วนหนึ่งที่กระตุ้นการให้การดูแลผู้สูงอายุ เป็นผู้หารายได้เลี้ยงครอบครัว เป็นผู้สนับสนุนทางด้านอารมณ์จิตใจ และสังคมแก่ผู้สูงอายุ เมื่อในครอบครัวใดบุตรต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยแล้ว อาจทำให้บทบาทและภาระหน้าที่ของเขาดังกล่าวลดลง หรือสูญสิ้นไป ดังนั้น ในแต่ละครอบครัวควรมีการเสริมสร้างและพัฒนาทักษะของการสร้างสัมพันธ์ที่ดีและการอยู่ร่วมกันของบุคคลอื่นในครอบครัวด้วย

3) อัตราการเจริญพันธุ์ การแยกกันอยู่ การหย่าร้างและการเป็นม่าย ปัจจุบันจำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุในประเทศไทย มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งตรงข้ามกับจำนวนและสัดส่วนของประชากรวัยเด็กและวัยเจริญพันธุ์ที่มีแนวโน้มลดลงท่ามกลางจำนวน

ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ทำให้การดูแลและให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุต้องอยู่กับคู่สมรส ซึ่งการให้ความเอาใจใส่ดูแลนี้ ส่วนใหญ่เกิดจากความรัก ความต้องการดูแลเอาใจใส่และให้ความช่วยเหลือเป็นระยะยาวระหว่างการสมรส แต่เมื่อเกิดการแยกกันอยู่การหย่าร้าง และการเป็นม่าย รวมทั้งอัตราการได้รับการดูแลจากบุตรลดลง เมื่อถึงวัยสูงอายุแล้ว ผู้สูงอายุจะไม่ได้รับการสนับสนุนในด้านต่างๆ จึงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และเป็นสาเหตุหนึ่งที่ผู้สูงอายุต้องได้รับการช่วยเหลือจากสถาบันมากขึ้น

4) การมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานของสตรี เป็นที่ยอมรับกันว่า บุตรมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะบุตรสาว ซึ่งอยู่ในวัยแรงงาน ต้องประกอบอาชีพหารายได้จนเกือบครบครันรวมถึงการดูแลรับผิดชอบค่าใช้จ่ายสำหรับผู้สูงอายุดังกล่าว ทำให้ต้องหยุดทำงาน ลดชั่วโมงการทำงานหรือต้องออกจากงานก่อนเวลาการกระทำดังกล่าว มีผลกระทบต่อสตรีในฐานะเป็นบุตร คือ การดูแลผู้สูงอายุทำได้ไม่เต็มที่และกระทบต่อความรับผิดชอบในการะทำงานของสตรีในฐานะที่เป็นกำลังแรงงานอีกด้วย

5) ภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงของบุคคลในครอบครัว ภาวะการเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว โดยเฉพาะบุคคลที่มีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุเป็นเหตุให้การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จิตใจ และสังคม แก่ผู้สูงอายุลดน้อยลง หรือกระทำไม่ได้ไม่เต็มศักยภาพ ถ้ากรณีที่ผู้ดูแล ผู้สูงอายุอยู่ในวัยหนุ่มสาวเกิดเป็นโรคร้ายแรง เช่นการติดเชื้อ HIV การเป็นเอดส์ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับผลกระทบที่จะต้องดูแลบุตรหลานที่ติดเชื้อหรือเป็นเอดส์เสียเอง ซึ่งถือว่าภาวะการณ์เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงของบุคคลในครอบครัว เป็นเรื่องที่ท้าทายต่อผู้ให้การดูแลในครอบครัวอย่างมากเพราะปัญหาดังกล่าว เป็นปัจจัยที่กระทบต่อศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ

โครงสร้างของครอบครัว ผู้ดูแลหลักในครอบครัว อัตราการเจริญพันธุ์ การแยกกันอยู่การหย่าร้างและการเป็นม่ายรวมถึงการมีส่วนร่วมในกำลังแรงงานของสตรี และภาวะการณ์เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงของบุคคลในครอบครัว จะเห็นได้ว่า ปัจจัยดังกล่าวข้างต้น ล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุทั้งสิ้น ถ้าปัจจัยเหล่านั้นมีผลกระทบต่อครอบครัวและครอบครัวไม่สามารถตั้งรับกับสถานการณ์ปัญหาที่เกิดขึ้นได้ มีความเสี่ยงที่ทำให้ผู้สูงอายุต้องเข้าไปอยู่ในสถานสงเคราะห์ หรือการพึ่งพิงสถาบันเพิ่มมากขึ้น

1.2 แผนงานพัฒนาศักยภาพของครอบครัว

นโยบายและแผนงานในการพัฒนาสถาบันครอบครัว ในคณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานสตรีแห่งชาติ (กสส.) กำหนดแผนงานพัฒนาศักยภาพของครอบครัวมีสาระสำคัญดังนี้

1) ให้ความรู้ด้านการเป็นสามีภรรยาที่ดี และการเป็นบิดามารดาที่เหมาะสม และรับผิดชอบกับคู่สมรสก่อนแต่งงานและเพิ่งแต่ง เพื่อเตรียมพร้อมที่ที่จะมีครอบครัวและเป็นการ ป้องกันปัญหาครอบครัวด้วย

2) ให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไปด้านครอบครัวศึกษา เพศศึกษา สตรีศึกษาและ พัฒนาเด็ก

3) ให้ความรู้เกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ของสามีภรรยาที่ดี มีคุณธรรมและการ ดำเนินชีวิตครอบครัวให้ร่มเย็นเป็นสุข

4) ให้ความรู้จิตวิทยาของผู้สูงอายุแก่ทั้งผู้สูงอายุและครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ รวมทั้งการเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

5) ส่งเสริมบทบาทของความเป็นพ่อที่มีคุณภาพ ให้บุรุษมีความภูมิใจใน บทบาทของพ่อ รวมทั้งส่งเสริมให้บุรุษมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบครอบครัวและเลี้ยงดูอบรม ลูกให้มากขึ้นด้วย

6) รณรงค์ให้ปรับเปลี่ยนค่านิยมให้รักการมีสามีภรรยาคนเดียวและละลดเลิก ความสำส่อนทางเพศ หรือการล่วงประเวณี

7) รณรงค์ให้บุรุษมีส่วนร่วมจริงจังในการวางแผนครอบครัว

8) รณรงค์ให้ครอบครัวมีกิจกรรมร่วมกัน รวมทั้งกิจกรรมนันทนาการด้วย

9) ส่งเสริมให้สถาบันสื่อมวลชนให้ความสนใจด้านครอบครัวในด้านการจัดทำ สื่อต่าง ๆ รายการจัดทำละคร หรือภาพยนตร์ ตลอดจนสารคดี เพื่อเพิ่มความตระหนักแก่ ประชาชนในเห็นความสำคัญของครอบครัว และปรับเปลี่ยนค่านิยมทางสังคมให้เอื้อต่อการพัฒนา ครอบครัว

10) รณรงค์ยุติการปฏิบัติต่อกันและกันในครอบครัวที่ให้ความรุนแรงทั้ง ทางกาย ทางเพศ ทางวาจา ทางอารมณ์ และทางใจ

11) ส่งเสริมสถาบันศาสนาให้มีส่วนร่วมในการจรรโลงและพัฒนาครอบครัว

12) ส่งเสริม สนับสนุนสถาบันครอบครัวให้พึ่งตนเองได้ทางเศรษฐกิจ

13) ส่งเสริมให้ครอบครัวตระหนักความสำคัญของสิ่งแวดล้อมและมีบทบาทใน การดูแลสิ่งแวดล้อม

กล่าวโดยสรุปผลจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมทำให้สถาบันครอบครัวประสบ ปัญหาไม่สามารถทำหน้าที่ได้สมบูรณ์จนทำให้สมาชิกของครอบครัวได้รับผลกระทบด้วย โดยเฉพาะผู้สูงอายุจะประสบปัญหามากกว่ากลุ่มอื่นๆ เพราะพัฒนาของวัยทำให้ยากต่อการ ปรับตัวให้เข้ากับสภาพการเปลี่ยนแปลงของสังคม การที่จะทำให้ผู้สูงอายุมีความอยู่ดีกินดีจึงต้อง

อาศัยครอบครัว โดยการสร้างความมั่นคงแข็งแรงให้เกิดขึ้นในสถาบันครอบครัวเพื่อให้มีศักยภาพที่จะดูแลสมาชิกได้

2. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว มี 2 แนวคิด ดังนี้

2.1 แนวคิดสัมพันธภาพในครอบครัว

ครอบครัวเป็นสถาบันที่สำคัญที่สุดของมนุษย์ โดยเป็นหน่วยทางสังคมที่มีความสัมพันธ์เกิดขึ้นตามธรรมชาติ เป็นความผูกพันระหว่างสมาชิก มีความใกล้ชิดสนิทสนม มีอารมณ์และความรู้สึกต่างๆ เช่น ความรัก ความเข้าใจ หรือแม้แต่ความอบอุ่น ทั้งนี้สมาชิกจะมีการช่วยเหลือเกื้อกูลระหว่างกัน เป็นที่พึ่งกันทั้งทางวัตถุและทางจิตใจ ก่อเกิดการขัดเกลาทางสังคม (Socialization) ทำให้คนในครอบครัวมีความอบอุ่นและความมั่นคงในชีวิต ซึ่งเป็นแบบแผนของความรู้สึก ค่านิยม และการประพฤติปฏิบัติต่อกัน

รากฐานของครอบครัวที่สำคัญ คือ สายสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว ที่มีความรัก ความผูกพัน ความอบอุ่น ฯลฯ หล่อหลอมเป็นระบบความสัมพันธ์ในครอบครัว ดังนั้นเมื่อมีสมาชิกคนใดคนหนึ่งในครอบครัวมีเรื่องทุกข์ใจและเดือดร้อน สมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวก็ดูเหมือนจะร่วมทุกข์หรือร่วมเดือดร้อนตามไปด้วย เช่น การที่ครอบครัวมีสมาชิกคนใดคนหนึ่งเจ็บป่วย ย่อมจะส่งผลกระทบต่อบุคคลที่เจ็บป่วยเองและต่อสมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัว เป็นต้นว่าค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา หรือการดูแลรักษาพยาบาล สมาชิกคนอื่นๆ ในครอบครัวต้องหยุดภาระส่วนตน เพื่อคอยเฝ้าดูแลช่วยเหลือสมาชิกที่เจ็บป่วย ดังนั้นหากครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกัน การเอื้ออาทรระหว่างกันในยามที่มีสมาชิกคนใดคนหนึ่งมีปัญหา สมาชิกคนอื่นๆ ก็จะรับรู้และเรียนรู้ร่วมกันในการแก้ปัญหาให้แก่สมาชิกนั้นๆ เสมือนเครื่องยนต์ที่จะต้องประกอบด้วยอะไหล่ต่างๆ หากอะไหล่หนึ่งชำรุด เครื่องยนต์นั้นก็ต้องหยุดชะงักทั้งระบบ สายสัมพันธ์ของครอบครัวที่ดีก็เป็นเช่นนั้นเช่นกัน

ดังนั้นสัมพันธภาพในครอบครัว (Family Relationship) เท่าที่ผ่านมานับตั้งแต่อดีตนั้น มีบทบาทมากในกระบวนการให้การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา เพราะหากมีสัมพันธภาพที่ดี มีการช่วยเหลือและพึ่งพาอาศัยกันแล้ว สามารถบ่งบอกได้ถึงผู้สูงอายุว่าจะได้รับการดูแลที่ดีจากครอบครัว แต่ในทางกลับกันถ้าหากมีสัมพันธภาพภายในครอบครัวที่ไม่ดีแล้ว จะทำให้เกิดภาวะความเครียดในบทบาทได้ ในกรณีที่ผู้ดูแลอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นบุตรของผู้สูงอายุที่ต้องการดูแลนั้น เกิดความรู้สึกว่าการที่ตนเองต้องตกเป็นผู้ดูแล โดยมีเหตุผลว่า เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องตอบแทนบิดามารดาที่ได้เลี้ยงตนเองมา และรู้สึกถึงความเป็นพันธะที่ต้องดูแล เหตุเหล่านี้ล้วนส่งผลทำให้เกิดความเครียดในบทบาทได้ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2547, น. 107-108)

หากจะกล่าวถึง “แนวความคิดเกี่ยวกับสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว” นั้น ได้มีนักคิด วิสส์ (Wiess) อธิบายว่าต้องประกอบด้วยปัจจัยดังต่อไปนี้ (Wiess: อ้างถึงใน จวีวรรณ แก้วพรหม, 2530, น. 45)

1. ความใกล้ชิดสนิทสนม ทำให้บุคคลมีความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัยและมั่นคง ทั้งนี้ความรู้สึกเหล่านี้สมาชิกในครอบครัวจะมีให้แก่กันและกัน
2. การมีส่วนร่วมในสังคม เป็นการแสดงถึงการมีส่วนร่วมระหว่างบุคคลอื่นๆ ในครอบครัว เป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ข่าวสาร ความคิด ความชื่นชมซึ่งกันและกัน
3. พฤติกรรมในการดูแลรับผิดชอบ เช่น บิดามารดาจะดูแลบุตรที่เจ็บป่วย บุตรผู้ใหญ่จะดูแลบิดามารดาที่เจ็บป่วยหรือผู้สูงอายุ ฯลฯ เป็นต้น
4. การยอมรับ ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลในครอบครัวมีความสามารถกระทำการต่างๆ ตามความเหมาะสมของบทบาทและหน้าที่ ทั้งนี้การยอมรับจะทำให้ผู้ได้รับเกิดความมั่นใจ
5. การช่วยเหลือ เป็นการช่วยเหลือแบ่งปันกันในเรื่องต่างๆ ซึ่งบุคคลพึงมีให้แก่กันและกันตามบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัว

คำว่า“สัมพันธภาพในครอบครัว” มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

สุรีย์ วิชาสประทีป (2534, น. 10) ได้ให้ความหมายไว้ว่า “สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง การอยู่ร่วมกันของสมาชิกในครอบครัว มีความผูกพันกัน โดยประกอบด้วยองค์ประกอบต่างๆ คือ ประสิทธิภาพของการสื่อสาร ความขัดแย้งในครอบครัว ความสัมพันธ์ทางเพศ ความเป็นเพื่อนคู่ชีวิต ความสมานฉันท์ทางบทบาท ความเสียเปรียบสัมพัทธ์”

ศรีทัตติม พานิชพันธ์ (2527, น. 116) ได้กล่าวถึงสัมพันธภาพในครอบครัวไว้ว่า “สัมพันธภาพในครอบครัวจึงเป็นความผูกพันรักใคร่ ความใกล้ชิดคุ้นเคย สนิทสนมกันระหว่างบิดามารดาและบุตร รวมตลอดถึงเครือญาติและบุคคลอื่นๆ ที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนนั้นๆ ด้วยความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวเป็นเรื่องที่สามารถก่อให้เกิดผลดีหรืออาจก่อให้เกิดปัญหาและมีมูลเหตุแห่งปัญหานั้นประการ ถ้าระบบการปกครองของหัวหน้าครอบครัวไม่รัดกุม”

ดังนั้น จึงอาจกล่าวสรุปได้ว่า สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง ความรัก ความเข้าใจ ความผูกพัน ฯลฯ ซึ่งเป็นอารมณ์และความรู้สึกต่างๆ ที่สมาชิกในครอบครัวมีให้ต่อกัน ความแน่นแฟ้นของระบบครอบครัวก่อให้เกิดการเกื้อกูลและการช่วยเหลือซึ่งกันระหว่างสมาชิก อาจกล่าวได้ว่า “ร่วมทุกข์และร่วมสุข”

ทั้งนี้สิ่งที่เกิดขึ้นคู่กับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัวและครัวเรือนคือ การเกิดองค์กรและสถาบันทางสังคมต่างๆ เพื่อทำหน้าที่และรับภาระทดแทนสมาชิกในครอบครัวมาก

ยิ่งขึ้น เช่น เกิดสถานรับเลี้ยงและดูแลเด็ก สถานศึกษา สถานพยาบาล ศูนย์บริการต่างๆ รวมทั้งร้านค้า ธุรกิจ และแหล่งบันเทิง ที่เกิดมาเพื่อช่วยบรรเทาภาระต่างๆ ที่ครอบครัวไม่สามารถจะทำ ได้ ความผูกพันและเอื้ออาทรทางจิตใจ ความเป็นพี่น้องสายโลหิตเดียวกัน ที่ต้องเกื้อกูลซึ่งกันและกันเริ่มลดลง เกิดความสัมพันธ์แบบเฉพาะตัว และต่างคนต่างอยู่มากยิ่งขึ้น เป็นลักษณะความสัมพันธ์แบบใหม่ที่อาศัยปัจจัยทางเศรษฐกิจเป็นตัวชี้นำ

2.2 แนวคิดเครือข่ายทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุและครอบครัว

ครอบครัวไทยยึดถือประเพณี วัฒนธรรมในการดูแลผู้สูงอายุไว้ในครอบครัว มีค่านิยมความกตัญญูตวกวที่ การเคารพอาวุโส โดยปฏิบัติต่อผู้สูงอายุด้วยความเคารพรัก อย่างไรก็ตามครอบครัวในปัจจุบันได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของสังคม ทำให้การทำหน้าที่ของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุลดน้อยลง และกระทบต่อการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ มากน้อยแตกต่างกันตามความสามารถของสมาชิกในครอบครัว ครอบครัวจำนวนหนึ่งไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ จึงมีลักษณะการทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง บางส่วนสามารถดูแลได้บ้างแต่ไม่สมบูรณ์ บางครอบครัวผู้สูงอายุจะเป็นผู้ที่ทำหน้าที่เกื้อหนุนดูแลสมาชิกในครอบครัวแทนการได้รับการดูแล

จากการศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติพบว่า ปัจจุบันผู้สูงอายุอยู่อาศัยในครัวเรือน 4 ลักษณะ (นิศา ชูโต, 2525 อ้างถึงใน สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎมนตรี, 2537) ได้แก่

1. ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในครัวเรือนขนาดใหญ่ (นิศา ชูโต, 2525 อ้างถึงใน แวนทิพย์ น.สุพร, 2538) เป็นลักษณะที่มีครอบครัวของบุตร หลาน ญาติ และบุคคลอื่นอยู่ด้วยกัน หรือปลูกบ้านอยู่ในบริเวณขอบเขตเดียวกัน ทั้งนี้เมื่อพิจารณาจากความสัมพันธ์ที่สมาชิกอื่นในครอบครัวมีต่อผู้สูงอายุเป็นหลัก พบว่าส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุจะมีฐานะเป็นเสาหลักของครอบครัว ถึงแม้จะไม่ได้ประกอบอาชีพแล้วก็ตาม บุตรหลานและสมาชิกอื่นในครอบครัวยังคงให้ความรักความนับถืออยู่ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ภาวนา พัฒนศรี, เล็ก สมบัติ และคณะ, 2540, 2541) และหากพิจารณาตามนัยทางประชากรศาสตร์ โดยอาศัยจำนวนผู้อาศัยในครัวเรือนของผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป ที่โดยเฉลี่ยเท่ากับ 4.47 คน และถือว่าครอบครัวที่มีผู้อาศัยเกินกว่านี้ (ตั้งแต่ 5 คนขึ้นไป) เป็นครอบครัวขนาดใหญ่

2. ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนขนาดเล็ก (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ภาวนา พัฒนศรี, เล็ก สมบัติ และคณะ, 2540, 2541) ซึ่งหากพิจารณาโดยใช้เกณฑ์ตามจำนวนผู้อยู่อาศัยในบ้าน โดยถือว่าครัวเรือนที่มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนตั้งแต่ 4 คนลงมาเป็นครัวเรือน

ขนาดเล็ก ซึ่งนับว่าโดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุในประเทศไทยมีการอาศัยในครอบครัวลักษณะนี้มากที่สุด

3. ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยตามลำพัง (สำนักงานสถิติแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎามนตรี, 2537, ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ภาวนา พัฒนศรี, เล็ก สมบัติ และคณะ, 2540, 2541) ซึ่งมีหลายลักษณะ ได้แก่ การอยู่อาศัยเพียงคนเดียว เนื่องจากเป็นม่าย โสด หรือเนื่องจากไม่มีบุตรหลานดูแล รวมทั้งการอยู่อาศัยตามลำพัง แต่มีการปลูกบ้านอยู่อาศัยในบริเวณบ้านญาติหรือผู้อื่น

4. ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยกับสถาบันทางสังคมต่างๆ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ภาวนา พัฒนศรี, เล็ก สมบัติ และคณะ, 2540, 2541, มัลลิกา มติโก, รัตนา เพ็ชรอุไร, 2542) ถึงแม้จะไม่เป็นการอยู่อาศัยในครอบครัวตามความเข้าใจทั่วไป แต่เมื่อพิจารณาเงื่อนไขทางข้อกฎหมายและความสัมพันธ์ภายในสถาบันแล้ว สถาบันบางแห่งอาจนับได้ว่าเป็น “ครอบครัว” ลักษณะหนึ่งของผู้สูงอายุ เช่น สถานสงเคราะห์คนชรา โดยผู้สูงอายุที่เข้าอยู่เป็นผู้ที่ไร้ญาติขาดผู้อุปการะดูแล หรือมีปัญหาในการปรับตัวกับบุคคลในครอบครัว หรือภาวะทางร่างกายเสื่อมถอยอย่างมากจนไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จึงต้องพึ่งพาสถาบันทางสังคม ทั้งของรัฐและเอกชน

จากสถานการณ์ดังกล่าว ได้สะท้อนให้เห็นถึงกลุ่มบุคคลหรือสถาบันที่ช่วยเหลือครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ จนเป็นเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่ง ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544, น. 86-89) กล่าวถึง แนวคิดเครือข่ายทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุและครอบครัว การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจและประชากรมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตในครอบครัวของบุคคลเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย ซึ่งมักเกิดปัญหาในการอุปการะเลี้ยงดู อาทิ การจัดหาผู้ดูแล การแสวงหาเครือข่ายและแหล่งบริการสังคมต่างๆ ยิ่งในสถานการณ์ปัจจุบัน ครอบครัวมีขนาดเล็กมีสมาชิกจำนวนไม่มากและต่างมีภารกิจประจำวันของตนเอง ทำให้ปัญหาในเรื่องนี้เพิ่มสูงขึ้น ดังนั้นเครือข่ายทางสังคมจึงได้ถูกนำมาพิจารณาเพื่อทดแทน และเสริมสร้างบทบาทที่ขาด ไปของครอบครัว ซึ่งถือว่าการดูแลทางสังคม (Social Care) รูปแบบหนึ่ง

การดูแลทางสังคม (Social Care) ได้รับการอธิบายในหลายความหมาย แต่ในที่นี้พิจารณาการดูแลทางสังคมได้ 2 ลักษณะกล่าวคือลักษณะแรก หมายถึง เครือข่ายที่ให้การดูแลอย่างเป็นทางการ (Formal Networks) และไม่เป็นทางการ (Informal Networks) เพื่อให้การเกื้อหนุนในการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวัน รวมทั้งการเกื้อหนุนที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ และการเกื้อหนุนทางด้านจิตใจ อีกความหมายหนึ่ง หมายถึง การใช้สัมพันธ์ภาพของบุคคลและกลุ่ม เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคคลดำเนินชีวิตต่อไปได้

การพิจารณาถึงระดับความต้องการของบุคคลต่อการดูแลทางสังคมจะมีมากน้อยเพียงใดนั้น ถูกกำหนดโดยความสามารถของผู้ที่ต้องการเป็นหลัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในกิจกรรมที่จำเป็น สำหรับการดำเนินชีวิตประจำวัน (Activities of Daily Living ADLS) ซึ่งได้แก่ การทำหน้าที่ของบุคคล ในกระบวนการดำเนินชีวิตประจำวัน ได้แก่ การทำอาหาร การทำความสะอาดบ้านเรือน การซื้อสิ่งของ การซ่อมแซมบ้าน การทำสวนและการจัดการด้านการเงิน เป็นต้น กิจกรรมพื้นฐานในชีวิตประจำวัน เป็นภาระงานที่จำเป็นต้องมีผู้ช่วยและผู้ดูแลเพื่ออย่างน้อยให้ได้มาตรฐานที่บุคคลพึงมีและเป็นไปตามความพึงพอใจของทั้งสองฝ่ายนอกจากนั้น อาจรวมถึง การช่วยเหลือที่มีผลกระทบโดยตรงต่อผู้ขอความช่วยเหลือประกอบด้วยการให้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการดูแลตนเอง การกระตุ้นให้เกิดความเชื่อมั่น การช่วยให้สิ่งที่บกพร่องทางจิตใจดีขึ้น คล้ายๆ กับเป็นการช่วยเหลือทางด้านจิตใจและอารมณ์ บางครั้งอาจเป็นการกระตุ้นให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อผู้นั้นโดยตรง เช่น การสร้างความพึงพอใจในชีวิต การให้ความหวังว่าทุกสิ่งทุกอย่างจะดีขึ้น และการเพิ่มพูนเกียรติและศักดิ์ศรี เป็นต้น

การที่จะให้บรรลุมิติดุประสงค์เพื่อการดูแลทางสังคมดังกล่าวนี้ จะต้องดำเนินการผ่านเครือข่ายทางสังคม (Social Networks) ซึ่งแบ่งออกได้หลายรูปแบบ โดยอาจแบ่งตามขนาดของเครือข่าย เป็นเครือข่ายรวม (Total Network) และเครือข่ายย่อย (Partial Network) หรือการแบ่งตามลักษณะความสัมพันธ์ที่มีต่อกัน โดยแบ่งเป็นเครือข่ายตรง (Direct Network) และเครือข่ายอ้อม (Indirect Network) แต่หากพิจารณาจากความสัมพันธ์ที่มีต่อกันแล้ว เครือข่ายแบ่งเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ ได้แก่

1. เครือข่ายอย่างไม่เป็นทางการ (Informal Networks) เป็นเครือข่ายของกลุ่มเบื้องต้นที่มีสัมพันธ์ภาพใกล้ชิดกัน ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน และเพื่อนบ้าน ที่ทำหน้าที่ช่วยเหลือทั้งเรื่องทั่วไปและจิตใจ โดยทั่วไปแล้วการดูแลโดยเครือข่ายอย่างไม่เป็นทางการเป็นบริการที่ไม่มีค่าบริการ เกิดจากความรู้สึกผูกพันกันเป็นเวลานาน เป็นความรับผิดชอบเกิดจากแรงผลักดันหรือแรงกระตุ้นจากปัจจัยหนึ่ง ๆ หรือหลายปัจจัย ได้แก่ ความรักที่มีต่อกัน บรรทัดฐานทางสังคมที่ต้องแสดงความรับผิดชอบต่อซึ่งกันและกัน หรือแม้แต่ความต้องการหลีกเลี่ยงการทำความผิดเหล่านี้ เป็นต้น

ถึงแม้ว่าการให้บริการโดยปกติขึ้นอยู่กับคุณลักษณะทั้งผู้ให้การดูแลและผู้รับการดูแลก็ตาม โดยทั่วไปผู้สูงอายุค่อนข้างจะชอบการช่วยเหลืออย่างไม่เป็นทางการจากบุคคลผู้ใกล้ชิดมากกว่า และเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องมากที่สุด ในชีวิตประจำวันของเขา ซึ่งผลการศึกษาหลายเรื่องพบว่า ผู้ที่เป็นเครือญาติ ซึ่งได้แก่ คู่สมรส และบุตร ตามด้วยเพื่อน / เพื่อนบ้านจะเป็นที่ต้องการของผู้สูงอายุมากเรียงตามลำดับ อย่างไรก็ตามการดูแลโดยครอบครัวมักสร้างปัญหาใน

เรื่องความแตกต่างด้านเพศ โดยเพศหญิงจะถูกคาดหวังจากครอบครัวมากกว่าเพศชาย (ไม่ว่าจะเป็นภรรยาหรือบุตรสาว) บางสังคมการดูแลผู้สูงอายุถูกกำหนดให้เป็นหน้าที่ของสตรีเพศไปเลยทีเดียว

2. เครือข่ายอย่างเป็นทางการ (Formal Networks) เป็นลักษณะของเครือข่ายอ้อมลักษณะหนึ่ง เป็นการทำหน้าที่ของบุคคล องค์กร สถาบัน ในลักษณะของการบริการที่มีจุดมุ่งหมายในการจัดขึ้นเพื่อให้บริการเฉพาะอย่างหรือเพื่อช่วยเหลือครอบครัวให้สามารถทำหน้าที่ต่อไปได้เครือข่ายประเภทนี้บางครั้งมีการคิดค่าบริการด้วยเครือข่ายอย่างเป็นทางการของผู้สูงอายุเป็นลักษณะของการให้บริการในที่อยู่อาศัยและการจัดบริการโดยชุมชน เช่น การดูแลส่วนบุคคล การดูแลโดยศูนย์บริการกลางวัน การดูแลโดยเพื่อนบ้านรวมถึงการดูแลในภาวะสุดท้ายด้วย

หน้าที่ของเครือข่ายอย่างเป็นทางการจะเกิดขึ้น ต่อเมื่อเครือข่ายอย่างไม่เป็นทางการไม่สามารถกระทำหน้าที่ได้แล้วจึงถูกส่งต่อมาให้เป็นหน้าที่ของเครือข่ายอย่างเป็นทางการ คือลักษณะของการจัดการอย่างถาวรสำหรับผู้สูงอายุให้อาศัยอยู่ในสถานพยาบาลหรืออยู่ในสภาวะแวดล้อมที่มีความเป็นส่วนตัวน้อย ผู้ดูแลอย่างเป็นทางการจะเป็นผู้กำหนดวิธีการดำเนินชีวิตและช่วยกำหนดความคาดหวังต่าง ๆ ให้กับผู้สูงอายุด้วย

กล่าวโดยสรุป การดูแลในครอบครัวไม่สามารถจะประสบความสำเร็จโดยเครือข่ายใดเครือข่ายหนึ่งได้ ต้องอาศัยความร่วมมือและใช้ทรัพยากรจากทั้งสองเครือข่ายร่วมด้วยอย่างเหมาะสมที่จะมีส่วนช่วยเหลือหนุนแก่ผู้สูงอายุในลักษณะต่างๆ ดังนี้

1) การเกื้อหนุนทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุในครอบครัว

แม้ผู้สูงอายุโดยทั่วไปจะมีปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคมอ่อนแอกว่าประชากรวัยอื่นก็ตามแต่ผู้สูงอายุเกือบทุกคนมีระบบเกื้อหนุนบางอย่างอยู่บ้าง ระบบดังกล่าวมีความสำคัญต่อการช่วยให้การดำเนินต่อไปได้แท้ที่จริงและสมาชิกในครอบครัวเป็นผู้ให้ความเกื้อหนุนอย่างมากมาย และเป็นตัวแทนเครือข่ายและทรัพยากรทางสังคมที่สำคัญของผู้สูงอายุครอบครัวเป็นระบบเกื้อหนุนทางสังคมที่สำคัญระบบหนึ่งของผู้สูงอายุเป็นระบบที่สร้างการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมและโดยเฉพาะอย่างยิ่งในการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ ครอบครัวมีบทบาทในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุด้านต่าง ๆ อาทิ การทำกิจกรรมร่วมกัน การยกย่องเคารพนับถือ

2) การเกื้อหนุนทางอารมณ์ และจิตใจ

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต่างได้รับการเกื้อหนุนทางด้านอารมณ์ และจิตใจ จากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน บุคคลในชุมชนและจากกลุ่มของผู้สูงอายุด้วยกันเอง สำหรับครอบครัวนั้น

ผู้ที่ให้การเกื้อหนุนมากที่สุด คือ คู่สมรส (ภรรยา เป็นผู้ดูแล และช่วยเหลือผู้สูงอายุมากกว่าบุคคลอื่น) ลักษณะการเกื้อหนุนทางอารมณ์และจิตใจ เป็นการแสดงออกโดยการแสดงความรัก ความห่วงใย การเอาใจใส่ การยอมรับ รับฟัง พุดคุยด้วยเหตุและผล เป็นต้น

3) เกื้อหนุนด้านสิ่งของและบริการ

ลักษณะการสนับสนุน ด้านสิ่งของและบริการต่างๆ นั้น ครอบครัวมีส่วนร่วมในการสนับสนุนด้านการเงิน เสื้อผ้าและของใช้ในชีวิตรประจำวันมากกว่าอย่างอื่น รวมทั้งด้านอาหารการกิน การสนับสนุนด้านการเงินนั้นเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุปรารถนามากกว่าการสนับสนุนอย่างอื่น ส่วนการสนับสนุนเกี่ยวกับเสื้อผ้า ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะได้รับนานๆ ครั้ง บางรายเพียงปีละ 1 ครั้งนั้น แต่เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุรู้สึกพึงพอใจมาก

การเกื้อหนุนด้านบริการนั้น พิจารณาจากบริการสวัสดิการสังคมที่จัดขึ้นสำหรับผู้สูงอายุโดยภาครัฐและเอกชน ซึ่งบริการสวัสดิการสังคมที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด คือ บริการด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นบริการด้านการป้องกันรักษาและฟื้นฟูสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุ

บริการสวัสดิการสังคมด้านอื่นๆ นั้น เป็นบริการที่เกิดจากการจัดขึ้นเป็นครั้งคราว โดยภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อให้บริการเฉพาะด้านแก่ประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ห่างไกลและยากจน ได้แก่ บริการจังหวัดเคลื่อนที่ บริการแพทย์เคลื่อนที่ เป็นต้น บริการอีกประเภทหนึ่ง เป็นบริการที่เกิดจากสิทธิของความเป็นผู้สูงอายุที่รัฐให้ได้แก่ การมีสิทธิในการได้รับบัตรประจำตัวผู้สูงอายุ การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพหรือบริการที่จัดขึ้นเฉพาะกลุ่มที่เป็นสมาชิก ได้แก่ ฌาปนกิจสงเคราะห์ บริการเงินกู้เพื่อประกอบอาชีพ และบริการอื่นๆ ที่กลุ่มจัดขึ้นในโอกาสสำคัญต่างๆ ซึ่งจะเห็นว่าบริการสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุยังมีน้อย ไม่ครอบคลุมทุกประเภท

4) การเกื้อหนุนด้านข้อมูลข่าวสาร

เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุได้รับจากครอบครัวค่อนข้างน้อยมาก เมื่อเทียบกับการเกื้อหนุนด้านอื่น ๆ แต่ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่ง สามารถแสวงหาได้ด้วยตนเอง โดยเปิดรับจากสื่อต่างๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุในการรับรู้ข่าวสารต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมนับเป็นการสร้างการเรียนรู้เพื่อการปรับใช้ในการเข้าใจตนเองเข้าใจบุคคลรอบข้างและสังคม จะสร้างความมั่นใจให้เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตรประจำวันของผู้สูงอายุ

กล่าวโดยสรุป ผู้สูงอายุในครอบครัวนั้น เป็นหน้าที่ที่ครอบครัวจะต้องให้การดูแล แต่การที่จะช่วยให้การดูแลมีคุณภาพและมีความเข้มแข็งมากขึ้น ต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคมหรือเครือข่ายความช่วยเหลือในหลายๆ ด้าน จึงถือว่าการเกื้อหนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

3. บทบาทและการเกื้อกูลของครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุในปัจจุบัน

บทบาทของครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุนั้น เป็นการเปลี่ยนแปลงที่สัมพันธ์กับวิถีการชีวิตของผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว พร้อมๆ กับกระบวนการเปลี่ยนถ่ายอำนาจและความรับผิดชอบจากสมาชิกรุ่นหนึ่งไปยังอีกรุ่นหนึ่ง อีกทั้งปัจจัยทางเศรษฐกิจและสุขภาพก็ถือว่าเป็น 2 ปัจจัยสำคัญของกระบวนการดังกล่าว หากผู้สูงอายุมีสุขภาพดีพอ พึ่งพาตนเองได้และยังมีความสามารถในการเชิงเศรษฐกิจของครอบครัว ผู้สูงอายุก็น่าจะเป็นผู้ให้ มีอำนาจและเกื้อกูลสมาชิกในครอบครัว ในทางกลับกันหากผู้สูงอายุสุขภาพไม่ดีพอ ความสามารถทางเศรษฐกิจเริ่มถดถอย แต่ก็ยังสามารถดำรงบทบาทเป็นผู้ให้และผู้รับที่สมดุลได้ โดยยังคงให้ความเกื้อกูลทางสังคมและกายภาพแก่สมาชิกอื่นๆ ในครอบครัวได้ แต่เมื่อผู้สูงอายุมีปัญหาทางสุขภาพมากและเป็นเหตุให้อยู่ในระยะพึ่งพา ต้องการความดูแลเกื้อกูลจากสมาชิกในครอบครัว จึงเป็นการเปลี่ยนบทบาทของสมาชิกในครอบครัวที่ต้องเข้ามารับผิดชอบดูแลเพิ่มมากยิ่งขึ้น โดยอาจส่งผลกระทบต่อบทบาทและวิถีชีวิตของสมาชิกผู้รับหน้าที่เป็นผู้ดูแลในครอบครัวได้ และบทบาทของครอบครัวในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุ ประกอบด้วยบทบาท 3 ด้าน (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2545, น. 3, 8-11) ได้แก่

3.1 การดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุทางด้านร่างกาย เป็นการช่วยดูแลทั่วไปในการดำรงชีวิตประจำวันหรือการดูแลโดยเกื้อกูลบางลักษณะ เช่น การให้เงินอาหาร เสื้อผ้า ซึ่งเป็นการเกื้อกูลในปัจจุบันพื้นฐานของการดำรงชีวิต โดยการเกื้อกูลของครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุที่สำคัญมากที่สุด คือ การช่วยเหลือดูแลเมื่อเจ็บป่วย เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วย สมาชิกในครอบครัวจะมีหน้าที่ดูแลเอาใจใส่ติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่องโดยพาไปพบแพทย์และรับภาระเรื่องค่ารักษาพยาบาล การดูแลเรื่องอาหารการกินก็ถือเป็นบทบาทที่สมาชิกในครอบครัวจะต้องให้ความสำคัญและมีได้ให้ความสำคัญเพียงแต่ผู้สูงอายุเท่านั้น บทบาทนี้ยังดูแลครอบคลุมไปถึงสมาชิกทุกคนภายในครอบครัวด้วย ดังนั้นภาพรวมในการจัดการด้านอาหารแก่ผู้สูงอายุนั้นจึงไม่ได้มีการดำเนินการอย่างพิเศษแต่อย่างใด ถือว่าเป็นเรื่องปกติของครอบครัวที่ต้องกินอยู่ร่วมกัน

นอกจากนั้นแล้ว การเกื้อกูลด้านการเงิน ก็เป็นการเกื้อกูลที่มีการปฏิบัติกัน ในวัฒนธรรมยังมีปฏิบัติกันอยู่ โดยลูกหลานจะให้เงินส่วนหนึ่งของรายได้แก่บุพการีด้วยเหตุผลของความกตัญญู อีกทั้งการจัดเครื่องนุ่งห่มหรือเสื้อผ้าก็เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุได้รับการเกื้อกูลจากสมาชิกในครอบครัวเช่นกัน โดยทั่วไปลักษณะของการจัดหาเสื้อผ้าจะเกิดขึ้นเป็นครั้งคราวเฉพาะในช่วงเทศกาลวันสำคัญๆ เช่น วันสงกรานต์ หรือวันขึ้นปีใหม่

กล่าวโดยสรุป ครอบครัวมีบทบาทในการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุทางด้านร่างกายในระดับสูง โดยผู้สูงอายุหญิงได้รับการดูแลทุกด้านสูงกว่าผู้สูงอายุชาย

บุตรและคู่สมรสของบุตรเป็นผู้ที่เป็นกำลังสำคัญในการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุทางด้านร่างกายสูงกว่าเครือข่ายอื่น และเมื่อผู้สูงอายุมีอายุเพิ่มมากขึ้นสัดส่วนการได้รับการเกื้อกูลจากครอบครัวโดยเฉพาะบุตรก็จะสูงขึ้นในทุกๆ ด้าน

3.2 บทบาทในการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุทางด้านอารมณ์และจิตใจ เป็นบทบาทที่บุคคลในครอบครัวได้ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในลักษณะของการให้ความเคารพนับถือ ให้เกียรติ ยกย่องปกป้องและให้กำลังใจ เพื่อก่อให้เกิดความมั่นคงในอารมณ์ และเกิดความภาคภูมิใจ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และ คณะ, 2540 และ 2541) บุคคลในครอบครัวเป็นผู้สร้างความมั่นคงทางจิตใจแก่ผู้สูงอายุมากกว่าเครือข่ายอื่นๆ เมื่อบุคคลหนึ่งบุคคลใดในครอบครัวไม่สามารถดูแลได้ จะมีสมาชิกอื่นในครอบครัวช่วยดูแลแทน ลักษณะการปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์และจิตใจแก่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นการแสดงความใกล้ชิด เชื้ออาหาร พุดคุย ให้ความสำคัญในการตัดสินใจ ตลอดจนการเยี่ยมเยียนจากบุตรที่อยู่ใกล้และที่อยู่ห่างไกล ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนให้ผู้สูงอายุเกิดความพึงพอใจเป็นอย่างมาก มีความรู้สึกว่าตนเองไม่ได้ถูกทอดทิ้งและมีคุณค่า ในภาพรวมมีผู้สูงอายุไม่ถึงร้อยละ 1 เท่านั้นที่ไม่ได้รับการเยี่ยมเยียนจากบุตรอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง นอกจากนั้น การติดต่อสื่อสารยังเป็นกิจกรรมที่แสดงความความเชื้ออาหารต่อผู้สูงอายุ ทั้งนี้บุตรหลานในชนบทนิยมติดต่อกับผู้สูงอายุโดยทางจดหมาย ส่วนในเมืองนิยมใช้โทรศัพท์

การเกื้อกูลด้านจิตใจและอารมณ์ที่สำคัญประการหนึ่ง คือ การที่บุคคลในครอบครัวส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติกิจทางศาสนา เช่น การไปวัด การตักบาตรหรือร่วมกิจกรรมทางศาสนาอื่นๆ ซึ่งครอบครัวในชนบทมีบทบาทด้านนี้สูงกว่าครอบครัวในเมือง สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมั่นคงในจิตใจและมีความพึงพอใจมากเช่นกัน

3.3 บทบาทในการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุด้านสังคม เป็นลักษณะของการเกื้อกูลและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้พบญาติและเพื่อนฝูง เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมเพื่อสังคม รวมทั้งการได้รับรู้ข่าวสารเพื่อรับทราบความเป็นไปในสังคม และเพื่อการพัฒนาตนเองให้ทันสมัยเสมอ เมื่อเปรียบเทียบบทบาทด้านนี้กับการเกื้อกูลและบทบาทด้านอื่นๆ พบว่า เป็นบทบาทที่ครอบครัวได้ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุน้อยที่สุด โดยบทบาทด้านสังคมที่ชัดเจนมักเป็นการสนับสนุนให้ร่วมกิจกรรมทางศาสนามากกว่าด้านอื่น และพบในเขตชนบทมากกว่าในเขตเมือง แต่ผู้สูงอายุในเมืองมีโอกาสรับฟังข่าวสาร เช่น การดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ และอ่านหนังสือพิมพ์มากกว่าผู้สูงอายุในชนบท ซึ่งน่าจะนำไปสู่การสรุปที่ว่า การเกื้อกูลผู้สูงอายุด้านสังคมมีความแตกต่างกันตามพื้นที่ โดยในชนบทเป็นลักษณะการส่งเสริมให้เข้าร่วมกิจกรรม

ในรูปแบบที่เป็นกิจกรรมในชุมชนโดยตรง แต่ในเมืองมักเป็นรูปแบบของการรับรู้ข่าวสารผ่านสื่อต่างๆที่เข้าถึงได้ดีกว่าผู้สูงอายุในชนบท

ในสังคมไทย พบว่า บทบาทและการเกื้อกูลผู้สูงอายุของครอบครัวขึ้นอยู่กับปัจจัยและองค์ประกอบหลายด้าน ทั้งนี้เป็นตามโอกาสและความเหมาะสม ที่กำหนดด้วยเงื่อนไขต่างๆ ได้แก่ ความพร้อมของบุตรหลานและเครือญาติ การพึ่งพาของผู้สูงอายุและบุตรหญิงและสะใภ้ ผู้สูงอายุที่มีเครือข่ายการดูแลน้อยหรืออยู่ห่างไกลจะประสบปัญหาขาดผู้ดูแลและเกื้อกูลในโอกาสที่สูง (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2540) บุตรที่อยู่ในละแวกบ้านเดียวกับบิดามารดามีแนวโน้มจะให้การเกื้อหนุนด้านอาหารหรือเสื้อผ้าแก่บิดามารดาสูงอายุ ขณะที่บุตรที่อยู่ห่างไกลออกไปมีแนวโน้มจะมีการให้การเกื้อหนุนด้านการเงินมากกว่าบุคคลอื่น (ทรงธรรม สวณีย์, 2540) บทบาทของครอบครัวจะเพิ่มมากขึ้นเมื่อภาวะการพึ่งตนเองของผู้สูงอายุถดถอยลง บุตรหญิงโดยเฉพาะผู้ที่ยังโสดและสะใภ้จะได้รับการคาดหวังจากครอบครัวและผู้สูงอายุว่าจะสามารถแสดงบทบาทในการเกื้อกูลผู้สูงอายุได้มากกว่าสมาชิกคนอื่นๆ (ศิริพันธ์ สาสัดย์, 2543)

กล่าวโดยสรุป ครอบครัวยังคงให้ความสำคัญต่อบทบาทของตนเองในการเกื้อกูลผู้สูงอายุ แม้จะมีภาระหน้าที่อื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นงานประจำหรือภาระอื่นใดก็ตาม แต่บทบาทและหน้าที่ที่มีต่อผู้สูงอายุยังคงเป็นสิ่งที่ครอบครัวให้ความสำคัญ โดยถ้าเป็นการเกื้อกูลทั่วไป สมาชิกในครอบครัวและผู้ดูแลจะไม่รู้สึกว่าการเกื้อกูลผู้สูงอายุในครอบครัวเป็นปัญหาที่สร้างความเครียดด้านอารมณ์ จิตใจหรือภาระที่ต้องสูญเสียเวลาความเป็นส่วนตัว การติดต่อสังสรรค์กับเพื่อนและบุคคลอื่นในสังคม (บุศริน บางแก้ว, 2541) หากแต่เมื่อผู้สูงอายุมีสถานะพึ่งพาสูง โดยเฉพาะผู้สูงอายุสมองเสื่อมหรือช่วยตนเองไม่ได้ ผู้ดูแลหลักและสมาชิกในครอบครัวจะเกิดภาวะเครียดและได้รับแรงกดดันจากหน้าที่รับผิดชอบค่อนข้างมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลกิจวัตรประจำวันและการดูแลด้านสุขภาพลักษณะ แต่ถึงแม้จะประสบปัญหาในการปฏิบัติและเกื้อกูลผู้สูงอายุในฐานะบุพการีของตนอย่างมั่นคงและแน่นแฟ้น และก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก (วิฑูร แสงสิงแก้ว, 2533 และ วิณา ศิริสุข และคณะ, 2542) อาจกล่าวได้ว่า การเกื้อกูลผู้สูงอายุของครอบครัวเป็นเรื่องเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ประเพณีและการอบรมสั่งสอนในสังคมมาช้านาน

4. ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วรารณ แสงวัชร (2537) ได้ศึกษาเกี่ยวกับเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวของผู้สูงอายุโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นไปตามความต้องการของผู้สูงอายุที่มีความต้องการ

ได้รับการดูแลจากครอบครัวและต้องการเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว แม้แนวโน้มในสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปจากสังคมเกษตรเป็นสังคมอุตสาหกรรม และครอบครัวขยายมาสู่ครอบครัวเดี่ยว ดังนั้นจึงหวังว่าผู้สูงอายุต้องการความรัก ความใกล้ชิด ความยกย่องนับถือ โดยเฉพาะจากบุตรหลานและบุคคลในครอบครัวของผู้สูงอายุเอง ฉะนั้นครอบครัวจึงต้องช่วยเหลือเกื้อกูลดูแลผู้สูงอายุให้มีความสุขตามสมควร

สุธีรา นุ้ยจันทร์ (2531) ศึกษาบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวอยู่ในทางที่ดี กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างและผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมประจำวันของครอบครัวทุกวัน มีการแลกเปลี่ยนข่าวสารและประสบการณ์ร่วมกันบ่อยๆ มีการยอมรับซึ่งกันและกัน มีความรักใคร่ผูกพันกันดี มีการช่วยเหลือ ถ้อยทีถ้อยอาศัยกันทุกเรื่อง นอกจากนี้ในด้านความต้องการที่สำคัญกับผู้สูงอายุ คือ ความต้องการทางด้านจิตใจ ต้องการความรักเอาใจใส่ การเคารพยกย่องและการแสดงออกถึงความกตัญญูกตเวที อีกทั้งต้องการความรู้ ประสบการณ์ใหม่ๆ ในสังคม เพื่อปรับตนเองให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของวัยและสิ่งแวดล้อม เป็นการบริหารความคิดและสมองทำให้ไม่เชื่องช้าและแก้ไขปัญหของตนได้ หมายถึง ความต้องการพัฒนาศักยภาพของตนเองมากกว่า แม้ผู้สูงอายุเองต้องการลดการพึ่งพาผู้อื่น แต่เมื่อใดต้องการความช่วยเหลือก็ต้องได้รับความช่วยเหลือจากลูกหลานของตนเป็นอันดับแรก

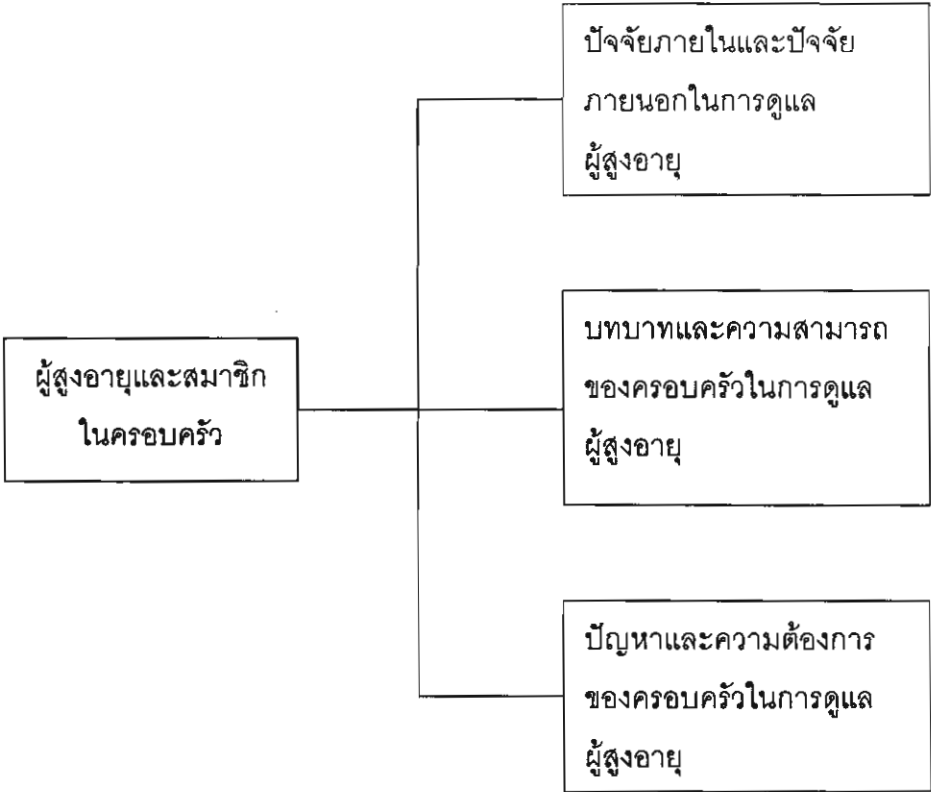
อาพร สุขสวัสดิ์ (2534) ได้ศึกษาเกี่ยวกับ บทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุโดยศึกษาลักษณะความสัมพันธ์ของครอบครัวระหว่างสมาชิกในครอบครัว(บุตร)กับผู้สูงอายุ ซึ่งแบ่งบทบาทการดูแลผู้สูงอายุออกเป็น 4 ด้าน คือ การดูแลด้านร่างกาย อารมณ์จิตใจ ด้านสังคมและด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ พบว่า ลักษณะความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างสมาชิกกับผู้สูงอายุเป็นไปในทางที่ดี และส่วนใหญ่สามัคคีปรองดองกัน มีความรักใคร่เอื้อเฟื้อรับประทานอาหารเย็นร่วมกัน ทั้งนี้ยังมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุในด้านร่างกาย อารมณ์จิตใจ ได้มาก และด้านสังคมค่อนข้างมาก โดยผู้สูงอายุที่อยู่ใกล้ชิดในครอบครัว มีกิจกรรมร่วมกับบุตรหลานจะได้รับการดูแลเอาใจใส่ตลอดจนได้รับความเคารพนับถือจากบุตรหลานเป็นอย่างดี ได้รับความช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน ตลอดจนมีบทบาทเป็นที่ปรึกษาของครอบครัว

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2544) และคณะ ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเกื้อหนุนทางสังคมที่ผู้สูงอายุได้รับ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต่างได้รับการเกื้อหนุนทางด้านอารมณ์ ทั้งจากบุคคลในครอบครัว เพื่อนบ้าน บุคคลในชุมชนและจากกลุ่มผู้สูงอายุด้วยกันเอง รองลงมาคือ การเกื้อหนุนทางด้านสิ่งของและบริการ พบว่า ส่วนใหญ่ให้การสนับสนุนทางการเงิน เสื้อผ้าและของใช้ใน

ชีวิตประจำวันมากกว่าอย่างอื่น ด้านอาหารการกิน พบว่า บุตรผู้สูงอายุจะเป็นผู้จัดหาให้ผู้สูงอายุ ในชีวิตประจำวันอยู่แล้ว จึงไม่สามารถตีค่าเป็นตัวเงินและค่าใช้จ่ายได้ ประเด็นสุดท้าย คือ การเกื้อหนุนด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่า บุคคลในครอบครัวและกลุ่มผู้สูงอายุเอง ต่างเป็นเครือข่ายในการสนับสนุนข่าวสารเป็นสำคัญมีความสนใจในเรื่องข้อมูล ข่าวสารต่างๆ เป็นสำคัญ และในด้านบริการสวัสดิการสังคม พบว่า บริการที่ผู้สูงอายุไปรับบริการมากที่สุด คือ บริการด้านสาธารณสุข ซึ่งเป็นบริการด้านการป้องกันรักษาและฟื้นฟูสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุโดยที่สถานบริการที่ไปรับการรักษาจะเริ่มจากสถานเฝ้าระวังในชุมชนไปจนถึงสถานพยาบาลในตัวจังหวัด ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับอาการของโรคและความสามารถในการเดินทาง ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุพอใจต่อบริการสวัสดิการทางสังคมด้านการแพทย์และสาธารณสุขมาก บริการด้านสังคมอื่นๆ เป็นบริการที่เกิดจากการจัดขึ้นเป็นครั้งคราวโดยภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อให้บริการเฉพาะด้านแก่ประชาชนที่อยู่พื้นที่ห่างไกล และยากจน ได้แก่ บริการจังหวัดเคลื่อนที่ บริการแพทย์เคลื่อนที่ เป็นต้น ซึ่งผู้สูงอายุมีความพอใจต่อบริการประเภทนี้เป็นอย่างมากและมีความต้องการที่จะขอรับบริการเช่นนี้อีก โดยต้องการให้จัดอย่างสม่ำเสมอ

กล่าวโดยสรุปจากการศึกษาทบทวนแนวคิดและวรรณกรรมต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้น จะพบว่า ครอบครัวมีหน้าที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในฐานะที่เป็นสมาชิกคนหนึ่งในครอบครัวที่ควรได้รับความรักความคุ้มครองให้มีความมั่นคงทางจิตใจ การดูแลผู้สูงอายุจะมีความแตกต่างจากสมาชิกกลุ่มอื่น ตรงที่ผู้สูงอายุจะมีสภาวะสุขภาพที่ระบบต่างๆ เสื่อมลงเป็นปัญหาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตการช่วยเหลือดูแลจึงเป็นภาระที่หนักของครอบครัว ปัจจัยที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการดูแลต้องอาศัยทั้งปัจจัยภายในครอบครัวและปัจจัยภายนอกครอบครัว ที่จะเข้ามาช่วยเกื้อหนุนในด้านต่างๆ การมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้สูงอายุนับเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีความสุขในครอบครัว คือ ได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม อย่างไรก็ตามบริการที่จำเป็นบางเรื่อง ครอบครัวไม่สามารถจัดให้แก่ผู้สูงอายุได้ เช่น บริการด้านสุขภาพ และบริการสังคมด้านอื่นๆ จึงต้องอาศัยความช่วยเหลือจากเครือข่ายทางสังคมภายนอกครอบครัว เช่น บริการจากสถาบันภาครัฐ บริการจากภาคเอกชน องค์กรท้องถิ่น หรือบริการจากอาสาสมัคร องค์กรทางศาสนาต่างๆ ถือเป็นการแบ่งเบาภาระของครอบครัวและเป็นการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้แก่สถาบันครอบครัว จึงได้สรุปเป็นกรอบแนวคิดดังนี้

กรอบแนวคิดในการศึกษา



กรอบแนวคิดเชิงปริมาณ

ข้อมูลพื้นฐาน

- เพศ
- อายุ
- สถานภาพสมรส
- ฐานะทางเศรษฐกิจ
- โครงสร้างครอบครัว
- สถานภาพร่างกายของผู้สูงอายุ
- โรคประจำตัว

ปัจจัยภายใน

สัมพันธภาพที่ดีของสมาชิกในครอบครัว

- การเอาใจใส่ให้ความรัก
- การยอมรับฟังความคิดเห็น
- การพักผ่อนและการทำกิจกรรมร่วมกัน
- การให้ความเคารพเชื่อฟัง
- ความไว้วางใจ
- การให้คำปรึกษาหารือ

ฯลฯ

ปัจจัยภายนอก

เครือข่ายความช่วยเหลือ

- การได้รับบริการสุขภาพ
- การได้รับบริการจากนักวิชาชีพและอาสาสมัคร
- การได้รับบริการข้อมูลข่าวสาร
- การได้รับบริการด้านสังคม

ฯลฯ

ระเบียบวิธีวิจัย

วิธีการศึกษา

เป็นการศึกษาเชิงผสมวิธี (Mixed method) โดยมีการศึกษาเชิงปริมาณเป็นหลัก เพื่อให้ทราบถึงปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ และใช้การศึกษาเชิงคุณภาพเป็นตัวประกอบรอง (Dominant-Lessdominant designees) เพื่อให้ทราบข้อมูลเกี่ยวกับ ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ บริการที่จำเป็นต่อการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว โดยมีรูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงภาวะการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน

วิธีการเก็บข้อมูล

1. การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นการสนทนากลุ่ม (Focus Group) กับสมาชิกในครอบครัว ทั้งหมด 3 รอบ ใน 32 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 10 ราย รวม 320 คน ผู้สูงอายุในครอบครัว ชุมชนละ 7 ราย รวม 224 คน และผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังและนอนติดเตียงจำนวน 40 ราย
2. การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้แบบสอบถาม เก็บข้อมูลกับสมาชิกในครอบครัว ที่ไม่ใช่ผู้ดูแลหลักจาก 16 จังหวัด 32 อำเภอ รวมทั้งสิ้น 1,600 คน

การคัดเลือกประชากร

1. ประชากรในการศึกษา

เชิงปริมาณ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุ ได้แก่บุตรหลาน เครือญาติ (ซึ่งไม่ใช่ผู้ดูแลหลัก)

เชิงคุณภาพ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุที่ไม่ใช่ผู้ดูแลหลัก ผู้สูงอายุในครอบครัว และกรณีศึกษาผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง นอนติดเตียง

2. การคัดเลือกประชากร

กำหนดการสุ่มตัวอย่างสมาชิกครอบครัว ผู้สูงอายุ แบบหลายชั้น Multi-Stage Sampling

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธี Multi - Random Sampling

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

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

(1) กลุ่มอำเภอที่เจริญ (โดยการจัดอันดับของกรมการปกครองให้เป็นอำเภอขั้นที่ 1 และ 2)

(2) กลุ่มอำเภอที่ล้าหลัง (โดยการจัดอันดับของกรมการปกครองให้เป็นอำเภอขั้นที่ 3 และ 4)

ทำการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย กำหนดกลุ่มละ 1 อำเภอ รวมเป็น 2 อำเภอ

ขั้นที่ 3 สุ่มตำบล โดยการจัดทำบัญชีรายชื่อตำบล และทำการสุ่มตัวอย่างตำบลแบบง่าย กลุ่มละ 1 ตำบล รวมเป็น 2 ตำบล

ขั้นที่ 4 สุ่มหมู่บ้าน โดยการจัดทำบัญชีรายชื่อหมู่บ้าน และทำการสุ่มตัวอย่างหมู่บ้านแบบง่าย กำหนดตำบลละ 1 หมู่บ้าน รวมเป็น 32 หมู่บ้าน แล้วสุ่มตัวอย่างสมาชิกในครอบครัว ผู้สูงอายุ และผู้นำชุมชน ดังนี้

กลุ่มตัวอย่างสมาชิกในครอบครัว

สุ่มครัวเรือนแบบ Stratified Stage Sampling โดยกำหนดขนาดของตัวอย่างของสมาชิกในครอบครัว ดังนี้

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

3. สุ่มแบบง่ายตามบัญชีครัวเรือน สำหรับกลุ่มสนทนา (Focus Group) จำนวนชุมชนละ 10 ราย

รายชื่อจังหวัด อำเภอ ตำบล หมู่บ้าน และจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่เป็นตัวอย่าง มีดังนี้

ภาค	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	หมู่ที่	ชื่อบ้าน	สมาชิกใน ครอบครัว
ภาคเหนือ	เชียงราย	พาน	ธารทอง	6	สันมะแพ้น	107
		แม่ลาว	บัวสะลี	4	สันปูเลย	25
	นครสวรรค์	พยุหะคีรี	ยางขาว	3	มะขามเทศ	23
		โกรกพระ	โกรกพระ	5	บางจำ	42
	สุโขทัย	เมือง	ยางซ้าย	7	บางกระบาน	54
		คีรีมาศ	นาเชิงคีรี	2	นาเชิง	30
	ลำปาง	ห้างฉัตร	ปงยางคก	3	สันหลวง	47
		เกาะคา	ศาลา	2	ศาลาชัย	172
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ขอนแก่น	บ้านไผ่	ในเมือง	8	หนองแขวงไร่	32
		ชนบท	ห้วยแก	4	เหล่าเหนือ	55
	สกลนคร	เมือง	พังกว้าง	4	ห้วยทราย	55
		เต่างอย	บึงทวาย	1	บึงทวาย	30
	ศรีสะเกษ	กันทรารมย์	คำเนียม	2	อีต้อม	26
		ยางชุมน้อย	บึงบอน	7	โนนสูง	16
	หนองบัวลำภู	เมือง	นาคำไฮ	2	นาคำไฮ	47
		นาวัง	นาเหล่า	2	โคกนาเหล่า	32
ภาคกลาง	สุพรรณบุรี	เมือง	ดอนก่ายาน	2	บางปลาหมอ	85
		หนองหญ้าไซ	หนองโพธิ์	8	ลำพันบอง	56
	ราชบุรี	เมือง	คูบัว	3	ปู่ฟ้า	45
		วัดเพลง	เกาะसानพระ	8	เกาะมอญ	29
	ลพบุรี	โคกสำโรง	ถลุงเหล็ก	3	ถลุงเหล็ก	37
		หนองม่วง	ซอนสาระเดช	9	หนองแดง	38
	ระยอง	บ้านฉาง	บ้านฉาง	2	ประทุมมิตร	30
		กิ่ง อ.นิคมฯ	มะขามคู่	3	มะขามคู่	46
ภาคใต้	สุราษฎร์ธานี	พุนพิน	ท่าสะท้อน	2	บ่อกลิ้ง	74
		ท่าฉาง	คลองไทร	3	หน้าวัดอัมพาราม	74

ภาค	จังหวัด	อำเภอ	ตำบล	หมู่ที่	ชื่อบ้าน	สมาชิกในครอบครัว
ภาคใต้	นครศรีธรรมราช	ปากพั่น	คลองน้อย	1	คลองน้อย	45
		เฉลิมพระเกียรติ	เชียรเขา	1	บางหาร	28
	ตรัง	เมือง	บางรัก	4	ควนเปลว	43
		นาโยง	นาหมื่นศรี	8	ควนสวรรค์	45
	สงขลา	หาดใหญ่	กอกูน	5	บ้านคลองพระ	107
		นาหม่อม	พิจิตร	4	คลองหะ	25

กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ

- 1. สํารวจรายชื่อผู้สูงอายุ และจัดทำบัญชีครัวเรือน จำแนกตามเลขที่บ้าน
- 2. ทำการสุ่มผู้สูงอายุ แบบง่าย Simple Random Sampling โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างเพื่อจัดกลุ่มสนทนา (Focus Group) จำนวนชุมชนละ 7 ราย รวม 224 คน
- 3. สุ่มตัวอย่างกรณีศึกษาผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง นอนติดเตียง จำนวน 40 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ โดยมีเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือเชิงคุณภาพ

ใช้แบบสนทนากลุ่ม มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดทั้งหมด 3 ชุด โดยแบ่งระยะเวลาออกเป็น 3 ช่วงเวลา แบบสนทนากลุ่มนี้ ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้นโดยอาศัยแนวคิดสัมพันธภาพในครอบครัว เครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ และศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการเก็บข้อมูลแต่ละช่วง ดังนี้

ช่วงระยะเวลาที่1 ใช้แบบสนทนากลุ่มที่มีลักษณะคำถามปลายเปิด จำนวน 7 ข้อ เก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุในครอบครัว เพื่อศึกษาและสำรวจสถานการณ์โดยทั่วไปในการดูแลผู้สูงอายุ และสถานภาพความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในครอบครัว

ช่วงระยะเวลาที่ 2 ใช้แบบสนทนากลุ่มกับกลุ่มสมาชิกในครอบครัว เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 9 ข้อ แนวสนทนากลุ่มเพิ่มประเด็นด้านสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้สูงอายุ ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการอยู่ร่วมกันในครอบครัว

ช่วงระยะเวลาที่ 3 เป็นการศึกษาครอบครัวที่มีการอยู่ร่วมกันกับผู้สูงอายุ มีกลุ่มอายุที่ต่างกัน ทั้งผู้สูงอายุที่สุขภาพปกติ และกรณีศึกษาผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังต้องการการดูแลระยะยาว โดยเน้นสภาพปัญหาความต้องการและการดำเนินชีวิตประจำวันร่วมกันในครอบครัว ตลอดจนสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับสมาชิกในครอบครัว

2. เครื่องมือเชิงปริมาณ

ใช้แบบสอบถามได้สร้างขึ้นตามข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มในช่วงระยะเวลาที่ 1 รวมทั้งการศึกษาจากเอกสารวิชาการต่างๆ

2.1 เครื่องมือในการวิจัยแบ่งเป็น 3 ตอน มีข้อคำถาม 44 ข้อ ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นการสอบถามเกี่ยวกับสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจของสมาชิกในครอบครัวมีทั้งหมด 7 ข้อ

ตอนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัวมีทั้งหมด 22 ข้อ

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับเครือข่ายความช่วยเหลือที่ครอบครัวได้รับ มีทั้งหมด 14 ข้อ และคำถามปลายเปิด 1 ข้อ เพื่อแสดงความคิดเห็นโดยเสรี

3. การทดสอบเครื่องมือ

3.1 เครื่องมือเชิงปริมาณ

การทดสอบแบบสอบถาม (Pre-test) แบ่งเป็น 2 ตอน ได้แก่ การทดสอบความถูกต้องของเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถามโดยนำไปปรึกษากับผู้เชี่ยวชาญและตรวจสอบกับเอกสาร แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข การทดสอบเพื่อหาความเชื่อมั่นได้ไปทดสอบกับสมาชิกในครอบครัวในอำเภอเมือง จังหวัดสระบุรี จำนวน 30 ราย แล้วนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์ของครอนบาชได้ค่าเท่ากับ 0.866

3.2 เครื่องมือเชิงคุณภาพ

มีการทดลองใช้ (Try-out) เครื่องมือสนทนากลุ่มโดยทดลองสนทนากลุ่มกับสมาชิกในครอบครัวที่อำเภอเมือง จังหวัดสระบุรีจำนวน 4 กลุ่ม แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เป็นสภาพที่สอดคล้องกับข้อเท็จจริงมากที่สุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1. ได้มีการประสานงานกับผู้ประสานงานภาคสนามในแต่ละพื้นที่ล่วงหน้าเพื่อคัดเลือกสมาชิกในครอบครัวและนัดวันสนทนา
2. สถานที่สนทนาส่วนใหญ่ใช้ศาลาวัดหรือสถานที่ของวัดเป็นที่สนทนา มีบางแห่งใช้ที่ทำการขององค์การบริหารส่วนตำบลและสถานีนอนามัย
3. การสนทนาใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง เมื่อสิ้นสุดการสนทนาได้มีการมอบของที่ระลึกให้กับสมาชิกในครอบครัวที่เข้าร่วมสนทนาทุกคน
4. การเก็บข้อมูลรอบที่ 2 ใช้วิธีเดียวกัน
5. การเก็บข้อมูลแบบกรณีศึกษา ผู้วิจัยได้เข้าเยี่ยมผู้สูงอายุและสนทนากับสมาชิกครอบครัวที่อยู่อาศัย พร้อมกับมอบของที่ระลึกแก่ผู้สูงอายุทุกราย

การเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้วิจัยได้ทำการติดต่อกับผู้ประสานงานในพื้นที่ที่รู้จักและมีความเข้าใจรายละเอียดของโครงการวิจัย และมีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ให้แจกแบบสอบถามร่วมกับนักวิจัยตามบ้านต่างๆ ที่สุ่มตัวอย่างได้ เมื่อได้รับกลับคืนผู้ประสานงานตรวจสอบความถูกต้องและส่งคืนให้นักวิจัย อย่างไรก็ตาม ยังพบความผิดพลาดของการตอบจึงได้มีการเก็บข้อมูลซ่อมในรอบที่ 2 อีกครั้งหนึ่ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและใช้สถิติในการวิเคราะห์ดังนี้

- 1.1 ค่าความถี่ และค่าร้อยละ (Percentage) ใช้ในการบรรยายข้อมูลเชิงพรรณนา
- 1.2 ค่าเฉลี่ยหรือมัธยฐานเลขคณิต (Average or Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) เป็นค่าที่บอกน้ำหนักกลาง/การกระจายน้ำหนักของคำตอบทั้งหมด
- 1.3 ค่า t-test และค่า F-test (One-way ANOVA) ใช้วิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มข้อมูล และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคลกับปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก

2) การประเมินระดับสัมพันธภาพในครอบครัว กำหนดระดับการปฏิบัติเป็นคำถามแบบ
ประมาณค่า (Rating Scale) ให้เลือกตอบ 3 ระดับ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ทำเป็นประจำ	3	คะแนน
ทำนานๆ ครั้ง	2	คะแนน
ไม่เคยทำเลย	1	คะแนน

3) การประเมินระดับการได้รับบริการจากเครือข่ายความช่วยเหลือ คำถามแบบ
ประมาณค่า (Rating Scale) ให้เลือกตอบ 3 ระดับโดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ทำเป็นประจำ	3	คะแนน
ทำนานครั้ง	2	คะแนน
ไม่เคยทำเลย	1	คะแนน

4) เกณฑ์การแปลผลค่าเฉลี่ย แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1.00 – 1.66	หมายถึง ความคิดเห็นหรือการปฏิบัติในระดับน้อย
1.67 – 2.33	หมายถึง ความคิดเห็นหรือการปฏิบัติในระดับปานกลาง
2.34 – 3.00	หมายถึง ความคิดเห็นหรือการปฏิบัติในระดับมาก

การนำเสนอข้อมูล

เป็นการนำเสนอแบบผสานคราการวิเคราะห์ โดยนำเสนอข้อมูลเชิงปริมาณเป็นหลัก ใช้
ข้อมูลเชิงคุณภาพสนับสนุน หรืออธิบายภาพที่แตกต่าง

ระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษา

ระยะเวลา 1 ปี ตั้งแต่ เดือนธันวาคม พ.ศ. 2546 ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2547

บทที่ 2

ปัจจัยในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว

การศึกษาปัจจัยในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว กำหนดประเด็นการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในครอบครัว ที่เป็นการปฏิบัติต่อกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้สูงอายุในลักษณะการดูแลเอาใจใส่ การทำกิจกรรมร่วมกัน และกิจกรรมต่างๆ ที่สมาชิกในครอบครัวกระทำให้แก่ผู้สูงอายุ และปัจจัยภายนอกที่ให้การสนับสนุนให้ครอบครัวสามารถทำหน้าที่ได้ โดยได้ทำการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วย แล้วนำเสนอผลการศึกษาเป็น 3 ตอนได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของสมาชิกในครอบครัว

ตอนที่ 2 ปัจจัยภายในของครอบครัว

ตอนที่ 3 ปัจจัยภายนอกของครอบครัว

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของสมาชิกในครอบครัว

เพศและอายุ

สมาชิกในครอบครัวที่ตอบแบบสอบถามร้อยละ 61.3 เป็นเพศหญิง ร้อยละ 38.8 เป็นเพศชาย และร้อยละ 16.4 อายุระหว่าง 35 –39 ปี ร้อยละ 15.4 มีอายุระหว่าง 40-44 ปี สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ร้อยละ 68.1 มีอายุระหว่าง 25 ถึง 49 ปี สมาชิกในครอบครัวที่ตอบแบบสอบถามอายุน้อยที่สุด 7 ปี อายุมากที่สุด 96 ปี อายุเฉลี่ย 39 ปี (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของสมาชิกในครอบครัว จำแนกตามเพศและอายุ

เพศ/ อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	980	61.3
ชาย	620	38.8
รวม	1,600	100.0

ตารางที่ 1 (ต่อ)

เพศ/ อายุ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
ต่ำกว่า 15 ปี	23	1.4
15 – 19 ปี	79	4.9
20 – 24 ปี	83	5.2
25 – 29 ปี	186	11.7
30 – 34 ปี	212	13.3
35 – 39 ปี	262	16.4
40 – 44 ปี	245	15.4
45 – 49 ปี	180	11.3
50 – 54 ปี	106	6.6
55 – 59 ปี	81	5.1
60 – 64 ปี	54	3.4
65 – 69 ปี	45	2.8
70 – 74 ปี	21	1.3
75 – 79 ปี	10	0.6
80 ปีขึ้นไป	9	0.6
รวม	1,596	100.0

หมายเหตุ ไม่ระบุ 4 คน

$\bar{X}$ = 39.53, S.D. = 13.59, MIN. = 7 ปี, MAX. = 96 ปี

ศาสนาและสถานภาพสมรส

สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ ร้อยละ 99.5 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 0.4 นับถือศาสนาอิสลาม และจำนวนเพียงร้อยละ 0.1 ที่นับถือศาสนาคริสต์ ในด้านสถานภาพสมรสส่วนใหญ่ร้อยละ 64.9 สมรสแล้ว ร้อยละ 26.2 เป็นโสด ร้อยละ 8.9 หย่าร้าง/ ม่าย (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2
จำนวนและร้อยละของสมาชิกในครอบครัว จำแนกศาสนาและสถานภาพสมรส

ศาสนา/ สถานภาพสมรส	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ศาสนา		
พุทธ	1,591	99.5
อิสลาม	7	0.4
คริสต์	2	0.1
รวม	1,600	100.0
สถานภาพสมรส		
สมรส	1,036	64.9
โสด	419	26.2
หย่าร้าง/หม้าย	142	8.9
รวม	1,697	100.0

หมายเหตุไม่ระบุ 3 คน

การศึกษา

ในด้านระดับการศึกษาพบว่า ร้อยละ 48. 4 ของสมาชิกในครอบครัว จบประถมศึกษาปีที่ 4 หรือ 6 รองลงมาร้อยละ 13.8 จบมัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 10.0 จบ ปวช./ปวส. ร้อยละ 8.6 จบปริญญาตรีร้อยละ 6.3 อยู่ระหว่างศึกษา และร้อยละ 0.9 จบปริญญาโท และพบว่าร้อยละ 3.7 ไม่ได้เรียนหนังสือ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3
จำนวนและร้อยละของสมาชิกในครอบครัว จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ได้เรียนหนังสือ	59	3.7
จบประถมศึกษาปีที่ 4 หรือ 6	773	48.4
จบมัธยมศึกษาปีที่ 3	221	13.8
จบมัธยมศึกษาปีที่ 6	131	8.2
จบ ปวช./ปวส.	160	10.0

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ระดับการศึกษา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
จบปริญญาตรี	138	8.6
จบปริญญาโท	14	0.9
อยู่ระหว่างศึกษา	100	6.3
รวม	1,596	100.0

หมายเหตุไม่ระบุ 4 คน

อาชีพ

สมาชิกในครอบครัวที่ตอบแบบสอบถาม ร้อยละ 37.1 มีอาชีพเกษตรกร/ทำไร่/ทำนา ร้อยละ 26.8 มีอาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 9.9 มีอาชีพค้าขาย/งานบริการร้อยละ 9.0 ไม่ได้ประกอบอาชีพ/ เป็นแม่บ้าน /เกษียณอายุ ร้อยละ 9.1 อยู่ระหว่างศึกษาและว่างงาน สมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 6.0 ที่รับราชการและร้อยละ 2.0 ที่ทำงานรัฐวิสาหกิจ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของสมาชิกในครอบครัว จำแนกตามอาชีพ

อาชีพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/เป็นแม่บ้าน/เกษียณอายุ	143	9.0
เป็นเกษตรกร/ทำไร่/ทำนา	594	37.1
รับจ้างทั่วไป	428	26.8
ค้าขาย/งานบริการ	158	9.9
อยู่ในระหว่างการศึกษา และว่างงาน	145	9.1
รับราชการ	96	6.0
ทำงานรัฐวิสาหกิจ	32	2.0
รวม	1,596	100.0

หมายเหตุ ไม่ตอบ 4 คน

สถานภาพในครอบครัว

สมาชิกในครอบครัว ร้อยละ 60.8 มีสถานภาพเป็นบุตรของผู้สูงอายุ ร้อยละ 16.1 เป็นหลานของผู้สูงอายุ ร้อยละ 14.7 เป็นสามี / ภรรยาของผู้สูงอายุ และร้อยละ 5.8 เป็นญาติของผู้สูงอายุ และมีเพียงร้อยละ 2.6 มีสถานภาพเป็นพี่/น้องของผู้สูงอายุ (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5

จำนวน และร้อยละของสมาชิกในครอบครัว จำแนกตามสถานภาพในครอบครัว

สถานภาพในครอบครัว	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เป็นบุตรของผู้สูงอายุ	969	60.8
เป็นหลานของผู้สูงอายุ	256	16.1
เป็นภรรยา/ สามี	234	4.7
เป็นญาติของผู้สูงอายุ	93	5.8
เป็นพี่/น้องของผู้สูงอายุ	41	2.6
รวม	1,593	100.0

หมายเหตุ ไม่ระบุ 7 คน

ตอนที่ 2 ปัจจัยภายในของครอบครัว

สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นเสมือนสายสัมพันธ์ที่สมาชิกในครอบครัวมีต่อกัน ครอบครัวใดมีความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างกันสมาชิกในครอบครัวก็จะอยู่อย่างมีความสุข มีความเอื้ออาทรและพึ่งพาอาศัยกันได้ สำหรับผู้สูงอายุเป็นบุคคลหนึ่งที่สมาชิกในครอบครัวต้องให้การดูแลเอาใจใส่และต่างคาดหวังว่า ถ้าสัมพันธภาพในครอบครัวดีก็จะทำให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตในครอบครัวอย่างมีความสุขด้วย ดังนั้นในการศึกษาถึงสัมพันธภาพในครอบครัวที่ผู้สูงอายุอยู่อาศัยจึงเป็นตัวบ่งชี้ถึงศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุได้เช่นกัน โดยถือเป็นปัจจัยภายในครอบครัวที่สำคัญในการสะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ โดยคณะผู้วิจัยได้กำหนดว่า “ปัจจัยภายในของครอบครัว” หมายถึง พฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัวที่ปฏิบัติต่อกันในด้านต่างๆ ได้แก่ การเอาใจใส่ให้ความรักความเกื้อกูล การยอมรับฟังความคิดเห็น การพักผ่อน การทำกิจกรรมร่วมกัน การให้ความเคารพเชื่อฟังมีเหตุผล ความไว้วางใจ การให้คำปรึกษาหารือ

และการช่วยเหลือในการแก้ปัญหาความเดือดร้อนซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้สูงอายุ ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้จะนำไปสู่การมีสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัวของสมาชิก ผลการศึกษามีดังนี้

การเอาใจใส่ให้ความรัก

ในการศึกษา พบว่า มีพฤติกรรมการปฏิบัติในระดับมากทุกประเด็น ได้แก่ การแสดงความรักและความห่วงใยกัน $\bar{X} = 2.87$ การรู้จักสมาชิกแต่ละคน $\bar{X} = 2.77$ และการสนใจเอาใจใส่ ซึ่งกันและกัน $\bar{X} = 2.88$ เมื่อพิจารณาระดับของการปฏิบัติ จะเห็นได้ว่า สมาชิกในครอบครัวมีการสนใจและเอาใจใส่ ซึ่งกันและกันมากที่สุด ร้อยละ 88.5 รองลงมาคือการแสดงความรักและความห่วงใยกันเสมอ ร้อยละ 88.3 ส่วนประเด็นสุดท้ายคือ การรู้จักกันและกัน ร้อยละ 78.8 เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยรวม เท่ากับ 2.84 เป็นการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 6)

ตารางที่ 6

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมที่แสดงถึง
สัมพันธภาพในครอบครัว ด้านการเอาใจใส่ให้ความรัก

การเอาใจใส่ให้ความรัก	ระดับปฏิบัติการ			$\bar{X}$	S.D.
	ทำเป็นประจำ	ทำนาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยทำเลย		
แสดงความรักและความห่วงใยกันเสมอ	88.3 (1,413)	11.1 (177)	0.6 (10)	2.87	0.35
รู้จักกันว่าสมาชิกแต่ละคนชอบและต้องการอะไร	78.8 (1,260)	19.9 (319)	1.3 (21)	2.77	0.45
สนใจเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน	88.5 (1,416)	11.1 (178)	0.4 (6)	2.88	0.34

$\bar{X} = 2.84$, $SD=0.30$

เมื่อได้สอบถามเกี่ยวกับการเอาใจใส่ภายในครอบครัวของบุตรหลานและผู้สูงอายุ ทั้งที่อยู่ในบ้านเดียวกันและที่อยู่อื่น ทราบว่าส่วนใหญ่แล้วสมาชิกจะมีความรักใคร่กันคอยให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เอาใจใส่สนใจกัน มีปัญหาก็นำมาปรึกษาหารือกัน ไม่มีการทะเลาะกันรุนแรงที่ทำให้หนักใจ เช่น สมาชิกของครอบครัวในภาคใต้ได้กล่าวถึงความสำคัญของครอบครัวว่าในปัจจุบันครอบครัวและบุตรหลานยังสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ ทั้งนี้เป็นเพราะค่านิยมในเรื่อง

ความรักพวกพ้องของคนใต้ที่ระบุว่า “คนใต้ไม่ทอดทิ้งกัน ถ้าไปไหนไกลก็ยังมีคนดูแลคนแก่อย่าง น้อย 1 คน” หรือกรณีที่บุตรหลานไม่อยู่บ้าน ก็จะทำงานส่งเงินหรือสิ่งของมาให้ผู้สูงอายุ โดย สมาชิกระบุว่า “เป็นการทดแทนเมื่อตนไม่ได้ดูแลพ่อแม่”

การยอมรับฟังความคิดเห็น

ในด้านการมีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นภายในครอบครัวเป็นหนึ่งในพฤติกรรมที่จะ แสดงถึงการมีสัมพันธภาพในครอบครัว พบว่าระหว่างสมาชิกในครอบครัวและผู้สูงอายุร้อยละ 87.3 มีการพูดจาลักษณะด้อยที่ด้อยอาศัยกันเป็นประจำ $\bar{X} = 2.87$ ร้อยละ 84.1 มีการรับฟังคำ ดักเตือนของกันและกันเป็นประจำ $\bar{X} = 2.83$ และร้อยละ 78.8 มีการสอบถามความคิดเห็นกัน ก่อนตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ของครอบครัวเป็นประจำ และร้อยละ 78.4 ต่างก็มีส่วนร่วมในการ แสดงความคิดเห็นต่างๆ โดยมีการทำเป็นประจำ $\bar{X} = 2.78$ ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.81 ถือว่ามีการ ยอมรับฟังความคิดเห็นระหว่างกันอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 7)

ตารางที่ 7

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมที่แสดงถึง
สัมพันธภาพในครอบครัว ด้านการยอมรับฟังความคิดเห็น

การยอมรับฟังความคิดเห็น	ระดับปฏิบัติการ			$\bar{X}$	S.D.
	ทำเป็นประจำ	ทำนาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยทำเลย		
พูดจาด้วยที่ด้อยอาศัยกัน	87.3 (1,397)	11.9 (190)	0.8 (13)	2.87	0.36
ต่างก็มีส่วนร่วมในการแสดง ความคิดเห็นต่างๆ	78.4 (1,254)	20.8 (333)	0.8 (13)	2.78	0.44
รับฟังคำดักเตือนของกันและกัน	84.1 (1,346)	15.2 (243)	0.7 (11)	2.83	0.39
ถามความคิดเห็นกันก่อน ตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ของ ครอบครัว	78.8 (1,261)	20.1 (321)	1.1 (18)	2.78	0.44

$\bar{X}=2.81$, $SD= 0.31$

ข้อมูลเชิงปริมาณสะท้อนถึงสัมพันธภาพที่ดีที่บุตรหลานยอมรับฟังความคิดเห็นซึ่งกันและกัน แต่จากการสนทนากลุ่มกับสมาชิกในครอบครัว พบว่า เรื่องที่ทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ค่อยดีเท่าที่ควรคือ การที่ผู้สูงอายุขี้บ่น และบุตรหลาน โดยไม่รับฟังเหตุผลของเขา ก่อน ทำให้เด็ก ๆ ไม่ค่อยเชื่อฟังเวลาที่ผู้สูงอายุตักเตือน แต่มักเชื่อเพื่อน ทำให้ผู้สูงอายุเครียดและน้อยใจ ทำให้เกิดความขัดแย้งในครอบครัวตามมา

นอกจากนี้ยังมีบางกรณีที่ผู้สูงอายุมีปัญหาข้อพิพาทกับสมาชิกในครอบครัว เช่น ผู้สูงอายุคนหนึ่งในพื้นที่ภาคใต้ มีปัญหาจากการที่ถูกเขยฟ้องศาลจะเอาบ้านที่อาศัยอยู่ไปเป็นกรรมสิทธิ์ของตน หลังจากภรรยาเสียชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุกับหลานต้องวิตกกังวล ต้องการความช่วยเหลือหรือคำแนะนำ ประกอบกับหลานที่อยู่ด้วยไม่ได้เรียนต่อ เพราะไม่มีเงินส่งให้เรียน จึงต้องออกจากโรงเรียนมาอยู่เป็นเพื่อนยาย

การพักผ่อนและทำกิจกรรมร่วมกัน

ในด้านการใช้เวลาว่างร่วมกันเป็นคุณลักษณะของการมีสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัว ที่สามารถเห็นได้เป็นรูปธรรม กล่าวคือ ร้อยละ 83.3 มีการรับประทานอาหารร่วมกันเป็นประจำ $\bar{X} = 2.82$ ร้อยละ 80.6 มีการคุยกันเมื่อมีเวลาว่างมีการทำเป็นประจำ $\bar{X} = 2.79$ ร้อยละ 77.4 มีการใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในบ้านร่วมกัน (ดูทีวี ฟังวิทยุ อ่านหนังสือ) $\bar{X} = 2.76$ แต่พบว่าร้อยละ 55.0 เท่านั้นที่คนในครอบครัวหาเวลาว่างทำกิจกรรมร่วมกันในวันหยุด และร้อยละ 40.2 ที่ทำนาน ๆ ครั้ง และร้อยละ 4.8 ไม่เคยทำเลย $\bar{X} = 2.50$ โดยภาพรวมค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.72 ถือว่าพฤติกรรมในด้านการพักผ่อนและทำกิจกรรมร่วมกันนี้ได้รับการปฏิบัติในระดับมาก (ตารางที่ 8)

ตารางที่ 8

จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมที่แสดงถึง
สัมพันธภาพในครอบครัว ด้านการพักผ่อนและทำกิจกรรมร่วมกัน

การพักผ่อนและทำ กิจกรรมร่วมกัน	ระดับปฏิบัติการ			$\bar{X}$	S.D.
	ทำเป็นประจำ	ทำนาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยทำเลย		
คุยกันเมื่อมีเวลาว่าง	80.6 (1,289)	17.9 (287)	1.5 (24)	2.79	0.44
คนในครอบครัวหาเวลาว่างทำ กิจกรรมร่วมกันในวันหยุด	55.0 (880)	40.2 (643)	4.8 (77)	2.50	0.59

ตารางที่ 8 (ต่อ)

การพักผ่อนและทำ กิจกรรมร่วมกัน	ระดับปฏิบัติการ			$\bar{X}$	S.D.
	ทำเป็นประจำ	ทำนาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยทำเลย		
ใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในบ้าน ร่วมกัน (ดูทีวี ฟังวิทยุ อ่าน หนังสือ)	77.4 (1,239)	21.2 (339)	1.4 (22)	2.76	0.46
รับประทานอาหารร่วมกัน	83.3 (1,333)	15.3 (245)	1.4 (22)	2.82	0.42

$\bar{X}=2.72, SD=0.35$

จากการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการพักผ่อนและทำกิจกรรมร่วมกัน พบว่า สมาชิกในครอบครัวมีการพูดคุยกันเป็นประจำทุกวัน ในช่วงเช้าและเย็น เพราะอยู่บ้านเดียวกัน แต่มีบุตรหลานบางรายที่ไม่ได้อยู่บ้านเดียวกันระบุว่า มีการติดต่อกันทางโทรศัพท์ เนื่องจากมีความสะดวกรวดเร็ว นอกจากนี้ กิจกรรมที่เสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวระหว่างบุตรหลานกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับวันสำคัญทางศาสนาและเทศกาลต่างๆ เช่น วันสงกรานต์ บุตรหลานที่อยู่ไกลกลับมารวมตัวกันพร้อมหน้า เพื่อมารดน้ำดำหัวขอพรพ่อแม่ และไปวัดร่วมกัน

สมาชิกครอบครัวที่อยู่ในบ้านเดียวกันซึ่งประกอบด้วยบุตรและหลาน ผู้สูงอายุได้แสดงความเห็นว่าสมาชิกในบ้านมีความใกล้ชิดสนิทสนมกันต่างมีความเอื้ออาทร มีความอบอุ่นใจกันในการอยู่ด้วยกัน เรื่องที่ทำให้เกิดการขัดแย้งกันมีเพียงเล็กน้อยเท่านั้น เช่น ผู้สูงอายุบ่นจุกจิก แต่เป็นบางรายเท่านั้นที่เป็นเช่นนี้ กิจกรรมสัมพันธ์ที่มีต่อกัน เช่น การทานอาหารร่วมกัน การพูดคุยกันในแต่ละวัน การทำอาหารหรือของขบให้ผู้สูงอายุรับประทาน ซึ่งสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นบุตรมากกว่าหลาน เพราะหลานมักอยู่ในวัยเรียน ต้องเรียนหนังสือ หรือต้องทำงานต่างถิ่น ดังที่ผู้สูงอายุมักกล่าวว่า “เด็กสมัยนี้ไม่ค่อยอยู่บ้าน ความผูกพันระหว่างปู่ ย่า ตา ยาย ไม่ค่อยมี”หรือ “ทำขนมให้กิน ยังป่มาเลย” สะท้อนให้เห็นว่าบุตรจะผูกพันกับผู้สูงอายุมากกว่าหลาน

กรณีที่บุตรหลานแยกออกไปอยู่ต่างหากหรือไปทำงานที่อื่น ก็ะยังคงมีความผูกพันห่วงใยกัน และสนใจรับรู้เรื่องราวต่างๆ ของผู้สูงอายุ มีการติดต่อกันทางโทรศัพท์หรือจดหมาย เวลาไปทำงานอยู่ต่างจังหวัด หรือการมาเยี่ยมในช่วงวันหยุด วันสำคัญหรือเทศกาล จะมีของฝาก

ของกิน เสื้อผ้ามาให้ผู้สูงอายุพร้อมกับคนอื่นๆ และเอาเงินมาให้ด้วย (1,000-5,000 บาท) ได้รดน้ำ
ดำหัวผู้สูงอายุในวันผู้สูงอายุด้วย ซึ่งผู้สูงอายุเก็บเงินไว้ซื้ออาหาร ทำบุญ ค่ารักษาพยาบาล และ
ให้หลานใช้ เป็นต้น โดยกล่าวว่า “เวลาลูกให้ของ เงินทองน้ำตาก็ไหลด้วยความปลื้มใจ” นอกจากนี้
บุตรหลานเป็นฝ่ายห่วงใยผู้สูงอายุแล้ว ผู้สูงอายุเองก็มีความห่วงใยสมาชิกในครอบครัวที่ต้องไป
ทำงานหรือไปศึกษาในต่างถิ่นด้วย

การเคารพเชื่อฟังการมีเหตุผล

การให้ความเคารพ เชื่อฟัง มีเหตุผล เป็นอีกพฤติกรรมหนึ่งที่สะท้อนถึงการมี
สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัว พบว่า ร้อยละ 88.4 เท่ากันที่
มีลักษณะการ เชื่อฟังคำสั่งสอนของผู้สูงอายุ ร้อยละ 88.5 ที่ผู้สูงอายุให้ความเคารพในการ
ตัดสินใจของผู้มีวัยสูงกว่าคือ $\bar{X} = 2.88$ และร้อยละ 85.8 ที่มีการคุยกันด้วยเหตุผลระหว่าง
สมาชิกในครอบครัวและผู้สูงอายุ $\bar{X} = 2.85$ รวมค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.87 แสดงถึงการปฏิบัติในระดับ
มาก (ตารางที่ 9)

ตารางที่ 9

จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมที่แสดงถึง
สัมพันธภาพในครอบครัว ด้านการเคารพเชื่อฟัง มีเหตุผล

การให้ความเคารพเชื่อฟัง มีเหตุผล	ระดับปฏิบัติการ			$\bar{X}$	S.D.
	ทำเป็นประจำ	ทำนาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยทำเลย		
คุยกันด้วยเหตุผล	85.8 (1,372)	13.1 (210)	1.1 (18)	2.85	0.39
ผู้ที่ยุ่ยน้อยกว่าจะให้ความ เคารพในการตัดสินใจของผู้ที่ สูงวัยกว่า	88.5 (1,416)	10.8 (173)	0.7 (11)	2.88	0.35
เชื่อฟังคำสั่งสอนของผู้สูงอายุ	88.4 (1,415)	11.3 (181)	0.3 (4)	2.88	0.33

$\bar{X}=2.87$, $SD=0.28$

ผู้สูงอายุส่วนมากให้ความเห็นว่า ครอบครัวของตนมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เพราะ
ประเพณีที่ปฏิบัติกันมาแต่เดิมนั้น บุตรหลานจะเชื่อฟัง เมื่อพ่อแม่สอน บุตรหลานไม่พูดจาหยาบ
คาย หรือพูดให้เสียใจ ไม่มีการทำร้ายทุบตี หรือผลักไสไล่ส่ง อาจมีบ้างที่อารมณ์เสียหรือน้อยใจ

แต่ก็ไม่มีเหตุการณ์รุนแรง ทำร้ายร่างกายผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุในภาคใต้กล่าวว่า "ความสัมพันธ์ระหว่างลูกๆ โดยทั่วไปไม่มีการขัดแย้งรุนแรง พี่น้องรักกันดี มีงานการก็ช่วยกัน คิดถึงกัน"

ผู้สูงอายุกล่าวว่าบุตรยังให้การเคารพนับถือ การเชื่อฟังเมื่ออบรมสั่งสอน แต่หลานบางคนไม่สนใจและไม่มีเวลามานั่งพูดคุยมีแต่ขับรถมอเตอร์ไซด์ออกไปกับเพื่อนบ้างไปเรียนหนังสือบ้างไม่ค่อยได้พูดคุยกันแต่ก็ยังเคารพว่าเป็นปู่ย่า ตายาย ถ้าขอร้องไห้ว่านให้ไปส่งหรือไปเป็นเพื่อนก็จะช่วยเหลืออย่างดี แต่ถ้าไม่ชวนบุตรหลานตามสายโลหิตหรือเป็นเครือญาติ ก็ไม่ได้รับความเคารพเท่าที่ควร บางคนเดินสวนทางกันก็จะไม่หลีกทางให้ และเวลาขับรถสวนทางก็จะไม่สนใจว่าเป็นคนแก่ และจากการสอบถามไม่พบว่า มีพฤติกรรมที่แสดงความรุนแรงต่อผู้สูงอายุเกิดขึ้นในชุมชน เช่น ไม่มีการทบตี ทำร้ายร่างกาย หรือผลักไสแต่ผู้สูงอายุบางรายที่ยอมรับว่ามีบางครั้งที่ถูกหลานแสดงท่าทีไม่เคารพนับถือและชอบโต้เถียงด้วยเสียงดังทำให้รู้สึกน้อยใจ

ความไว้วางใจ

ในด้านความไว้วางใจระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัวเป็นคุณลักษณะของสัมพันธภาพ พบว่า ร้อยละ 89.8 มีการไว้วางใจซึ่งกันและกัน โดยทำเป็นประจำ $\bar{X} = 2.89$ และร้อยละ 69.4 สามารถพูดความลับให้กันฟังได้โดยทำเป็นประจำ แต่ร้อยละ 28.2 ทำนานๆ ครั้ง $\bar{X} = 2.67$ ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.78 เป็นการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 10)

ตารางที่ 10

จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมที่แสดงถึงสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านความไว้วางใจ

ความไว้วางใจ	ระดับปฏิบัติการ			$\bar{X}$	S.D.
	ทำเป็นประจำ	ทำนาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยทำเลย		
สามารถพูดความลับให้กันฟังได้	69.4 (1,110)	28.2 (451)	2.4 (39)	2.67	0.52
การไว้วางใจซึ่งกันและกัน	89.8 (1,436)	9.6 (154)	0.6 (10)	2.89	0.33

$\bar{X} = 2.78$, $SD=0.35$

การให้คำแนะนำปรึกษาหารือ

การให้คำปรึกษาหารือระหว่างกันและกัน พบว่าร้อยละ 86.1 ทำเป็นประจำ คือ ผู้สูงวัยจะให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ที่อ่อนวัยกว่า $\bar{X} = 2.85$ ร้อยละ 82.5 ที่ปรึกษาหารือกันเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นและร้อยละ 82.6 ที่แสดงลักษณะสัมพันธภาพในครอบครัวที่ว่าเมื่อมีปัญหาหนักใจ คนใน

ครอบครัวมักช่วยกันคลี่คลาย โดยทำเป็นประจำ $\bar{X} = 2.82$ ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.83 เป็นการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 11)

ตารางที่ 11
จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมที่แสดงถึง
สัมพันธภาพในครอบครัว ด้านการให้คำแนะนำปรึกษาหารือ

การให้คำแนะนำปรึกษาหารือ	ระดับปฏิบัติการ ร้อยละ (จำนวน)			$\bar{X}$	S.D.
	ทำเป็นประจำ	ทำนาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยทำเลย		
ปรึกษาหารือกันเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น	82.5 (1,320)	17.1 (273)	0.4 (7)	2.82	0.40
เมื่อมีปัญหาหนักใจคนในครอบครัว มักช่วยกันคลี่คลายปัญหา	82.6 (1,321)	16.6 (265)	0.9 (14)	2.82	0.41
ผู้ที่สูงวัยจะให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ ที่อ่อนวัยกว่า	86.1 (1,377)	13.1 (210)	0.8 (13)	2.85	0.38

$\bar{X} = 2.83, SD=0.30$

การช่วยเหลือในการแก้ปัญหาความเดือดร้อน

การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้สูงอายุ สามารถสะท้อนให้เห็นได้โดยการช่วยเหลือในการแก้ปัญหาความเดือดร้อน พบว่า ร้อยละ 86.1 มีการช่วยเหลือกันเมื่อใครคนใดคนหนึ่งเดือดร้อน $\bar{X} = 2.86$ ร้อยละ 84.3 มีการช่วยหาแนวทางในการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นร่วมกันโดยทำเป็นประจำ $\bar{X} = 2.83$ และร้อยละ 81.6 มีการหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกันและทำเป็นประจำ $\bar{X} = 2.80$ ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.83 เป็นการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก (ตารางที่ 12)

ตารางที่ 12

จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมที่แสดงถึงสัมพันธภาพ
ในครอบครัว ด้านการช่วยเหลือในการแก้ปัญหาความเดือดร้อน

ช่วยเหลือในการแก้ปัญหา ความเดือดร้อน	ระดับปฏิบัติการ			$\bar{X}$	S.D.
	ทำเป็นประจำ	ทำนาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยทำเลย		
ช่วยเหลือกันเมื่อใครคนใดคนหนึ่งเดือดร้อน	86.1 (1,377)	13.4 (214)	0.6 (9)	2.86	0.37
ช่วยหาแนวทางในการแก้ไข ปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน	84.3 (1,349)	14.6 (233)	1.1 (18)	2.83	0.40
หาทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน	81.6 (1,305)	17.1 (274)	1.3 (21)	2.80	0.43

$\bar{X}=2.83, SD=0.31$

การจัดอันดับพฤติกรรมของสัมพันธภาพในครอบครัว

การศึกษาพฤติกรรมของสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้สูงอายุ พบว่าพฤติกรรมในการให้ความเคารพเชื่อฟัง การมีเหตุผล มีระดับการปฏิบัติมากที่สุด ($\bar{X}= 2.87$) รองลงมาได้แก่ พฤติกรรมในการเอาใจใส่ให้ความรัก ($\bar{X}= 2.84$) ด้านการให้คำปรึกษาหารือ ($\bar{X}= 2.83$) การให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อน ($\bar{X}= 2.83$) การยอมรับความคิดเห็น ($\bar{X}= 2.81$) ความไว้วางใจกัน ($\bar{X}= 2.78$) และด้านที่มีระดับการปฏิบัติน้อยที่สุดคือด้านการพักผ่อนและทำกิจกรรมร่วมกัน ($\bar{X}= 2.71$) (ตารางที่ 13)

ตารางที่ 13
การจัดอันดับลักษณะสัมพันธภาพในครอบครัว

สัมพันธภาพในครอบครัว	$\bar{X}$	S.D.
การให้ความเคารพเชื่อฟัง, มีเหตุผล	2.87	0.28
การเอาใจใส่ให้ความรัก	2.84	0.30
การให้คำแนะนำปรึกษาหารือ	2.83	0.30
ช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อน	2.83	0.31
การยอมรับฟังความคิดเห็น	2.81	0.31
ความไว้วางใจ	2.78	0.35
การพักผ่อนและทำกิจกรรมร่วมกัน	2.72	0.35

จากการศึกษาระดับสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้สูงอายุ พิจารณาจากระดับการปฏิบัติพฤติกรรมในแต่ละด้าน สามารถจัดระดับสัมพันธภาพในครอบครัวออกเป็น 2 ระดับ คือ สัมพันธภาพเชิงบวก และสัมพันธภาพเชิงลบ พบว่า สมาชิกในครอบครัวร้อยละ 66.0 มีสัมพันธภาพเชิงบวกกับผู้สูงอายุ และร้อยละ 33.9 มีสัมพันธภาพเชิงลบกับผู้สูงอายุ (ตารางที่ 14)

ตารางที่ 14
ระดับสัมพันธภาพในครอบครัว

สัมพันธภาพในครอบครัว	จำนวน	ร้อยละ
เชิงบวก	1056	66.0
เชิงลบ	542	33.9
รวม	1600	100.0

จากการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่า สมาชิกในครอบครัว 2 ใน 3 มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้สูงอายุซึ่งเห็นได้จากการปฏิบัติตามพฤติกรรมในด้านต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้นอยู่ในระดับมาก และจากการตั้งมีข้อสังเกตระดับความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรหลานและความสัมพันธ์

ระหว่างบุตรหลานด้วยกันจากการสนทนากลุ่ม พบว่า มักจะสัมพันธ์เชื่อมโยงกับฐานะทางเศรษฐกิจและการเงินของผู้สูงอายุคือในกรณีที่ผู้สูงอายุยังมีทรัพย์สินมรดกหรือมีรายได้จากเงินบำนาญหรือจากดอกเบี้ยหรือรายได้จากค่าเช่าที่เช่าบ้านหรือรายได้อื่นใดจะได้รับความสนใจและลูกหลานมีความกระตือรือร้นที่จะดูแลมากกว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ประจำหรือไม่มีทรัพย์สินมรดก จะพบว่าผู้สูงอายุส่วนหนึ่งที่ได้จัดการแบ่งทรัพย์สินมรดกให้บุตรหลานไปแล้ว แต่จะกันไว้เป็นของตนเองส่วนหนึ่งโดยให้เหตุผลว่าจะมอบให้กับคนที่เลี้ยงดูในเวลาทำงานอะไรไม่ได้แล้ว

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์

คณะผู้วิจัยได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะพื้นฐานทั่วไปกับสัมพันธ์ภาพในครอบครัวโดยจำแนกเป็น 7 ด้านได้แก่ ด้านการเอาใจใส่ให้ความรัก การยอมรับฟังความคิดเห็น การพักผ่อนและทำกิจกรรมร่วมกัน การให้ความเคารพ เชื่อฟัง มีเหตุผล ความไว้วางใจ การให้คำปรึกษาหารือ และด้านการช่วยเหลือแก้ไขประเภทความเดือดร้อน ปรากฏผลการศึกษาดังนี้

พฤติกรรมการเอาใจใส่ให้ความรัก

การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศของสมาชิกในครอบครัว กับพฤติกรรมการเอาใจใส่ให้ความรัก พบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมที่แสดงออกด้านการเอาใจใส่ให้ความรัก ($\bar{X}=2.84$) สูงกว่าเพศชายเพียงเล็กน้อย มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P=0.335$) (ตารางที่ 15)

ตารางที่ 15

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับสัมพันธ์ภาพในครอบครัว
ด้านพฤติกรรมการเอาใจใส่ให้ความรัก

ข้อมูลทั่วไป	การเอาใจใส่ให้ความรัก				
	N	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig
เพศ					
ชาย	620	2.83	0.31	0.96	0.335
หญิง	980	2.84	0.29		

การศึกษาความแตกต่างระหว่างสถานภาพ ระดับการศึกษาและอาชีพของสมาชิกในครอบครัว ในด้านพฤติกรรมการเอาใจใส่ให้ความรัก พบว่าสมาชิกในครอบครัวที่สมรสแล้วมีพฤติกรรมแสดงออกด้านการเอาใจใส่ให้ความรัก ($\bar{X}=2.85$) สูงกว่าสมาชิกในครอบครัวมี

สถานภาพโสดและหย่าร้างหม้าย และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p=0.035$)

ในด้านระดับการศึกษาของสมาชิกในครอบครัว พบว่า สมาชิกที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท มีการแสดงออกในด้านนี้สูงที่สุด ($\bar{X}=2.95$) สมาชิกที่ไม่ได้เรียนมีพฤติกรรมในการเอาใจใส่ให้ความรักต่ำที่สุด ในภาพรวมแล้ว พบว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมในการเอาใจใส่ให้ความรักแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ($p=0.005$)

ด้านอาชีพ พบว่า สมาชิกในครอบครัวที่มีอาชีพรับราชการมีพฤติกรรมด้านการเอาใจใส่ให้ความรักสูงที่สุด ($\bar{X}=2.93$) รองลงมา คือ อาชีพค้าขาย/งานบริการและรัฐวิสาหกิจ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 ($p=0.000$) (ตารางที่ 16,17)

ตารางที่ 16

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสถานภาพ
ระดับการศึกษาและอาชีพกับสัมพันธภาพในครอบครัว
ด้านความเอาใจใส่ให้ความรัก

ข้อมูลทั่วไป	การเอาใจใส่ให้ความรัก		
	N	$\bar{X}$	S.D.
สถานภาพ			
โสด	419	2.83	0.31
สมรส	1038	2.85	0.28
หย่าร้าง/หม้าย	142	2.78	0.34
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้เรียน	59	2.79	0.31
จบประถมศึกษาปีที่ 4/6	773	2.83	0.30
จบมัธยมศึกษาปีที่ 3	221	2.85	0.31
จบมัธยมศึกษาปีที่ 6	131	2.83	0.31
จบ ปวช/ปวส.	160	2.83	0.30
จบปริญญาตรี	138	2.93	0.19
จบปริญญาโท	14	2.95	0.12
อยู่ระหว่างการศึกษา	100	2.80	0.31

ตารางที่ 16 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	การเอาใจใส่ให้ความรัก		
	N	$\bar{X}$	S.D.
อาชีพ			
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน/เกษียณ	144	2.85	0.25
อยู่ระหว่างการศึกษา	110	2.81	0.31
เกษตรกร/ทำไร่/ทำนา	597	2.79	0.34
รับราชการ	96	2.93	0.19
รัฐวิสาหกิจ	32	2.88	0.23
รับจ้างทั่วไป	428	2.87	0.27
ค้าขาย/งานบริการ	158	2.90	0.24

ตารางที่ 17

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพ
ระดับการศึกษาและอาชีพกับสัมพันธภาพในครอบครัว
ด้านพฤติกรรมกรเอาใจใส่ให้ความรัก

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
สถานภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	2	.606	.30	3.35	.035*
ภายในกลุ่ม	1596	144.46	.09		
รวม	1598	145.06			
ระดับการศึกษา					
ระหว่างกลุ่ม	7	1.82	.26	2.86	.005**
ภายในกลุ่ม	1591	144.60	.09		
รวม	1598	146.42			
อาชีพ					
ระหว่างกลุ่ม	7	3.51	.50	5.58	.000***
ภายในกลุ่ม	1593	142.99	.89		
รวม	1600	146.50			

* = $P < 0.05$, ** = $P < 0.01$, *** = $P < 0.001$

พฤติกรรมการยอมรับฟังความคิดเห็น

การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านพฤติกรรมการยอมรับฟังความคิดเห็นพบว่า หญิงมีพฤติกรรมที่แสดงออกด้านการยอมรับฟังความคิดเห็น ($\bar{X}=2.81$) สูงกว่าชายเพียงเล็กน้อย และมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($p=0.259$) (ตารางที่ 18)

ตารางที่ 18

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับสัมพันธภาพในครอบครัว
ด้านพฤติกรรมการยอมรับฟังความคิดเห็น

ข้อมูลทั่วไป	การยอมรับฟังความคิดเห็น				
	N	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig
เพศ					
ชาย	620	2.80	0.31	1.13	0.259
หญิง	980	2.81	0.30		

การศึกษาความแตกต่างระหว่างสถานภาพ ระดับการศึกษา และอาชีพของสมาชิกในครอบครัวกับพฤติกรรมการยอมรับฟังความคิดเห็นพบว่า สมาชิกในครอบครัวที่มีสมรสแล้วมีพฤติกรรมการแสดงออกด้านการยอมรับฟังความคิดเห็น ($\bar{X}=2.82$) สูงกว่าสมาชิกที่โสดเพียงเล็กน้อย รองลงมาคือหย่าร้างหม้าย ซึ่งความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 ($p=0.000$)

ในด้านระดับการศึกษาของสมาชิกในครอบครัว พบว่า สมาชิกที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท มีการแสดงออกในด้านนี้สูงที่สุด ($\bar{X}=2.94$) รองลงมาคือ สมาชิกที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01 ($p=0.01$)

ด้านอาชีพ พบว่า สมาชิกที่ทำงานรัฐวิสาหกิจ มีการยอมรับฟังความคิดเห็นในครอบครัวสูงที่สุด ($\bar{X}=2.92$) รองลงมาคือรับราชการและค้าขาย/บริการ ในภาพรวม พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.01($p= 0.003$) (ดังตารางที่ 19, 20)

ตาราง ที่ 19

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสถานภาพ

ระดับการศึกษาและอาชีพกับสัมพันธภาพในครอบครัว

ด้านการยอมรับฟังความคิดเห็น

ข้อมูลทั่วไป	การยอมรับฟังความคิดเห็น		
	N	$\bar{X}$	S.D.
สถานภาพ			
โสด	419	2.81	0.31
สมรส	1038	2.82	0.29
หย่าร้าง/หม้าย	142	2.71	0.37
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้เรียน	59	2.71	0.34
จบประถมศึกษาปีที่ 4/6	773	2.82	0.30
จบมัธยมศึกษาปีที่ 3	221	2.80	0.32
จบมัธยมศึกษาปีที่ 6	131	2.79	0.32
จบ ปวช./ปวส.	160	2.80	0.29
จบปริญญาตรี	138	2.88	0.23
จบปริญญาโท	14	2.94	0.10
อยู่ระหว่างการศึกษา	100	2.77	0.32
อาชีพ			
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน/เกษียณ	144	2.80	0.33
อยู่ระหว่างการศึกษา	110	2.78	0.32
เกษตรกร/ทำไร่ /ทำนา	597	2.78	0.33
รับราชการ	96	2.88	0.24
รัฐวิสาหกิจ	32	2.92	0.14
รับจ้างทั่วไป	428	2.83	0.28
ค้าขาย/งานบริการ	158	2.85	0.25

ตารางที่ 20

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพ
ระดับการศึกษาและอาชีพกับสัมพันธภาพในครอบครัว
ด้านพฤติกรรมการยอมรับฟังความคิดเห็น

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
สถานภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	2	1.64	.82	8.71	0.000***
ภายในกลุ่ม	1596	150.7	.09		
รวม	1598	152.3			
ระดับการศึกษา					
ระหว่างกลุ่ม	7	1.72	.24	2.62	.01**
ภายในกลุ่ม	1591	149.39	.09		
รวม	1598	151.11			
อาชีพ					
ระหว่างกลุ่ม	7	2.03	.29	3.08	.003**
ภายในกลุ่ม	1593	150.34	.09		
รวม	1600	152.37			

* = $P < 0.05$, ** = $P < 0.01$, *** = $P < 0.001$

พฤติกรรมการพักผ่อนและทำกิจกรรมร่วมกัน

การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านพฤติกรรมการพักผ่อนและทำกิจกรรมร่วมกัน พบว่า เพศหญิงมีการพักผ่อนและทำกิจกรรมร่วมกัน ($\bar{X}=2.72$) สมาชิกในครอบครัวสูงกว่าชายเพียงเล็กน้อย และมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.378$) (ตารางที่ 21)

ตารางที่ 21

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับสัมพันธภาพในครอบครัว
ด้านพฤติกรรมการพักผ่อนและทำกิจกรรมร่วมกัน

ข้อมูลทั่วไป	การพักผ่อนและทำกิจกรรมร่วมกัน				
	N	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig
เพศ					
ชาย	620	2.70	0.35	0.88	0.378
หญิง	980	2.72	0.34		

การศึกษาความแตกต่างระหว่างสถานภาพ ระดับการศึกษา และอาชีพของสมาชิกในครอบครัว กับพฤติกรรมการพักผ่อนและทำกิจกรรมร่วมกันพบว่า สมาชิกในครอบครัวที่มีสถานภาพโสดจะมีพฤติกรรมการพักผ่อนและทำกิจกรรมร่วมกัน ($\bar{X}=2.73$) สูงกว่าสมาชิกที่สมรสแล้ว ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.567$)

ส่วนการศึกษาของสมาชิกในครอบครัว พบว่า สมาชิกที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท มีการแสดงออกในด้านนี้สูงที่สุด ($\bar{X}=2.92$) รองลงมาคือ ผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท มีการแสดงออกในด้านนี้สูงที่สุด รองลงมาคือ ผู้ที่จบปริญญาตรี และปวช./ปวส. ตามลำดับ ซึ่งพบว่า ภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 ($p=0.000$)

ด้านอาชีพของสมาชิกในครอบครัว พบว่า สมาชิกที่ทำงานรัฐวิสาหกิจ มีการแสดงออกสูงสุด ($\bar{X}=2.83$) รองลงมาคือ รับราชการ และผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน/เกษียณอายุ โดยภาพรวม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.001 ($p=0.000$) (ตารางที่ 22, 23)

ตารางที่ 22

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสถานภาพ

ระดับการศึกษาและอาชีพกับสัมพันธภาพในครอบครัว

ด้านการพักผ่อนและทำกิจกรรมร่วมกัน

ข้อมูลทั่วไป	การพักผ่อนและทำกิจกรรมร่วมกัน		
	N	$\bar{X}$	S.D.
สถานภาพ			
โสด	419	2.73	0.32
สมรส	1038	2.71	0.35
หย่าร้าง/หม้าย	142	2.69	0.37
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้เรียน	59	2.74	0.29
จบประถมศึกษาปีที่ 4/6	773	2.69	0.36
จบมัธยมศึกษาปีที่ 3	221	2.70	0.37
จบมัธยมศึกษาปีที่ 6	131	2.71	0.33
จบ ปวช./ปวส.	160	2.77	0.30
จบปริญญาตรี	138	2.82	0.25
จบปริญญาโท	14	2.92	0.15
อยู่ระหว่างการศึกษา	100	2.66	0.31
อาชีพ			
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน/เกษียณ	144	2.78	0.28
อยู่ระหว่างการศึกษา	110	2.67	0.31
เกษตรกร/ทำไร่/ทำนา	597	2.66	0.39
รับราชการ	96	2.80	0.26
รัฐวิสาหกิจ	32	2.83	0.24
รับจ้างทั่วไป	428	2.74	0.31
ค้าขาย/งานบริการ	158	2.76	0.33

ตารางที่ 23

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพ
ระดับการศึกษาและอาชีพกับสัมพันธภาพในครอบครัว
ด้านพฤติกรรมการพักผ่อนและทำกิจกรรมร่วมกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
สถานภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	2	.13	.06	.567	.567
ภายในกลุ่ม	1596	191.81	.12		
รวม	1598	191.95			
ระดับการศึกษา					
ระหว่างกลุ่ม	7	3.64	.52	4.40	.000***
ภายในกลุ่ม	1591	187.99	.11		
รวม	1598	191.63			
อาชีพ					
ระหว่างกลุ่ม	7	4.55	.65	5.51	.000***
ภายในกลุ่ม	1593	187.72	.11		
รวม	1600	192.28			

* = P < 0.05 , ** = P < 0.01 , *** = P < 0.001

พฤติกรรมการให้ความเคารพเชื่อฟัง,มีเหตุผล

การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านพฤติกรรมการให้ความเคารพเชื่อฟัง มีเหตุผล พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมการให้ความเคารพเชื่อฟัง, มีเหตุผล ($\bar{X}$ =2.82) สูงกว่าเพศชายเล็กน้อย และมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.871) (ตารางที่ 24)

ตารางที่ 24

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับสัมพันธภาพในครอบครัว
ด้านพฤติกรรมการให้ความเคารพเชื่อฟัง มีเหตุผล

ข้อมูลทั่วไป	การให้ความเคารพเชื่อฟัง,มีเหตุผล				
	N	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig
เพศ					
ชาย	620	2.86	0.26	0.16	0.871
หญิง	980	2.87	0.27		

การศึกษาความแตกต่างระหว่างสถานภาพ ระดับการศึกษา และอาชีพของสมาชิกในครอบครัว กับพฤติกรรมการให้ความเคารพ เชื่อฟัง มีเหตุผล พบว่า สมาชิกในครอบครัวที่สมรสแล้ว มีการให้ความเคารพเชื่อฟัง,มีเหตุผล ($\bar{X}$ =2.88) สูงกว่าสมาชิกที่เป็นโสด และหย่าร้าง/หม้าย ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p= 0.037$)

ในระดับการศึกษาของสมาชิกในครอบครัว พบว่า สมาชิกที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทมีการแสดงออกด้านการให้ความเคารพเชื่อฟัง, มีเหตุผลสูงที่สุด ($\bar{X}$ =2.97) รองลงมาคือสมาชิกที่จบปริญญาตรีและมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p=0.031$)

ด้านอาชีพ พบว่า สมาชิกที่มีอาชีพรับราชการมีการแสดงออกม้างกล่าวสูงที่สุด ($\bar{X}$ =2.92) รองลงมาคือ อาชีพรับจ้างทั่วไป และรัฐวิสาหกิจ โดยภาพรวมพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.044$) (ตารางที่ 25, 26)

ตารางที่ 25
การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสถานภาพ
ระดับการศึกษาและอาชีพกับสัมพันธภาพในครอบครัว
ด้านการให้ความเคารพเชื่อฟัง, มีเหตุผล

ข้อมูลทั่วไป	การให้ความเคารพเชื่อฟัง,มีเหตุผล		
	N	$\bar{X}$	S.D.
สถานภาพ			
โสด	419	2.85	0.28
สมรส	1038	2.88	0.25
หย่าร้าง/หม้าย	142	2.82	0.33
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้เรียน	59	2.80	0.26
จบประถมศึกษาปีที่ 4/6	773	2.87	0.27
จบมัธยมศึกษาปีที่ 3	221	2.87	0.28
จบมัธยมศึกษาปีที่ 6	131	2.87	0.25
จบ ปวช/ปวส.	160	2.86	0.28
จบปริญญาตรี	138	2.92	0.21
จบปริญญาโท	14	2.97	0.08
อยู่ระหว่างการศึกษา	100	2.80	0.30
อาชีพ			
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน/เกษียณ	144	2.86	0.27
อยู่ระหว่างการศึกษา	110	2.82	0.30
เกษตรกร/ทำไร่ /ทำนา	597	2.84	0.30
รับราชการ	96	2.92	0.21
รัฐวิสาหกิจ	32	2.87	0.26
รับจ้างทั่วไป	428	2.88	0.24
ค้าขาย/งานบริการ	158	2.90	0.26

ตารางที่ 26
การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพ
ระดับการศึกษาและอาชีพกับสัมพันธภาพในครอบครัว
ด้านพฤติกรรมการให้ความเคารพเชื่อฟัง

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
สถานภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	2	.49	.24	3.28	.037*
ภายในกลุ่ม	1596	120.07	.07		
รวม	1598	120.57			
ระดับการศึกษา					
ระหว่างกลุ่ม	7	1.15	.16	2.19	.031*
ภายในกลุ่ม	1591	119.39	.07		
รวม	1598	120.54			
อาชีพ					
ระหว่างกลุ่ม	7	1.08	.15	2.06	.044*
ภายในกลุ่ม	1593	119.81	.07		
รวม	1600	120.89			

* = $P < 0.05$, ** = $P < 0.01$, *** = $P < 0.001$

พฤติกรรมความไว้วางใจ

การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศ กับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านความไว้วางใจ พบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมความไว้วางใจ ($\bar{X}=2.78$) สูงกว่าเพศชายเพียงเล็กน้อย และมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ($p=0.452$) (ตารางที่ 27)

ตารางที่ 27

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับสัมพันธภาพในครอบครัว
ด้านพฤติกรรมความไว้วางใจ

ข้อมูลทั่วไป	ความไว้วางใจ				
	N	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig
เพศ					
ชาย	620	2.77	0.35	0.75	0.452
หญิง	980	2.78	0.34		

การศึกษาความแตกต่างระหว่างสถานภาพ ระดับการศึกษา และอาชีพของสมาชิกในครอบครัว กับพฤติกรรมความไว้วางใจ พบว่าสมาชิกในครอบครัวที่สมรสแล้วมีพฤติกรรมความไว้วางใจ ($\bar{X}=2.79$) สูงกว่าสมาชิกที่เป็นโสด และหย่าร้าง/หม้าย ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p=0.022$)

ในระดับการศึกษา พบว่า สมาชิกที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4,6 และปริญญาตรีมีพฤติกรรมความไว้วางใจสูงสุด ($\bar{X}=2.79$) รองลงมาคือ สมาชิกปริญญาโท ,ปวช/ปวส. และมัธยมศึกษาปีที่ 3 ตามลำดับ และมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.144$)

ด้านอาชีพ พบว่า สมาชิกที่ทำงานรับราชการและรัฐวิสาหกิจ มีการแสดงพฤติกรรมความไว้วางใจในครอบครัวสูงสุด ($\bar{X}=2.82$) รองลงมา คือ สมาชิกที่มีอาชีพค้าขาย/บริการและสมาชิกที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน/เกษียณ ซึ่งภาพรวมแล้วมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (ดังตารางที่ 28, 29)

ตารางที่ 28

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสถานภาพ
ระดับการศึกษาและอาชีพกับสัมพันธภาพในครอบครัว
ด้านพฤติกรรมความไว้วางใจ

ข้อมูลทั่วไป	ความไว้วางใจ		
	N	$\bar{X}$	S.D.
สถานภาพ			
โสด	419	2.75	0.36
สมรส	1038	2.79	0.33
หย่าร้าง/หม้าย	142	2.73	0.37
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้เรียน	59	2.70	0.37
จบประถมศึกษาปีที่ 4/6	773	2.79	0.34
จบมัธยมศึกษาปีที่ 3	221	2.77	0.34
จบมัธยมศึกษาปีที่ 6	131	2.75	0.33
จบ ปวช./ปวส.	160	2.77	0.34
จบปริญญาตรี	138	2.79	0.33
จบปริญญาโท	14	2.78	0.37
อยู่ระหว่างการศึกษา	100	2.70	0.39
อาชีพ			
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน/เกษียณ	144	2.78	0.35
อยู่ระหว่างการศึกษา	110	2.68	0.41
เกษตรกร/ทำไร่/ทำนา	597	2.78	0.35
รับราชการ	96	2.82	0.33
รัฐวิสาหกิจ	32	2.82	0.27
รับจ้างทั่วไป	428	2.77	0.32
ค้าขาย/งานบริการ	158	2.79	0.33

ตารางที่ 29

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพ
ระดับการศึกษาและอาชีพกับสัมพันธภาพในครอบครัว
ด้านพฤติกรรมความไว้วางใจ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
สถานภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	2	.92	.46	3.80	.022
ภายในกลุ่ม	1596	193.06	.12		
รวม	1598	193.98			
ระดับการศึกษา					
ระหว่างกลุ่ม	7	1.31	.188	1.55	.144
ภายในกลุ่ม	1591	192.66	.121		
รวม	1598	193.98			
อาชีพ					
ระหว่างกลุ่ม	7	1.25	.17	1.48	.168
ภายในกลุ่ม	1593	192.84	.12		
รวม	1600	194.10			

* = $P < 0.05$, ** = $P < 0.01$, *** = $P < 0.001$

พฤติกรรมการให้คำปรึกษาหารือ

การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านการให้คำปรึกษาหารือ พบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมการให้คำปรึกษาหารือ ($\bar{X}=2.83$) มากกว่าเพศชายเพียงเล็กน้อย และมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.479$) (ตารางที่30)

ตารางที่ 30

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับสัมพันธภาพในครอบครัว
ด้านพฤติกรรมการให้คำปรึกษาหารือ

ข้อมูลทั่วไป	การให้คำปรึกษาหารือ				
	N	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig
เพศ					
ชาย	620	2.82	0.29	0.71	0.479
หญิง	980	2.83	0.30		

การศึกษาความแตกต่างระหว่างสถานภาพ ระดับการศึกษา และอาชีพของสมาชิกในครอบครัว กับพฤติกรรมการให้คำปรึกษาหารือนั้น สมาชิกในครอบครัวที่สมรสแล้วมีพฤติกรรมการให้คำปรึกษาหารือ ($\bar{X}=2.83$) มากกว่าสมาชิกที่เป็นโสด รองลงมาคือ หย่าร้าง/หม้าย ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.520$)

ในด้านระดับการศึกษา พบว่า สมาชิกที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทมีการแสดงออกในด้านนี้สูงที่สุด ($\bar{X}=2.92$) รองลงมาคือ สมาชิกที่จบการศึกษาระดับ ปวช./ปวส. และประถมศึกษา 4/6 โดยภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.841$)

ด้านอาชีพของสมาชิกในครอบครัวนั้น สมาชิกที่มีอาชีพรับราชการมีการแสดงออกด้านการให้คำปรึกษาหารือสูงที่สุด ($\bar{X}=2.90$) รองลงมาคือ อาชีพค้าขาย/งานบริการและรัฐวิสาหกิจ ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.150$) (ตารางที่ 31, 32)

ตารางที่ 31

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสถานภาพ
ระดับการศึกษาและอาชีพกับสัมพันธภาพในครอบครัว
ด้านการให้คำปรึกษาหารือ

ข้อมูลทั่วไป	การให้คำปรึกษาหารือ		
	N	$\bar{X}$	S.D.
สถานภาพ			
โสด	419	2.82	0.29
สมรส	1038	2.83	0.29
หย่าร้าง/หม้าย	142	2.80	0.34
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้เรียน	59	2.78	0.26
จบประถมศึกษาปีที่ 4/6	773	2.83	0.30
จบมัธยมศึกษาปีที่ 3	221	2.82	0.31
จบมัธยมศึกษาปีที่ 6	131	2.82	0.26
จบ ปวช./ปวส.	160	2.82	0.30
จบปริญญาตรี	138	2.85	0.28
จบปริญญาโท	14	2.90	0.24
อยู่ระหว่างการศึกษา	100	2.82	0.30
อาชีพ			
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน/เกษียณ	144	2.82	0.29
อยู่ระหว่างการศึกษา	110	2.83	0.28
เกษตรกร/ทำไร่ /ทำนา	597	2.80	0.32
รับราชการ	96	2.90	0.21
รัฐวิสาหกิจ	32	2.84	0.25
รับจ้างทั่วไป	428	2.83	0.28
ค้าขาย/งานบริการ	158	2.85	0.29

ตารางที่ 32
การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพ
ระดับการศึกษาและอาชีพกับสัมพันธภาพในครอบครัว
ด้านพฤติกรรมการให้คำปรึกษาหารือ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
สถานภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	2	.117	.05	.65	.52
ภายในกลุ่ม	1596	144.05	.09		
รวม	1598	144.17			
ระดับการศึกษา					
ระหว่างกลุ่ม	7	.309	.044	.491	.841
ภายในกลุ่ม	1591	143.43	.09		
รวม	1598	143.74			
อาชีพ					
ระหว่างกลุ่ม	7	.96	.137	1.53	.150
ภายในกลุ่ม	1593	143.05	.089		
รวม	1600	144.01			

* = $P < 0.05$, ** = $P < 0.01$, *** = $P < 0.001$

พฤติกรรมการช่วยเหลือการแก้ไขปัญหาคือความเดือดร้อน

การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระหว่างเพศ กับสัมพันธภาพในครอบครัวด้านการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาคือความเดือดร้อน พบว่า เพศชายมีพฤติกรรมแสดงออกด้านการช่วยเหลือการแก้ไขปัญหาคือความเดือดร้อน ($\bar{X}=2.83$) สูงกว่าเพศหญิงเพียงเล็กน้อย และมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.721$) (ตารางที่ 33)

ตารางที่ 33

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับสัมพันธภาพในครอบครัว
ด้านพฤติกรรมความช่วยเหลือการแก้ไขปัญหาคำเดือดร้อน

ข้อมูลทั่วไป	การช่วยเหลือการแก้ไขปัญหาคำเดือดร้อน				
	N	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig
เพศ					
ชาย	620	2.83	0.29	0.36	0.721
หญิง	980	2.82	0.31		

การศึกษาความแตกต่างระหว่างสถานภาพ ระดับการศึกษา และอาชีพของสมาชิกในครอบครัวกับพฤติกรรมความช่วยเหลือแก้ไขปัญหาคำเดือดร้อน สมาชิกในครอบครัวมีสถานภาพสมรสสูงสุด ($\bar{X}$ =2.84) รองลงมาคือ เป็นโสดและหย่าร้าง/หม้าย ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 (p =0.012)

ระดับการศึกษานั้น สมาชิกที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีกับสมาชิกที่จบการศึกษาในระดับปริญญาโทมีการแสดงออกในการช่วยเหลือแก้ไขปัญหาคำเดือดร้อนสูงสุด ($\bar{X}$ =2.88) รองลงมาคือสมาชิกที่จบมัธยมศึกษา 3 และสมาชิกที่อยู่ระหว่างการศึกษา โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ0.01(p =0.006)

ในด้านอาชีพ พบว่า สมาชิกที่รับราชการมีการแสดงพฤติกรรมด้านการให้คำปรึกษาหารือสูงสุด ($\bar{X}$ =2.90) และสมาชิกที่ทำงานรัฐวิสาหกิจและไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน/เกษียณมีการแสดงพฤติกรรมดังกล่าวรองลงมา ในภาพรวมพบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p =0.261) (ตารางที่ 34, 35)

ตารางที่ 34

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสถานภาพ

ระดับการศึกษาและอาชีพกับสัมพันธภาพในครอบครัว

ด้านการช่วยเหลือการแก้ไขปัญหาค่าความเดือดร้อน

ข้อมูลทั่วไป	การช่วยเหลือการแก้ไขปัญหาค่าความเดือดร้อน		
	N	$\bar{X}$	S.D.
สถานภาพ			
โสด	419	2.82	0.29
สมรส	1038	2.84	0.29
หย่าร้าง/หม้าย	142	2.76	0.37
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้เรียน	59	2.71	0.32
จบประถมศึกษาปีที่ 4/6	773	2.82	0.32
จบมัธยมศึกษาปีที่ 3	221	2.85	0.28
จบมัธยมศึกษาปีที่ 6	131	2.78	0.31
จบ ปวช./ปวส.	160	2.82	0.27
จบปริญญาตรี	138	2.88	0.22
จบปริญญาโท	14	2.88	0.16
อยู่ระหว่างการศึกษา	100	2.85	0.28
อาชีพ			
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน/เกษียณ	144	2.84	0.28
อยู่ระหว่างการศึกษา	110	2.83	0.29
เกษตรกร/ทำไร่ /ทำนา	597	2.81	0.32
รับราชการ	96	2.90	0.19
รัฐวิสาหกิจ	32	2.88	0.23
รับจ้างทั่วไป	428	2.82	0.30
ค้าขาย/งานบริการ	158	2.83	0.30

ตารางที่ 35

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพ
ระดับการศึกษาและอาชีพกับสัมพันธภาพในครอบครัว ด้านพฤติกรรม
การช่วยเหลือการแก้ไขปัญหาคือความเดือดร้อน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
สถานภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	2	.81	.408	4.42	.012*
ภายในกลุ่ม	1596	147.36	.09		
รวม	1598	148.17			
ระดับการศึกษา					
ระหว่างกลุ่ม	7	1.80	.25	2.81	.006
ภายในกลุ่ม	1591	145.27	.09		
รวม	1598	147.07			
อาชีพ					
ระหว่างกลุ่ม	7	.82	.11	1.26	.261
ภายในกลุ่ม	1593	147.63	.09		
รวม	1600	148.45			

* = $P < 0.05$, ** = $P < 0.01$, *** = $P < 0.001$

ภาพรวมพฤติกรรมที่แสดงถึงสัมพันธภาพในครอบครัว

ภาพรวมของการศึกษาความแตกต่างระหว่างระหว่างเพศ กับพฤติกรรมที่แสดง
สัมพันธภาพในครอบครัวพบว่า เพศหญิงมีพฤติกรรมที่แสดงออกถึงสัมพันธภาพในครอบครัว
($\bar{X}=2.81$) สูงกว่าเพศชายเล็กน้อย และความแตกต่างกันอย่างไม่มีความสำคัญทางสถิติ ($p=0.386$)
(ตารางที่ 36)

ตารางที่ 36
ภาพรวมการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศ
กับพฤติกรรมที่แสดงถึงสัมพันธภาพในครอบครัว

ข้อมูลทั่วไป	ภาพรวมพฤติกรรมที่แสดงถึงสัมพันธภาพในครอบครัว				
	N	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig
เพศ					
ชาย	620	2.80	0.23	0.87	0.386
หญิง	980	2.81	0.24		

การศึกษาความแตกต่างระหว่างสถานภาพ ระดับการศึกษาและอาชีพของสมาชิกในครอบครัว กับพฤติกรรมที่แสดงถึงสัมพันธภาพในครอบครัวนั้น สมาชิกในครอบครัวที่สมรสแล้วมีพฤติกรรมการแสดงออกถึงสัมพันธภาพในครอบครัว ($\bar{X}$ = 2.81) สูงกว่าสมาชิกที่เป็นโสด และหย่าร้าง/หม้าย ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 (p = 0.013)

ในด้านระดับการศึกษาของสมาชิกในครอบครัว พบว่า สมาชิกที่จบปริญญาโทมีการแสดงออกในด้านนี้สูงที่สุด ($\bar{X}$ = 2.91) รองลงมาคือ ปริญญาตรี, ปวช./ปวส. ตามลำดับ และมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 (p = 0.006)

ด้านอาชีพ สมาชิกในครอบครัวที่มีอาชีพรับราชการมีการแสดงออกพฤติกรรมโดยภาพรวมของสัมพันธภาพในครอบครัวสูงที่สุด รองลงมาคือ สมาชิกที่ทำงานรัฐวิสาหกิจและรับจ้างทั่วไป โดยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 (p = 0.000) (ตารางที่ 37, 38)

ตารางที่ 37

ภาพรวมการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของ
สถานภาพ ระดับการศึกษาและอาชีพกับพฤติกรรม
ที่แสดงถึงสัมพันธภาพในครอบครัว

ข้อมูลทั่วไป	ภาพรวมพฤติกรรมที่แสดงถึงสัมพันธภาพในครอบครัว		
	N	$\bar{X}$	S.D.
สถานภาพ			
โสด	419	2.80	0.23
สมรส	1038	2.81	0.22
หย่าร้าง/หม้าย	142	2.75	0.27
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้เรียน	59	2.75	0.19
จบประถมศึกษาปีที่ 4/6	773	2.80	0.24
จบมัธยมศึกษาปีที่ 3	221	2.81	0.25
จบมัธยมศึกษาปีที่ 6	131	2.79	0.21
จบ ปวช./ปวส.	160	2.81	0.23
จบปริญญาตรี	138	2.87	0.17
จบปริญญาโท	14	2.91	0.09
อยู่ระหว่างการศึกษา	100	2.77	0.23
อาชีพ			
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน/เกษียณ	144	2.82	0.21
อยู่ระหว่างการศึกษา	110	2.77	0.23
เกษตรกร/ทำไร่ /ทำนา	597	2.77	0.26
รับราชการ	96	2.88	0.16
รัฐวิสาหกิจ	32	2.87	0.15
รับจ้างทั่วไป	428	2.82	0.21
ค้าขาย/งานบริการ	158	2.84	0.22

ตารางที่ 38

ภาพรวมการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่าง
สถานภาพ ระดับการศึกษาและอาชีพกับพฤติกรรม
ที่แสดงถึงสัมพันธภาพในครอบครัว

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
สถานภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	2	.48	.24	4.34	.013
ภายในกลุ่ม	1596	88.85	.05		
รวม	1598	89.33			
ระดับการศึกษา					
ระหว่างกลุ่ม	7	1.08	.15	2.79	.006**
ภายในกลุ่ม	1591	87.87	.05		
รวม	1598	88.95			
อาชีพ					
ระหว่างกลุ่ม	7	1.56	.22	4.05	.000***
ภายในกลุ่ม	1593	87.9	.05		
รวม	1600	89.46			

* = $P < 0.05$, ** = $P < 0.01$, *** = $P < 0.001$

ตอนที่ 3 ปัจจัยภายนอกของครอบครัว

การศึกษาถึงปัจจัยภายนอกของครอบครัวหมายถึงการศึกษาเกี่ยวกับบริการต่าง ๆ จากภายนอกที่เป็นเครือข่ายความช่วยเหลือซึ่งช่วยให้ครอบครัวสามารถทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุได้รับบริการต่าง ๆ ได้แก่ การได้รับบริการด้านสุขภาพ บริการนักวิชาชีพและอาสาสมัครการได้รับบริการข้อมูลข่าวสาร บริการด้านสังคม และบริการทางด้านศาสนา การเยี่ยมเยียนและการสงเคราะห์ ผลการศึกษามีดังนี้

3.1 การได้รับบริการสุขภาพ

จากการสอบถามสมาชิกในครอบครัว เกี่ยวกับการได้รับบริการจากเครือข่ายความช่วยเหลือในเรื่องด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุได้รับบริการสุขภาพเบื้องต้นจากสถานีนานามัย โรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลของรัฐ ร้อยละ 53.5 ได้รับเป็นประจำ ร้อยละ 42.4 นานๆ ครั้ง ร้อยละ 4.1 ไม่เคยได้รับเลย $\bar{X} = 2.49$ การได้รับบริการจากหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ โดยมีเจ้าหน้าที่อนามัยเข้ามาให้บริการด้านสุขภาพ เช่น วัดความดัน ทันตกรรม ร้อยละ 56.0 ได้รับนานๆ ครั้ง ร้อยละ 25.3 ได้รับเป็นประจำ และร้อยละ 18.7 ไม่เคยได้รับเลย $\bar{X} = 2.07$ และการได้รับบริการจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมารักษที่บ้าน ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถไปรับการรักษาได้เอง ร้อยละ 49.4 ไม่เคยได้รับเลย $\bar{X} = 1.67$ ร้อยละ 33.8 นานๆ ครั้ง ร้อยละ 16.8 ได้รับเป็นประจำ ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.08 แสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุได้รับบริการสุขภาพในระดับปานกลางซึ่งช่วยลดภาระของครอบครัวในเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุได้ในระดับหนึ่ง (ตารางที่ 39)

ตารางที่ 39

จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมาชิกในครอบครัว จำแนกตามลักษณะเครือข่ายความช่วยเหลือ ด้านการได้รับบริการสุขภาพ

การได้รับบริการสุขภาพ	ระดับการได้รับบริการ			$\bar{X}$	S.D.
	เป็นประจำ	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยได้รับเลย		
บริการทางสุขภาพเบื้องต้นจากสถานีนานามัย โรงพยาบาลอำเภอ โรงพยาบาลรัฐ ฯลฯ	53.5 (856)	42.4 (678)	4.1 (66)	2.49	0.58
บริการหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่โดยมีเจ้าหน้าที่อนามัยเข้ามาให้บริการด้านสุขภาพ เช่น วัดความดัน ทันตกรรม	25.3 (405)	56.0 (896)	18.7 (299)	2.07	0.66
บริการจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมารักษที่บ้านในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถไปรับการรักษาได้เอง	16.8 (269)	33.8 (541)	49.3 (790)	1.67	0.75

$\bar{X}=2.079, SD=0.52$

3.2 การได้รับบริการจากนักวิชาชีพและอาสาสมัคร

ในการได้รับบริการจากนักวิชาชีพและอาสาสมัคร พบว่า สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ ร้อยละ 46.8 จะได้รับนานๆ ครั้งเกี่ยวกับบริการจากนักวิชาชีพ เช่น นักสังคมสงเคราะห์ พัฒนาการ เกษตรอำเภอ ฯลฯ มาให้คำแนะนำปรึกษาร้อยละ 32.7 ไม่เคยได้รับเลยร้อยละ 20.6 ได้รับเป็นประจำ $\bar{X}=1.88$ การได้รับบริการจากอาสาสมัครมาพบปะพูดคุยกับผู้สูงอายุเพื่อให้กำลังใจร้อยละ 42.6 ได้รับนานๆ ครั้ง ร้อยละ 35.6 ไม่เคยได้รับเลย ร้อยละ 21.8 ได้รับเป็นประจำ $\bar{X}= 1.86$ ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 1.87 แสดงให้เห็นว่า ได้รับบริการจากนักวิชาชีพและอาสาสมัคร อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 40)

ตารางที่ 40

จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมาชิกในครอบครัวจำแนกตาม
ลักษณะเครือข่ายช่วยเหลือ ด้านการได้รับบริการจากนักวิชาชีพและอาสาสมัคร

การได้รับบริการจากนักวิชาชีพ และอาสาสมัคร	ระดับการได้รับบริการ			$\bar{X}$	S.D.
	เป็นประจำ	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยได้รับเลย		
บริการจากนักวิชาชีพ เช่น นัก สังคมสงเคราะห์ พัฒนาการ เกษตร อำเภอ ฯลฯ มาให้คำแนะนำปรึกษา	20.6 (329)	46.8 (748)	32.7 (523)	1.88	0.72
บริการจากอาสาสมัครมาพบปะ พูดคุยกับผู้สูงอายุเพื่อให้กำลังใจ	21.8 (348)	42.6 (682)	35.6 (570)	1.86	0.75

$\bar{X}=1.87$, $SD=0.65$

3.3 การได้รับบริการข้อมูลข่าวสาร

การได้รับบริการข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบริการให้ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุ จากบุคคลากรที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 47.9 นานๆ ครั้ง ร้อยละ 31.1 ไม่เคยได้รับเลย ร้อยละ 21.1 ได้รับเป็นประจำ การได้รับบริการข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ อยู่เสมอพบว่า ร้อยละ 43.8 ได้รับนานๆ ครั้ง ร้อยละ 36.8 ได้รับเป็นประจำ ร้อยละ 19.4 ไม่เคยได้รับเลย $\bar{X}= 2.17$ เกี่ยวกับการได้รับบริการข้อมูลข่าวสารด้านกฎหมายและสิทธิของผู้สูงอายุ ร้อยละ 43.9 ได้รับ

นานๆ ครั้ง ร้อยละ 32.4 ไม่เคยได้รับเลย ร้อยละ 23.8 ได้รับเป็นประจำ $\bar{X} = 1.91$ ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 1.99 แสดงว่าได้รับการข้อมูลข่าวสาร อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 41)

ตารางที่ 41

จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมาชิกในครอบครัว จำแนกตาม
ลักษณะเครือข่ายช่วยเหลือ ด้านการได้รับการข้อมูลข่าวสาร

การได้รับการข้อมูลข่าวสาร	ระดับการได้รับการบริการ			$\bar{X}$	S.D.
	เป็นประจำ	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยได้รับเลย		
บริการให้ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุจากบุคลากรที่เกี่ยวข้อง	21.1 (337)	47.9 (766)	31.1 (497)	1.90	0.72
ได้รับการบริการข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ อยู่เสมอ	36.8 (589)	43.8 (700)	19.4 (311)	2.17	0.73
ได้รับการบริการข้อมูลข่าวสารด้านกฎหมาย และสิทธิของผู้สูงอายุ	23.8 (380)	43.9 (702)	32.4 (518)	1.91	0.74

$\bar{X}=1.99$, $SD=0.62$

3.4 การได้รับการบริการสังคม

การได้รับการบริการจากเครือข่ายช่วยเหลือในประเด็นเกี่ยวกับการได้รับการบริการหรือเข้าร่วมกับชมรมผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า ร้อยละ 39.5 ได้รับนานๆ ครั้ง ร้อยละ 30.6 ไม่เคยได้รับเลย ร้อยละ 30.2 ได้รับเป็นประจำ $\bar{X} = 2.00$ การได้รับการบริการจากศูนย์บริการสังคมสำหรับผู้สูงอายุ พบว่า ร้อยละ 47.1 ไม่เคยได้รับเลย ร้อยละ 37.4 ได้รับนานๆ ครั้ง ร้อยละ 15.5 ได้รับเป็นประจำ $\bar{X}=1.68$ ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 1.84 แสดงถึงการได้รับการบริการด้านสังคม อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 42)

ตารางที่ 42
จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมาชิกในครอบครัว
จำแนกตาม ลักษณะเครือข่ายช่วยเหลือ ด้านการได้รับการบริการสังคม

การได้รับการบริการสังคม	ระดับการได้รับการบริการ			$\bar{X}$	S.D.
	เป็นประจำ	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยได้รับเลย		
ได้รับการบริการหรือเข้าร่วมกับ ชมรมผู้สูงอายุในชุมชน	30.2 (483)	39.3 (628)	30.6 (489)	2.00	0.78
ได้รับการบริการจากศูนย์บริการ ทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ	15.5 (248)	37.4 (598)	47.1 (754)	1.68	0.73

$\bar{X} = 1.84, SD=0.65$

3.5 การได้รับการบริการจากศาสนาและสาธารณะ

ในด้านเครือข่ายช่วยเหลือจากสาธารณะเช่น สถานที่ออกกำลังกายสาธารณะพบว่า ร้อยละ 49.1 ไม่เคยได้รับเลย ร้อยละ 35.9 ได้รับนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 14.9 ได้รับเป็นประจำ การได้รับการบริการทางศาสนาจากชุมชนพบว่า ร้อยละ 42.2 ได้รับเป็นประจำ ร้อยละ 35.2 ได้รับนาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 22.6 ไม่เคยได้รับเลย $\bar{X} = 2.20$ ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 1.93 แสดงว่าได้รับการบริการจากศาสนาและสาธารณะ อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 43)

ตารางที่ 43
จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมาชิกในครอบครัว จำแนกตาม
ลักษณะเครือข่ายช่วยเหลือ ด้านการได้รับการบริการจากศาสนาและสาธารณะ

การได้รับการบริการจากศาสนา และสาธารณะ	ระดับการได้รับการบริการ			$\bar{X}$	S.D.
	เป็นประจำ	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยได้รับเลย		
ได้ใช้บริการสาธารณะ เช่น สถานที่ออกกำลังกาย สวนสาธารณะ	14.9 (239)	35.9 (575)	49.1 (786)	1.66	0.72
ได้รับการบริการทางศาสนาจาก ชุมชน	42.2 (675)	35.2 (563)	22.6 (362)	2.20	0.78

$\bar{X} = 1.93, SD=0.56$

3.6 การเยี่ยมเยียนและการสงเคราะห์

การได้รับการเครือข่ายช่วยเหลือเกี่ยวกับการได้รับการเยี่ยมเยียนบรรเทาทุกข์จากหน่วยงานของรัฐ พบว่า ร้อยละ 45.4 ได้รับนานๆ ครั้ง ร้อยละ 42.9 ไม่เคยได้รับเลย ร้อยละ 11.6 ได้รับเป็นประจำ $\bar{X} = 1.69$ การได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ เดือนละ 300 บาทหรือ 6 เดือนจ่ายครั้ง พบว่า สมาชิกในครอบครัวร้อยละ 80.3 ไม่เคยได้รับเลย ร้อยละ 11.0 ได้รับเป็นประจำ ร้อยละ 8.7 ได้รับนานๆ ครั้ง $\bar{X} = 1.31$ ค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 1.49 แสดงว่าได้รับการโดยการเยี่ยมเยียน และการสงเคราะห์ อยู่ในระดับน้อย (ตารางที่ 44)

ตารางที่ 44

จำนวนร้อยละค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมาชิกในครอบครัว จำแนกตามลักษณะเครือข่ายช่วยเหลือ ด้านการเยี่ยมเยียนและการสงเคราะห์

การได้รับการเยี่ยมเยียนและการสงเคราะห์	ระดับการได้รับการบริการ			$\bar{X}$	S.D.
	เป็นประจำ	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยได้รับเลย		
ได้รับการบริการการเยี่ยมเยียนบรรเทาทุกข์จากหน่วยงานของรัฐ	11.6 (186)	45.4 (727)	42.9 (687)	1.69	0.67
ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ (เดือนละ 300 บาท หรือ 6 เดือนจ่ายครั้ง)	11.0 (176)	8.7 (139)	80.3 (1,285)	1.31	0.66

$\bar{X}=1.49$, $SD=0.55$

โดยภาพรวมพบว่าครอบครัวได้รับการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุจากเครือข่ายต่างๆ เรียงตามลำดับการได้รับการบริการดังนี้ คือ เครือข่ายความช่วยเหลือที่ได้รับการบริการมากที่สุดคือการได้รับบริการสุขภาพ ($\bar{X} = 2.08$) การได้รับการบริการข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X} = 1.99$) การได้รับการบริการจากศาสนาและสาธารณะ ($\bar{X} = 1.93$) การได้รับการบริการจากนักวิชาชีพและอาสาสมัคร ($\bar{X} = 1.87$) การได้รับการบริการสังคม ($\bar{X} = 1.84$) และบริการสำหรับผู้สูงอายุที่ครอบครัวได้รับน้อยที่สุดคือบริการจากการได้รับการเยี่ยมเยียนและการสงเคราะห์ ($\bar{X} = 1.4$) (ตารางที่ 45)

ตารางที่ 45

ภาพรวมการได้รับบริการจากเครือข่ายความช่วยเหลือ

การได้รับบริการจากเครือข่ายความช่วยเหลือ	$\bar{X}$	S.D.
การได้รับบริการสุขภาพ	2.08	0.52
การได้รับบริการข้อมูลข่าวสาร	1.99	0.62
การได้รับบริการจากศาสนา	1.93	0.56
การได้รับบริการจากนักวิชาชีพและอาสาสมัคร	1.87	0.65
การได้รับบริการสังคม	1.84	0.66
การได้รับการเยี่ยมเยียนและการสงเคราะห์	1.49	0.55

ในการศึกษาระดับการได้รับบริการสำหรับผู้สูงอายุของสมาชิกในครอบครัว พิจารณาจากระดับการได้รับบริการในแต่ละด้าน สามารถจัดระดับการได้รับบริการจากเครือข่ายเป็น 2 ระดับคือ การได้รับและการไม่ได้รับบริการจากเครือข่ายความช่วยเหลือ พบว่าสมาชิกในครอบครัวได้รับบริการจากเครือข่ายความช่วยเหลือ ร้อยละ 50.2 และไม่ได้รับบริการจากเครือข่ายความช่วยเหลือจำนวนที่ใกล้เคียงกันคือ ร้อยละ 49.8 (ตารางที่ 46)

ตารางที่ 46

จำนวน ร้อยละของการได้รับบริการจากเครือข่ายความช่วยเหลือ

เครือข่ายความช่วยเหลือ	จำนวน	ร้อยละ
- ได้รับ	803	50.2
- ไม่ได้รับ	797	49.8
รวม	1600	100.0

นอกจากเครือข่ายความช่วยเหลือที่กล่าวมาแล้วข้างต้น จากการสนทนากลุ่มกับสมาชิกในครอบครัว ยังพบว่า มีบุคคล/หน่วยงานอื่นๆ ที่ช่วยเหลือครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุด้านต่างๆ จากการสนทนากลุ่มกับหน่วยงาน ซึ่งสามารถแบ่งได้ออกเป็น 3 กลุ่ม คือ เพื่อนบ้าน ผู้นำชุมชน และหน่วยงานต่างๆ กล่าวคือ

ก. กลุ่มเพื่อนบ้าน เป็นกลุ่มที่ครอบครัวได้รับการช่วยเหลือและเป็นที่พักอาศัยอย่างสม่ำเสมอซึ่งจะได้รับการช่วยเหลือทั้งในลักษณะที่เป็นสิ่งของและด้านกำลังใจและกำลังกายเช่นช่วยเหลือในการดูแลบ้าน เอาของมาฝากให้กินบ้าง เป็นเพื่อนคุย มาเยี่ยมเวลาไม่สบายเป็นเพื่อนพาไปโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นญาติกันเป็นส่วนมาก

ข. กลุ่มผู้นำชุมชน ผู้นำที่เข้าร่วมสนทนากลุ่มเป็นทั้งผู้นำที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยผู้นำที่เป็นทางการดำรงตำแหน่งเป็นผู้ใหญ่บ้าน, ประธาน อบต., สมาชิก อบต., ประธานกลุ่มแม่, อสม., แพทย์ประจำตำบล, ประธานกองทุนหมู่บ้าน, คณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน ฯลฯ ส่วนผู้นำที่ไม่เป็นทางการนั้น ส่วนใหญ่มักจะเป็นผู้ที่เคยรับตำแหน่งผู้นำที่เป็นทางการมาก่อน เช่น อดีตผู้ใหญ่บ้าน อดีตกำนัน หรือบางรายเคยประกอบอาชีพครู หรือข้าราชการที่เกษียณแล้ว ผู้นำส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงและจะมีอายุอยู่ในช่วง 35 -70 ปี โดยเกือบทั้งหมดเป็นคนในพื้นที่ คือ เกิดและโตที่นี่ มีเพียงบางคนเท่านั้นที่มาจากที่อื่นแล้วมาตั้งถิ่นฐานหรือสร้างครอบครัวอยู่ที่นี้มานานจนเป็นที่รู้จักนับถือของคนในชุมชนและส่วนใหญ่จะเป็นญาติที่อยู่ชุมชนนั้นจะรู้จักและทราบความเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นการได้รับความช่วยเหลือจะเป็นลักษณะการช่วยเหลือทั้งการให้คำแนะนำการจัดหาความช่วยเหลือจากแหล่งภายนอกเช่นการเสนอชื่อเข้ารับการสงเคราะห์เป็นสิ่งของ เบี้ยยังชีพหรือการจัดกิจกรรมให้แก่ผู้สูงอายุในวันสงกรานต์

ผลการวิจัยพบว่าบางชุมชนมีการจัดกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุ โดยมีการตั้งชมรมผู้สูงอายุ และพบว่าผู้สูงอายุมักเข้าร่วมเป็นสมาชิก มีเพียงส่วนน้อยที่ไม่เป็นสมาชิก เพราะฐานะยากจน ไม่มีเงินจ่ายค่าสมาชิก แต่พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ในอำเภอเกาะคา จังหวัดลำปาง มีการรวมกลุ่มที่เข้มแข็ง มีคณะกรรมการที่ทำงานจริงจัง มีกิจกรรมสม่ำเสมอ เช่น การจักสานแข่งใส่ถ้วยตราไก่ สานตะกร้าจากก้านมะพร้าว ทุกวันพระมีกลุ่มปฏิบัติธรรม ตั้งแต่ตอนเช้าตักบาตร 1 ทุ่มทำวัตรเย็น และปฏิบัติธรรม มีกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยมีแพทย์เป็นวิทยากรให้ความรู้และตรวจสุขภาพทุก 3 เดือน มีการจัดผ้าป่าผู้สูงอายุทุกวันพ่อ วันช้างแรมมีการจัดของไปเยี่ยมผู้ป่วย ถ้ามีผู้สูงอายุเสียชีวิต ชมรมจะจัดเงินไปช่วยงานศพ 1,000 บาท พร้อมเป็นเจ้าภาพสวดอภิธรรม 1 คืน และพวงหรีด 1 พวง นอกจากนั้นพบว่า ชมรมผู้สูงอายุในบางชุมชน เช่น ที่ อำเภอวัดเพลง จังหวัดราชบุรี มีการจัดการบรรยายเรื่องสุขภาพ และตรวจสุขภาพให้ผู้สูงอายุฟรี

ดังนั้นกิจกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ นอกเหนือจากชมรมผู้สูงอายุที่พบคือ กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ ส่วนกลุ่มอื่นที่พบบ้าง ก็เช่น กลุ่มอาชีพ ทำเครื่องจักสาน ซึ่งผู้สูงอายุก็ทำได้บ้างตามกำลัง แต่กิจกรรมที่พบว่าผู้สูงอายุในทุกชุมชนมักจะไปเข้าร่วมกันเป็นประจำก็คือ กิจกรรมทางศาสนา การเข้าร่วมงานบุญ

ค. หน่วยงานของรัฐ จากการสนทนากับผู้สูงอายุ พบว่ามีผู้สูงอายุส่วนน้อยที่รู้จักหน่วยงานของรัฐและหน่วยงานที่รู้จักจะเป็นหน่วยงานที่ไปใช้บริการเป็นประจำเช่นสถานีอนามัย การได้ช่วยเหลือจะเป็นการได้รับการบริการตรวจสุขภาพ จ่ายยาให้ฟรี ส่วนหน่วยงานที่ผู้สูงอายุเป็น

สมาชิกเช่น ธ. ก.ส. ก็จะได้รับบริการในรูปกลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ไว้สำหรับช่วยเหลือในด้านค่าใช้จ่ายกรณีเสียชีวิต แต่พบว่าผู้สูงอายุส่วนหนึ่งได้รับเบี้ยยังชีพ เงินกองทุนหมู่บ้านที่จัดสรรให้การสงเคราะห์ ผู้ใหญ่บ้านหรือกำนันไปเยี่ยมเยียนถามทุกข์สุข การแจกผ้าห่มตอนฤดูหนาว เป็นต้น

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์

การศึกษาเปรียบเทียบระหว่างคุณลักษณะพื้นฐานทั่วไปกับเครือข่ายความช่วยเหลือโดยจำแนกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการบริการสุขภาพ, การรับบริการจากนักวิชาชีพและอาสาสมัคร, การรับบริการข้อมูลข่าวสาร, การบริการสังคม, การรับบริการจากศาสนา, การได้รับการเยี่ยมเยียน ปรากฏผลการศึกษาดังนี้

เครือข่ายความช่วยเหลือในการได้รับบริการสุขภาพ

การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับการได้รับบริการสุขภาพ พบว่าเพศชายได้รับบริการสุขภาพ ($\bar{X} = 2.08$) สูงกว่าเพศหญิงเพียงเล็กน้อยเท่านั้น โดยมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.696$) (ตารางที่ 47)

ตารางที่ 47

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับเครือข่าย
ความช่วยเหลือในการได้รับบริการสุขภาพ

ข้อมูลทั่วไป	การได้รับบริการสุขภาพ				
	N	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig
เพศ					
ชาย	620	1.83	0.63	1.64	0.101
หญิง	980	1.88	0.65		

การศึกษาความแตกต่างระหว่างสถานภาพ ระดับการศึกษา และอาชีพของสมาชิกในครอบครัว กับการได้รับบริการสุขภาพ สมาชิกในครอบครัวที่เป็นโสดมีเครือข่ายความช่วยเหลือในการได้รับบริการสุขภาพ ($\bar{X} = 2.14$) สูงกว่าสมาชิกที่หย่าร้าง/หม้ายและสมรส ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p=0.005$)

ด้านการศึกษา พบว่า สมาชิกที่อยู่ในระหว่างการศึกษามีการได้รับบริการสุขภาพสูงสุด ($\bar{X} = 2.18$) รองลงมาคือ สมาชิกที่จบสมาชิกที่จบปวช./ปวส. และจบปริญญาตรี, มัธยมศึกษาปีที่ 6 ตามลำดับซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.040$)

อาชีพของสมาชิกในครอบครัว พบว่า สมาชิกที่มีอาชีพรัฐวิสาหกิจได้รับบริการสุขภาพ สูงที่สุด ($\bar{X} = 2.14$) รองลงมาคือ สมาชิกที่อยู่ในระหว่างการการศึกษาและผู้ที่ได้รับราชการ ตามลำดับ ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.252$) (ตารางที่ 48, 49)

ตารางที่ 48

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสถานภาพ
ระดับการศึกษาและอาชีพกับการได้รับบริการสุขภาพ

ข้อมูลทั่วไป	การได้รับบริการสุขภาพ		
	N	$\bar{X}$	S.D.
สถานภาพ			
โสด	419	2.14	0.51
สมรส	1038	2.04	0.51
หย่าร้าง/หม้าย	142	2.10	0.47
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้เรียน	59	2.02	0.49
จบประถมศึกษาปีที่ 4/6	773	2.05	0.52
จบมัธยมศึกษาปีที่ 3	221	2.05	0.51
จบมัธยมศึกษาปีที่ 6	131	2.07	0.50
จบ ปวช./ปวส.	160	2.17	0.54
จบปริญญาตรี	138	2.07	0.45
จบปริญญาโท	14	1.90	0.65
อยู่ระหว่างศึกษา	100	2.18	0.47
อาชีพ			
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน/เกษียณ	144	2.06	0.48
อยู่ระหว่างการการศึกษา	110	2.13	0.48
เกษตรกร/ทำไร่/ทำนา	597	2.08	0.52
รับราชการ	96	2.11	0.54
รัฐวิสาหกิจ	32	2.14	0.58
รับจ้างทั่วไป	428	1.08	0.51
ค้าขาย/งานบริการ	158	1.99	0.48

ตารางที่ 49

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพ
ระดับการศึกษาและอาชีพกับการได้รับบริการสุขภาพ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
สถานภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	2	2.79	1.39	5.31	.005**
ภายในกลุ่ม	1596	420.16	.26		
รวม	1598	422.96			
แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
ระดับการศึกษา					
ระหว่างกลุ่ม	7	3.88	.55	2.10	.04
ภายในกลุ่ม	1591	420.61	.26		
รวม	1598	424.50			
อาชีพ					
ระหว่างกลุ่ม	7	2.38	.34	1.28	.252
ภายในกลุ่ม	1593	421.42	.26		
รวม	1600	423.81			

* = $P < 0.05$, ** = $P < 0.01$, *** = $P < 0.001$

เครือข่ายความช่วยเหลือในการได้รับบริการจากนักวิชาชีพและอาสาสมัคร

การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับบริการจากนักวิชาชีพและอาสาสมัคร พบว่าเพศหญิงได้รับบริการสุขภาพ ($\bar{X} = 1.88$) สูงกว่าเพศชาย ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.101$) (ตารางที่ 50)

ตารางที่ 50

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับเครือข่ายความช่วยเหลือ
ในการได้รับการบริการจากนักวิชาชีพและอาสาสมัคร

ข้อมูลทั่วไป	การได้รับการบริการจากนักวิชาชีพและอาสาสมัคร				
	N	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig
เพศ					
ชาย	620	1.83	0.63	1.64	0.101
หญิง	980	1.88	0.65		

การศึกษาความแตกต่างระหว่างสถานภาพ ระดับการศึกษา และอาชีพของสมาชิกในครอบครัว กับการได้รับการบริการจากนักวิชาชีพและอาสาสมัครนั้น สมาชิกในครอบครัวที่หย่าร้าง/หม้าย ได้รับการบริการจากนักวิชาชีพและอาสาสมัคร ($\bar{X}=1.96$) สูงกว่าสมาชิกที่สมรสและเป็นโสด โดยมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.218$)

ระดับการศึกษา พบว่า สมาชิกที่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา 4/6 ได้รับความช่วยเหลือในการบริการด้านนี้สูงที่สุด ($\bar{X}=1.89$) รองลงมา คือ สมาชิกที่ไม่ได้เรียน, มัธยมศึกษาปีที่ 3 , ปวช/ปวส. ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.626$)

ในด้านอาชีพของสมาชิกในครอบครัวนั้น สมาชิกที่มีอาชีพทำงานในรัฐวิสาหกิจจะได้รับบริการจากนักวิชาชีพและอาสาสมัครสูงที่สุด ($\bar{X}=2.14$) รองลงมาคือ สมาชิกที่อยู่ระหว่างการศึกษาและรับราชการ โดยภาพรวม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 ($p=0.001$) (ตารางที่ 51,52)

ตารางที่ 51

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสถานภาพ
ระดับการศึกษากับการได้รับบริการจากนักวิชาชีพและอาสาสมัคร

ข้อมูลทั่วไป	การได้รับบริการจากนักวิชาชีพและอาสาสมัคร		
	N	$\bar{X}$	S.D.
สถานภาพ			
โสด	419	1.85	0.62
สมรส	1038	1.86	0.65
หย่าร้าง/หม้าย	142	1.96	0.64
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้เรียน	59	1.86	0.72
จบประถมศึกษาปีที่ 4/6	773	1.89	0.64
จบมัธยมศึกษาปีที่ 3	221	1.86	0.62
จบมัธยมศึกษาปีที่ 6	131	1.85	0.64
จบ ปวช./ปวส.	160	1.86	0.67
จบปริญญาตรี	138	1.80	0.62
จบปริญญาโท	14	1.60	0.61
อยู่ระหว่างศึกษา	100	1.82	
อาชีพ			
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	1.44	2.06	0.48
อยู่ระหว่างการศึกษา	110	2.13	0.48
เกษตรกร/ทำไร่/ทำนา	597	2.08	0.52
รับราชการ	96	2.11	0.54
รัฐวิสาหกิจ	32	2.14	0.58
รับจ้างทั่วไป	428	1.08	0.51
ค้าขาย/งานบริการ	158	1.99	0.48

ตารางที่ 52

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพ
ระดับการศึกษาและอาชีพกับการได้รับบริการจากนักวิชาชีพและอาสาสมัคร

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
สถานภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	2	1.27	.63	1.52	.218
ภายในกลุ่ม	1596	665.93	.41		
รวม	1598	667.20			
ระดับการศึกษา					
ระหว่างกลุ่ม	7	2.21	.315	.753	.626
ภายในกลุ่ม	1591	666.94	.419		
รวม	1598	669.15			
อาชีพ					
ระหว่างกลุ่ม	7	9.73	1.39	3.36	.001
ภายในกลุ่ม	1593	658.97	.41		
รวม	1600	668.71			

* = $P < 0.05$, ** = $P < 0.01$, *** = $P < 0.001$

เครือข่ายความช่วยเหลือในการได้รับบริการข้อมูลข่าวสาร

การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับการได้รับบริการข้อมูลข่าวสารพบว่า เพศหญิงได้รับบริการข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X} = 2.01$) มากกว่าเพศชาย ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.09$) (ตารางที่ 53)

ตารางที่ 53

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับเครือข่ายความช่วยเหลือ
ในการได้รับบริการข้อมูลข่าวสาร

ข้อมูลทั่วไป	การได้รับบริการข้อมูลข่าวสาร				
	N	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig
เพศ					
ชาย	620	1.95	0.60	1.70	0.090
หญิง	980	2.01	0.62		

การศึกษาความแตกต่างระหว่างสถานภาพ ระดับการศึกษา และอาชีพของสมาชิกในครอบครัว กับการได้รับบริการข้อมูลข่าวสาร พบว่าสมาชิกในครอบครัวที่หย่าร้าง/หม้าย ได้รับบริการข้อมูลข่าวสาร ($\bar{X} = 2.01$) สูงกว่าสมาชิกที่สมรสและเป็นโสด โดยมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.448$)

ในส่วนของระดับการศึกษา สมาชิกที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีจะได้รับบริการด้านนี้ สูงที่สุด ($\bar{X} = 2.08$) รองลงมาคือสมาชิกที่อยู่ระหว่างการศึกษาและผู้ที่ได้เรียน ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.170$)

สำหรับด้านอาชีพ พบว่า สมาชิกในครอบครัวที่ทำงานรัฐวิสาหกิจได้รับบริการด้านข้อมูลข่าวสารสูงที่สุด ($\bar{X} = 2.07$) รองลงมา คือ อาชีพรับราชการ และเกษตรกร/ทำไร่/ทำนา โดยภาพรวม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.496$) (ตารางที่ 54, 55)

ตารางที่ 54

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสถานภาพ,
ระดับการศึกษาและอาชีพกับการได้รับบริการข้อมูลข่าวสาร

ข้อมูลทั่วไป	การได้รับบริการข้อมูลข่าวสาร		
	N	$\bar{X}$	S.D.
สถานภาพ			
โสด	419	1.96	0.60
สมรส	1038	2.00	0.62
หย่าร้าง/หม้าย	142	2.01	0.60
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้เรียน	59	2.03	0.57
จบประถมศึกษาปีที่ 4/6	773	1.99	0.62
จบมัธยมศึกษาปีที่ 3	221	2.00	0.63
จบมัธยมศึกษาปีที่ 6	131	1.92	0.63
จบ ปวช./ปวส.	160	1.92	0.57
จบปริญญาตรี	138	2.08	0.62
จบปริญญาโท	14	1.69	0.69
อยู่ระหว่างศึกษา	100	2.03	0.56
อาชีพ			
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน/เกษียณ	144	1.94	0.57
อยู่ระหว่างการศึกษา	110	1.92	0.55
เกษตรกร/ทำไร่ /ทำนา	597	2.01	0.67
รับราชการ	96	2.06	0.59
รัฐวิสาหกิจ	32	2.07	0.59
รับจ้างทั่วไป	428	1.98	0.56
ค้าขาย/งานบริการ	158	1.99	0.63

ตารางที่ 55

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพ
ระดับการศึกษาและอาชีพกับการได้รับบริการข้อมูลข่าวสาร

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
สถานภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	2	.61	.30	.803	.448
ภายในกลุ่ม	1596	612.13	.38		
รวม	1598	612.75			
ระดับการศึกษา					
ระหว่างกลุ่ม	7	3.96	.56	1.47	.17
ภายในกลุ่ม	1591	610.53	.38		
รวม	1598	614.50			
อาชีพ					
ระหว่างกลุ่ม	7	2.44	.34	.91	.496
ภายในกลุ่ม	1593	610.83	.38		
รวม	1600	613.28			

* = P < 0.05 , ** = P < 0.01 , *** = P < 0.001

เครือข่ายความช่วยเหลือในการได้รับบริการด้านสังคม

การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับการได้รับบริการด้านสังคม พบว่าเพศหญิงได้รับบริการด้านสังคม ($\bar{X}=1.84$) สูงกว่าเพศชาย และมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.331$) (ตารางที่ 56)

ตารางที่ 56
การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับเครือข่ายความช่วยเหลือ
ในการได้รับบริการด้านสังคม

ข้อมูลทั่วไป	การได้รับบริการด้านสังคม				
	N	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig
เพศ					
ชาย	620	1.81	0.63	0.97	0.331
หญิง	980	1.84	0.66		

การศึกษาความแตกต่างระหว่างสถานภาพ ระดับการศึกษาและอาชีพของสมาชิกในครอบครัว กับการได้รับบริการด้านสังคม สมาชิกที่เป็นโสดจะได้รับบริการด้านสังคม ($\bar{X}=1.84$) สูงกว่า สมาชิกที่สมรสและหย่าร้าง/หม้ายเพียงเล็กน้อย ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.959$)

ด้านการศึกษาสมาชิกที่อยู่ในระหว่างการศึกษามีการได้รับบริการด้านสังคมสูงที่สุด ($\bar{X}=1.94$) รองลงมาคือ สมาชิกที่ไม่ได้เรียนและจบการศึกษาระดับปริญญาตรี โดยมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.355$)

ส่วนอาชีพของสมาชิก พบว่า สมาชิกในครอบครัวที่ทำงานรัฐวิสาหกิจจะได้รับบริการด้านนี้สูงที่สุด ($\bar{X}=1.92$) รองลงมาคือ สมาชิกที่อยู่ระหว่างการศึกษา และเกษตรกร/ทำไร่/ทำนา ซึ่งในภาพรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ($p=0.020$) (ตารางที่ 57,58)

ตารางที่ 57

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสถานภาพ
ระดับการศึกษาและอาชีพกับการได้รับการบริการด้านสังคม

ข้อมูลทั่วไป	การได้รับการบริการด้านสังคม		
	N	$\bar{X}$	S.D.
สถานภาพ			
โสด	419	1.84	0.62
สมรส	1038	1.83	0.66
หย่าร้าง/หม้าย	142	1.83	0.67
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้เรียน	59	1.91	0.68
จบประถมศึกษาปีที่ 4/6	773	1.82	0.66
จบมัธยมศึกษาปีที่ 3	221	1.84	0.67
จบมัธยมศึกษาปีที่ 6	131	1.75	0.61
จบ ปวช./ปวส.	160	1.80	0.61
จบปริญญาตรี	138	1.89	0.67
จบปริญญาโท	14	1.75	0.72
อยู่ระหว่างศึกษา	100	1.94	0.59
อาชีพ			
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน/เกษียณ	144	1.70	0.67
อยู่ระหว่างการศึกษา	110	1.90	0.59
เกษตรกร/ทำไร่ /ทำนา	597	1.89	0.68
รับราชการ	96	1.84	0.61
รัฐวิสาหกิจ	32	1.92	0.64
รับจ้างทั่วไป	428	1.80	0.61
ค้าขาย/งานบริการ	158	1.82	0.66

ตารางที่ 58
การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพ
ระดับการศึกษาและอาชีพกับการได้รับการบริการด้านสังคม

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
สถานภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	2	.03	.017	.041	.959
ภายในกลุ่ม	1596	681.02	.426		
รวม	1598	681.05			
ระดับการศึกษา					
ระหว่างกลุ่ม	7	3.31	.472	1.10	.355
ภายในกลุ่ม	1591	679.56	.427		
รวม	1598	682.87			
อาชีพ					
ระหว่างกลุ่ม	7	7.03	1.00	2.36	.02
ภายในกลุ่ม	1593	676.12	.42		
รวม	1600	683.15			

* = $P < 0.05$, ** = $P < 0.01$, *** = $P < 0.001$

เครือข่ายความช่วยเหลือในการได้รับการบริการจากศาสนา

การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับการได้รับการบริการจากศาสนา พบว่า เพศหญิงได้รับการบริการจากศาสนา ($\bar{X}=1.94$) สูงกว่าเพศชาย และมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.071$) (ตารางที่ 59)

ตารางที่ 59
การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับเครือข่าย
ความช่วยเหลือในการได้รับการบริการจากศาสนา

ข้อมูลทั่วไป	การได้รับการบริการจากศาสนา				
	N	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig
เพศ					
ชาย	620	1.89	0.56	1.81	0.071
หญิง	980	1.94	0.55		

การศึกษาความแตกต่างระหว่างสถานภาพ ระดับการศึกษา และอาชีพของสมาชิกในครอบครัว กับการได้รับการบริการจากศาสนา สมาชิกที่หย่าร้าง/หม้ายได้รับการบริการจากศาสนา ($\bar{X}=1.97$) สูงกว่าสมาชิกที่เป็นโสดและสมรสแล้ว โดยมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.358$)

ส่วนระดับการศึกษา ผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทและไม่ได้เรียน ได้รับการบริการศาสนาสูงสุด ($\bar{X}=2.00$) รองลงมาคือ สมาชิกที่จบการศึกษาระดับประถมศึกษาปีที่ 4/6 และมัธยมศึกษาปีที่ 3, มัธยมศึกษาปีที่ 6 ตามลำดับ ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.754$)

สำหรับอาชีพของสมาชิกในครอบครัวนั้น พบว่า สมาชิกที่มีอาชีพค้าขายได้รับการบริการจากศาสนา ($\bar{X}=1.97$) สูงกว่าสมาชิกที่ทำงานรัฐวิสาหกิจเพียงเล็กน้อย โดยภาพรวม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.946$) (ตารางที่ 60, 61)

ตารางที่ 60
การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสถานภาพ
ระดับการศึกษาและอาชีพกับการได้รับการบริการจากศาสนา

ข้อมูลทั่วไป	การได้รับการบริการจากศาสนา		
	N	$\bar{X}$	S.D.
สถานภาพ			
โสด	419	1.94	0.53
สมรส	1038	1.91	0.57
หย่าร้าง/หม้าย	142	1.97	0.53
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้เรียน	59	2.00	0.60
จบประถมศึกษาปีที่ 4/6	773	1.93	0.56
จบมัธยมศึกษาปีที่ 3	221	1.92	0.56
จบมัธยมศึกษาปีที่ 6	131	1.92	0.58
จบ ปวช./ปวส.	160	1.86	0.49
จบปริญญาตรี	138	1.90	0.54
จบปริญญาโท	14	2.00	0.65
อยู่ระหว่างศึกษา	100	1.96	0.57
อาชีพ			
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน/เกษียณ	144	1.90	0.52
อยู่ระหว่างการศึกษา	110	1.94	0.56
เกษตรกร/ทำไร่/ทำนา	597	1.93	0.58
รับราชการ	96	1.92	0.57
รัฐวิสาหกิจ	32	1.96	0.58
รับจ้างทั่วไป	428	1.91	0.53
ค้าขาย/งานบริการ	158	1.97	0.55

ตารางที่ 61

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพ
ระดับการศึกษาและอาชีพกับการได้รับการบริการจากศาสนา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
สถานภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	2	.63	.319	1.02	.358
ภายในกลุ่ม	1596	496.91	.311		
รวม	1598	497.55			
ระดับการศึกษา					
ระหว่างกลุ่ม	7	1.32	.188	.602	.754
ภายในกลุ่ม	1591	498.58	.313		
รวม	1598	499.90			
อาชีพ					
ระหว่างกลุ่ม	7	.69	.09	.317	.946
ภายในกลุ่ม	1593	497.83	.31		
รวม	1600	498.52			

* = $P < 0.05$, ** = $P < 0.01$, *** = $P < 0.001$

เครือข่ายความช่วยเหลือในการได้รับการบริการด้านการเยี่ยมเยียน

การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับการได้รับการบริการด้านการเยี่ยมเยียนเพศชายจะได้รับการเยี่ยมเยียน ($\bar{X}=1.49$) สูงกว่าเพศหญิงเพียงเล็กน้อย และมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.859$) (ตารางที่ 62)

ตารางที่ 62
การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับเครือข่ายความช่วยเหลือ
ในการได้รับบริการด้านการเยี่ยมเยียน

ข้อมูลทั่วไป	การได้รับบริการด้านการเยี่ยมเยียน				
	N	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig
เพศชาย	620	1.49	0.54	0.81	0.859
หญิง	980	1.48	0.53		

การศึกษาความแตกต่างระหว่างสถานภาพ ระดับการศึกษา และอาชีพของสมาชิกในครอบครัวกับการได้รับบริการด้านการเยี่ยมเยียน สมาชิกในครอบครัวที่หย่าร้าง/หม้ายได้รับบริการด้านการเยี่ยมเยียน ($\bar{X}=1.53$) สูงกว่าสมาชิกที่เป็นโสดและสมรส ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.358$)

ส่วนในการศึกษาสมาชิกที่ไม่ได้เรียนหนังสือจะได้รับเครือข่ายความช่วยเหลือการเยี่ยมเยียนสูงสุด ($\bar{X}=1.62$) รองลงมาคือ สมาชิกที่จบประถมศึกษาปีที่ 4/6 และอยู่ระหว่างการศึกษตามลำดับ โดยมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.150$)

ด้านอาชีพของสมาชิกในครอบครัว พบว่า สมาชิกที่มีอาชีพทำงานในรัฐวิสาหกิจได้รับบริการการเยี่ยมเยียนสูงสุด ($\bar{X}=1.57$) รองลงมาคือ สมาชิกที่มีอาชีพเกษตรกร ทำไร่/ทำนา และสมาชิกที่อยู่ระหว่างการศึกษตามลำดับ โดยภาพรวม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.10$) (ตารางที่ 63, 64)

ตารางที่ 63

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสถานภาพ
ระดับการศึกษาและอาชีพกับการได้รับการบริการด้านการเยี่ยมเยียน

ข้อมูลทั่วไป	การได้รับการบริการด้านการเยี่ยมเยียน		
	N	$\bar{X}$	S.D.
สถานภาพ			
โสด	419	1.51	0.53
สมรส	1038	1.48	0.54
หย่าร้าง/หม้าย	142	1.53	0.54
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้เรียน	59	1.62	0.72
จบประถมศึกษาปีที่ 4/6	773	1.52	0.56
จบมัธยมศึกษาปีที่ 3	221	1.47	0.53
จบมัธยมศึกษาปีที่ 6	131	1.46	0.49
จบ ปวช./ปวส.	160	1.41	0.43
จบปริญญาตรี	138	1.44	0.52
จบปริญญาโท	14	1.39	0.65
อยู่ระหว่างศึกษา	100	1.50	0.53
อาชีพ			
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน/เกษียณ	144	1.44	0.57
อยู่ระหว่างการศึกษา	110	1.50	0.53
เกษตรกร/ทำไร่/ทำนา	597	1.54	0.57
รับราชการ	96	1.43	0.50
รัฐวิสาหกิจ	32	1.57	0.70
รับจ้างทั่วไป	428	1.47	0.50
ค้าขาย/งานบริการ	158	1.42	0.48

ตารางที่ 64
การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพ
ระดับการศึกษาและอาชีพกับการได้รับการบริการการเยี่ยมเยียน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
สถานภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	2	.61	.305	1.02	.358
ภายในกลุ่ม	1596	474.37	.297		
รวม	1598	474.98			
ระดับการศึกษา					
ระหว่างกลุ่ม	7	3.19	.456	1.53	.15
ภายในกลุ่ม	1591	472.77	.297		
รวม	1598	475.96			
อาชีพ					
ระหว่างกลุ่ม	7	3.54	.50	1.70	.10
ภายในกลุ่ม	1593	473.94	.29		
รวม	1600	477.49			

* = P < 0.05 , ** = P < 0.01 , *** = P < 0.001

ภาพรวมการได้รับการบริการจากเครือข่ายความช่วยเหลือ

ภาพรวมของการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับการได้รับการบริการจากเครือข่ายความช่วยเหลือ พบว่า เพศหญิงได้รับการในด้านต่างๆ ($\bar{X}$ = 1.89) สูงกว่าเพศชายเล็กน้อย และมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (p=0.229) (ตารางที่ 65)

ตารางที่ 65
ภาพรวมการเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับเครือข่าย
ความช่วยเหลือในการได้รับบริการด้านต่างๆ

ข้อมูลทั่วไป	ภาพรวมการได้รับบริการ				
	N	$\bar{X}$	S.D.	t	Sig
เพศชาย	620	1.87	0.45	1.20	0.229
หญิง	980	1.89	0.46		

การศึกษาความแตกต่างระหว่างสถานภาพ ระดับการศึกษา และอาชีพของสมาชิกในครอบครัวกับการได้รับบริการจากเครือข่ายความช่วยเหลือ สมาชิกในครอบครัวที่หย่าร้าง/หม้าย จะได้รับความช่วยเหลือในการได้รับบริการด้านต่างๆ ($\bar{X}=1.92$) สูงกว่าสมาชิกที่เป็นโสดและสมรสแล้ว ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.483$)

ในด้านระดับการศึกษา พบว่า สมาชิกที่อยู่ในระหว่างการศึกษาก็ได้รับความช่วยเหลือในการได้รับบริการด้านต่างๆ ($\bar{X}=1.93$) สูงกว่าสมาชิกที่ไม่ได้เรียนและสมาชิกที่จบในระดับประถมศึกษาปีที่ 4/6 และปริญญาตรี โดยมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.764$)

ส่วนอาชีพของสมาชิกในครอบครัว พบว่า สมาชิกที่ทำงานในรัฐวิสาหกิจจะได้รับบริการจากเครือข่ายความช่วยเหลือในด้านต่างๆ สูงที่สุด ($\bar{X}=1.94$) รองลงมาคือ สมาชิกที่มีอาชีพรับราชการและอยู่ระหว่างการศึกษา โดยภาพรวม พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=0.250$) (ตารางที่ 66, 67)

ตารางที่ 66

ภาพรวมการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของสถานภาพ
ระดับการศึกษาและอาชีพกับการได้รับการให้บริการ

ข้อมูลทั่วไป	ภาพรวมการได้รับการให้บริการ		
	N	$\bar{X}$	S.D.
สถานภาพ			
โสด	419	1.90	0.44
สมรส	1038	1.88	0.47
หย่าร้าง/หม้าย	142	1.92	0.43
ระดับการศึกษา			
ไม่ได้เรียน	59	1.92	0.50
จบประถมศึกษาปีที่ 4/6	773	1.89	0.47
จบมัธยมศึกษาปีที่ 3	221	1.88	0.46
จบมัธยมศึกษาปีที่ 6	131	1.85	0.45
จบ ปวช./ปวส.	160	1.87	0.42
จบปริญญาตรี	138	1.89	0.45
จบปริญญาโท	14	1.73	0.55
อยู่ระหว่างการศึกษา	100	1.93	0.43
อาชีพ			
ไม่ได้ประกอบอาชีพ/แม่บ้าน/เกษียณ	144	1.82	0.44
อยู่ระหว่างการศึกษา	110	1.89	0.43
เกษตรกร/ทำไร่/ทำนา	597	1.92	0.49
รับราชการ	96	1.89	0.44
รัฐวิสาหกิจ	32	1.94	0.53
รับจ้างทั่วไป	428	1.87	0.43
ค้าขาย/งานบริการ	158	1.87	0.44

ตารางที่ 67

ภาพรวมการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างสถานภาพ
ระดับการศึกษาและอาชีพกับภาพรวมของการได้รับบริการ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
สถานภาพ					
ระหว่างกลุ่ม	2	.31	.15	.72	.483
ภายในกลุ่ม	1596	340.77	.21		
รวม	1598	341.08			
ระดับการศึกษา					
ระหว่างกลุ่ม	7	.88	.127	.59	.764
ภายในกลุ่ม	1591	342.13	.215		
รวม	1598	343.02			
อาชีพ					
ระหว่างกลุ่ม	7	1.93	.27	1.29	.25
ภายในกลุ่ม	1593	341.01	.21		
รวม	1600	342.95			

* = $P < 0.05$, ** = $P < 0.01$, *** = $P < 0.001$

บทที่ 3

บทบาทและความสามารถของครอบครัว ในการดูแลผู้สูงอายุ

ในการศึกษาบทบาทและความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสนทนากลุ่มกับสมาชิกในครอบครัวที่อาศัยอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุและสนทนากับผู้สูงอายุในชุมชน โดยในการสนทนากลุ่มนั้นเป็นการกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมสนทนาเล่าหรืออธิบายถึงการปฏิบัติหรือกิจกรรมที่แสดงต่อผู้สูงอายุ และกระตุ้นให้ประเมินความสามารถของตนเองและสมาชิกคนอื่นในครอบครัวว่าสามารถปฏิบัติต่อผู้สูงอายุได้ในเรื่องใดอย่างไรและนอกจากนี้ยังกระตุ้นให้ผู้เข้าร่วมสนทนาเล่าถึงปัญหาที่ประสบอยู่และความต้องการที่จะได้รับความช่วยเหลือเพื่อให้ทำหน้าที่ต่อผู้สูงอายุได้ นอกจากการสนทนากลุ่มแล้วผู้วิจัยได้มีโอกาสเข้าไปเยี่ยมผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนได้พบปะและสนทนากับสมาชิกในครอบครัวคนอื่นๆ เกี่ยวกับการให้การดูแลผู้สูงอายุด้วย โดยในบทนี้ขอนำเสนอข้อมูลเป็น 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 บทบาทของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

ตอนที่ 2 ความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 ปัญหาและความต้องการของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเสริมสร้างศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

ตอนที่ 1 บทบาทของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

1.1 ลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัวของผู้สูงอายุ

จากการสนทนากลุ่ม ทราบว่าลักษณะของครอบครัวที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ส่วนมากเป็นลักษณะการอยู่ร่วมกันเป็นครอบครัวใหญ่ ในบ้านประกอบด้วยผู้สูงอายุ และสมาชิกครอบครัวคนอื่นๆ ที่อาศัยอยู่ด้วยกันหลายรุ่น ได้แก่ผู้สูงอายุ คู่สมรสของผู้สูงอายุ บุตรสาวหรือบุตรชายและคู่สมรสของบุตร รวมทั้งหลาน บางครอบครัวมีเฉพาะผู้สูงอายุ คู่สมรส และหลาน ในขณะที่บางครอบครัวผู้สูงอายุที่สมรสแล้ว แต่ไม่มีบุตร จะอาศัยอยู่กันตามลำพัง ส่วนกรณีที่คู่สมรสเสียชีวิตแล้วและไม่มีบุตรดูแล มักอาศัยตามลำพังโดยมีเพื่อนบ้าน หลาน ญาติๆ อาศัยอยู่ใกล้เคียง มีบาง

รายต้องรับภาระดูแลบุตรที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้ ซึ่งเมื่อสามีเสียชีวิตแล้ว ภรรยาซึ่งอยู่ในวัยสูงอายุต้องรับภาระเลี้ยงดูบุตรที่มีสภาพร่างกายพิการจากอุบัติเหตุ และพิการจากผลการเสพยาเสพติด ซึ่งต้องรับภาระทั้งหมดทั้งการทำงานหารายได้ และการดูแลสุขภาพร่างกายของตนเองและบุตร

ผู้สูงอายุในครอบครัว ส่วนมากเป็นผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และมีสภาพร่างกายแข็งแรง สามารถทำงานทั้งที่เป็นเป็นการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวัน เช่น สามารถอาบน้ำ แต่งตัว ทานข้าว ทำกับข้าว เดินไปวัด อีกทั้งการประกอบอาชีพ ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุส่วนมากจึงยังคงทำงานทั้งเป็นงานเพื่อหารายได้และงานที่ช่วยบุตรหลาน เช่นการไปรับจ้างรายวัน การเก็บขี้ยางมาขาย การเก็บพืชผักในบ้านหรือตามป่าข้างบ้านขาย การแกะเม็ดมะขาม การจักสาน เป็นต้น แต่ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งจะเฝ้าบ้านให้บุตร หลานที่ออกไปทำงานนอกบ้านทั้งในไร่ ในสวนและในโรงงานอุตสาหกรรม หรือทำงานราชการ และนอกจากการเฝ้าบ้านแล้ว ผู้สูงอายุบางรายยังคงทำงานบ้านไว้ให้บุตรหลาน เช่น หุงข้าว ทำอาหาร ซักผ้า เก็บผ้า กวาดบ้าน ถูบ้าน รดน้ำต้นไม้ ถอนหญ้า แต่พบว่า มีผู้สูงอายุส่วนหนึ่งที่แยกไปทำอาหารทานเองแม้ว่าจะอยู่ในบ้านเดียวกับบุตรหลาน เพราะต้องการรับประทานอาหารที่ตนชอบ และลดภาระของครอบครัว

1.2 สมาชิกครอบครัวผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ

จากการศึกษาพบว่า สมาชิกในครอบครัวผู้ทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุ ส่วนมากเป็นบุตรของผู้สูงอายุ รองลงมาเป็นหลาน หรือทั้งบุตรและหลาน ในกรณีที่ผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่สมรส ก็จะได้รับภาระดูแลจากคู่สมรสมากกว่าได้รับจากบุตรหรือหลาน มีเพียงส่วนน้อยที่ไม่ได้รับความสนใจจากคู่สมรส จากการสนทนาและการเยี่ยมบ้านสรุปภาพรวมได้ว่า การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวถือเป็นภาระที่สำคัญของคู่สมรส บุตรหลาน ญาติ ซึ่งจะไม่มีการกำหนดมอบหมายว่าใครควรเป็นผู้ดูแลหลัก บุตรหลานทุกคนต่างก็ช่วยกันดูแลผู้สูงอายุตามสมควร โดยดูแลในเรื่องเกี่ยวกับการเป็นอยู่ทั่วไปหรือการให้เงิน การซื้อหาสิ่งของให้ การเอาใจใส่ในเรื่องอารมณ์จิตใจ หรือการช่วยเหลือตามที่ผู้สูงอายุเรียกร้องหรือขอร้องให้ทำ

กรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยตนเองได้ สมาชิกในครอบครัวจะใช้วิธีการทำความเข้าใจตกลงกันภายในครอบครัว หรือระหว่างพี่ๆ น้องๆ หลานๆ ของผู้สูงอายุที่จะหาผู้ทำหน้าที่หลักในการดูแลสมาชิกครอบครัวในภาคใต้ ได้กล่าวถึงการดูแลผู้สูงอายุว่า ในครอบครัวของตนมีการจัดให้มีผู้ดูแลเพราะในการดูแลผู้สูงอายุถือเป็นภาระหนักที่ต้องมีผู้ดูแลใกล้ชิดคิดว่าบุตรหลานในครอบครัวหรือญาติพี่น้องของผู้สูงอายุจะทำความเข้าใจตกลงกันหรือให้ทุกคนมาประชุมกัน โดยมีข้อแลกเปลี่ยนคือผู้ดูแลหรือรับผู้สูงอายุไปดูแลจะได้รับสิ่งตอบแทน คือบ้านที่ดินหรือทรัพย์สินที่เป็นของผู้สูงอายุ

หรือบางรายที่ไม่มีทรัพย์สินแล้วลูกหลานหรือญาติจะยกทรัพย์สินส่วนหนึ่งให้ เช่น ยกสวนยางหรือบ้าน หรือถ้ามีการแบ่งทรัพย์สินแล้วผู้ที่ได้รับส่วนแบ่งมากกว่าผู้อื่นจะเป็นผู้ดูแลและพบว่าบางรายจะยกเหตุผลการตอบแทนบุญคุณมาเป็นข้อแลกเปลี่ยนในการดูแล เช่น ผู้สูงอายุได้เลี้ยงดูหลานมาตั้งแต่แรกเกิดมากกว่าคนอื่นเมื่อผู้สูงอายุช่วยตัวเองไม่ได้แล้ว หลานจะต้องเป็นผู้ดูแลตอบแทน ทั้งนี้ครอบครัวส่วนใหญ่ไม่ได้กำหนดว่าจะเป็นบุตรหรือหลานเพศใดหรือบุตรลำดับใด นอกจากนี้ยังพบว่าในระหว่างที่น้องกันเอง จะมีการตกลงผลัดเปลี่ยนกันในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น มีการตกลงว่าจะรับเอาผู้สูงอายุไปอยู่ด้วยที่บ้านคนละ 1 เดือนหรือถ้าผู้สูงอายุจำเป็นต้องอยู่บ้านบุตรคนใดคนหนึ่งเพราะอายุมากเกินไปไม่อยากย้ายไปไหน บุตรคนอื่นๆ ก็ต้องมาผลัดเปลี่ยนกันมาดูแลผู้สูงอายุที่บ้านนั้นๆ นอกจากนี้ พบว่าผู้สูงอายุบางรายได้รับการดูแลอย่างดีจากสะใภ้ หรือเชย ดังที่มีสมาชิกบางรายกล่าวว่า “ตนเป็นเชย ไม่จุกจิกกับผู้สูงอายุ จึงไม่มีเรื่องทะเลาะหรือขัดแย้งกับผู้สูงอายุ” และกล่าวว่า “รู้สึกรักและห่วงพ่อของแฟน เหมือนเป็นพ่อของตน” เนื่องจากต้องมาอยู่ห่างจากครอบครัวตนเอง จึงให้ความสำคัญกับพ่อของภรรยาเสมือนเป็นพ่อของตนเอง

1.3 ลักษณะการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

จากการสนทนากลุ่มกับสมาชิกครอบครัวทำให้ทราบถึงลักษณะการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวที่ได้รับจากสมาชิกในบ้าน ซึ่งครอบคลุมการดูแล ในด้านต่างๆ ดังนี้

1.3.1 การดูแลด้านสุขภาพอนามัย

เป็นลักษณะการดูแลทั้งเวลาปกติและเวลาเจ็บป่วย โดยถ้าไม่เจ็บป่วยผู้สูงอายุที่ทำงานมาก ก็จะมีอาการปวดเมื่อย และจะขอให้ลูกหลานมาบีบนวดให้ มีการดูแลสุขภาพสะอาดในเรื่องต่างๆ เช่น การซักเสื้อผ้าให้ การจัดทำความสะอาดห้องนอน ที่นอน ห้องน้ำห้องส้วม การจัดเตรียมน้ำในห้องน้ำหรือบางรายบุตรหลาน จะจัดห้องนอนไว้ให้อยู่ชั้นล่างเพราะผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องการขึ้นลงบันได ถ้าผู้สูงอายุเจ็บป่วย ลูกหลานจะพาไปพบแพทย์จะคอยมาบอกเตือนหรือกระตุ้นให้ทานยาตรงตามเวลา แต่โดยส่วนใหญ่แล้วผู้สูงอายุจะสามารถช่วยเหลือตนเองได้ แต่ถึงอย่างไรผู้สูงอายุเหล่านี้ก็มีโรคประจำตัวเหมือนกัน แต่ไม่เป็นทุกคน โดยโรคหนักๆ ที่เป็น เช่น ความดันโลหิต เบาหวาน อัมพาต อัมพฤกษ์ ไทฟอยด์ หรือโรคประจำตัวแต่ไม่หนัก เช่น โรคเกี่ยวกับตา โรคเกาต์ ปวดหลัง ปวดเอว ปวดท้อง ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดเข่า

ผู้สูงอายุบางส่วนก็จะเดินทางไปรักษาที่โรงพยาบาลด้วยตนเอง โดยให้เหตุผลว่า “ตนเองมีร่างกายที่แข็งแรงสามารถไปเอง ไม่อยากเป็นภาระของลูก” ครอบครัวหนึ่งกล่าวว่า “ยาที่ได้รับมา ลูกจะดูแลไม่ให้กินยาที่หมดอายุแล้ว และกลัวกินยาผิดโรค จะช่วยดูแลคอยเทกระโถน เช็ดตัว ทำความสะอาดร่างกายในกรณีที่ขับถ่ายเลอะเทอะ” และเมื่อผู้สูงอายุ

เจ็บป่วย ก็จะมีลูกหลานเดินทางมาเยี่ยมเยียน “ลูกที่อยู่ไกลๆ จะมาเยี่ยมตอนไม่สบาย แต่เวลาที่ อยู่ปกติไม่เจ็บป่วย ก็ต่างคนต่างทำงาน ไม่มีโอกาสได้พบปะเท่าไรนัก”

นอกจากนี้ผู้สูงอายุได้กล่าวถึง การดูแลเอาใจใส่ของครอบครัวนั้นถือว่าเป็น ธรรมเนียมการดูแลของสมาชิกครอบครัวที่เห็นจากการปฏิบัติของพ่อแม่สู่ตายาย ตายายสู่ทวด เป็นของแต่ละครอบครัวที่ได้รับการปลูกฝังมาสู่รุ่นลูกหลาน ทั้งนี้ผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็น เกี่ยวกับการดูแลตนเองด้วย กล่าวคือ ผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายเป็นบางครั้ง ลักษณะการออกกำลังกายก็จะเดินภายในบ้านหรือการทำงานบ้าน สังเกตเห็นว่านอกจากสมาชิกจะช่วยดูแลผู้สูงอายุ แล้ว ตัวผู้สูงอายุเองก็รู้จักดูแลรักษาสุขภาพของตนเองด้วยเช่นกัน อีกทั้งสมาชิกในครอบครัวได้ เอาใจใส่ให้คำแนะนำผู้สูงอายุ เช่น แนะนำให้เลิกสูบบุหรี่ โดยนำเอาคำแนะนำจากหมอมา แนะนำต่อให้กับผู้สูงอายุได้ฟัง อีกทั้งในเรื่องการออกกำลังกาย การเดินแอโรบิค การทำงานบ้าน การสอบถามเมื่อเห็นผู้สูงอายุมีอาการผิดปกติ ถ้ามีอาการป่วยหนักก็จะพาไปตรวจสุขภาพทั้งที่ อนามัยและโรงพยาบาล โดยจะสังเกตอาการผิดปกติของผู้สูงอายุอยู่เสมอ

ส่วนการดูแลด้านจิตใจ เป็นการพูดคุย การทำกิจกรรมร่วมกัน สนใจห่วงใย จะเป็นลักษณะการพูดคุยกัน เล่าเรื่องราวต่างๆ หลังจากที่บุตรหลานกลับมาจากการทำงาน มีบาง คนที่บุตรมาซักเสื้อผ้าให้ การรับประทานทานอาหารร่วมกันโดยพาไปทานอาหารนอกบ้าน พาไป เที่ยวทะเล ไปเที่ยวตามเกาะ และไปซื้อของในห้างสรรพสินค้า บุตรหลานที่มีฐานะการเงินดี จะมี โอกาสพาพ่อแม่ออกไปเที่ยวมากกว่าบุตรหลานที่มีฐานะยากจน หรือพาไปทำบุญในวันสำคัญๆ การพูดคุยซักถามเกี่ยวกับชีวิตประจำวัน การส่งเสริมให้ไปร่วมกิจกรรมต่างๆ บางรายช่วยขับรถ รับส่งด้วย อีกทั้งคอยซักถามเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ อยู่เสมอและถ้าไปอยู่ต่างจังหวัดก็จะโทรศัพท์ มาหาด้วยความเป็นห่วงและในเวลาไม่สบายลูกหลานจะคอยมาสอบถามอาการและการทาน อาหารและยา

ทั้งนี้ตัวบุตรหลานเองก็มีความเข้าใจในตัวผู้สูงอายุว่าจะมีลักษณะอารมณ์ และจิตใจของผู้สูงอายุจะหงุดหงิดง่าย ขี้บ่น ขี้น้อยใจ บุตรหลานโดยไม่รับฟังเหตุผล เอาแต่ใจ อารมณ์ร้าย ทำให้ดูเลียดๆ หากลูกหลานไปทำงานที่อื่นนานๆ จึงจะกลับมาเยี่ยม หรือบางคนที่ไม่ แยกบ้านไปก็มาดูแลบ้าง โดยเฉพาะเวลาเจ็บป่วย จะมาดูแลบ่อยกว่าปกติ แต่ผู้สูงอายุบางคนมี อาการน้อยใจลูกหลานที่พูดให้เข้าใจ และไม่คอยเชื่อฟังเวลาสั่งสอน

การดูแลในผู้สูงอายุที่น้อยใจบุตรหลานง่ายแบบนี้สมาชิกในครอบครัวจะคอย เอาใจใส่เป็นพิเศษ เช่น จะดูแลและระวังว่าสิ่งใดควรพูด ควรกระทำ หากเห็นว่าไม่เหมาะสมจะไม่ ทำ จะเอาใจใส่ด้วยการพูดคุยเป็นเพื่อน สอบถามการกิน การนอน การทำงาน เพื่อให้ผู้สูงอายุมี

สุขภาพจิตที่ดี ผู้สูงอายุบางคนที่พักทำงานได้ บุตรหลานก็จัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกให้ เช่น เครื่องซักผ้า เตาแก๊ส กระจกน้ำร้อน ตู้เย็น วิทยุ โทรทัศน์ ให้ผู้สูงอายุได้ใช้ช่วยแบ่งเบางานหนัก คลายความเครียดหรือความเหงา ทั้งนี้ยังมีการให้กำลังใจ ในช่วงเวลาเทศกาลเช่น ช่วงเทศกาลจะจัดงานวันปีใหม่ให้โดยมีการรับประทานอาหารพร้อมหน้าพร้อมตากับบุตรหลาน ญาติพี่น้อง การซื้อเสื้อผ้า ของใช้ส่วนตัวให้ ในวันสงกรานต์หรือวันผู้สูงอายุจะมีการรดน้ำดำหัว เพื่อแสดงความเคารพนับถือผู้สูงอายุอีกทั้งเป็นการแสดงให้เห็นว่าสมาชิกในครอบครัวและสังคมยังคงตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ

จากคำกล่าวของผู้สูงอายุในการสนทนากลุ่ม เช่น “ส่งเสียเลี้ยงดู หุงหาอาหารให้พาไปหาหมอ” แสดงให้เห็นถึงการเลี้ยงดูผู้สูงอายุจากครอบครัว โดยครอบครัวได้หาปัจจัยสี่ในการดำรงชีวิตให้แก่ผู้สูงอายุ นอกเหนือจากนั้นยังให้ความรักและความผูกพันทางด้านจิตใจอีกด้วย นอกจากนี้ในบางรายที่ผู้สูงอายุมีรายได้เป็นของตนเองก็จะพึ่งพาครอบครัวน้อยลง

1.3.2 การดูแลด้านอาหารและโภชนาการ แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

- ผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองได้

ผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองได้ จะสามารถทำเองได้ทั้งหมดตั้งแต่การหุงข้าว ล้างจาน ซักผ้า ถ้าอยู่กับสามีภรรยาที่ช่วยกัน ผู้สูงอายุที่อยู่กับลูกหลานส่วนใหญ่ จะได้รับการดูแลในด้านอาหารและโภชนาการ โดยลูกหลานจะช่วยกันจัดหาอาหารให้แก่ผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้าน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ชอบทานอาหารที่เคี้ยวง่าย เช่น ผัก ปลา แต่ถ้าผู้สูงอายุอยู่คนละบ้านนั้นเวลาทำอาหารพิเศษจะแบ่งมาให้ หรือเวลาบ่นอยากกินอะไรที่พิเศษจะทำมาให้ นอกจากการทานอาหารแล้วยังมีการดูแลในเรื่องอาหารเสริมอีกด้วย เช่น ได้จัดนมหรือโอวัลตินให้แก่ผู้สูงอายุ เป็นต้น และจัดอาหารอ่อนและอาหารสัจจิตให้แก่ผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุอีกแบบหนึ่งก็คือ การดูแลผู้สูงอายุแบบพิเศษ เนื่องจากผู้สูงอายุบางรายป่วยเป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น สมาชิกจึงต้องระมัดระวังในการทำและจัดอาหารที่เหมาะสมสำหรับโรคนั้นๆ

แต่หากบุตรหลานที่ไม่ได้อาศัยอยู่ร่วมกัน เมื่อมาเยี่ยมก็จะซื้ออาหาร ผลไม้ หรือขนมที่ผู้สูงอายุชอบทานมาให้ตามโอกาส บางรายที่อยู่ตามลำพังจะมีหลานคอยซื้ออาหารประเภทเนื้อสัตว์ ไข่ หรือเครื่องปรุงต่างๆ มาเก็บไว้ในตู้เย็นให้ผู้สูงอายุปรุงทานเอง ถ้าไม่สบายก็จะขอให้เพื่อนบ้านมาช่วยปรุงอาหารให้ ผู้สูงอายุบางส่วนที่มีบุตรหลานทำงานประจำ ต้องเดินทางไปทำงานแต่เช้า และไม่สามารถทำอาหารไว้ให้ทานได้ ผู้สูงอายุจะต้องทำเองและบางรายอาจต้องทำให้หลานทานอีกด้วย เมื่อกลับมาจากทำงานแล้วก็จะมาดูแลเรื่องอาหารเย็น ในขณะที่บุตรคนอื่นที่

อยู่ไกลจะเดินทางมาเยี่ยมในวันหยุด โดยเฉพาะวันเสาร์และวันอาทิตย์ ดูว่ามีอะไรขาดเหลือ ก็จะซื้อมาฝาก

- ผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้

ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ จะมีบุตรหลานมาดูแลเรื่องจัดหาอาหาร โดยรวมถึงการปรุงอาหาร การซื้ออาหารสำเร็จ จัดใส่ภาชนะมาให้ จัดหาน้ำดื่ม รวมทั้งการป้อนข้าว ป้อนยาตามเวลาที่แพทย์สั่ง และเช็ดตัวทำความสะอาดร่างกาย อาหารที่จัดไว้ให้ผู้สูงอายุทาน ควรเป็นอาหารที่มีประโยชน์ เนื่องจากผู้สูงอายุในกลุ่มนี้มีความต้องการในสารอาหารที่จำเป็นต่อร่างกาย การทานอาหารของผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัวจะไม่บังคับให้ผู้สูงอายุทานอาหารทุกครั้ง แต่ผู้สูงอายุเองกล่าวว่า “ไม่ยากกินเท่าไรแต่ก็ต้องกินเล็กน้อย เดียวลูกหลานจะน้อยใจ” นอกจากการดูแลเรื่องการกินแล้ว สมาชิกได้ดูแลเรื่องกิจวัตรประจำวัน เช่น ดูแลเครื่องนุ่งห่มหรือของใช้ส่วนตัวต่างๆ ด้วย

1.3.3 การดูแลด้านการเงิน

การดูแลด้านการเงิน หมายถึง การมีส่วนช่วยเหลือในด้านการเงิน และค่าใช้จ่ายในเรื่องต่างๆ ซึ่งจะมีความหลากหลายและแตกต่างกันไป มีน้อยรายที่ได้รับอย่างสม่ำเสมอประจำทุกเดือน เช่น พบว่ามีผู้สูงอายุทางภาคใต้ที่ได้รับเงินจากบุตรที่ทำงานในกรุงเทพฯ เดือนละ 5,000 บาทและบุตรที่อยู่ใกล้เคียงกันให้ 1,000-1,500 บาท ส่วนผู้สูงอายุในภาคอื่นๆ จะได้รับเงินจากบุตรหลานเป็นจำนวนเงินไม่แน่นอน จะให้ตามโอกาสเทศกาลหรือให้เท่าที่พอมี หรือแบ่งให้ผู้สูงอายุใช้บ้างแต่ก็ไม่มาก บางรายลูกหลานให้เงินไว้สำหรับซื้อสิ่งของจำเป็นต่างๆ เช่น ให้ซื้ออาหารบ้าง ให้ซื้อของทำบุญ ให้ค่าน้ำ ค่าไฟ หรือให้เป็นเงินไว้ทำบุญเป็นต้น

มีผู้สูงอายุบางรายที่มีบุตรหลายคนก็จะมีการทำข้อตกลงร่วมกันในครอบครัวว่า บุตรคนใดที่มีรายได้มากก็รับภาระในเรื่องค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ คนที่มีรายได้น้อยก็ช่วยดูแลในด้านอื่น เช่น มาเยี่ยมบ่อยๆ เอาใจใส่ด้านการกิน พาไปรับประทานอาหารนอกบ้าน

ผู้สูงอายุเล่าว่า ลูกหลานที่อยู่ไกลจะไม่ให้เป็นเงินแต่จะให้เป็นสิ่งของเครื่องใช้หรือเสื้อผ้า ส่วนลูกที่อยู่ไกลนานๆ จะมาเยี่ยมมักจะให้เป็นเงินไว้ มีบางรายเล่าว่า “ลูกมาวันแรกจะให้เงินไว้จำนวนหนึ่ง แต่วันกลับก็จะขอเงินค่ารถกลับและบางคนยังขอในจำนวนที่มากกว่าให้ไว้” มีผู้สูงอายุน้อยรายที่ได้รับการดูแลเป็นอย่างดีจากบุตรหลาน และในภาคใต้ผู้สูงอายุบางรายจะเป็นผู้ดูแลด้านการเงินให้แก่บุตรหลานด้วย เช่น การแบ่งที่ดินให้หรือให้เงินไป

ใช้จ่ายหรือลงทุน หรือเมื่อผู้สูงอายุมีรายได้ก็จะมีลูกๆ มาขอหรือลูกบางคนทำงานได้เงินเดือนไม่พอก็จะมาขอผู้สูงอายุ ส่วนผู้สูงอายุที่ลูกหลานรับราชการจะได้รับเงินจากลูกๆ หลานๆ

ผู้สูงอายุบางรายได้รับเงินจำนวนมากจากลูกหลานๆ คน บางรายก็ได้น้อย เพราะลูกหลานมีครอบครัวกันแล้วและอยู่ในกรุงเทพฯ ทำให้มีค่าใช้จ่ายมาก ก็จะส่งเงินมาให้พ่อ แม่บ้างเล็กน้อย แต่ไม่สม่ำเสมอ และลูกบางคนก็นำหลานมาให้ผู้สูงอายุเลี้ยงและส่งเงินมาให้เดือนละ 5,000 -10,000 บาท หรือบางคนก็ส่งให้ทางธนาณัติ แต่ไม่ได้ส่งให้เป็นประจำ จะให้ตามโอกาสหรือเทศกาลเท่านั้น

ในบางครั้งก็ส่งเงินให้ผู้สูงอายุเป็นรายเดือนหรือสองเดือนต่อครั้ง จำนวนเงินที่ให้ผู้สูงอายุนั้นขึ้นอยู่กับฐานะของบุตรหลานด้วย ซึ่งมีสมาชิกครอบครัวบางรายใน จ.สกลนคร กล่าวว่า ตนให้เงินผู้สูงอายุปีละ 10,000 บาท การใช้จ่ายเงินนั้นส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะให้เป็นค่าอาหาร และแบ่งให้หลานใช้หรือทำบุญ เฉลี่ยวันละ 100 บาท แต่มีสมาชิกครอบครัวบางรายที่ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้เต็มที่ก็จะนำเงินไปให้กับผู้ดูแลหลักเพื่อใช้เป็นค่าใช้จ่ายต่างๆ ในการดูแลผู้สูงอายุ

1.3.4 การดูแลด้านเครื่องนุ่งห่ม เครื่องอุปโภคบริโภค

การดูแลด้านเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มหรือสิ่งของเครื่องใช้ในชีวิตประจำวัน หมายถึงการจัดหาให้ การดูแลความสะอาด การอำนวยความสะดวก จากการสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะปานกลางทั้งชายและหญิงจะซื้อเสื้อผ้าใช้เอง โดยกล่าวว่า “ลูกหลานไม่กล้าซื้อให้เพราะกลัวตนไม่ถูกใจหรืออาจจะซื้อเสื้อผ้าให้ตามโอกาส เช่น ปีใหม่ สงกรานต์ หรือตอนกลับมาเยี่ยมบ้าน ตอนทำบุญเดือนห้าหรือเดือนสิบ” ส่วนการซักเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่ม ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะซักเอง เพราะว่าสามารถทำเองได้ มีผู้สูงอายุหลายรายที่ลูกหลานจะซักให้ เพราะมีเครื่องซักผ้าแล้วนำไปตาก เมื่อผ้าแห้งแล้วผู้สูงอายุก็จะเก็บผ้าให้ผู้สูงอายุหลายรายบอกว่า “ลูกหลานซื้อมาให้ก็เอามาใช้ ถ้าไม่ใช่ก็ถูกต่อว่า”

แต่ลูกหลานที่มีรายได้ประจำหรือรับราชการมักจะซื้อของใช้ที่มีราคาสูงมาให้ เช่น โทรศัพท์ วิทยุ แต่ผู้สูงอายุที่มีฐานะค่อนข้างยากจนหรือมีรายได้น้อย ลูกหลานออกไปทำงานที่ไกลๆ ถ้ากลับมาเยี่ยมบ้านจะซื้อเสื้อผ้าหรือสิ่งของเครื่องใช้ เช่น ผ้าขนหนู ผ้าเช็ดตัว ผ้าขาวม้า นาฬิกา แว่นตา เสื้อกันหนาว มาให้แทนเงิน และมีผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่ลูกหลานมีรายได้น้อยมีภาระครอบครัวมากไม่สามารถซื้อหาให้ได้ก็จะซื้อใช้เอง

ในบางครอบครัวไม่ได้ให้การดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากแต่งงานแยกครอบครัวออกมาแล้ว และเงินทองไม่พอใช้ จึงไม่ได้ดูแลและเอาใจใส่ผู้สูงอายุเท่าที่ควร แต่ในบางรายก็จะ

ให้การดูแล โดยผู้ดูแลส่วนใหญ่จะเป็นเพศหญิง ถึงแม้จะแต่งงานแยกครอบครัวออกมา แต่ก็อยู่ในบริเวณใกล้เคียงกัน หรือในบางรายบุตรหลานที่แยกครอบครัวออกไปอยู่หมู่บ้านอื่น จะมีการเอาสิ่งของเครื่องใช้หรืออาหารคาวหวานมาให้ตามเทศกาลหรือเวลาที่ว่างในตอนเช้าหรือตอนเย็น

1.3.5 การดูแลด้านที่พักอาศัย

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะพักอาศัยอยู่กับบ้านของตนเอง เพราะความเคยชินอบอุ่น บ้านที่อยู่มักจะเป็นบ้าน 2 ชั้น ถ้าผู้สูงอายุยังแข็งแรงจะอยู่บนชั้นสองของบ้าน แต่ถ้าสุขภาพไม่แข็งแรงจะอยู่ชั้นล่าง ผู้สูงอายุบางรายคิดว่า การขึ้นลงบันไดจะช่วยให้แข็งแรงและมีราวจับเพื่อความปลอดภัย แต่ถ้าผู้สูงอายุที่ไม่สามารถขึ้นลงเองได้ สมาชิกจะช่วยพยุงโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอาการปวดเข่า ปวดขา จะกลัวตกบันได ส่วนห้องน้ำ-ห้องส้วมนั้นจะอยู่ในตัวบ้านหรือไม่ไกลจากตัวบ้านนัก พื้นห้องน้ำก็จะเป็นพื้นปูนหยาบๆ บางบ้านลูกหลานทำราวจับในห้องน้ำให้อย่างแข็งแรง แต่บางบ้านที่มีผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองไม่ได้ จะเจาะพื้นบ้านให้ผู้สูงอายุขุดถ่ายลงพื้นดินและจะขุดหลุมไว้รองรับ ทำให้ผู้สูงอายุไม่ต้องลำบากไปห้องน้ำไกลๆ

จากการสนทนากลุ่ม พบว่า สมาชิกครอบครัวในพื้นที่ อำเภอหนองหญ้าไซ จังหวัดสุพรรณบุรี มีการปูกระเบื้องกันลื่นเพื่อความปลอดภัยของผู้สูงอายุ ส่วนผู้สูงอายุจาก อำเภอคูบัว จังหวัดราชบุรี ต้องการนอนอยู่ชั้นล่าง เพราะไม่ต้องขึ้นบันได และอยู่ใกล้ห้องน้ำไปมาสะดวก และการนอนชั้นล่างจะเย็นกว่าชั้นบน ซึ่งต่างจากผู้สูงอายุบางรายในพื้นที่อำเภอหนองปรำ จังหวัดลพบุรี จะไม่ยอมอยู่ชั้นล่าง เนื่องจากมีสุขภาพแข็งแรง สามารถขึ้นลงบันไดได้สะดวก

ส่วนผู้สูงอายุบางรายที่ จังหวัดขอนแก่น ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และไม่สามารถไปห้องน้ำได้ ลูกหลานจะจัดกระโถนให้แทนและสมาชิกครอบครัวบางรายที่ จังหวัดสกลนคร ได้ให้ความสำคัญกับการอำนวยความสะดวกในการใช้ห้องน้ำ-ห้องส้วม เช่น จัดให้มีพื้นหยาบกันลื่น มีราวจับเวลาเข้าห้องน้ำ

จากการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่ทุกขียากพบว่า สังคมไทยยังให้ความสำคัญในเรื่องความกตัญญูต่อพ่อแม่หรือผู้มีพระคุณ เนื่องจากเป็นค่านิยมที่ได้รับการปลูกฝังและถ่ายทอดกันมาเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน จึงทำให้สมาชิกในครอบครัว ยังคงยึดมั่นกับค่านิยมดังกล่าว อย่างไรก็ตามจากการเปลี่ยนแปลงสภาพทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ไปตามกาลเวลา ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้คนในปัจจุบันให้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมคือ เมื่อสภาพสังคม เปลี่ยนจากสังคมเกษตรกรรมเป็นสังคมอุตสาหกรรม สภาพวิถีชนบทเปลี่ยนเป็นวิถีเมือง ทำให้ต่างมีวิถีที่เร่งรีบ ต้องทำทุกอย่างแข่งกับเวลา รวมทั้งสภาพเศรษฐกิจเป็นสิ่งผลักดันให้สมาชิกในครอบครัวต้อง

ช่วยกันหาเงินจนเจือครอบครัว จึงมักต้องประกอบอาชีพนอกบ้าน หรือไปหางานทำต่างถิ่น ที่เป็นเมืองขนาดใหญ่ หรือเป็นสังคมอุตสาหกรรม ที่มีแหล่งงานรองรับมากกว่าถิ่นที่อยู่อาศัยเดิม จนทำให้สมาชิกในครอบครัวมีเวลาอยู่ร่วมกันน้อยลง แต่เดิมที่เคยรับประทานข้าวพร้อมกัน ก็เปลี่ยนเป็นต่างคนต่างรับประทาน สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวจึงเปลี่ยนแปลงไป มีความห่างเหินกัน การที่สมาชิกต้องทำหน้าที่ทำมาหาเลี้ยงครอบครัว ควบคู่ไปกับการดูแลพ่อแม่จึงถือเป็นภาระหนักของผู้ที่ต้องรับหน้าที่นี้เป็นอย่างมาก บางคนทำด้วยความเต็มใจ แต่สำหรับสมาชิกในครอบครัวบางคนมองว่าการทำหน้าที่การดูแลตอบแทนผู้มีพระคุณ ทดแทนคุณบิดามารดา เป็นการทำตามหน้าที่ทางสังคมที่คาดหวังให้สมาชิกในครอบครัวต้องเลี้ยงดูพ่อแม่ยามแก่เฒ่า หากผู้ที่ทำหน้าที่ดังกล่าวนี้ ทำไปอย่างไม่เต็มใจ อาจทำให้ผู้ดูแลรู้สึกเหน็ดเหนื่อย จนแบกรับภาระการดูแลไม่ไหว จึงขาดการใส่ใจ สนใจ ละเลยที่จะดูแล จนนำไปสู่การทอดทิ้งผู้สูงอายุ ดังเช่นที่ทางคณะผู้วิจัยได้พบเห็นจากการทำวิจัยในแต่ละภาค

การเข้าไปศึกษาในพื้นที่ต่างจังหวัดในแต่ละภาค โดยทำการศึกษากับผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง หรือถูกละเลย พบว่า ผู้สูงอายุเหล่านี้ต้องประสบกับความทุกข์ยากลำบากไม่ว่าจะเป็นเรื่องที่อยู่อาศัย เรื่องความเป็นอยู่ อาหารการกิน และสุขภาพร่างกาย จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุเหล่านี้เป็นผู้สูงอายุที่ไม่ได้รับการดูแลจากบุตรหลาน

ผู้สูงอายุบางรายต้องช่วยเหลือตัวเอง ในการดำรงชีวิตทั้งๆ ที่มีมือขาไม่สามารถใช้ได้ติดตามปกติ บุตรหลานไม่ได้ดูแลโดยตรง แต่ส่งเงินมาให้ใช้เดือนละ 2,000 บาท ซึ่งผู้สูงอายุรายนี้ต้องจ่ายค่าเช่ากระต๊อบ ภายในบริเวณที่อยู่ประกอบด้วย แคร่ที่นอน เท่านั้น ไม่มีห้องน้ำ ดังนั้นในเวลาทำกิจธุระส่วนตัว ต้องเข้าไปในสวน อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุมีการดูแลตัวเองได้ดีตามอัตภาพและความสามารถที่มีอยู่ ส่วนความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวพบว่า เมื่อครั้งยังอาศัยกับบุตรหลาน ผู้สูงอายุมีสภาพจิตใจที่คับแค้นไม่พอใจภรรยา บุตรสาว บุตรชาย บุตรสะใภ้ แต่รู้สึกรักหลาน

ผู้สูงอายุอีกรายหนึ่ง เดิมบวชเป็นพระ แต่ต้องสึกออกมาเพราะสุขภาพไม่แข็งแรง กลับมาอาศัยบ้านของตนเอง บุตรหลานไม่ได้ดูแล แต่ยังมาเบียดเบียนด้านการเงิน และมาอาศัยกับผู้สูงอายุด้วย

จากการศึกษาพบว่า สมาชิกในครอบครัวในจังหวัดสกลนคร มีการดูแลผู้สูงอายุมากกว่าในจังหวัดขอนแก่น แต่ตัวสมาชิกในครอบครัวไม่มีความพร้อม เพราะผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลมีปัญหาสุขภาพด้วย ทำให้สภาพร่างกายเป็นอุปสรรคในการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบกับตัวผู้สูงอายุเองก็มีปัญหาทางด้านร่างกาย เช่น เป็นอัมพาต ทำให้การดูแลต้องปรับเปลี่ยนไปตาม

ความจำเป็นและความเหมาะสม เช่น ต้องเจาะพื้นที่นอนให้เป็นช่อง เพื่อให้ผู้สูงอายุขับถ่ายตรงช่องนั้น แต่มีปัญหาเรื่องกลิ่นของเสียเหล่านี้รบกวนผู้สูงอายุ ต่างกับจังหวัดสุพรรณบุรีที่สมาชิกในครอบครัวอุ้มผู้สูงอายุไปทำธุระขับถ่าย เช่นเดียวกันกับจังหวัดเชียงราย

ในภาคตะวันออก ที่จังหวัดระยอง พบว่ามีผู้สูงอายุอายุ 103 ปี อาศัยอยู่กับลูกสะใภ้และหลานชาย ซึ่งทั้งคู่มักมีความขัดแย้งกัน เพราะลูกสะใภ้ชอบดื่มเหล้าจนขาดสติ ส่วนหลานชายชอบเที่ยวนอกบ้าน มักชอบดุด่าว่ากันเป็นประจำและไม่สนใจงานในบ้านรวมทั้งผู้สูงอายุด้วยจึงส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับการดูแลที่ดีเท่าที่ควร คือ ผู้สูงอายุต้องนอนแยกออกมาจากบ้าน แต่บริเวณที่ผู้สูงอายุอยู่มีการเลี้ยงไก่ด้วย จึงมีกลิ่นมูลไก่ส่งกลิ่นรบกวน สภาพที่นอนของผู้สูงอายุเป็นไม้กระดาน แคบสกปรก และมีหยากไย่ ผุ่นละออง มุ้งหมอนไม่สะอาด เพราะกางมุ้งตลอดวันตลอดคืน

จากกรณีตัวอย่างดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าลักษณะการดูแลขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพในครอบครัว ถ้าสมาชิกในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ลักษณะการดูแลจะดีตามไปด้วย นอกจากนั้นยังพบว่าสมาชิกในครอบครัวที่มีอายุมาก และมีสุขภาพไม่ดี จะดูแลผู้สูงอายุได้ไม่สะดวกนัก ทำให้ลักษณะการดูแลเป็นแบบ “เตี้ยอุ้มค่อม” ต่างคนต่างก็ช่วยกันดูแลสภาพร่างกายของผู้สูงอายุเป็นสิ่งที่แสดงให้ถึงการดูแลจากครอบครัว โดยพิจารณาจากสุขลักษณะและอนามัยของผู้สูงอายุ และยังพบว่าการทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่พิการ มีผลต่อภาวะอารมณ์และจิตใจของสมาชิกในครอบครัวที่มีหน้าที่ในการดูแล ทำให้มีความเครียดสูง ลักษณะการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุขึ้นอยู่กับภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งถ้าสมาชิกในครอบครัวมีภาระมาก จะมีระดับการดูแลเอาใจใส่ต่ำ และมีการควบคุมภาวะทางด้านอารมณ์จิตใจได้น้อย ซึ่งส่งผลให้การดูแลสนใจผู้สูงอายุไม่ดีตามไปด้วย

จากการศึกษาเฉพาะกรณีดังกล่าวทำให้สามารถสรุปลักษณะของผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งได้ 2 ประเด็น คือ

ประเด็นแรก ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้งโดยไม่มีบุตรหลานดูแล ต้องเลี้ยงชีพตนเอง ด้วยการทำงานเล็กๆ น้อยๆ ต้องช่วยตัวเองทุกอย่างตามกำลังที่ตนเองมีอยู่ หรือมีเพื่อนบ้านมาคอยช่วยดูแลบ้าง แต่ก็ทำไม่ได้เต็มที่ เพราะเพื่อนบ้านต้องดูแลครอบครัวตนเองด้วยเช่นกัน ทำให้ภาวะความเป็นอยู่ยากลำบาก โดยเฉพาะในเวลาไม่สบายหรือเจ็บป่วย

ส่วนประเด็นที่สอง คือ ผู้สูงอายุที่อยู่กับครอบครัวเดิมของตน มีบุตรหลานอยู่ด้วย แต่บุตรหลานไม่ได้ดูแลเอาใจใส่อย่างจริงจัง หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็น “ผู้สูงอายุที่ถูกละเลย” บุตรหลานที่อยู่ด้วยไม่ได้ดูแล เพียงแค่อาศัยอยู่ร่วมกันเท่านั้น เนื่องจากไม่ต้องการให้สังคม

ประมาณว่าเป็นคนอกตัญญูทอดทิ้งบุพการี แต่การอาศัยอยู่ร่วมกันนั้นก็เข้าไปในลักษณะต่างคนต่างอยู่ไม่ค่อยได้ให้การดูแลเท่าที่ควร หรืออาจดูแลตามมีตามเกิดไม่ได้ให้ความสนใจใส่ใจ บางครั้งผู้สูงอายุต้องจัดการด้านอาหารการกินอยู่ หากยังช่วยเหลือตนเองได้อยู่ สำหรับผู้สูงอายุที่ยังช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลยต้องประสบกับทุกข์ยากลำบากด้านร่างกายและจิตใจเป็นอย่างมาก

ดังนั้นการที่สมาชิกในชุมชนให้ความเคารพนับถือ และมาเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุ ช่วยให้ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจในตนเองมากยิ่งขึ้น

ตอนที่ 2 ความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

ในการศึกษาถึงความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการตั้งคำถามในการสนทนากลุ่มกับสมาชิกของครอบครัวและผู้สูงอายุ ที่เข้าร่วมสนทนากลุ่ม โดยให้สมาชิกครอบครัวประเมินตามความคิดเห็นของตนว่า ในสภาพปัจจุบันครอบครัวมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุมากน้อยเพียงใด หรือมีความสามารถอย่างไรบ้าง ส่วนในกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ตั้งคำถามต่อผู้สูงอายุว่า มีความเชื่อมั่นต่อบุตรหลาน ที่จะให้การดูแลตนเองอย่างไร ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

2.1 การประเมินความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

สมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ ประเมินความสามารถของครอบครัวตนเองว่า ยังมีความสามารถดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวได้ และไม่ทอดทิ้ง ไม่ยอมให้ไปอยู่ที่อื่น เช่น สถานสงเคราะห์ เพราะผู้สูงอายุในครอบครัวที่ได้รับการดูแล ส่วนใหญ่จะเป็นพ่อ แม่ ปู่ย่า ตายายของสมาชิกเอง แต่การดูแลที่มีต่อผู้สูงอายุจะต่างกันไป โดยไม่ทำอะไร เพราะต้องทำงานหาเงิน บางทีก็ต้องออกไปนอกบ้าน ใกล้เคียง ใกล้บ้าง ก็ฝากคนดูแลแทน หรือไปทำงานในบริเวณบ้านก็แวะมาเยี่ยมเยียนดูแล สมาชิกบางคนในครอบครัวได้แยกครอบครัวออกไป ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุก็คือสมาชิกที่ยังอยู่ในบ้าน แต่โดยรวมแล้ว สมาชิกที่แยกครอบครัวไปก็อยู่ในบริเวณที่ใกล้กัน สามารถไปมาหาสู่กันได้ตลอดเวลา เพียงแต่สมาชิกที่อยู่กับผู้สูงอายุในบ้านเดียวกันจะทำหน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุ และการดูแลก็ไม่ใช่ว่าจะมาอยู่ใกล้ๆ

ในด้านบทบาทและหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุ พบว่า จะมีการดูแลกันเองโดยไม่ได้มีการแบ่งภาระกันที่แน่นอนหรือชัดเจน แต่เป็นลักษณะให้ความช่วยเหลือกันตามความจำเป็น โดยมีสมาชิกที่อยู่และมีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุจะเป็นผู้ดูแลหลัก

โดยภาพรวมแล้ว พบว่า ครอบครัวสามารถดูแลผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี โดยผู้สูงอายุรายหนึ่งกล่าวว่า “กิจกรรมดา อยู่ด้วยกันก็รักใคร่กันดี” และผู้สูงอายุรายหนึ่งก็กล่าวเสริมว่า “ครอบครัวดูแลดี แต่ลูกๆ หลานๆ ก็มานานๆ ครั้ง”

ดังนั้นการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในแต่ละครอบครัวก็ขึ้นอยู่กับว่าบุตรของผู้สูงอายุประกอบอาชีพประเภทใดและอยู่ที่ไหน หากประกอบอาชีพที่ห่างไกลจากบ้านก็ทำให้การดูแลผู้สูงอายุน้อยลงด้วยเช่นกัน

สมาชิกครอบครัวในจังหวัดนครสวรรค์ มองว่า คนรุ่นใหม่จะไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุ เพราะสมาชิกมีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ มีความรับผิดชอบและอยู่ในระดับดี เนื่องจากเป็นประเพณีตามที่ได้รับคำสั่งสอนมา “มันมาแต่บรรพบุรุษ เป็นประเพณีเขาไม่ทอดทิ้งคนแก่” และ “ความรักใคร่ สามัคคีกันดี” ลักษณะการดูแลจึงค่อนข้างคล้ายคลึงกัน “....คนบ้านเรา ทุกคนจะไม่ทอดทิ้ง เพราะเป็นประเพณี พ่อ แม่ ครูบาอาจารย์ ต้องยกให้สูงสุด....”

ครอบครัวสามารถดูแลได้เป็นอย่างดีและไม่พบปัญหาใดๆ พบเพียงกรณีเดียว ก็คือ มีผู้สูงอายุที่ถูกสามีทอดทิ้งและมีฐานะยากจน จึงค่อนข้างเป็นภาระของลูกมาก เนื่องจากลูกหลานก็ยากจนเช่นกัน แต่ในพื้นที่ต่างจังหวัดที่ยังมีลักษณะความเป็นเครือญาติกันอยู่ ภายในหมู่บ้านเองก็จะช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วย ดังนั้นหากครอบครัวไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ก็ยังมีสมาชิกอื่นๆ ที่ดูแลและเป็นห่วงเป็นใยแทนกันได้ จึงเห็นได้ว่าทุกคนในหมู่บ้านได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ เช่นกัน นอกจากนี้ยังมีการร่วมทำกิจกรรมทางศาสนาอีกด้วย เช่น ในวันพระ “ผู้สูงอายุจะเข้าวัดในวันพระ ลูกหลานก็เอาใจใส่ดีเป็นธุระคอยไปรับไปส่ง” นอกจากนี้ลูกหลานจะทำธุระส่วนตัวให้ผู้สูงอายุด้วย เช่น ซักเสื้อผ้าให้

2.2 ความรู้สึกเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อการดูแลของครอบครัว

จากการสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุเกี่ยวกับความรู้สึกความเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อการดูแลของครอบครัวทั้งในปัจจุบันและในอนาคตโดยอาจแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกเชื่อมั่นต่อการดูแลของสมาชิกในครอบครัวได้เป็น 3 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 เป็นกลุ่มที่ไม่แต่งงานหรือไม่มีบุตรหรือคู่สมรสและบุตรเสียชีวิตแล้ว ผู้สูงอายุจะอยู่บ้านของตนเองและดูแลตนเอง แต่จะได้รับการช่วยเหลือและมีความผูกพันกับญาติพี่น้องหรือเพื่อนบ้านที่อยู่ใกล้ๆ ได้แสดงความเห็นว่าถ้าอายุมากขึ้นและช่วยตนเองได้น้อยลงหรือช่วยตนเองไม่ได้ก็จะอาศัยญาติฯ หรือเพื่อนบ้านช่วยเหลือ เพราะปัจจุบันก็พึ่งพาอาศัยกันอยู่แล้ว ซึ่งพบว่ามีผู้สูงอายุสองรายที่อยู่ตามลำพังแต่ได้รับการดูแลจากเพื่อนบ้านผลัดเวรกันส่งข้าวและอาหารอย่างสม่ำเสมอและคอยมาไต่ถามทุกข์สุขเป็นประจำ

กลุ่มที่ 2 เป็นผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองได้ยังมีคู่สมรสอยู่ด้วย จะมีความรู้สึกมั่นใจว่าตนเองได้รับการดูแลจากครอบครัวโดยเฉพาะคู่สมรสและตนเองสามารถเป็นผู้ดูแลสมาชิกในครอบครัวได้และมีความมั่นใจว่าบุตรหลานจะไม่ทอดทิ้งแม้ว่าจะต้องไปทำงานที่อื่นก็เป็นการชั่วคราวและที่ผ่านมามีบุตรหลานทราบว่าพ่อแม่หรือปู่ย่า ตายายไม่สบายจะรับมาเยี่ยมและนำของเยี่ยมหรือโทรศัพท์มาสอบถามอาการบ่อยๆ ส่วนบุตรหลานที่แยกไปตั้งครอบครัวที่อยู่ใกล้ๆ ก็จะมาดูแลบ่อยขึ้น แต่ยามที่ไม่เจ็บป่วยผู้สูงอายุก็มีความเข้าใจว่าบุตรหลานก็มีครอบครัวของตนเองและมีรายได้ไม่น้อยจำเป็นต้องทำมาหากิน ซึ่งผู้สูงอายุได้กล่าวยืนยันว่า “ลูกหลานสามารถดูแลตนได้ แม้นตนเองจะอายุมากขึ้นกว่านี้ แม้จะเป็นการดูแลกันตามมีตามเกิดก็ตาม เพราะผู้สูงอายุมองว่า ลูกหลานก็มีครอบครัวของเขา มีภาระของเขาอยู่แล้ว แม้ในบางครั้งจะมีการโต้เถียงกันบ้าง เพราะไม่ถูกใจเรื่องอาหารที่ไม่ถูกปากผู้สูงอายุ ทำให้น้อยใจลูกหลาน แต่ผู้สูงอายุก็ไม่กล้าพูดอะไร เพราะกลัวลูกหลานแยกไปอยู่ต่างหากหรือทิ้งไป ซึ่งไม่ได้เป็นปัญหาใหญ่โต เป็นเรื่องปกติธรรมดาในครอบครัว

โดยผู้สูงอายุรายหนึ่งได้ให้ข้อมูลว่า “มีปัญหากับลูกกับหลานมันเป็นธรรมดา ก็มีบ้างเล็กๆ น้อยๆ ลูกทะเลาะกับพ่อแม่ อย่างที่เฮ็ดข้าวบ่แชบ (ทำอาหารไม่ถูกใจ) “ปัญหาบางครั้งก็สร้างความน้อยใจกับผู้สูงอายุเหมือนกันโดยผู้สูงอายุรายหนึ่งให้รายละเอียดว่า “น้อยใจลูกบ้าง แต่ก็ไม่กล้าพูดมาก กลัวลูกจะหนีไป” ดังนั้นในปัญหาของครอบครัวก็จะพบว่า มีปัญหาบ้างแต่ก็ไม่รุนแรงมาก ครอบครัวสามารถดูแลผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี โดยผู้สูงอายุรายหนึ่งให้ข้อมูลว่า “ดูแลดี ไม่ได้ทอดทิ้ง ไม่มีปัญหา” ดังนั้นภาพของครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุจึงอยู่ในเกณฑ์ดีจะมีปัญหาบ้างในการไม่เข้าใจกันบางเรื่อง

กลุ่มที่ 3 เป็นผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองได้น้อยหรือช่วยตนเองไม่ได้และไม่รับรู้ใดๆ ไม่สามารถให้ข้อมูลได้ แต่จากการพูดคุยกับผู้ดูแลจะแสดงความเต็มใจและมั่นใจว่า จะดูแลไปจนกว่าผู้สูงอายุจะสิ้นชีวิตและจากการเข้าไปเยี่ยมบ้านก็พบว่าผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามสมควรกับฐานะทางเศรษฐกิจการเงินและอาชีพของผู้ดูแลกล่าวคือถ้าบุตรหลานทำงานอยู่กับบ้านก็มาดูแลได้บ่อยกว่าผู้ดูแลที่ไปทำงานนอกบ้าน และลักษณะการดูแลที่พบเห็นคือการเช็ดตัว ทาแป้ง เปลี่ยนเสื้อผ้า และผ้ารองที่นอนบางรายจะจัดให้ผู้สูงอายุนอนอยู่ในที่โล่งมีมุ้งครอบกันยุง และแมลง จนคำก็จะย้ายเข้าไปนอนในห้อง แต่บางรายจะจัดให้นอนอยู่ในที่นอนตลอดวันตลอดคืน จะดูแลเฉพาะอาหารและยาเท่านั้น

ตอนที่ 3 ปัญหาและความต้องการของสมาชิกครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

3.1 ปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

จากการสนทนากลุ่มกับสมาชิกในครอบครัวและกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า ในช่วงเวลาที่สมาชิกในครอบครัวทำหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุนั้น อาจพบข้อจำกัดหรือต้องเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคต่างๆ ดังนี้

สมาชิกครอบครัวบางรายมีความรู้สึกหนักใจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งนี้แล้วปัญหาการดูแลผู้สูงอายุของสมาชิกในครอบครัวมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องเนื่องหลายปัจจัยด้วยกัน กล่าวคือ ปัญหาที่เกิดขึ้นจากตัวผู้สูงอายุเอง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นปัญหาที่เกิดจากความเสื่อมถอยของสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิต ซึ่งสิ่งเหล่านี้ย่อมส่งผลโดยตรงต่อสภาพปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ทั้งศักยภาพและคุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุได้ดังนี้

สมาชิกในครอบครัวและกลุ่มผู้สูงอายุได้เล่าถึงสภาพปัญหาของการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับปัญหาของตัวผู้สูงอายุเองที่อยู่ในครอบครัวในด้านต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพดังนี้

ก. โรคที่เกิดจากสภาวะการเป็นผู้สูงอายุซึ่งเกิดจากการเสื่อมสภาพของร่างกาย เช่น การปวดเข่า ปวดเมื่อย เจ็บสันหลัง แน่นหน้าอก นั่งนานไม่ได้ มองไม่ค่อยเห็น หลงลืม ไม่ค่อยมีแรง บางรายกล่าวว่า แม้จะเป็นคนแก่แล้วใจยังสู้แต่ร่างกายไม่ไหว ทั้งยังทำมาหากินไม่ได้ ต้องพึ่งพาครอบครัวมากขึ้น และคิดว่าเป็นภาระของครอบครัว ซึ่งผู้สูงอายุรายหนึ่งได้กล่าวว่า “ไปหาหมอเกือบทุกวัน โรคความดัน ปวดขา กินยาเรื่อยๆ” โดยในการไปหาหมอก็ต้องพึ่งพานุตรซึ่งบางครั้งบุตรก็ไม่สามารถให้การดูแลส่วนนี้ได้จึงเป็นปัญหาบ้างในบางครั้ง

ข. โรคประจำตัว ที่เป็นมาตั้งแต่ก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ เช่น ความดันโลหิตสูง เวียนหัว เบาหวาน โรคหัวใจ ภูมิแพ้ โรคเส้นโลหิตตีบ

ค. ปัญหาด้านความเครียด/สุขภาพจิต ผู้สูงอายุมีความเครียด คิดมาก เนื่องจากมีฐานะยากจนเมื่อร่างกายไม่ค่อยมีแรงก็ทำงานไม่ได้ ก็ไม่มีรายได้ บางรายเล่าว่าเมื่อตนเองก็ทำงานไม่ไหวขอให้ลูกหลานช่วยทำาก็ไม่ค่อยทำให้และบางรายมีความรู้สึกว่าตนเองไม่ได้รับความเคารพเชื่อฟังจากลูกหลานเท่าที่ควร ไม่มีเวลามานั่งฟังการสั่งสอนแนะนำ ทำให้รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระครอบครัว อีกทั้งสมาชิกในครอบครัว ต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมาก เช่น ต้องช่วยพยุงเข้าห้องน้ำ การอาบน้ำ ต้องช่วยทำอาหาร สมาชิกในครอบครัวระบุว่า ส่วนใหญ่มีความหนักใจในการดูแลบ้าง ไม่มีเวลาในการดูแลเท่าที่ควร และต้องทำงานนอกบ้าน นอกจากนี้ยังมีเงินไม่เพียงพออีกด้วย แต่มีสมาชิกในครอบครัวบางรายระบุว่า ไม่มีความหนักใจในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ เพราะตนถือว่าเป็นภาระของตนตั้งแต่เกิดที่จะต้องดูแลผู้สูงอายุ แต่ก็มีผู้สูงอายุบาง

รายที่ต้องดูแลลูกที่เจ็บป่วยเป็นโรคจิตโรคประสาท และพิจารณาให้ผู้สูงอายุต้องคิดมากและเป็นห่วงว่าถ้าตนเองเสียชีวิตลงจะขาดคนดูแลทำให้หนักใจมาก

นอกจากนี้ผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งที่มีปัญหาเกี่ยวกับการอยู่ตามลำพัง โดยเล่าว่ารู้สึกเหงาเวลาที่ลูกหลานออกไปทำงานทิ้งให้อยู่ตามลำพังทั้งการไปเข้าเฝ้ากลับและการไปทำงานที่ต่างจังหวัด บางรายบอกว่า “ไม่ทิ้งก็เหมือนทิ้ง” “เป็นการทอดทิ้งชั่วคราว” “ลูกๆ ไปหากิน เย็นกลับมา มันเหงาอยู่บ้านสองคนตายาย” บางรายที่คู่สมรสเสียชีวิตและมีบุตรอยู่ต่างจังหวัด ลูกๆ ที่อยู่ใกล้ก็ทำงานหาเลี้ยงครอบครัวเขา ทำให้ไม่ได้มาเอาใจใส่เท่าที่ควร แต่ก็เข้าใจลูกๆ ส่วนการได้รับความเคารพนับถือจากลูกๆ หลานๆ ก็ยังคงมีอยู่แต่ไม่ค่อยมีโอกาสดูแลบรมสั่งสอนเพราะไปทำงานกันบ้าง ไปเรียนหนังสือกันบ้าง “เด็กสมัยนี้ไม่เหมือนสมัยก่อน มีโทรศัพท์ มีรถมอเตอร์ไซด์ ไม่มีเวลามานั่งคุยนั่งฟังเหมือนเด็กสมัยก่อน” แต่ในบางครอบครัวก็รู้สึกน้อยใจที่ผู้สูงอายุให้ความเอาใจใส่ และรู้สึกพอใจที่มีบุตรหลานที่อยู่ห่างไกลมาเยี่ยม มากกว่าสมาชิกในครอบครัวหรือลูกหลานที่อยู่ใกล้ชิด ดังกรณีที่สมาชิกในครอบครัวบางรายแสดงทัศนคติว่า ถ้าผู้สูงอายุมีขนม หรือสิ่งของก็ให้คนไกล บางครั้งก็น้อยใจ นอกจากนี้ มีปัญหาในเรื่องการสื่อสาร หรือการพูดคุยบางครั้งอาจเกิดความไม่เข้าใจกันระหว่างผู้สูงอายุกับเด็ก หรือสมาชิกในครอบครัวที่เป็นรุ่นหลาน ทั้งนี้สมาชิกในครอบครัวกล่าวว่า เนื่องจากเด็กๆ ไม่ค่อยได้ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุเท่าที่ควรทำให้เกิดความห่างเหิน บางครั้งผู้สูงอายุกล่าวตักเตือน แต่เด็กๆ ไม่พอใจหรือเกิดความเบื่อบ่น ผู้สูงอายุบางรายก็มีสุขภาพไม่แข็งแรง ลูกหลานไม่สามารถดูแลได้ ผู้สูงอายุบางรายจำเป็นต้องอาศัยความช่วยเหลือจากญาติๆ หรือพี่น้องหรือเพื่อนบ้านที่อยู่ใกล้ๆ

3.2 ปัญหาทางการเงิน

จากการสนทนากลุ่มกับสมาชิกในครอบครัวและกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า สมาชิกกลุ่มนี้แล้วสมาชิกจะไม่มีปัญหาในการดูแล เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวให้ความสนใจและเอาใจใส่ในผู้สูงอายุเป็นอย่างดี ส่วนปัญหาที่พบจะเป็นลักษณะของการไม่มีเงินใช้จ่ายสำหรับดูแลผู้สูงอายุ ไม่มีเงินค่ายา ค่ากับข้าว ค่าผ้าอ้อมสำหรับผู้ใหญ่ เนื่องจากตนเองก็มีภาระในครอบครัว บางรายไม่มีเวลาดูแลเท่าที่ควรเนื่องจากทำงานในตอนกลางวัน บางรายบอกว่าต้องหยิบยืมเงินจากเพื่อนบ้านมาดูแลครอบครัว สมาชิกบางรายที่จังหวัดหนองบัวลำภูกล่าวว่า ขณะที่สมาชิกดูแลผู้สูงอายุอยู่ก็ส่งผลให้ตนเองมีปัญหาด้านสุขภาพด้วย

จากปัญหาด้านสุขภาพและความเสื่อมถอยของร่างกายทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้ทำงานจึงขาดรายได้ พบว่า ผู้สูงอายุในครอบครัวก็มีบทบาทในการหารายได้มาช่วยครอบครัวด้วยคือผู้สูงอายุส่วนใหญ่ สามารถทำงานบ้านเล็ก ๆ น้อยได้ บางรายทำงานเบาๆ อยู่ในบ้าน บางคน

ออกไปเก็บข้าว บางคนไปรับจ้างกรีดยาง แต่ส่วนใหญ่จะทำงานในสวนของตัวเอง ที่ทำไม่ไหวก็เฝ้าบ้านให้ลูกหลาน ช่วยทำอาหาร ช่วยถนอมหญ้า บางรายยังช่วยหลานทำอาหารขาย ฐานะการเงินโดยภาพรวมพอมีเงินใช้จ่ายใช้สอย ทั้งรายได้จากที่ตนเองมีและทำงานเองและรายได้จากที่ลูกๆ ให้ไม่อดอยาก ทำให้ไม่มีค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน จึงไม่ต้องประสบปัญหาในด้านนี้มาก ผู้ที่ได้รับเงินช่วยจากบุตรหลานก็ไม่ค่อยลำบาก แต่ส่วนหนึ่งบุตรหลานก็เป็นผู้มีรายได้น้อยทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือและดูแลผู้สูงอายุได้ดีเท่าที่ควร เกี่ยวกับปัญหานี้สิน พบว่า มีผู้สูงอายุเพียงเล็กน้อยที่เป็นหนี้ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) และกองทุนหมู่บ้าน โดยกู้มาเพื่อลงทุน เช่น ปลูกสับปะรด และบางคนเป็นหนี้เพราะไปกู้มาให้บุตรหลานลงทุนทำการเกษตรทั้งเป็นผู้กู้เองและยินยอมให้บุตรเอาหลักทรัพย์ไปค้ำประกัน

หากสมาชิกในครอบครัวมีปัญหาทางการเงินมาก อาจก่อให้เกิดอีกปัญหาหนึ่งที่เกี่ยวเนื่อง ก็คือ สมาชิกในครอบครัวอาจไม่มีเวลาในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่องและเต็มที่ เพราะต้องทำงาน ส่วนปัญหาที่เกิดจากสมาชิกในครอบครัวคือไม่ค่อยมีเวลาเนื่องจากต้องทำงานนอกบ้านหรือไปเรียนหนังสือ ไม่มีเวลาในการดูแลอย่างเต็มที่เนื่องจากการทำงาน ไม่มีเงินสำหรับมาใช้จ่าย สมาชิกมีเงินพอซื้อกิน แต่ไม่มีเงินให้ผู้สูงอายุ และสมาชิกไม่มีเวลาพักผ่อนเท่าที่ควร

จากปัญหาที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้สูงอายุเอง ส่งผลทำให้สมาชิกของครอบครัวไม่สามารถดูแลและปฏิบัติตามหน้าที่ต่อผู้สูงอายุได้เท่าที่ควร ในการดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องทุ่มเททั้งแรงกาย แรงใจและจำเป็นต้องใช้ปัจจัยทางการเงินเป็นสำคัญ และในการดูแลผู้สูงอายุเป็นงานที่หนัก ผู้ที่ทำหน้าที่นี้จำเป็นต้องใช้เวลามากในการเอาใจใส่ ทั้งเรื่องการกิน การอยู่ของผู้สูงอายุ ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจส่งผลถึงสภาพการดูแลที่ดีเช่นกัน

3.3 สมาชิกในครอบครัวและกลุ่มผู้สูงอายุได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือแก่ครอบครัวเพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุให้สูงขึ้น ซึ่งจำแนกความคิดเห็นเป็นประเด็นที่สำคัญดังนี้

ก. ความต้องการให้ช่วยเหลือสำหรับผู้สูงอายุเอง จะเป็นความต้องการได้รับเงินช่วยเหลือเป็นเบี้ยยังชีพหรือเงินสงเคราะห์ยามที่ช่วยตนเองไม่ได้ นอกจากนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพแข็งแรงต้องการมีงานทำและเป็นงานสำหรับผู้สูงอายุและไม่ต้องไปทำที่อื่นซึ่งจะช่วยให้มีรายได้และช่วยครอบครัวได้ไม่เป็นการกระทบบุตรหลานจนเกินไป “อยากให้ทางรัฐบาล สนับสนุนให้ (อบต.) ช่วยเหลือในด้านการซื้อขายให้ทาน แต่ถ้าให้เงินช่วยเหลือก็จะสามารถซื้อได้ทุกอย่างที่เป็นปัจจัยในการดำรงชีวิต “หาเลี้ยงเองมาโดยตลอด ถ้าไม่มีงานทำก็อด ควรจะมีสวัสดิการในการดูแล มีหยูยกยาให้บ้างและมีเงินในการรักษาพยาบาล” จากความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มองว่า ความ

จำเป็นของคนแต่ละคนไม่เท่ากัน บ้างก็อยากได้เครื่องนุ่งห่ม บ้างก็อยากได้ยา บ้างก็อยากได้อาหาร แต่ทั้งหมดนี้สามารถมีได้ถ้ามีเงิน การช่วยเหลือด้านเงินจึงมีส่วนสำคัญยิ่งต่อผู้สูงอายุมาก และจะลดภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวได้เป็นอย่างดี “คนในครอบครัวลำบาก ในการดูแลผู้สูงอายุมากในการพาไปหาหมอ อยากให้หน่วยงานดูแลผู้สูงอายุ เช่น เอาสาธารณสุข มาดูแลในหมู่บ้าน อบต. ให้การช่วยเหลือด้านปัจจัยสี่” และเสนอว่า รัฐบาลควรจัดหาองค์กรในชุมชนให้สวัสดิการแก่ผู้สูงอายุโดยตรง เพื่อลดบทบาทของครอบครัวในการดูแลเพราะทุกวันนี้ ค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่จะเกิดจากผู้สูงอายุที่ไม่มีรายได้ ครอบครัวจึงรับภาระหนัก รัฐบาลจึงควรส่งเสริมนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุเป็นองค์กรในชุมชนขึ้นโดยตรง ควรมีสุนัขดูแลตอนกลางวัน เพราะช่วงกลางวันไม่ค่อยมีใครอยู่บ้าน ผู้สูงอายุต้องดูแลกันเอง

ข. ความต้องการให้ช่วยเหลือสำหรับครอบครัว ผู้สูงอายุต้องการให้บุตรหลานที่ไปทำงานไกลๆ มีงานที่ทำอยู่ใกล้บ้านจะได้ดูแลกันได้ และไม่ต้องจากบ้านไปไกลแต่ผู้สูงอายุก็ยอมรับว่าการที่ตนเองส่งเสริมให้บุตรเรียนสูงและออกไปศึกษาในเมืองหรือในกรุงเทพฯ ทำให้ไม่สามารถหางานทำในจังหวัดได้ง่ายๆ แต่ยังมีบุตรหลานบางคนทำงานรับจ้างมีรายได้ไม่แน่นอนก็ต้องการให้มีอาชีพและมีรายได้ประจำ ต้องการให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพ ของครอบครัวมาดูแลเกี่ยวกับการทำงานทำอาชีพหาเลี้ยงตนเองและผู้สูงอายุ ขอให้มีงานในท้องถิ่น ลูกหลานไม่ต้องออกจากบ้านไปไกลๆ หรือให้มีน้ำสำหรับทำการเกษตรและน้ำสำหรับบริโภคเพื่อช่วยให้มีงานอาชีพในชุมชนของบุตรหลานไม่ต้องออกไปรับจ้างที่อื่น ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงมองว่า ครอบครัวควรได้รับการช่วยเหลือจากรัฐบาล เพราะทุกวันนี้ผู้สูงอายุไม่มีรายได้เป็นของตนเอง การดูแลเป็นภาระของสมาชิกในครอบครัว ซึ่งจะมีเพียงส่วนน้อยที่ผู้สูงอายุมีรายได้เอง ดังนั้น รัฐบาลควรมีนโยบายส่งเสริมผู้สูงอายุโดยส่งผ่านมายังหน่วยงานภาคชุมชนเพื่อช่วยเหลือด้านสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุและช่วยสร้างงานสร้างอาชีพให้กับสมาชิกในครอบครัว

ค. ต้องการให้หน่วยงานมาช่วยเหลือครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุเป็นการช่วยแบ่งเบาภาระของครอบครัวเช่น ส่งผู้สูงอายุที่ป่วยหนักไปรักษาที่ๆ สามารถรักษาและดูแลได้ดีกว่ารักษาในโรงพยาบาลใกล้บ้านต้องการให้แพทย์จากโรงพยาบาลเข้ามาดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุอย่างใกล้ชิดมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้สูงอายุบางคน “ติดหมอ” โดยให้แพทย์มาให้บริการเดือนละ 1-2 ครั้ง และมีกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่มีความต่อเนื่อง เช่น ชมรมผู้สูงอายุ การออกกำลังกายจะช่วยให้ผู้สูงอายุไม่รู้สึกเหงาและมีภาวะสุขภาพที่ดีตามสมควรแก่วัย ได้รับความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น นอกจากครอบครัว เช่น ผู้สูงอายุใน อ.เกาะคา จ.ลำปาง มีการรวมกลุ่มที่เข้มแข็งมีคณะกรรมการ ที่ทำงานจริงจัง มีกิจกรรมสม่ำเสมอ มีกลุ่มกิจกรรม เช่น จักสานแข่งใส่ถ้วยตราไก่ สานตะกร้า จากก้านมะพร้าว ทุกวันพระจะมีกลุ่มปฏิบัติธรรม ตั้งแต่ตอนเช้าตักบาตร 1 ทุ่ม ทำวัตรเย็น และปฏิบัติธรรม มีกิจกรรมด้านสุขภาพ โดยเชิญแพทย์เป็นวิทยากร

มาให้ความรู้และตรวจสุขภาพทุกๆ 3 เดือน และมีการจัดผ้าป่าผู้สูงอายุทุกวันพ่อ วันแม่ มีการจัดของไปเยี่ยมเวลาป่วยไข้ ถ้าเสียชีวิต ชมรมจะเข้าร่วมฝังศพพระอภิธรรมศพ 1 คืน และนำเงินไปร่วมทำบุญจำนวน 1,000 บาท และพวงหรีดเพื่อไว้อาลัย 1 พวง กิจกรรมที่กล่าวมาจะมีเพียงบางพื้นที่ที่เข้มแข็งและทำกิจกรรมร่วมกันสม่ำเสมอ แต่บางพื้นที่ เช่น อำเภอห้างฉัตร จ. ลำปาง ผู้สูงอายุที่เคยทำกิจกรรมมาแล้วแต่ขาดการสนับสนุน ทั้งด้านงบประมาณและผู้เข้าร่วมกิจกรรม แต่เห็นความสำคัญของการรวมกลุ่ม จึงต้องการให้หน่วยงานภายนอกไปช่วยกระตุ้นการรวมกลุ่ม หรือกระตุ้นให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมร่วมกัน และมีกิจกรรมสม่ำเสมอเพื่อเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการเสริมสร้างศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

ในการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม คณะผู้วิจัยได้กำหนดข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้สมาชิกในครอบครัว สามารถแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการสร้างเสริมศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ทราบถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องและปัจจัยที่เกื้อหนุนครอบครัวต่อการสร้างเสริมศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุในด้านต่างๆ พบว่า ร้อยละ 37.7 ของสมาชิกในครอบครัวมีความคิดเห็นว่าการดูแลเอาใจใส่ผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จะช่วยเสริมสร้างศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุให้ดีขึ้นได้ รองลงมาคือ ร้อยละ 32.5 คิดว่าการที่รัฐเข้ามาสนับสนุนและช่วยเหลือครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ทั้งงบประมาณและสวัสดิการ และร้อยละ 11.5 ครอบครัวจะต้องมีความสามัคคีและทำกิจกรรมร่วมกันอยู่เสมอ จะเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น (ตารางที่ 68)

ตารางที่ 68
จำนวน ร้อยละของความคิดเห็นเกี่ยวกับการเสริมสร้าง
ศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

ความคิดเห็น	จำนวน	ร้อยละ
ให้การดูแลเอาใจใส่ทุกเรื่อง (ทั้งกายและจิตใจ)	144	37.7
ให้คำแนะนำปรึกษาทุกเรื่อง	22	5.8
มีกิจกรรม, ชมรม, สังสรรค์ในกลุ่มผู้สูงอายุ	3	0.8
รัฐเข้ามาสนับสนุนและช่วยเหลือด้านต่างๆ แก่ครอบครัว	124	32.5
มีความสามัคคีและการทำกิจกรรมร่วมกัน	44	11.5
รัฐช่วยเหลือด้านอาชีพเสริมและแก้ปัญหาคนตกงาน	18	4.7
รัฐตั้งศูนย์หรืออาสาสมัครหรือชมรมดูแลผู้สูงอายุ	12	3.1
มีหน่วยงานด้านแพทย์และอนามัยมาดูแลและตรวจสุขภาพ	12	3.1
สื่อต่างๆ ควรนำเสนอเรื่องผู้สูงอายุ	3	0.8
รวม	382	100.0

หมายเหตุ ไม่ระบุ 1218 คน

บทที่ 4

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

ในการศึกษาภาวะการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน กำหนดวัตถุประสงค์ไว้ดังนี้คือ 1) เพื่อศึกษาปัจจัยในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว 2) เพื่อศึกษาบทบาทและความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ และ 3) เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ ใช้วิธีการศึกษาแบบผสมวิธี (Mixed method) โดยมีการศึกษาทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ เป็นการสนทนากลุ่ม (Focus Group) กับสมาชิกในครอบครัว จาก 32 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 10 ราย รวม 320 คน และสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุในครอบครัว ชุมชนละ 7 ราย รวม 224 คน มีการเก็บข้อมูลทั้งหมด 3 รอบ วิธีการศึกษาเชิงปริมาณในแบบสอบถามเป็นเครื่องมือเก็บข้อมูลจากสมาชิกในครอบครัวจาก 16 จังหวัด 32 อำเภอ รวมทั้งสิ้น 1,600 คน นอกจากนี้ได้ศึกษาข้อมูลโดยการไปเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง และนอนติดเตียงจำนวน 40 ราย การคัดเลือกประชากรใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้น Multi-Stage Sampling เพื่อเลือกจังหวัด อำเภอ ตำบล และหมู่บ้าน ส่วนการสุ่มตัวอย่างสมาชิกในครอบครัวและผู้สูงอายุ ใช้วิธีแบบ Stratified Stage Sampling เพื่อกำหนดครัวเรือน และสมาชิกในครอบครัว เพื่อใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างในการจัดเก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเป็นกลุ่มสนทนาและผู้สูงอายุที่ใช้สำหรับเป็นกรณีศึกษาเป็นการคัดเลือกแบบเจาะจงผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชนที่ไปทำการศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็นเครื่องมือเชิงคุณภาพ เป็นแบบสนทนากลุ่ม เป็นลักษณะคำถามปลายเปิด เครื่องมือเชิงปริมาณ เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม ส่วนหนึ่งและอีกส่วนหนึ่งสร้างจากการศึกษาทบทวนเอกสารวิชาการ มีการทดสอบเครื่องมือ (Pre-test) ทั้งการทดสอบความถูกต้องของเนื้อหาและการคำนวณหาความเชื่อมั่นโดยวิธีสัมประสิทธิ์ของครอนบาชได้ค่าเท่ากับ 0.866 การเก็บรวบรวมข้อมูลได้ใช้วิธีการประสานกับผู้ประสานงานในพื้นที่ ตลอดระยะเวลาที่เก็บข้อมูลในพื้นที่ทั้ง 2 รอบ จนข้อมูลครบสมบูรณ์ ผลการศึกษาสรุปได้ดังนี้

4.1 สรุปผลการศึกษา

1) ข้อมูลทั่วไปของสมาชิกในครอบครัวร้อยละ 61.3 เป็นหญิงร้อยละ 38.8 เป็นเพศชาย อายุสูงสุด 96 ปีอายุต่ำสุด 7 ปี อายุเฉลี่ย 39 ปี ร้อยละ 99.5 นับถือศาสนาพุทธ สมรสแล้ว ร้อยละ 64.9 โสดร้อยละ 26.2 หย่าร้าง/หม้ายร้อยละ 8.9 ร้อยละ 48.4 จบประถมศึกษาปีที่ 4 หรือ 6 ร้อยละ 13.8 จบมัธยมศึกษาปีที่ 3 ร้อยละ 0.9 เท่านั้น ที่จบปริญญาโท ด้านประกอบอาชีพ ร้อยละ 37.1 เป็นเกษตรกรทำไร่/ทำนา ร้อยละ 26.8 รับจ้างทั่วไปมีเพียงร้อยละ 6.0 ที่รับราชการและร้อยละ 2.0 ที่ทำงานรัฐวิสาหกิจ สมาชิกในครอบครัวร้อยละ 60.8 เป็นบุตรของผู้สูงอายุ และร้อยละ 16.1 ที่เป็นหลานของผู้สูงอายุ

2) ปัจจัยในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว ประกอบด้วยปัจจัยภายในครอบครัวและปัจจัยภายนอกครอบครัว มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 ปัจจัยภายในครอบครัว เป็นการศึกษาถึงสัมพันธภาพในครอบครัวระหว่างผู้สูงอายุกับสมาชิกในครอบครัวที่แสดงต่อกันและกันในเรื่องต่างๆ พบว่า มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้ความเคารพเชื่อฟังการมีเหตุผลมากที่สุด รองลงมาได้แก่ การเอาใจใส่ให้ความรัก การให้คำปรึกษาหารือ การให้ความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อน การยอมรับความคิดเห็น ความไว้วางใจกัน และพฤติกรรมที่มีการปฏิบัติต่อกันและกันน้อยที่สุดคือ การพักผ่อนและทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งเมื่อจัดระดับสัมพันธภาพแล้วจะพบว่าสมาชิกในครอบครัวจำนวน 2 ใน 3 มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้สูงอายุ

ผลการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างคุณลักษณะประชากรกับลักษณะสัมพันธภาพในครอบครัว พบว่า เพศหญิงมีระดับสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุมากกว่า เพศชาย สมาชิกในครอบครัวที่สมรสแล้วมีระดับสัมพันธภาพสูงกว่าสมาชิกที่โสดและหย่าร้าง/หม้าย สมาชิกในครอบครัวที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท จะมีระดับสัมพันธภาพในหลายๆ ด้านมีสูงกว่าระดับการศึกษาอื่น ๆ อาทิ ด้านการเอาใจใส่ให้ความรัก การยอมรับฟังความคิดเห็น การพักผ่อนและทำกิจกรรมร่วมกัน เป็นต้น และสมาชิกในครอบครัวที่มีอาชีพรับราชการ จะมีระดับสัมพันธภาพสูงกว่ากลุ่มอาชีพอื่นๆ

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากร กับลักษณะสัมพันธภาพในครอบครัว พบว่า เพศที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับลักษณะสัมพันธภาพในทุกด้านที่ไม่แตกต่างกัน สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพในครอบครัว

ด้านการเอาใจใส่ให้ความรัก การยอมรับฟังความคิดเห็น การไว้วางใจและด้านการช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

และระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพในครอบครัว ในด้านเอาใจใส่ให้ความรัก การยอมรับฟังความคิดเห็น การพักผ่อนและทำกิจกรรมร่วมกัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

อาชีพที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพในครอบครัว แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านการเอาใจใส่ให้ความรัก การยอมรับฟังความคิดเห็นและด้านการให้ความเคารพเชื่อฟัง พุดคุยกันอย่างมีเหตุผล

2.2 ปัจจัยภายนอกในการดูแลการจัดการผู้สูงอายุ พบว่าการได้รับการบริการจากเครือข่ายความช่วยเหลือจากภายนอกด้านต่างๆ นั้น พบว่า สมาชิกในครอบครัวได้รับการด้านสุขภาพมากกว่าบริการด้านอื่น ๆ และบริการด้านสุขภาพที่ได้รับอยู่ในระดับปานกลาง ค่อนข้างน้อย ภาพรวมการจำแนกระดับบริการจากเครือข่ายความช่วยเหลือทั้งในระดับการได้รับและไม่ได้รับอยู่ในระดับที่ใกล้เคียงกันคือได้รับร้อยละ 50.2 และไม่ได้รับร้อยละ 49.8 บริการที่ได้รับจากเครือข่ายความช่วยเหลือได้รับมากที่สุด คือบริการด้านสุขภาพ และได้รับน้อยที่สุดคือการได้รับการเยี่ยมเยียนและการสงเคราะห์จากหน่วยงานของรัฐ และการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ

ผลการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างคุณลักษณะประชากรกับเครือข่ายความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ พบว่า สมาชิกในครอบครัวที่เป็นเพศหญิง จะได้รับการบริการจากเครือข่ายความช่วยเหลือสูงกว่าเพศชายในด้านต่าง ๆ ได้แก่การได้รับการบริการสุขภาพ การได้รับการบริการจากนักวิชาชีพ การได้รับการบริการข้อมูลข่าวสารเป็นต้น สมาชิกในครอบครัวที่มีสถานภาพหย่าร้าง/หม้าย จะได้รับการบริการจากเครือข่ายความช่วยเหลือ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ สมาชิกในครอบครัวอยู่ระหว่างศึกษาจะได้รับการบริการจากเครือข่ายความช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุมากกว่ากลุ่มอื่น สมาชิกในครอบครัวที่มีอาชีพทำงานรัฐวิสาหกิจได้รับการบริการจากเครือข่ายความช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุสูงกว่ากลุ่มอื่น ๆ

ผลการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะประชากรกับเครือข่ายความช่วยเหลือ พบว่า สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับเครือข่ายความช่วยเหลือในด้าน การได้รับการบริการสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับเครือข่ายความช่วยเหลือ ด้านการได้รับการบริการสุขภาพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และอาชีพที่แตกต่างกันมีความสัมพันธ์กับเครือข่ายความช่วยเหลือด้านการได้รับการบริการจากนักวิชาชีพและอาสาสมัคร แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3) บทบาทและความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ สรุปได้ว่าผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวจะมีความแตกต่างกัน กรณีที่คู่สมรสยังมีชีวิตอยู่ ผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลจากคู่สมรสมากกว่าได้รับจากบุตร ในกลุ่มผู้สูงอายุที่แข็งแรงช่วยเหลือตนเองได้ในครอบครัวจะไม่กำหนดตัวบุคคลว่าใครควรเป็นผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุ จะเป็นการปฏิบัติด้วยความสมัครใจของบุตรหลาน และจะเป็นการดูแลทั่ว ๆ ไปไม่เฉพาะเจาะจงในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความประสงค์จะได้รับการดูแลจากสมาชิกในครอบครัวที่เป็นลูกสาวมากกว่าลูกชาย และไม่เลือกว่าจะเป็นบุตรลำดับที่เท่าใด ส่วนผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้สมาชิกในครอบครัวจะมีวิธีการจัดหาผู้ดูแลผู้สูงอายุด้วยการกำหนดวิธีการแลกเปลี่ยน เช่น ผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุจะเป็นผู้ที่ได้รับการตอบแทนด้วยทรัพย์สินที่เป็นส่วนแบ่งของผู้สูงอายุ หรือทรัพย์สินที่ผู้สูงอายุครอบครองอยู่ หรือบางครอบครัวจะมีการมอบหมายผู้ดูแลโดยอ้างถึงความกตัญญูต่เวทีต่อบุพการี โดยบุตรทุกคนจะยินดีช่วยกันดูแลจึงกำหนดการผลัดเวรกันดูแลระหว่างพี่น้องหรือบางรายมอบหมายให้บุคคลที่ผู้สูงอายุเลื่อมใสศรัทธามากกว่าบุคคลอื่นเป็นผู้ดูแล

ลักษณะการดูแลผู้สูงอายุของสมาชิกในครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุยังได้รับการดูแลในทุกด้าน คือด้านสุขภาพอนามัย อาหารและโภชนาการ ด้านการเงิน เครื่องนุ่งห่ม อุปโภคบริโภค และด้านที่พักอาศัย จากการสนทนากลุ่ม พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงได้รับการดูแลที่ดีจากสมาชิกในครอบครัว นับตั้งแต่ด้านสุขภาพอนามัย มีการดูแลด้านความสะอาดเสื้อผ้า ห้องนอน ห้องน้ำ บุตรหลานจะช่วยทำให้ ถ้าเจ็บป่วยก็จะทำความสะอาดร่างกายให้ คอยจัดหายาให้รับประทาน และพาไปพบแพทย์มาคอยดูแลสอบถามอาการ แนะนำในด้านการดูแลสุขภาพออกกำลังกาย

การดูแลด้านจิตใจ เป็นลักษณะการสนใจเอาใจใส่ ชักชวนให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมต่าง ๆ พาไปเที่ยวนอกบ้าน ทั้งไปทำบุญ ไปท่องเที่ยวทั้งในประเทศและต่างประเทศ ไปรับประทานอาหารนอกบ้าน และไปร่วมกิจกรรมสังคมต่าง ๆ พบว่าทั้งผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวต่างก็พยายามเข้าใจและยอมรับซึ่งกันและกันกล่าวคือ ผู้สูงอายุก็ยอมรับว่าบุตรหลานมีภาระต้องไปทำงานนอกบ้าน เพื่อหารายได้ และมีเวลาให้กับผู้สูงอายุน้อยลง ก็พยายามช่วยเหลือตนเองและช่วยงานบ้านเท่าที่จะทำได้ ส่วนบุตรหลานก็มีความเข้าใจว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการคนมาดูแลและเอาใจใส่มีความเครียด และรู้สึก ขี้บ่น น้อยใจ เอาแต่ใจตัวเอง แต่ก็ยอมรับได้ และมีความเข้าใจว่าการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวเป็นวัฒนธรรมที่ถือปฏิบัติกันมา เป็นสิ่งที่ดีและจะต้องปฏิบัติให้คงอยู่ต่อไป

การดูแลด้านอาหารและโภชนาการ กรณีที่ผู้สูงอายุช่วยตนเองได้ ก็จะทำเอง นับตั้งแต่การไปซื้ออาหาร การประกอบอาหาร และบางรายบุตรหลานจะซื้อหามาให้ บุตรหลานที่อยู่ใกล้เคียงจะจัดแบ่งอาหารมาให้กับประทาน บุตรหลานที่อยู่ห่างไกลก็ซื้อของมาฝากและมาเยี่ยมเยียนหรือให้เงินไว้สำหรับผู้สูงอายุ จะใช้จ่ายตามที่ต้องการ ส่วนผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ จะมีบุตรหลานมาดูแลด้านอาหาร การป้อนอาหาร ป้อนยา ทำความสะอาดร่างกายให้การดูแลด้านการเงิน พบว่าผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลด้านการเงินจากบุตรหลานหลากหลายลักษณะ เช่น บางรายได้รับเป็นประจำ จากบุตรที่ไปทำงานที่ไกล ๆ บางรายจะไม่ได้สม่ำเสมอจะได้รับตามโอกาสที่บุตรหลานมาเยี่ยมบ้าน หรือให้ตามความจำเป็น เช่น นำบุตรมาฝากให้เลี้ยงดู จึงต้องส่งเงินมาช่วย แต่ผู้สูงอายุบางรายจะไม่ได้รับเป็นเงิน จะได้เป็นเสื้อผ้า สิ่งของ เล็กๆ น้อยๆ แต่ได้รับสม่ำเสมอ โดยเฉพาะบุตรหลานที่อยู่ใกล้จะมาดูแลสม่ำเสมอ ซื้อขนมอาหารมาให้กับประทานแต่ไม่ได้ให้เป็นเงิน

การดูแลด้านเครื่องนุ่งห่ม เครื่องอุปโภคบริโภค พบว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะปานกลางหรือยังคงทำงานมีรายได้ จะซื้อหาเสื้อผ้า สิ่งของเครื่องใช้ด้วยตนเอง แต่บางรายบุตรหลานจะซื้อมาฝากและได้รับเป็นประจำสม่ำเสมอ ซึ่งเป็นที่พอใจและภูมิใจของผู้สูงอายุ และจะพยายามใช้เสื้อผ้าสิ่งของนั้น ๆ

การดูแลด้านที่พักอาศัย พบว่า บ้านหรือที่พักอาศัย ส่วนมากจะเป็นของผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลจะเป็นลักษณะการจัดพื้นที่บริเวณที่จะมีความสะดวกสลายและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากที่พักอาศัย เช่น จัดบริเวณที่อยู่ชั้นล่าง จัดพื้นที่ให้สะดวกโล่ง เพื่อให้เดินได้สะดวกหรือการจัดทำราวจับเพื่อป้องกันหกล้ม การเจาะพื้นบ้านเพื่อความสะดวกในการขับถ่าย กรณีที่ช่วยตนเองได้น้อย เป็นต้น

ความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่าครอบครัวส่วนมาก มีความสามารถดูแลผู้สูงอายุได้เป็นอย่างดี โดยภายในครอบครัวจะมีวิธีการจัดการหรือกำหนดบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกันไป เช่น สมาชิกในครอบครัวที่ไม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านจะดูแลด้านอาหาร เสื้อผ้า ความสะอาด สุขภาพอนามัย สมาชิกในครอบครัวที่มีงานทำนอกบ้าน จะให้เงินไว้ใช้จ่ายหรือมาดูแลเยี่ยมเยียนในวันหยุดหรือเวลากลางคืน หรือเวลาเจ็บป่วย จะพาไปพบแพทย์ และช่วยค่ายาหรือซื้ออุปกรณ์ในการดูแลให้ ซึ่งนับว่าเป็นการปรับบทบาทของสมาชิกตามฐานะหน้าที่การงานของบุตรหลานหรือสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ ความรู้สึกเชื่อมั่นของผู้สูงอายุต่อการดูแลของครอบครัว พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มที่มีคู่สมรสและช่วยตนเองได้จะมั่นใจว่าจะได้รับการดูแลจากคู่สมรสและตนเองก็สามารถดูแลตนเองได้ ส่วนกรณีที่คู่สมรส

เสียชีวิต หรือไม่ได้สมรส ก็มั่นใจว่าจะได้รับการดูแลจากหลานหรือพี่น้องหรือญาติที่อยู่ใกล้เคียงกัน และกลุ่มที่บุตรหลายไปอยู่ห่างไกล ก็มั่นใจว่าบุตรหลานจะต้องกลับมาดูแลตนเอง เมื่อเจ็บป่วยหรือเมื่อยามมีอายุมากขึ้น ทำงานไม่ได้หรือช่วยตนเองไม่ได้แล้ว

กรณีศึกษาของผู้สูงอายุที่ทุกข์ยากที่พบในชุมชน เป็นกรณีที่พบได้ในหลาย ๆ ชุมชน และเป็นลักษณะของการถูกทอดทิ้งจากครอบครัว ลักษณะมีบุตรไม่ได้ อยู่คนเดียวและทั้งกรณีที่อยู่รวมในครอบครัว แต่มีการดูแลที่ไม่ดี ซึ่งเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่ผลักดันให้สมาชิกในครอบครัวต้องออกไปทำงานนอกบ้าน หรือไปทำงานในที่ห่างไกลตามความต้องการของตลาดแรงงาน เช่นภาคอุตสาหกรรมหรือภาคบริการ หรือแม้แต่ในระบบราชการทำให้บุตรหลานที่ควรจะทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุไม่สามารถทำหน้าที่ได้ ส่วนกรณีที่บุตรหลานอยู่รวมในครอบครัวแต่ขาดความรับผิดชอบและขาดวุฒิภาวะเป็นลักษณะของกระบวนการสังคมที่มีการถ่ายทอดขัดเกลาด้านคุณธรรม ศีลธรรม ในด้านความกตัญญูถูกต้องให้แก่มารดาในสังคม ที่นับวันก็ยังมีน้อยลงทำให้พบเห็นผู้สูงอายุ ถูกทอดทิ้ง แบบ “ทอดทิ้งเทียม” มากขึ้น

4) ปัญหาและความต้องการของสมาชิกในครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ สรุปได้ว่าสมาชิกในครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุ ทราบถึงปัญหาการที่ผู้สูงอายุประสบอยู่ทั้งปัญหาด้านสุขภาพ การเจ็บป่วย โรคประจำตัว ปัญหาด้านอารมณ์จิตใจ และปัญหาด้านการเงิน และในฐานะสมาชิกครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุ จึงมีความต้องการได้รับความช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ 3 ประการ คือ ประการแรก ความต้องการให้ช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยการให้เบี้ยยังชีพให้ทั่วถึงทุกคน และต้องการให้มีการดูแลด้านการรักษาพยาบาล การให้เงินชื้อยาหรือช่วยค่าใช้จ่ายในครอบครัวที่รับภาระสูงมาก ต้องการให้มีหน่วยงานดูแลผู้สูงอายุในเวลากลางวัน ขณะที่บุตรหลานออกไปทำงานนอกบ้าน ประการที่สอง ต้องการให้ความช่วยเหลือสำหรับครอบครัวที่มีภาระในการดูแลผู้สูงอายุ และต้องออกไปทำงาน ต้องการให้มีการจัดหาอาชีพให้บุตรหลานได้ทำงานใกล้บ้านหรือในชุมชน หรือท้องถิ่น จะได้มีรายได้ประจำและดูแลผู้สูงอายุได้ ประการที่สาม ต้องการให้มีหน่วยงานมาช่วยเหลือครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุที่ป่วยหนัก ต้องการให้มีหน่วยงานช่วยแบ่งเบาภาระ ต้องการให้มีการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน และให้มีการจัดสม่ำเสมอ โดยการสนับสนุนช่วยเหลือองค์กรในชุมชน เช่น อบต. หรือชมรมผู้สูงอายุในชุมชน ด้านงบประมาณ ด้านคำแนะนำ และด้านเจ้าหน้าที่บุคลากรต่าง ๆ เพื่อดึงดูดผู้สูงอายุเข้ามาร่วมกิจกรรมได้

4.2 อภิปรายผล

ในการศึกษา “ภาวะการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน” พบว่า ปัจจุบันครอบครัว ยังคงปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นบุพพการีของตนเอง แต่มีลักษณะการดูแลที่ปรับเปลี่ยนไปตามการเปลี่ยนแปลงของสังคมที่มุ่งพัฒนาประเทศที่เน้นการพัฒนาเศรษฐกิจภาคอุตสาหกรรมและภาคบริการ โดยอาศัยกำลังแรงงานที่ว่างงานแอบแฝงในชนบทให้เข้าสู่ตลาดแรงงาน ทำให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัว และผู้สูงอายุในครอบครัว กล่าวคือ พบว่าสมาชิกในครอบครัวมีการย้ายถิ่นทั้งรูปแบบถาวรและชั่วคราว ไปสู่ตลาดแรงงานในเมืองหรือเมืองใหญ่ เพื่อการประกอบอาชีพ สมาชิกในครอบครัวมีการศึกษาในระดับสูงขึ้น ไม่สามารถหางานทำในท้องถิ่นหรือในชุมชนได้จึงละทิ้งถิ่นฐานไปตามสถานที่ทำงาน ผู้สูงอายุยังคงทำงานทั้งที่เป็นอาชีพและงานที่ช่วยเหลือครอบครัวเป็นลักษณะการทดแทนแรงงานที่ถูกดึงดูตไปสู่ภาคอุตสาหกรรมและภาคบริการและบางรายยังคงต้องรับภาระเป็นครอบครัวทดแทนให้แก่ลูกหลานที่บิดามารดาต้องไปประกอบอาชีพนอกบ้านหรือในต่างจังหวัด ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะยอมรับและเข้าใจสภาพการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นก็ตามแต่เป็นภาระหนักที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว ดังนั้นจากผลการศึกษาที่พบผู้วิจัยขอเสนอการวิเคราะห์ในประเด็นที่สำคัญ ดังนี้

1) ปัจจัยในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว

จากการศึกษา พบว่าการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวมีปัจจัย เงื่อนไข ที่มาเกี่ยวข้อง และมีผลต่อการได้รับการดูแลทั้งปัจจัยภายในครอบครัวและปัจจัยภายนอก และมีความสำคัญในระดับที่ใกล้เคียงกัน ปัจจัยภายในครอบครัวซึ่งหมายถึงสัมพันธภาพของสมาชิกในครอบครัวที่ปฏิบัติต่อกันและกันในด้านต่างๆ ถือว่าเป็นรากฐานของความมั่นคงของสถาบันในครอบครัว เพราะการมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว จะเกิดจากองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ความใกล้ชิดสนิทสนม การยอมรับการช่วยเหลือ การมีพฤติกรรมดูแลรับผิดชอบและเกิดการมีส่วนร่วมด้วยกันทุกคนในครอบครัว (ฉวีวรรณ แก้วพรหม, 2530, ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และสุรีย์ วิภาสประทีป, 2534/2547) ซึ่งจากการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่า ครอบครัวส่วนใหญ่มีสัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับดี โดยเฉพาะในด้านการให้ความเคารพเชื่อฟัง มีเหตุผล และการเอาใจใส่ให้ความรัก ซึ่งเป็นการปฏิบัติพื้นฐานที่สำคัญที่สมาชิกในครอบครัวพึงปฏิบัติต่อผู้สูงอายุตามที่ศรีทับทิม พานิชพันธ์ ได้กล่าวไว้ว่า “สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นความผูกพันรักใคร่ความใกล้ชิดคุ้นเคย ความสนิทสนมกัน.....” ซึ่งจากการสนทนากลุ่มกับผู้สูงอายุในชุมชนได้ทราบว่ามีบุตรหลานให้ความเคารพเชื่อฟัง และแสดงความรักใคร่เอาใจใส่ในหลายๆ ลักษณะเช่น เมื่อเจ็บป่วยจะมากอดดูแลป้อนอาหารและซักถามอาการ กระตุ้นให้กินยาตลอดเวลา เมื่อเวลาปกติ

ก็แบ่งอาหารที่ชอบและอร่อยมาให้ ชื้อสิ่งของเสื้อผ้าให้เงินใช้ พาไปเที่ยวนอกบ้าน พาไปทำบุญซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สร้างความสุขความพอใจให้แก่ผู้สูงอายุ แม้ว่าในครอบครัวจะมีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับปานกลางและส่วนใหญ่มีอาชีพเป็นเกษตรกร ทำไร่ ทำนา และรับจ้างทั่วไป และสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่ จบประถมศึกษา ซึ่งเมื่อศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์ต่อสัมพันธภาพในครอบครัวนั้นหมายถึงว่า การดูแลที่ผู้สูงอายุได้รับนั้นจะได้รับการดูแลที่ดีครบสมบูรณ์ด้านร่างกายอารมณ์จิตใจ สิ่งของและด้านข้อมูลข่าวสารจะแตกต่างกันไปตามปัจจัยพื้นฐานของสมาชิกในครอบครัว บางครอบครัวให้การดูแลที่ดีพอเหมาะพอสัมกับฐานะแต่มีความรักความเอาใจใส่ การเคารพเชื่อฟัง ก็สร้างความพอใจให้กับผู้สูงอายุได้ บางครอบครัวสมาชิกในครอบครัวได้รับการช่วยเหลือเงินทองจากผู้สูงอายุ ก็มีความเคารพรักใคร่ต่อผู้สูงอายุเป็นลักษณะที่ต่างฝ่ายต่างมีความรักใคร่ ผูกพัน ห่วงใยสนใจ เอาใจใส่ต่อกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุจะมีความเข้าใจซึ่งกันและยอมรับในการดูแลจากสมาชิกในครอบครัว โดยวิเคราะห์จากการสนทนาจะเข้าใจบุตรหลานที่ต้องไปทำงานไกล แต่ใจยังผูกพันและเชื่อมั่นว่าบุตรหลานไม่ทอดทิ้งกัน เป็นการ“ทอดทิ้งชั่วคราว” “เดียวเขาก็มา” “ถ้าเจ็บป่วยก็มา โทรมาบอ” เป็นต้น

อย่างไรก็ตามครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุมีเศรษฐกิจฐานะแตกต่างกัน บางครอบครัวมีรายได้ประจำ มีงานประจำ บางครอบครัวเป็นเกษตรกร รับจ้าง รายได้ไม่แน่นอนทำให้จำเป็นต้องพึ่งพาปัจจัยภายนอกครอบครัวมาให้การสนับสนุน เช่นการดูแลด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ การได้รับการช่วยเหลือจากนักวิชาชีพ การได้รับบริการทางด้านสังคม ศาสนา และการสงเคราะห์เยี่ยมเยียน ซึ่งถือว่าเป็นปัจจัยเกื้อหนุนประเภทหนึ่งหรือเรียกว่า เป็นเครือข่ายทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ และครอบครัวซึ่งจะเข้ามาช่วยเหลือหรือจัดหาบริการเพื่อทดแทน และเสริมสร้างบทบาทส่วนขาดไปของครอบครัว หรือสิ่งที่ครอบครัวไม่สามารถจัดหาให้ (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ; มัลลิกามิติโก และคณะ, 2540, 2541) จากการศึกษา พบว่า บริการจากเครือข่ายความช่วยเหลือ ซึ่งเป็นปัจจัยภายนอกของครอบครัวนั้น ครอบครัวส่วนใหญ่จะได้รับบริการด้านสุขภาพมากกว่าบริการประเภทอื่น บริการด้านสุขภาพได้แก่ การตรวจรักษาจากอนามัย โรงพยาบาล การได้รับบริการจากหน่วยแพทย์ เคลื่อนที่ และบริการจากเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขซึ่งพบว่าได้รับค่อนข้างน้อย ส่วนบริการด้านอื่นๆ เช่น การได้รับข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุด้านต่างๆ หรือการได้รับการสงเคราะห์เงินในรูปของเบี้ยยังชีพ การได้รับบริการด้านสังคม และอื่นๆ นั้นได้รับน้อยมากพบว่า ผลการศึกษาการได้รับบริการกับการไม่ได้รับบริการจากเครือข่ายความช่วยเหลือ มีจำนวนใกล้เคียงกัน (50.2% และ 49.8%) จากผลการศึกษาที่พบทำให้ผู้วิจัยวิเคราะห์ถึงการรับภาระของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่จะต้องมีบทบาทในส่วนที่ขาดไปจากปัจจัยภายนอกนั้นคือ พบว่า

บางครอบครัวที่มีฐานะค่อนข้างดีจะพาผู้สูงอายุไปรับบริการหรือซื้อบริการด้านสุขภาพจากโรงพยาบาลเอกชน หรือคลินิกเอกชนแทนการไปโรงพยาบาลหรือสถานีนามัย บางครอบครัวจะไปพาผู้สูงอายุไปขอรับบริการจากอนามัยหรือโรงพยาบาลตามภาวะสุขภาพที่จำเป็น เช่นถ้ามีอาการเจ็บป่วยจึงจะไปโรงพยาบาล ไม่ได้ไปรับการตรวจสุขภาพเพราะมีปัญหาในการเดินทาง การหาผู้ที่จะนำผู้สูงอายุไปหรือไปเป็นเพื่อน การได้รับเงินสงเคราะห์ในรูปแบบของเบี้ยยังชีพ จากการศึกษาพบว่า มีผู้สูงอายุเพียงหมู่บ้านละ 5 – 10 รายเท่านั้นที่ได้รับ ทั้งที่บางรายมีความจำเป็น และสมควรจะได้รับการสงเคราะห์ เบี้ยยังชีพ ซึ่งจากการสนทนากับผู้สูงอายุที่ได้รับเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพจะนำไปใช้เป็นค่าอาหาร ค่ายา ทำบุญและบางรายยังช่วยจุนเจือครอบครัวของบุตรหลานด้วย ดังนั้นจึงพบว่าผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวส่วนมากต้องการความช่วยเหลือจากเครือข่ายความช่วยเหลือทั้งจากภาครัฐบาลและภาคเอกชนในหลายๆ ด้าน อาทิ ต้องให้รัฐเอาใจใส่ดูแลในด้านสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ (37.7%) ต้องการให้รัฐเข้ามาสนับสนุน และช่วยเหลือด้านต่างๆ แก่ครอบครัว (32.5%) ต้องการให้รัฐสนับสนุนให้มีการทำกิจกรรมร่วมกันในชุมชน ทั้งด้านการจัดตั้งศูนย์อาสาสมัคร หรือชมรมดูแลผู้สูงอายุ มีหน่วยงานรัฐมาให้คำแนะนำปรึกษา และช่วยเหลือด้านอาชีพเสริมทั้งแก่ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวจะมีความสัมพันธ์กับปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกครอบครัว และทั้งสองปัจจัยจะมีความสำคัญเท่าๆ กัน เพราะเพียงสัมพันธ์ภาพที่มีในครอบครัว ที่ทุกคนมีความรักใคร่ ผูกพัน เอาใจใส่ห่วงใยช่วยเหลือ เคารพ เชื่อฟังก็เป็นต้นทุนที่มีคุณค่าที่จะทำให้ทั้งผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวสามารถประคับประคองช่วยเหลือพึ่งพากันไปได้แต่วิถีชีวิตของครอบครัวและผู้สูงอายุยังมีความจำเป็นต้องพึ่งพาบริการของรัฐมาช่วยเหลือในกิจกรรมหรือภาระที่เกินขอบข่ายการดูแลของครอบครัว เช่นด้านการตรวจรักษาสุขภาพที่เสื่อมโทรมและความต้องการจำเป็นด้านการเงินในการใช้จ่ายอาหาร ข้าวของเครื่องใช้ ค่าพาหนะ ค่าเล่าเรียน ในการดำรงชีวิตของสมาชิกทุกคนในครอบครัวด้วย

2) บทบาทและความสามารถของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

ข้อค้นพบจากการศึกษา สามารถประเมินได้ว่า ครอบครัวส่วนใหญ่ มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ และเหตุผลที่สนับสนุนการมีความสามารถของครอบครัวนั้น วิเคราะห์จากปัจจัยภายในของครอบครัว และข้อมูลจากการสนทนากลุ่มกับสมาชิกในครอบครัวและการสนทนากับผู้สูงอายุ ดังที่ได้กล่าวมาในข้างต้นว่าครอบครัวส่วนใหญ่มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน ในทุกด้านและในการสนทนากลุ่ม ผู้ร่วมสนทนาได้แสดงด้วยคำพูดและท่าทีที่ผู้วิจัยวิเคราะห์ว่าเป็นความจริงใจในการให้ข้อมูลที่ต่างฝ่ายต่างแสดงถึงความรักใคร่ ผูกพัน ความเข้าใจการยอมรับ

เงื่อนไข ปัญหาที่ครอบครัวประสบอยู่เช่นด้านการเงิน การทำงาน ความเจ็บป่วยทางร่างกาย และภาวะอารมณ์ ความเครียดที่เกิดขึ้นจากภาระที่แบกรับ

แต่การดำรงความสามารถของครอบครัวให้คงอยู่นั้นจำเป็นด้านอาศัยปัจจัยภายนอก อันได้แก่ เครือข่ายความช่วยเหลือจากภายนอกด้วย เพราะครอบครัวเป็นหน่วยสังคมหรือระบบที่เล็กที่สุดของสังคม เมื่อสังคมโดยรวมเกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับโครงสร้างหรือระดับนโยบายการบริหารประเทศ ย่อมส่งผลกระทบต่อหน่วยที่เล็กที่สุด คือครอบครัวในที่สุด ดังนั้นจะพบว่าปัญหาต่างๆ ที่ครอบครัวประสบไม่ได้เป็นปัญหาที่สมาชิกของครอบครัวหรือผู้สูงอายุเป็นผู้ก่อขึ้น แต่เป็นการได้รับผลจากระบบสภาพแวดล้อมของครอบครัวมากกว่า ดังนั้น การที่จะทำให้ครอบครัวมีศักยภาพที่เข้มแข็งจึงต้องอาศัยทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ที่ต้องเข้ามาช่วยเกื้อหนุนครอบครัว เมื่อครอบครัวหรือสมาชิกในครอบครัวได้รับการช่วยเหลือให้มีความสามารถหรือมีศักยภาพไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สุขภาพอนามัยหรือด้านการศึกษา ฯลฯ ก็จะส่งผลโดยอ้อมต่อผู้สูงอายุด้วย

จากการศึกษาองค์ประกอบของศักยภาพของครอบครัวอันได้แก่ การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ความสามารถของครอบครัวในด้านต่างๆ จะพบว่า ผลการศึกษาจะสอดคล้องและมีความสัมพันธ์กันดังนี้ คือ ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว บางครั้งก็คือตัวผู้สูงอายุเอง หรือคู่สมรสซึ่งมีวัยใกล้เคียงกัน และบางครอบครัวเป็นบุตรหรือหลานซึ่งมีภาระในครอบครัวของตนเองหรือภาระในงานอาชีพ หรืออยู่ในวัยที่กำลังศึกษาทำให้ไม่สามารถทุ่มเทการดูแลผู้สูงอายุได้มากเท่าที่ ควรการดูแลผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เช่น ด้านสุขภาพอนามัย ด้านโภชนาการและอาหาร ด้านสิ่งของเครื่องใช้ อุปโภค บริโภค ทั้ง 3 ด้านนี้มีความเกี่ยวข้องกัน พบว่า สมาชิกในครอบครัวพยายามทำหน้าที่ดูแลในแต่ละด้านทั้งเวลาปกติและเวลาที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วยซึ่งในวัยสูงอายุนั้นเป็นภาระที่ร่างกายทุกระบบเสื่อมไป การดูแลและรักษา การป้องกัน ทำได้ยากและใช้เวลายาวนานเป็นภาวะเรื้อรังของโรค ดังนั้น การดูแลของสมาชิกในครอบครัว จึงต้องอาศัยสัมพันธภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวทุกคนเป็นปัจจัยเสริมอีกทางหนึ่ง และไม่เพียงแต่ผู้สูงอายุเท่านั้นที่ควรได้รับการดูแล ในกลุ่มของสมาชิกในครอบครัวก็ควรจะได้รับความสะดวกและได้รับการดูแลช่วยเหลือไปควบคู่กัน ทั้งด้านสุขภาพร่างกาย ด้านอารมณ์จิตใจ และด้านสังคม ส่วนด้านที่พักอาศัยนั้น จะพบว่า สมาชิกในครอบครัวที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุได้พยายามปรับปรุงเปลี่ยนแปลง สภาพที่พักอาศัย ห้องพัก พื้นที่ในบ้านเพื่อให้เป็นพื้นที่ที่เหมาะสมกับการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ เช่น ป้องกันอุบัติเหตุสะดุดต่อผู้ดูแล อยู่ในสายตา สะดวกปลอดภัยต่อผู้สูงอายุและ

ช่วยให้ผู้ดูแลทำงานอื่นในบ้านได้สะดวกด้วย ดังนั้นจึงพบว่าเป็นการแสวงหาจุดลงตัวของทุกฝ่าย ในการที่จะดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว

3) ปัญหาและความต้องการของครอบครัว

ในแนวคิดการสร้างความเข้มแข็งแก่สถาบันครอบครัว กำหนดไว้ว่าครอบครัวควรมีความมั่นคงในด้านเศรษฐกิจ ความมั่นคงด้านสังคม วัฒนธรรม ซึ่งต้องสร้างเสริมให้เกิดขึ้น โดยตรงต่อครอบครัว เพื่อให้ส่งผลโดยอ้อมต่อผู้สูงอายุที่ครอบครัวรับภาระดูแลอยู่ จากผลการศึกษา พบว่า บริการที่จำเป็นที่ครอบครัวได้รับ เช่น บริการด้านสุขภาพและบริการด้านสังคม ที่สถาบันภาครัฐจัดบริการให้นั้นยังขาดความทั่วถึงและไม่เพียงพอต่อความต้องการจำเป็น (Needs) ของผู้สูงอายุและครอบครัว ผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุประสบปัญหาในหลายด้าน ได้แก่ ปัญหาด้านสุขภาพ ทั้งที่เป็นผลจากสภาวะการเป็นผู้สูงอายุ และโรคประจำตัวที่เป็นมาก่อนเข้าสู่วัยสูงอายุ ปัญหาด้านความเครียดหรือสุขภาพจิตและปัญหาด้านการเงิน และในการสนทนากลุ่มกับสมาชิกในครอบครัวและกลุ่มผู้สูงอายุสะท้อนถึงความต้องการได้รับความช่วยเหลือด้านบริการสังคมแก่ครอบครัวเพื่อเพิ่มความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ อันได้แก่ ความต้องการให้ช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ ในด้านการสงเคราะห์ เบี้ยยังชีพ ความต้องการผู้ช่วยเหลือ ในด้านการดูแล และความต้องการช่วยเหลือสำหรับครอบครัวในการเพิ่มศักยภาพด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม วัฒนธรรม

ดังนั้นบริการที่จำเป็นต่อการสร้างเสริมศักยภาพครอบครัวให้เข้มแข็งที่วิเคราะห์จากผลการศึกษา จะต้องประกอบด้วยบริการทางตรงและบริการทางอ้อม (Direct and Indirect Services) บริการตรงประกอบด้วยบริการด้านเศรษฐกิจ คือการมีรายได้มีอาชีพที่เพียงพอต่อการเลี้ยงดูสมาชิกในครอบครัว ทั้งการมีอาชีพในชุมชนหรือท้องถิ่นโดยไม่ต้องทอดทิ้งครอบครัว และได้รับการสนับสนุนบางส่วนจากภายนอกที่จะลดหรือแบ่งเบาภาระของผู้ดูแล เช่นการผลักดันให้ชุมชนมีส่วนช่วยเหลือดูแล หรือจัดให้มีอาสาสมัครเข้ามาช่วยเหลือ

4) ภาวะการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน

หากวิเคราะห์จากภาพรวมที่กล่าวมาทั้ง 3 ประการแล้ว สามารถสรุปได้ว่าการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบันจะปรากฏทั้งลักษณะที่เป็นความเข้มแข็ง และลักษณะที่เป็นความอ่อนแอลงถ้าไม่รีบแก้ไขอาจจะเป็นปัญหามากขึ้น โดยวิเคราะห์จากองค์ประกอบต่างๆ ทั้งปัจจัยภายในปัจจัยภายนอกครอบครัว และศักยภาพในด้านต่างๆ ดังนี้

1) ลักษณะที่เป็นความเข้มแข็งที่แสดงถึงศักยภาพคือ การมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันภายในครอบครัวระหว่างสมาชิกในครอบครัวและผู้สูงอายุ และระหว่างเครือญาติระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัวและเพื่อนบ้านในชุมชน ที่ทำการดูแลผู้สูงอายุยังคงมีอยู่และเป็นที่พอใจของทั้ง

ผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวว่าได้แสดงต่อกันและกันอย่างเต็มความสามารถ ต่างฝ่ายต่างเข้าใจยอมรับและสภาพที่เกิดขึ้นทั้งในผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวในด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ด้านสุขภาพ และด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกัน นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับลักษณะของวัฒนธรรมประเพณีไทยที่เกี่ยวข้องกับหลักพุทธศาสนาด้านความกตัญญูต่อบุพพการีซึ่งมรดกถ่ายทอดความคิดและการปฏิบัติจากรุ่นสู่รุ่น ซึ่งพบเห็นได้จากคำบอกเล่าระหว่างการสนทนากลุ่มของผู้สูงอายุเองและสมาชิกของครอบครัวที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

2) ลักษณะที่เป็นความอ่อนแอและมีผลต่อความสามารถในการดูแลของครอบครัว คือ ปัจจัยเสริม จากภายนอกอันได้แก่ บริการด้านสุขภาพ บริการด้านสังคมจากเครือข่ายทั้งในระดับหมู่บ้าน ระดับชุมชน ระดับสถาบันจนถึงระดับชาติ ซึ่งปัจจัยเสริมที่กล่าวมาเป็นความจำเป็นที่ครอบครัวไม่สามารถจัดหาได้เองต้องอาศัยการบริการจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ยังมีปัจจัยภายนอกที่สำคัญอีกด้านหนึ่งคือนโยบายของรัฐในการให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุ ในการกำหนดนโยบายและแผนงานต่างๆ ผ่านกลไกคือองค์การภาครัฐไปสู่ประชาชน เพราะปัญหาหรือสภาวะต่างๆ ที่ครอบครัวและผู้สูงอายุได้รับนั้นสืบเนื่องมาจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงเชิงนโยบายด้านเศรษฐกิจ สังคม และ การเมืองที่ส่งผลกระทบต่อประชาชน โดยเฉพาะผู้สูงอายุและครอบครัว จากการศึกษาเชิงปริมาณและการสนทนากลุ่มพบว่าสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ด้วยจำเป็นต้องไปทำงานนอกบ้านทั้งในจังหวัดและต่างจังหวัดทั้งการไปแบบชั่วคราวและระยะเวลานาน และการไปอยู่ช่วงเวลาที่ยาวนานทำให้เกิดการทอดทิ้งผู้สูงอายุทั้งแบบชั่วคราวและแบบถาวร แม้ว่าจะมีการปรับตัวและยอมรับสภาพความเป็นจริงได้ก็ตามแต่สภาพเป็นอยู่ของผู้สูงอายุอยู่ในสภาพที่ลำบาก ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเสริมสร้างปัจจัยภายนอกให้มีบทบาทมากขึ้นในการช่วยเหลือครอบครัวและผู้สูงอายุ

4.3 ข้อเสนอแนะจากการศึกษา

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อการเสริมสร้างการดูแลของครอบครัวให้เข้มแข็ง สามารถดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวได้ ดังนี้คือ

4.3.1 ข้อเสนอแนะในระดับนโยบาย

1) กำหนดมาตรการเกี่ยวกับการส่งเสริมศักยภาพของครอบครัวเพื่อให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ มาตรการดังกล่าวได้แก่ การสร้างงานสร้างอาชีพที่ครอบครัวหรือสมาชิกครอบครัวสามารถทำในครอบครัวและมีเวลาในการดูแลผู้สูงอายุได้

2) รณรงค์ส่งเสริมให้องค์กรท้องถิ่นและองค์กรชุมชนตระหนักในปัญหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุทั้งในปัจจุบันและอนาคต เพื่อให้เกิดการตื่นตัวหรือจัดกิจกรรมต่างๆ ทั้งการช่วยเหลือในปัจจุบัน และการป้องกัน การเกิดปัญหาในอนาคต

3) รณรงค์ส่งเสริมวัฒนธรรมที่ดีงาม ในด้านความกตัญญูกตเวทีต่อบุพการีและผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้สื่อต่างๆ ยกย่องเผยแพร่ความดีของผู้ดูแลผู้สูงอายุ

4) การหามาตรการช่วยเหลือครอบครัวที่ดูแลผู้สูงอายุที่ไม่อยู่ในเงื่อนไขผู้มีรายได้ประจำ หรือเป็นข้าราชการที่ได้รับการลดหย่อนการเสียภาษี

5) ผลักดันให้กองทุนชุมชนและองค์กรในระดับท้องถิ่น จัดสรรงบประมาณเพื่อการช่วยเหลือผู้สูงอายุในชุมชนในรูปแบบต่างๆ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

4.3.2 ข้อเสนอแนะในระดับปฏิบัติ

4.3.2.1 บริการสำหรับผู้สูงอายุ

1) การจัดบริการด้านสุขภาพไปสู่ผู้สูงอายุในชุมชนในรูปแบบที่บูรณาการอย่างต่อเนื่อง จากการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุประสบปัญหาด้านสุขภาพเป็นปัญหาหลัก และไม่สามารถเข้าไปให้บริการได้เพราะข้อจำกัดของตนเองและครอบครัว ดังนั้นบริการสุขภาพที่ลงไปสู่ผู้สูงอายุในชุมชนจึงต้องเป็นบริการที่หลากหลายแตกต่างและบูรณาการ เช่น

1.1 การจัดให้มีบุคลากรสาธารณสุขที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับผู้สูงอายุไปเยี่ยมเยียนให้คำแนะนำ แก่ครอบครัว เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และมีการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสม และภาวะความยากลำบากทั้งในกลุ่มผู้ดูแล และผู้สูงอายุ

1.2 การอบรมให้ความรู้แก่อาสาสมัครในชุมชน เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุด้านสุขภาพและเป็นพี่เลี้ยงช่วยเหลือแบ่งเบาภาระของผู้ดูแลในครอบครัวได้บ้าง

1.3 พัฒนาระบบอาสาสมัครในชุมชนให้อาสาสมัครที่มีอยู่แล้วในชุมชนให้มีความรู้ด้านภาวะการเป็นผู้สูงอายุ ภาวะสุขภาพ และการช่วยเหลือดูแลที่เหมาะสม โดยให้อาสาสมัครได้รับการตอบแทนในรูปแบบที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการและสภาพของท้องถิ่น

1.4 พัฒนาระบบเครือข่ายช่วยเหลือด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนให้มีการดำเนินงานได้ นับตั้งแต่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครพัฒนาสังคม สถานีอนามัย โรงพยาบาล ที่จะสามารถสนับสนุนซึ่งกันและกันได้ อย่างเป็นเอกภาพ

2) การจัดบริการทางสังคม

2.1 การให้การสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ สำหรับผู้สูงอายุ ที่ถ่ายโอนงานไปสู่ อบต. แล้วควรติดตามให้ อบต. สามารถดำเนินการได้สอดคล้องกับแนวคิดและหลักการของการจัดสวัสดิการสังคมและมีการอบรมให้ความรู้จัดทำคู่มือให้ อบต. มีความรู้ความเข้าใจ และตระหนักในความสำคัญของการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ และมีแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกับความต้องการและปัญหาของผู้สูงอายุ

2.2 ส่งเสริมการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุในรูปแบบที่หลากหลาย และประสานเป็นเครือข่ายกันในกลุ่มชนและท้องถิ่น โดยประการแรกต้องส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของการรวมกลุ่มและจัดกลุ่มให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตปกติของผู้สูงอายุ เช่น กลุ่มเพื่อนกลุ่มในหมู่บ้าน หรือพาะชุมชน แต่ให้มีการประสานระหว่างกลุ่มโดยผู้นำหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความเข้าใจความเป็นเอกภาพภายในชุมชน และเกิดการช่วยเหลือพึ่งพาอาศัยกัน

4.3.2.2 บริการสำหรับครอบครัวผู้สูงอายุ

จากการศึกษาพบว่าความสามารถของครอบครัวในดูแลและจัดการผู้สูงอายุ ขึ้นอยู่กับปัจจัยทั้งภายในครอบครัวและการได้รับบริการจากเครือข่ายความช่วยเหลือภายนอก และพบว่าระดับสัมพันธภาพในครอบครัว ระหว่างสมาชิกในครอบครัว กับผู้สูงอายุอยู่ในระดับเชิงบวก แต่ระดับการได้รับบริการจากเครือข่ายความช่วยเหลือน้อย จึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1) จัดให้มีระบบอาสาสมัครในชุมชนเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระการดูแลผู้สูงอายุในบ้านโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองไม่ได้ที่สร้างทุกข์ยากลำบากให้ทั้งผู้ดูแลและผู้สูงอายุทำให้เกิดความเครียดและจะเกิดผลต่อการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

2) เครือข่ายความช่วยเหลือที่มีอยู่ในชุมชนควรได้รับการฝึกอบรมหรือให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุทั้งผู้นำชุมชน เพื่อนบ้าน องค์การบริหารบ้านหรือกลุ่มต่างๆ ในชุมชน

3) จัดระบบการประสานงานทั้งการประสานการปฏิบัติงานการใช้ทรัพยากรร่วมกันและการจัดสรรทรัพยากรเพื่อผู้สูงอายุให้เกิดความเป็นธรรมและทั่วถึง

4) จัดกิจกรรมให้ครอบครัวหรือสมาชิกในครอบครัวที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุได้มีโอกาสพบปะพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และได้รับคำแนะนำมีความรู้ความเข้าใจ และเกิดความภาคภูมิใจในหน้าที่ที่ปฏิบัติอยู่โดยได้รับการตอบแทนทั้งรูปแบบที่เป็นเงินสิ่งของหรือการยกย่องชมเชย

บรรณานุกรม

หนังสือ

ทรงธรรม สวเนยะ. สวัสดิการผู้สูงอายุ : การมีส่วนร่วมของชุมชนในสังคมไทยภายใต้ภาวะวิกฤติ.

กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม.2540

บุศริน บางแก้ว. ความต้องการช่วยเหลือในการดูแลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ. เอกสารประกอบการ
สัมมนาทางวิชาการเรื่อง "ครอบครัวและผู้สูงอายุ". สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย,2541

มัลลิกา มัติโก และรัตนา เพ็ชรอุไร. ประมวลสถานการณ์ทางสุขภาพและสังคมของผู้สูงอายุไทย:

วิเคราะห์จากวิทยานิพนธ์. เอกสารบริหารงานวิจัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2542.

วิฑูร แสงสิงแก้ว. รายงานเรื่องความก้าวหน้าของการดูแลผู้สูงอายุในประเทศกลุ่มสแกนดิเนเวีย
ประเทศฝรั่งเศส และการเจรจากับองค์การอนามัยโลก เรื่องผู้สูงอายุที่เจนีวา ประเทศ
สวิตเซอร์แลนด์ และรายงานการเดินทาง เพื่อศึกษางานเกี่ยวกับโครงการผู้สูงอายุ ประเทศ
เดนมาร์ก สวีเดน สหรัฐอเมริกา พ.ศ.2533.

วีณา ศิริสุข,ปรีชา อุปโยคิน, มัลลิกา มัติโก และคณะ. พ่อใหญ่แม่ใหญ่: สถานภาพและบทบาทของ
ผู้สูงอายุไทย ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล.2542

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. ผู้ดูแลผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2547.

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

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ภาวณา พัฒนศรี, เล็ก สมบัติ และคณะ. การเกื้อหนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ : พื้นที่การศึกษาในเขตภาคเหนือ. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล และ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2541.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ภาวณา พัฒนศรี, เล็ก สมบัติ และคณะ. การเกื้อหนุนทางสังคมแก่ผู้สูงอายุ : พื้นที่การศึกษาในเขตภาคใต้. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยมหิดล และ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2544.

บทความ

นภาพร ชโยวรรณ. "ประชากรสูงอายุไทย." ใน ผู้สูงอายุในประเทศไทย รายงานการทบทวนองค์ความรู้, หน้า 2/23 สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, นภาพร ชโยวรรณ และ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (บรรณาธิการ) กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

ศรีทัตติม พานิชพันธ์, "สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว," ประมวลบทความวิทยุ, กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2527.

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. "ครอบครัวและผู้สูงอายุ." ใน ผู้สูงอายุในประเทศไทย รายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบันตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย, หน้า 3-8. สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, นภาพร ชโยวรรณ และ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

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

สิริอร ฉันทศิริกาญจน, ประคอง อินทรสมบัติ และ สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. "สุขภาพกับผู้สูงอายุ." ใน ผู้สูงอายุในประเทศไทย รายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบันตลอดจน, หน้า 2-23 สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, นภาพร ชโยวรรณ และ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (บรรณาธิการ) กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.

วิทยานิพนธ์

มธุจิต ชมดวง. "การศึกษาการใช้เวลากับครอบครัวของบิดามารดาและบุตรธิดาวัยรุ่น."

ปริญญาานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการแนะแนว มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ, 2546.

วราภรณ์ แสงวัชร. "ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลเลิดสิน." วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2537.

ศิริวรรณ ศิริบุญ. "ครอบครัวและผู้สูงอายุ: ศึกษากรุงเทพมหานครและจังหวัดพระนครศรีอยุธยา."

วิทยานิพนธ์สาขาวิชาประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2541.

สุธีรา นุ้ยจันทร์. "การศึกษาบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ : ศึกษาเฉพาะกรณี

ครอบครัวผู้ใช้บริการศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุดินแดง และครอบครัวสมาชิกชมรม

ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสงฆ์." วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัย ธรรมศาสตร์, 2531.

สุรีย์ ภิลาสประทีป. "สัมพันธภาพในครอบครัวของแรงงานสตรีที่ทำงานในระบบกะ ศึกษาเฉพาะ

กรณีอุตสาหกรรมสิ่งทอในเขตอ้อมน้อย จังหวัดสมุทรสาคร." วิทยานิพนธ์ปริญญา

สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534.

เสาวลักษณ์ พิพัฒนาเวชกิจ. "ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวและการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวช." ปริญญานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชา
 สุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2539.

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

ภาคผนวก

แบบสอบถามชุดที่.....

อำเภอ.....

แบบสอบถามสมาชิกในครอบครัว
เรื่อง “ภาวะการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน”

โครงการระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นโครงการที่ได้รับทุนสนับสนุนจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.) เพื่อให้ศึกษาถึงปัจจัยในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว บทบาทและความสามารถของครอบครัวตลอดจนปัญหาความต้องการของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อนำผลที่ได้ไปปรับปรุงและพัฒนาบริการสวัสดิการสังคม สำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย

ด้วยเหตุที่ท่านเป็นผู้หนึ่งที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นผู้แทนในการตอบแบบสอบถาม คณะผู้วิจัยจึงขอความกรุณาจากท่านได้โปรดตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ข้อมูลที่ได้จากท่านมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการศึกษา โดยการตอบแบบสอบถามนี้จะไม่มีผลกระทบต่อนาน แต่อย่างไรก็ตาม คณะผู้วิจัย จะเก็บรักษาคำตอบไว้เป็นความลับโดยจะเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณในความร่วมมืออย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

รองศาสตราจารย์ศศิพัฒน์ ยอดเพชร

หัวหน้าโครงการฯ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง ขอความกรุณาให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ☐ ที่ให้ไว้ตามความเป็นจริง

1. เพศ
 1. ☐ ชาย
 2. ☐ หญิง
2. ปัจจุบันท่านอายุปี
3. สถานภาพสมรส
 1. ☐ โสด
 2. ☐ สมรส
 3. ☐ หย่าร้าง/หม้าย
4. ระดับการศึกษาของท่าน
 1. ☐ ไม่ได้เรียนหนังสือ
 2. ☐ จบประถมศึกษาปีที่ 4 หรือ 6
 3. ☐ จบมัธยมศึกษาปีที่ 3
 4. ☐ จบมัธยมศึกษาปีที่ 6
 5. ☐ จบ ปวช./ปวส.
 6. ☐ จบปริญญาตรี
 7. ☐ จบปริญญาโท
 8. ☐ อื่น ๆ (ระบุ)
5. อาชีพของท่านในปัจจุบัน
 1. ☐ ไม่ได้ประกอบอาชีพ/เป็นแม่บ้าน/เกษียณอายุ
 2. ☐ อยู่ในช่วงการศึกษา
 3. ☐ เป็นเกษตรกร/ทำไร่/ทำนา
 4. ☐ รับราชการ
 5. ☐ ทำงานรัฐวิสาหกิจ
 6. ☐ รับจ้างทั่วไป
 7. ☐ ค้าขาย/งานบริการ
 8. ☐ อื่นๆ ระบุ.....
6. ท่านนับถือศาสนา
 1. ☐ พุทธ
 2. ☐ คริสต์
 3. ☐ อิสลาม
 4. ☐ อื่นๆ ระบุ.....
7. ในครอบครัวท่านมีสถานภาพเป็น
 1. ☐ เป็นบุตรของผู้สูงอายุ
 2. ☐ เป็นหลานของผู้สูงอายุ
 3. ☐ เป็นพี่/น้องของผู้สูงอายุ
 4. ☐ เป็นญาติของผู้สูงอายุ
 5. ☐ อื่นๆ ระบุ.....

ตอนที่ 2 สัมพันธภาพในครอบครัว ในครอบครัวของท่าน มีการปฏิบัติต่อกันดังต่อไปนี้หรือไม่
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความจริง

สัมพันธภาพในครอบครัว	ระดับการปฏิบัติ		
	ทำเป็นประจำ	ทำนานๆ ครั้ง	ไม่เคยทำเลย
8. คนในครอบครัวแสดงความรักและความห่วงใยกันเสมอ			
9. คนในครอบครัวรู้จักกันว่าสมาชิกแต่ละคนชอบและต้องการอะไร			
10. คนในครอบครัวสนใจเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน			
11. คนในครอบครัวพูดจาถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน			
12. คนในครอบครัวต่างก็มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นต่างๆ			
13. คนในครอบครัวจะรับฟังคำตักเตือนของกันและกัน			
14. คนในครอบครัวจะถามความคิดเห็นกันก่อนตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ของครอบครัว			
15. คนในครอบครัวจะหาทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน			
16. คนในครอบครัวพูดคุยกันด้วยเหตุผล			
17. คนในครอบครัวมักคุยกันเมื่อมีเวลาว่าง			
18. เมื่อถึงวันหยุดคนในครอบครัวมักหาเวลาว่างทำกิจกรรมร่วมกัน			
19. คนในครอบครัวใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่ในบ้านร่วมกัน (ดูทีวี ฟังวิทยุ อ่านหนังสือ)			
20. คนในครอบครัวมักรับประทานอาหารร่วมกัน			
21. ผู้ที่อายุน้อยกว่าจะให้ความเคารพในการตัดสินใจของผู้ที่สูงวัยกว่า			
22. คนในครอบครัวสามารถพูดความลับให้กันฟังได้			

สัมพันธภาพในครอบครัว	ระดับการปฏิบัติ		
	ทำเป็นประจำ	ทำนานๆ ครั้ง	ไม่เคยทำเลย
23. คนในครอบครัวเชื่อฟังคำสั่งสอนของผู้สูงอายุ			
24. คนในครอบครัวไว้วางใจซึ่งกันและกัน			
25. คนในครอบครัวปรึกษาหารือกันเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น			
26. เมื่อมีปัญหาหนักใจคนในครอบครัวมักช่วยกันคลี่คลาย			
27. ผู้ที่สูงวัยจะให้คำแนะนำปรึกษาแก่ผู้ที่อ่อนวัยกว่า			
28. คนในครอบครัวจะช่วยเหลือกันเมื่อใครคนใดคนหนึ่งเดือดร้อน			
29. คนในครอบครัวจะช่วยหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นร่วมกัน			

ตอนที่ 3 เครือข่าย ครอบครัวของท่านได้รับบริการต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุจากหน่วยงานทั้งในภาครัฐและเอกชนหรือไม่ โปรดระบุตามข้อเท็จจริงที่ได้รับ

เครือข่ายความช่วยเหลือ	ระดับการได้รับการบริการ		
	เป็นประจำ	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
30. บริการทางสุขภาพเบื้องต้นจากสถานอนามัย, โรงพยาบาลอำเภอ, โรงพยาบาลอำเภอ, โรงพยาบาลรัฐ ฯลฯ			
31. บริการหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่โดยมีเจ้าหน้าที่อนามัยเข้ามาให้บริการด้านสุขภาพ เช่น วัดความดัน, ทันตกรรม			
32. บริการจากแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมา รักษาที่บ้านในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถไปรับการรักษาได้เอง			

เครือข่ายความช่วยเหลือ	ระดับการได้รับบริการ		
	เป็นประจำ	นาน ๆ ครั้ง	ไม่เคยเลย
33. บริการจากนักวิชาชีพ เช่น นักสังคมสงเคราะห์, พัฒนาการ, เกษตรอำเภอ ฯลฯ มาให้คำแนะนำปรึกษา			
34. บริการจากอาสาสมัครมาพบปะพูดคุยกับผู้สูงอายุเพื่อให้กำลังใจ			
35. บริการให้ความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลตนเองสำหรับผู้สูงอายุจากบุคคลากรที่เกี่ยวข้อง			
36. ได้รับบริการข้อมูลข่าวสารที่ทันสมัยเกี่ยวกับสุขภาพจากสื่อต่างๆ อยู่เสมอ			
37. ได้รับบริการข้อมูลข่าวสารด้านกฎหมาย และสิทธิของผู้สูงอายุ			
38. ได้รับบริการหรือเข้าร่วมกับชมรมผู้สูงอายุในชุมชน			
39. ได้ใช้บริการสาธารณะ เช่น สถานที่ออกกำลังกาย, สวนสาธารณะ			
40. ได้รับบริการการเยี่ยมเยียนบรรเทาทุกข์จากหน่วยงานของรัฐ			
41. ได้รับบริการจากศูนย์บริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ			
42. ได้รับการสงเคราะห์เบี้ยยังชีพ (เดือนละ 300 บาท หรือ 6 เดือนจ่ายครั้ง)			
43. ได้รับบริการทางศาสนาจากชุมชน			

44. ข้อคิดเห็นอื่นๆ ต่อการเสริมสร้างศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

.....

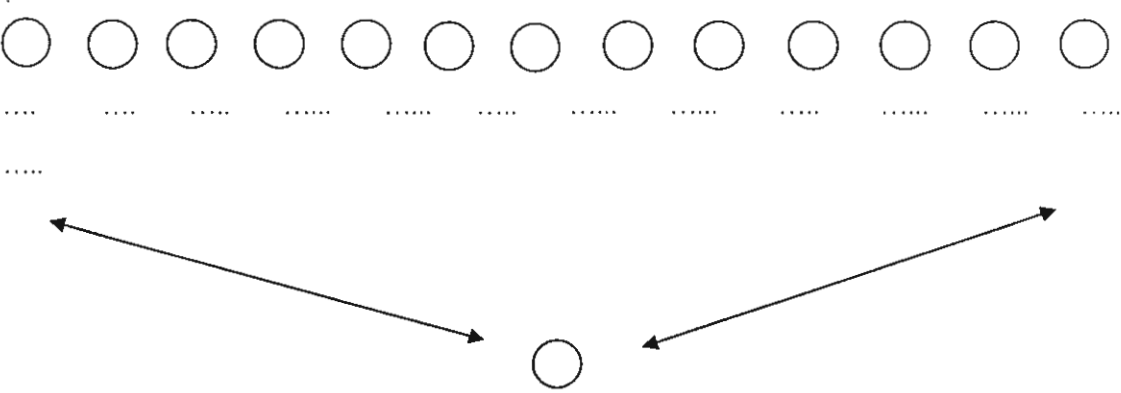
.....

.....

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

วันที่เก็บข้อมูล เวลา

สถานที่เก็บข้อมูล



1. ท่านประสบปัญหาอะไรบ้าง ในครอบครัว

.....

.....

.....

.....

.....

.....

2. ท่านได้รับการดูแลในด้านใดบ้างจากครอบครัว

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่จากใครมากที่สุด เพราะเหตุใด

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. ความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับครอบครัวเป็นอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5. ท่านคิดว่าครอบครัวสามารถดูแลท่านได้เป็นอย่างดีหรือไม่ มีปัญหาอะไรในครอบครัวของท่าน

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. นอกเหนือจากครอบครัวแล้ว ท่านได้รับความช่วยเหลือจากใครบ้างที่อยู่ในหมู่บ้าน หรือตำบล/อำเภอนี้ ได้รับความช่วยเหลือเรื่องใดบ้าง บ่อยครั้งแค่ไหนอย่างไร

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. ในการที่จะทำให้ครอบครัวสามารถดูแลท่านได้ ท่านคิดว่าครอบครัวควรจะได้รับความช่วยเหลือในด้านใดบ้าง จากใคร หรือหน่วยงานใด

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ประเด็นคำถามสำหรับผู้สูงอายุ

- 1. ท่านประสบปัญหาอะไรบ้าง ในครอบครัว
- 2. ท่านได้รับการดูแลในด้านใดบ้างจากครอบครัว
- 3. ท่านได้รับการดูแลเอาใจใส่จากใครมากที่สุด เพราะเหตุใด
- 4. ความสัมพันธ์ระหว่างท่านกับครอบครัวเป็นอย่างไรบ้าง
- 5. ท่านคิดว่าครอบครัวสามารถดูแลท่านได้เป็นอย่างดี หรือ ไม่มีปัญหาอะไรในครอบครัวของท่าน
- 6. นอกเหนือจากภายในครอบครัวแล้ว ท่านได้รับความช่วยเหลือจากใครบ้าง ที่อยู่ในบ้าน หรือตำบล / อำเภอนี้ ได้รับความช่วยเหลือเรื่องใดบ้าง บ่อยครั้งแค่ไหนอย่างไร
- 7. ในการที่จะทำให้ครอบครัวสามารถดูแลท่านได้ ท่านคิดว่าครอบครัวควรจะได้รับความช่วยเหลือในด้านใดบ้าง จากใคร หรือ หน่วยงานใด

แบบสัมภาษณ์ (กลุ่มสมาชิกในครอบครัว)

1. ในบ้านที่มีผู้สูงอายุอยู่นั้น มีสมาชิกจำนวนเท่าไร มีความสัมพันธ์กันอย่างไรบ้าง
.....
.....
.....
.....
2. สมาชิกในบ้านมีหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุอย่างไรบ้าง (เช่น เด็ก และผู้ใหญ่)
.....
.....
.....
.....
3. ปัจจุบันท่านดูแลผู้สูงอายุอย่างไร
ในด้านกายภาพ
3.1 ด้านสุขภาพ
.....
.....
3.2 ด้านที่พักอาศัย
.....
.....
3.3 ด้านการกินอยู่
.....
.....
.....

ในด้านอารมณ์และจิตใจ

3.4 การเอาใจใส่พูดคุย

.....

.....

.....

.....

3.5 การให้กำลังใจ

.....

.....

.....

.....

4. ความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวกับผู้สูงอายุเป็นอย่างไร

4.1 ท่านติดต่อสื่อสารกับผู้สูงอายุโดยวิธีใด

.....

.....

.....

.....

4.2 กิจกรรมที่ท่านและผู้สูงอายุทำร่วมกัน คือ

.....

.....

.....

.....

5. ท่านกับผู้สูงอายุมีปัญหาขัดแย้งกันหรือไม่

.....

.....

.....

.....

.....

6. ปัญหาที่ท่านพบในการดูแลผู้สูงอายุ

6.1 ด้านการดูแล และเวลา

.....

.....

6.2 ด้านเศรษฐกิจ

.....

.....

6.3 สัมพันธภาพในครอบครัว

.....

6.4 สภาพภาพของสมาชิกในครอบครัว.....

.....

.....

6.5 ประเด็นอื่นๆ

.....

.....

7. บริการที่ผู้สูงอายุได้รับจากชุมชนหรือหน่วยงานของรัฐมีอะไรบ้าง(อบต. สถานีอนามัย ผู้นำชุมชน)

.....

[illegible]

ท้าวเพ็ดคิดว่าเพ็ดบ่าวเบ็ญได้บ่าวเบ็ญไปบวชบวชตั้งด้วยดั่งเงี้ยวไร

8. ท่านที่คิดว่าเพื่อนบ้านมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุอย่างไร

(*) The following information was obtained from the National Bureau of Economic Research (NBER) website (<http://www.nber.org>) as of January 2009.

.....

9. ครอบครัวมีความต้องการความช่วยเหลือในลักษณะใดบ้างในการสนับสนุนให้เกิดการดูแล
ผู้สูงอายุในบ้าน.....

.....

.....

.....

.....

.....

การเสริมสร้างปัจจัยในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว

เล็ก สมบัติ

บทนำ

หากเป็นไปตามการคาดการณ์ทางประชากรศาสตร์ ในอีกไม่ถึง 10 ปี ข้างหน้า สังคมไทยจะเข้าสู่สังคมประชากรชรา (Population Aging) นั่นคือ ในประชากรทุก ๆ 100 คน จะมีผู้สูงอายุที่อายุ 65 ปีขึ้นไป 7 คนหรือมากกว่า จากสภาวะดังกล่าวมีความพยายามจากหลายฝ่ายที่ต้องเตรียมการรองรับด้านต่างๆ เช่น การดูแลและจัดบริการด้านสาธารณสุข ด้านบริการสังคมให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ ครอบครัว ถูกกำหนดให้เป็นสถาบันที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ แต่เมื่อวิเคราะห์ถึงสภาพสังคมปัจจุบันที่เป็นยุคสังคมข่าวสารและสังคมความรู้ ที่ปรับเปลี่ยนตามกระแสสังคมโลกาภิวัตน์ รวดเร็ว และรุนแรงทำให้เกิดความไม่แน่ใจว่าครอบครัวจะสามารถทำหน้าที่ได้ เพราะพบว่าครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงไปมากนับตั้งแต่อดีต กล่าวคือ ครอบครัวเป็นสถาบันเล็กที่สุด และได้รับผลกระทบมากที่สุด สิ่งที่เปลี่ยนแปลงในอันดับต้นๆ นับแต่เริ่มมีการยอมรับความรู้ วิทยาการสมัยใหม่ โดยเฉพาะทางการแพทย์ คือ การเปลี่ยนแปลงในระดับโครงสร้างของครอบครัว นับแต่เริ่มมีการยอมรับ การวางแผนครอบครัว ครอบครัวไทยได้เปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขนาดใหญ่เป็นครอบครัวขนาดเล็กลงอย่างเห็นได้ชัด ครอบครัวเกษตรกรที่เคยมีบุตรหลายคนเพื่อใช้เป็นแรงงานในไร่นา เมื่อมีการนำเทคโนโลยีทางการเกษตร มาใช้ ความจำเป็นในการใช้แรงงานคนลดน้อยลง จึงพบว่า ครอบครัวชั้นบุตรหลานของเกษตรกร มีบุตรเพียง 2 หรือ 3 คน หรือ บางครอบครัวมีเพียง 1 คนเท่านั้น และส่งบุตรหลานให้เรียนในระดับสูงขึ้นโดยเหตุผลว่า “จะได้ไม่ลำบากเหมือน พ่อ แม่” เมื่อบุตรหลานมีความสามารถเรียนได้สูงขึ้นก็มีความจะเป็นต้องออกไปนอกชุมชน และต่างจังหวัด เพราะไม่มีสถานศึกษาชั้นสูงและชั้นดี ที่จะให้บุตรหลานเรียน เมื่อศึกษาสูงขึ้น จนจบชั้นปริญญาตรีปริญญาโท หรือปริญญาเอก ก็ทำให้บุตรหลานไม่สามารถกลับมาทำงานในภูมิลำเนา ของคนได้ จึงดูเหมือนกับว่า พ่อ แม่ ที่ทำงานหนักเพื่อส่งบุตรหลานไปศึกษาชั้นสูงในเมืองและเมืองใหญ่นับเป็นการสร้างเงื่อนไขให้เกิดการทอดทิ้ง วันใดที่บุตรหลานออกจากครอบครัวไปเพื่อการศึกษา นับจากวันนั้นคือวันที่เริ่มต้นของการถูกทอดทิ้ง แม้จะเรียกว่าการทอดทิ้งชั่วคราวแต่ในที่สุดแล้ว จะนำไปสู่สภาพที่ยากต่อการกลับมารวมเป็นครอบครัวเดิมได้

อย่างไรก็ตามจะพบว่าสังคมไทย ยังมีจุดแข็งที่สำคัญ ประการหนึ่ง คือ การเป็นสังคมที่คำสอนในศาสนาและประเพณี วัฒนธรรมไทย ที่ถ่ายทอดกันมาแต่อดีตที่ยึด ค่านิยม การดูแลกตัญญูต่อบุพพการี จึงทำให้ครอบครัว ส่วนมากยังคงดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ในการศึกษาวิจัยภาวะการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในปัจจุบัน ที่เก็บรวบรวมข้อมูลจากทุกภาคทั่วประเทศ ทั้งวิธีการเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ จากสมาชิกของครอบครัว และจากกลุ่มผู้สูงอายุ ทำให้ทราบว่า ปัจจุบันทั้งครอบครัวและผู้สูงอายุตกอยู่ในสภาพของความพยายามที่จะดำรงรักษา ประเพณี และค่านิยมที่ดีในด้านความกตัญญูต่อบุพพการี ท่ามกลางกระแสทุนนิยมที่เชี่ยวกราก ที่มุ่งให้ทุกคนเอาตัวรอดแข่งขันโดยฝึกฝนพลังเรี่ยวแรงให้พร้อม ดังนั้นผู้ที่เป็นภาระทั้งเด็ก และผู้สูงอายุจะถูกจัดไว้ในที่ที่คิดว่า เหมาะสม นั่นคือ อยู่ในชนบท หรือภูมิลำเนาเดิม ผู้ที่มีเรี่ยวแรงดี ที่มุ่งมั่นว่าจะทำงานเพื่อมีรายได้และส่งกลับไปสู่ผู้ที่ตนรับภาระอยู่ข้างหลัง บางคนสามารถทำได้อย่างดีจนประสบความสำเร็จ ร่ำรวย มั่นคง สามารถอุปถัมภ์ เลี้ยงดูผู้ที่ตนรับภาระได้อย่างดี แต่ส่วนมากแล้วจะเป็นลักษณะลุ่มๆ ดอนๆ เผอิญ ความผันผวนของสถานการณ์ ทางสังคมวัฒนธรรมที่แปลกแยก แตกต่าง มอมเมาจนไม่สามารถสร้างฐานะตนได้ และผลจึงตกอยู่กับเด็กและผู้สูงอายุที่ต้องต่อสู้ ต้านรน รออย่างมีความหวังว่า “บุตรหลาน จะกลับมา.....”

ปัจจัยที่สำคัญที่ต้องร่วมกันสร้าง

ในการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบว่าปัจจัยที่สำคัญที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวในการที่จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุขสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ปัจจัยดังกล่าวประกอบด้วยปัจจัยภายในครอบครัวและปัจจัยภายนอกครอบครัว

ปัจจัยภายในครอบครัว เป็นสิ่งที่ต้องอาศัยการปฏิบัติร่วมกันในระหว่างสมาชิกครอบครัวและผู้สูงอายุ นั่นคือการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน การมีสัมพันธภาพที่ดีคือการที่แต่ละฝ่ายต้องวางตนวางตัว หรือท่าบพาทของตนเองให้เหมาะสมถูกต้อง โดยอาศัยกรอบแห่งคุณธรรมทางศาสนาและค่านิยมที่ดงามเป็นแนวทาง พบว่าการอยู่ร่วมกันในครอบครัวทั้งสมาชิกครอบครัวและผู้สูงอายุ ต่างฝ่ายมีความคาดหวังจากกันและกัน ที่จะได้รับการปฏิบัติที่ต้องการให้เป็น ให้ทำ และพึงพอใจนั้น ประกอบด้วย การเอาใจใส่ให้ความรัก ความเกื้อกูล การยอมรับฟังความคิดเห็น การใช้เวลาพักผ่อน และทำกิจกรรมร่วมกัน การช่วยเหลือในการแก้ปัญหาความเดือดร้อน การเคารพเชื่อฟังและมีเหตุผล มีความไว้วางใจ และการให้คำแนะนำปรึกษาหารือ จะเห็นได้ว่า พฤติกรรมเช่นที่กล่าวมาไม่อาจจะกระทำโดยฝ่ายใดฝ่ายเดียวได้ และจะหนุนเสริมจากบุคคลภายนอกหรือวางกรอบระเบียบให้ปฏิบัติต่อกันก็เป็นได้ เพียงชั่วครั้งชั่วคราว ไม่มีความจริงใจและความเอื้ออาทรด้วยอารมณ์และจิตใจ ที่หวังต่อติดต่อกันอย่างแท้จริง แล้วจะสร้างได้อย่างไรละ... นั่นคือ คำตอบของความสำเร็จการทำให้ปัจจัยภายในเกิดประสิทธิผล

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าครอบครัวส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่บ่งบอกว่า ยังมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน โดยทั้งสมาชิกในครอบครัวและผู้สูงอายุ แต่มีความหลากหลายในรูปแบบ ซึ่งขึ้นอยู่กับบริษัท

พื้นฐานของแต่ละครอบครัว ยกตัวอย่าง เช่น การเอาใจใส่ดูแลให้ความรัก ความเกื้อกูลน่าจะเป็นการอยู่พร้อมหน้าพร้อมตาก็คือเป็นการได้ผ่านทางโทรศัพท์ การทำกิจกรรมร่วมกัน ก็เป็นเพียงช่วงเทศกาลสำคัญแทน การแสดงความรัก ความเอาใจใส่ แสดงออกได้ด้วยการซื้อหาสิ่งของจำเป็นในชีวิตประจำวัน และการให้เงินไว้ใช้จ่าย การอบรมสั่งสอนของผู้สูงอายุกระทำในช่วงสั้นๆ ในโอกาสเทศกาลที่ลูกหลานมารวมไหว้พร้อมๆ กัน ผู้สูงอายุเรียนรู้ที่พูดคุยได้ตอบทางโทรศัพท์ ที่ลูกหลานซื้อหาไว้ให้ ดังนั้นในการสอบถามความมั่นใจต่อกันแล้ว ต่างก็แสดงความมั่นใจว่าจะยังคงรักษาความสัมพันธ์ที่ดีต่อไปได้ และจะสามารถปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุได้

ปัจจัยเสริมภายนอกที่จำเป็น

ในความสามารถที่สมาชิกครอบครัวจะปฏิบัติต่อผู้สูงอายุนั้น ยังมีความจำกัดในบางเรื่องที่ไม่สามารถสร้างหรือจัดหาด้วยตนเองได้ จึงยังต้องอาศัยการหนุนเสริมจากหน่วยงานภายนอกหรือเครือข่ายที่มีอยู่ในสังคม ทั้งระดับเครือข่าย หมู่บ้านท้องถิ่นและระดับประเทศ จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าครอบครัวส่วนมาก ได้รับบริการที่เกื้อหนุนจากภายนอกในลักษณะของการเข้าถึงบริการไม่มากนัก และบริการที่ได้รับก็เป็นเพียงวันที่จำเป็นเร่งด่วน เช่น บริการด้านสุขภาพที่ต้องดูแลลึกลงไป ส่วนบริการสังคมด้านอื่นยังไม่กระจายไปอย่างทั่วถึง ตัวชี้วัดที่แสดงถึงการเข้าถึงบริการของรัฐในด้าน การได้รับบริการสุขภาพเบื้องต้น การบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ การบริการที่ส่งถึงบ้านโดยนักวิชาชีพ และอาสาสมัครนั้น นับเป็นว่าอยู่ในระดับน้อย การกระจายข่าวสารที่จะสร้างความรู้ ความเข้าใจให้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัวก็ยังไม่สม่ำเสมอ และไม่ก่อให้เกิดความเข้าใจที่จะสามารถนำไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ สถานการณ์ที่พบเห็นในชุมชนก็คือ ความยากลำบากของครอบครัวและผู้สูงอายุที่ต้องดิ้นรนขอหาบริการที่จำเป็นด้วยตนเอง

บทส่งท้าย

เป้าหมายของสังคมไทยตามแผนพัฒนาแห่งชาติ ต้องการให้เกิด "สังคมคุณภาพ สังคมแห่งภูมิปัญญา และการเรียนรู้ สังคมสมานฉันท์ และเอื้ออาทรต่อกัน" จุดเริ่มต้นต้องสร้างที่ครอบครัว คือต้องเสริมสร้างสถาบันครอบครัวให้มั่นคง แข็งแรง ครอบครัวที่แข็งแรงต้องประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ จำเป็น ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และการเมืองการปกครอง ครอบคลุมทั้งปัญหาของครอบครัวและผู้สูงอายุยังไม่ได้รับการตระหนักและให้ความสำคัญอย่างจริงจัง ก็จะส่งผลให้ครอบครัวเป็นลักษณะการสร้างบ้านด้วยไม้เนื้ออ่อน ที่จะถูกเจาะไชด้วยมอดและปลวก ที่ละเล็กละน้อย อย่างช้าๆ การสร้างครอบครัวที่เข้มแข็ง ต้องเริ่มจากฐานรากที่แข็งแรง ทั้งสร้างจากภายในครอบครัวและหนุนเสริมจากภายนอก