



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการ “การดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือนซึ่งมีรูปแบบการอยู่อาศัยที่หลากหลาย
ในสังคมไทย เพื่อประเมินความเข้มแข็งและความต้องการสนับสนุนของครัวเรือน”

โดย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุทธิดา ชวนวัน และคณะ
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

โครงการเริ่มวันที่ 25 กันยายน 2560 – 24 พฤษภาคม 2561
รวมระยะเวลาที่ทำวิจัยทั้งสิ้น 8 เดือน

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการ “การดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือนซึ่งมีรูปแบบการอยู่อาศัยที่หลากหลาย
ในสังคมไทย เพื่อประเมินความเข้มแข็งและความต้องการสนับสนุนของครัวเรือน”

คณะผู้วิจัย:

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุทธิดา ชวนวัน

นางสาวกัญญา อภิพรชัยสกุล

นางสาวกาญจนา เทียนลาย

นางสาวภัทราพร ตาสึงห์

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ชุดโครงการ “การดูแลครอบครัวเปราะบางในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง

โครงสร้างประชากร และสังคมไทย”

สนับสนุนโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)

(ความเห็นในรายงานนี้เป็นของผู้วิจัย สกว. ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยเสมอไป)

สารบัญ

	หน้า
บทสรุปผู้บริหาร	ฉ
บทคัดย่อไทย-อังกฤษ	ฐ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาของโครงการ	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
1.3 ขอบเขตการวิจัย	3
1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ	3
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรม	7
2.1 รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย	7
2.2 คริวเรือนเปราะบางในความหมายของการดูแลผู้สูงอายุ	8
2.3 การดูแลผู้สูงอายุ	11
2.4 ผู้ดูแลในครอบครัว	13
2.5 รูปแบบและแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ	14
2.6 แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุ	17
2.7 สวัสดิการผู้สูงอายุของประเทศไทยในปัจจุบัน	18
2.8 นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศไทย	25
2.9 กรอบแนวคิดการวิจัย	32
บทที่ 3 ระเบียบวิธีวิจัย	33
3.1 การวิจัยเอกสารและสถิติข้อมูลต่างๆ (Desk review)	33
3.2 การวิจัยภาคสนาม (Field research)	39
3.3 การดำเนินงาน	43
บทที่ 4 ผลการศึกษาภาพรวมระดับประเทศ	45
4.1 สถานการณ์ของผู้สูงอายุในประเทศไทยในช่วง พ.ศ. 2513-2583	46
4.2 รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ	53
4.3 ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง	60

	หน้า
4.4 การดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง	68
4.5 ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง	73
บทที่ 5 ผลการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ	75
5.1 ลักษณะทางประชากร	75
5.2 รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางตัวอย่าง	77
5.3 สถานะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ	78
5.4 สุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ	81
5.5 5.4 สุขภาพจิต และสภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ	90
บทที่ 6 ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ	97
6.1 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว	97
6.2 ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับคู่สมรสเท่านั้น	111
6.3 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนข้ามรุ่น	123
6.4 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับพ่อ/แม่ และหรือคู่สมรสเท่านั้น	130
6.5 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับบุคคลที่ไม่ใช่ญาติเท่านั้น	134
6.6 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเปราะบางที่มีรูปแบบการอยู่อาศัยอื่นๆ	142
บทที่ 7 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	163
7.1 สรุป และอภิปรายผล	164
7.2 สาเหตุที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในแต่ละรูปแบบการอยู่อาศัย	168
7.3 การได้รับการดูแลของผู้สูงอายุ	170
7.4 ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ	179
ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	181
เอกสารอ้างอิง	183
ภาคผนวก ก ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้ และกิจกรรมที่ดำเนินการมาและผลที่ได้รับตลอดโครงการ	188
ภาคผนวก ข แบบสัมภาษณ์ปลายเปิดเชิงปริมาณและแนวคำถามปลายเปิดเชิงคุณภาพ	190
ภาคผนวก ค ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน	200
ภาคผนวก ง รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุกลุ่มผู้สูงอายุไทย จำแนกตามภาค	201
ภาคผนวก จ รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ จำแนกตามจังหวัด	202
ภาคผนวก ฉ รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง จำแนกตามจังหวัด	205

สารบัญตาราง

	หน้า
ตาราง 2.1 จำนวนผู้สูงอายุและเบี้ยยังชีพที่ผู้สูงอายุได้รับ พ.ศ. 2536 - 2561	20
ตาราง 2.2 จำนวนผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ พ.ศ. 2536 - 2561	21
ตาราง 2.3 จำนวนชมรมผู้สูงอายุในเครือข่ายของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย	23
ตาราง 3.1 นิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณระดับประเทศ	35
ตาราง 3.2 จำนวนผู้สูงอายุที่เก็บข้อมูลจำแนกตามรูปแบบการอยู่อาศัย	42
ตาราง 3.3 แผนการดำเนินงานวิจัย	43
ตาราง 4.1 รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุใน 5 รูปแบบหลัก	54
ตาราง 4.2 รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเปราะบาง	55
ตาราง 4.3 คุณลักษณะประชากรของกลุ่มประชากรผู้สูงอายุภาพรวมของประเทศไทย และผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางที่ใช้ในการศึกษา	57
ตาราง 4.4 ร้อยละของรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเปราะบางจำแนกตามลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุ	62
ตาราง 4.5 ร้อยละของรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเปราะบาง จำแนกตามระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ	64
ตาราง 4.6 แสดงระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียว และ การมีงานทำ	64
ตาราง 4.7 ร้อยละของรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเปราะบางจำแนกตามระดับคะแนนความสุขของผู้สูงอายุ	65
ตาราง 4.8 ร้อยละของรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเปราะบางจำแนกตามลักษณะการมีงานทำของผู้สูงอายุ	65
ตาราง 4.9 สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางและ การมีงานทำ	66
ตาราง 4.10 ร้อยละของรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเปราะบางจำแนกตามลักษณะอาชีพของผู้สูงอายุ	67
ตาราง 4.11 ร้อยละของรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเปราะบางจำแนกตามประเภทที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ	68
ตาราง 4.12 ร้อยละของรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเปราะบางจำแนกตามการมีผู้ดูแลของผู้สูงอายุ	69
ตาราง 4.13 ร้อยละของรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเปราะบางจำแนกตามประเภทของผู้ดูแลของผู้สูงอายุ	69
ตาราง 4.14 ร้อยละของรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเปราะบางจำแนกตามการการใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลของรัฐของผู้สูงอายุ)	70

ตาราง 4.15 ร้อยละของรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเปราะบางจำแนกตามการติดต่อกับบุตรที่อยู่นอกครัวเรือนของผู้สูงอายุ	71
ตาราง 4.16 ร้อยละของรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเปราะบางจำแนกตามแหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุ	72
ตาราง 4.17 ร้อยละของรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเปราะบางจำแนกตามการมีผู้ดูแลของผู้สูงอายุ	72
ตาราง 4.18 ร้อยละของรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเปราะบางจำแนกตามความต้องการผู้ดูแลปรนนิบัติของผู้สูงอายุ	73
ตาราง 4.19 ร้อยละของรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเปราะบางจำแนกตามความต้องการทำงานของผู้สูงอายุ	73
ตาราง 5.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางตัวอย่าง	75
ตาราง 5.2 รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครัวเรือน	77
ตาราง 5.3 การทำงาน รายได้ และแหล่งที่มาของรายได้	78
ตาราง 5.4 ร้อยละแหล่งที่มาของรายได้ จำแนกตามรูปแบบการอยู่อาศัย	80
ตาราง 5.5 สถานะทางสุขภาพ จำแนกตามรูปแบบครัวเรือน	84
ตาราง 5.6 การมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุจำแนกตามเพศ	85
ตาราง 5.7 ร้อยละของโรคประจำตัวผู้สูงอายุจำแนกตามเพศ	86
ตาราง 5.8 ร้อยละของโรคประจำตัวผู้สูงอายุจำแนกตามอายุ	87
ตาราง 5.9 ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน จำแนกตามรูปแบบครัวเรือน	89
ตาราง 5.10 ร้อยละของระดับคะแนนความสุข จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย	92
ตาราง 5.11 ร้อยละของระดับคะแนนความพึงพอใจในชีวิต จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย	92
ตาราง 5.12 ระดับคะแนนความสุขและความพึงพอใจในชีวิต	93

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพ 2.1 การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน	12
ภาพ 2.2 แหล่งรายได้หลักของประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557	17
ภาพ 2.3 ประชากรรัฐสวัสดิการ การให้ความช่วยเหลือผ่านบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ	23
ภาพ 4.1 ร้อยละของผู้สูงอายุในช่วง พ.ศ. 2513-2583	46
ภาพ 4.2 พีระมิดประชากรผู้สูงอายุ (ระบายสีทึบ) ในช่วง พ.ศ. 2513 - 2583	48
ภาพ 4.3 ร้อยละของประชากรวัยเด็ก และประชากรวัยสูงอายุ ในช่วง พ.ศ. 2553-2583	50
ภาพ 4.4 ร้อยละของครัวเรือนประเภทต่างๆ ทั่วประเทศ	52
ภาพ 5.1 ร้อยละของคะแนนสถานะทางสุขภาพ จำแนกตามเพศ	81
ภาพ 5.2 ร้อยละของคะแนนสถานะทางสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มอายุ	82
ภาพ 5.3 ร้อยละของคะแนนสถานะทางสุขภาพ จำแนกตามพื้นที่	83
ภาพ 5.4 ร้อยละของระดับคะแนนสุขภาพจิต จำแนกตามรูปแบบการอยู่อาศัย	90
ภาพ 5.5 ร้อยละของระดับคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ย จำแนกตามรูปแบบการอยู่อาศัย	91
ภาพ 5.6 ระดับคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ย จำแนกตามรูปแบบการอยู่อาศัย	94
ภาพ 5.7 ร้อยละของระดับคะแนนสุขภาพจิต 5 ด้าน จำแนกตามรูปแบบการอยู่อาศัย	95

บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

ปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่ยุคเกิดน้อย อายุยืน อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทยที่ทำให้ขนาดครอบครัวไทยมีแนวโน้มลดลง ในขณะที่วัยที่มีรูปแบบต่างๆ ของครอบครัวไทยเกิดขึ้น เมื่อประชากรสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จนปัจจุบันประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงอายุแล้ว งานวิจัยนี้จะสะท้อนให้เห็นภาพของการดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทยที่อาศัยอยู่ในรูปแบบการอยู่อาศัยที่แตกต่างกัน รวมไปถึงศึกษาการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวไทยในมิติต่างๆ ของการดูแลผู้สูงอายุ

การศึกษาเรื่อง “การดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือนซึ่งมีรูปแบบการอยู่อาศัยที่หลากหลายในสังคมไทย เพื่อประเมินความเข้มแข็งและความต้องการสนับสนุนของครัวเรือน” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย และศึกษาการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวผู้สูงอายุในรูปแบบการอยู่อาศัยต่างๆ รวมถึงศึกษาความต้องการสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ การศึกษานี้จะทำให้ได้ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย ตลอดจนการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่รูปแบบการอยู่อาศัยที่แตกต่างกัน รวมถึงความต้องการสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเอกสารและสถิติข้อมูลต่างๆ โดยการทบทวนเอกสารทั้งในประเทศและต่างประเทศ และใช้สถิติข้อมูลทุติยภูมิจากการสำรวจต่างๆ มาทำการวิเคราะห์ เพื่อนำเสนอในด้านสถิติตัวเลขที่เกี่ยวกับการดูแลและรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย โดยจะเน้นศึกษาข้อมูลจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557 สามะโนประชากรและเคหะ ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นหลัก สำหรับการวิจัยภาคสนาม เป็นการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ระดับลึก (In-depth interview)

ผลการศึกษารูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ในภาพรวมระดับประเทศพบว่าในปี 2557 ประชากรสูงอายุส่วนใหญ่มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 54) อาศัยอยู่กับบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางเครือญาติ หรือประเภทครัวเรือนขยาย โดยพบมากในการอาศัยอยู่ร่วมกับครัวเรือนที่ญาติพี่น้องอาศัยอยู่ด้วยเป็นหลัก (คู่สมรส ญาติ/บุตร ญาติ/ญาติ หลาน (ร้อยละ 29) ในขณะที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในประเภทครัวเรือนเดี่ยวที่พบประมาณร้อยละ 36 จะมีลักษณะของการอาศัยอยู่กับคู่สมรสเท่านั้นสูงที่สุดคือ ร้อยละ 19 สำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวนั้นพบร้อยละ 9

หากพิจารณารูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางตามนิยามของความเปราะบางในด้านการดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง ครัวเรือนที่ผู้สูงอายุจะต้องดูแลตนเอง ดูแลผู้สูงอายุด้วยกัน หรือจะต้องดูแลผู้อื่นที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน และต้องรับบทบาทในการดูแลตนเอง หรือต้องดูแลคนอื่น จากนิยามดังกล่าว การศึกษานี้ได้แบ่งผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางออกเป็น 5 รูปแบบการอยู่อาศัย ได้แก่ 1) อาศัยอยู่ตามลำพังคน

เดียว 2) อาศัยอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเท่านั้น 3) อาศัยอยู่กับพ่อ/แม่และหรือคู่สมรสเท่านั้น 4) อาศัยอยู่ในครัวเรือนข้ามรุ่น และ 5) อาศัยอยู่กับคนอื่นๆ ที่ไม่ใช่ญาติเท่านั้น นอกจากนี้คณะนักวิจัยยังได้เก็บข้อมูลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนประเภทที่มีรูปแบบการอยู่อาศัยอื่นๆ ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับญาติ/พี่/น้อง สูงอายุเท่านั้น ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูก ผู้สูงอายุที่อยู่กับหลานโต และผู้สูงอายุที่บุคคลหลากหลายรุ่นอายุ (Multiple generations) ผลการศึกษาพบว่า ประมาณหนึ่งในสามของผู้สูงอายุทั้งหมด (ร้อยละ 38) จะอาศัยอยู่ในครัวเรือนประเภท (อีกประมาณร้อยละ 62 คือ ครัวเรือนผู้สูงอายุที่ไม่ใช่ประเภท) ซึ่งเมื่อทำการวิเคราะห์เฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนประเภท พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุในครัวเรือนประเภท (ร้อยละ 50) อาศัยอยู่กับคู่สมรสมากที่สุด รองลงมาคือ อาศัยอยู่ในครัวเรือนข้ามรุ่น (ร้อยละ 26) และอาศัยอยู่ตามลำพังร้อยละ 23

ผลการศึกษาในประเด็นเรื่องการดูแลผู้สูงอายุและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในครัวเรือนประเภทสะท้อนให้เห็นว่า

- 1) รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ไม่ได้เป็นตัวกำหนดทำให้ผู้สูงอายุมีความเปราะบาง แต่จะมีผลมาจากปัจจัยต่างๆ เช่น การมีภาวะเจ็บป่วย ความยากจน ความพิการ ความสัมพันธ์ในครัวเรือน การมีลูกอาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน ฯลฯ ที่ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเปราะบางได้ รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางในด้านของการดูแลนั้น ถูกนิยามไว้เพื่อให้เกิดการเฝ้าระวังว่าผู้สูงอายุในรูปแบบการอยู่อาศัยดังกล่าวมีความเสี่ยงต่อความเปราะบางในเรื่องของการไม่มีผู้ดูแลหรือต้องรับหน้าที่ในการดูแลครอบครัว
- 2) ผู้สูงอายุในครัวเรือนประเภททุกรูปแบบการอยู่อาศัยจะมีวิธีการจัดการในการดูแลตนเองในแต่ละด้าน และมีการปรับตัว ยอมรับกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ดีค่อนข้างดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการดูแลด้านจิตใจ ที่ผู้สูงอายุแต่ละรูปแบบจะมีวิธีการจัดการแตกต่างกัน
- 3) “เพื่อนบ้าน” ที่อาศัยอยู่ใกล้กับบ้านผู้สูงอายุในครัวเรือนประเภท เป็น “จิ๊กซอว์” ที่สำคัญที่ช่วยเติมเต็มการดูแลในด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ ในกรณีที่ผู้สูงอายุในครัวเรือนประเภทแต่มีลูก/ญาติอาศัยอยู่ห่างไกลจากบ้านผู้สูงอายุ หรือไม่มีลูก / ไร้อาติ “เพื่อนบ้าน” มีส่วนสำคัญที่ให้การดูแลผู้สูงอายุในการแบ่งปันสิ่งของ อาหาร และไปหามาหาให้กับผู้สูงอายุเป็นประจำ รวมถึงการชักชวนไปเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมต่างๆ เพื่อเป็นการเติมเต็มให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
- 4) ในประเด็นเรื่องการได้รับการดูแลของผู้สูงอายุในครัวเรือนประเภท การได้รับการดูแลทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุแต่ละรูปแบบการอยู่อาศัยมีความแตกต่างกันตามบริบทของการอยู่อาศัยของลูก/ญาติผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกันกับลูก จะได้รับการดูแลและการสนับสนุนเรื่องอาหารเป็นอาหารสำเร็จรูป วัตถุดิบในการทำอาหาร ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีลูกอยู่นอกหมู่บ้านจะได้รับเป็นตัวเงินส่งกลับ เช่นเดียวกันกับในเรื่องการไปพบแพทย์ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ใกล้ลูกในหมู่บ้านเดียวกัน จะได้รับการดูแลจากลูกในการพาไปพบแพทย์ แต่หากผู้สูงอายุที่มีลูกอาศัยอยู่นอกหมู่บ้าน

หรือห่างไกลจากบ้านผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะใช้วิธีการไหว้วานเพื่อนบ้านให้ไปรับส่งและช่วยค่าน้ำมัน เป็นสินน้ำใจ เป็นการได้รับการดูแลด้านร่างกายจากเพื่อนบ้านที่มีความแตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีลูก อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน

- 5) แม้ว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวจะถูกมองว่าเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่น่าเป็นห่วง เพราะต้องอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว แต่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่ได้จัดอยู่ในประเภทของความเปราะบางเสมอไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่น ในเรื่องของการตั้งถิ่นฐานของลูก ซึ่งลักษณะการตั้งบ้านเรือนของคนไทยที่มีความสัมพันธ์ฉันท์เครือญาติ มักจะอาศัยอยู่ในพื้นที่บริเวณใกล้เคียง อยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน หรือในตำบลเดียวกัน ดังนั้นแม้จะพบว่าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว แต่ในขณะเดียวกันผู้สูงอายุกลุ่มนี้อาจจะมีลูก/ญาติอาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียง จึงทำให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว ได้รับการดูแลจากคนในครัวเรือน จึงไม่ต้องการการดูแลอื่นๆ เพิ่มเติม และหากต้องการความช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ ลูกหลานก็จะสามารถมาหาได้โดยเร็ว ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุไม่มีลูก และไร้ญาติ หรือการมีลูกที่อาศัยอยู่ห่างไกล เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความเปราะบาง และทำให้ไม่ได้รับการดูแลในด้านต่างๆ
- 6) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวแต่ไม่มีลูก/ไร้ญาติ หรือมีญาติแต่ไม่ได้รับการดูแล จะมีความต้องการการดูแลที่เด่นชัดในด้านจิตใจ ซึ่งผลการศึกษาวิจัยภาคสนามได้สะท้อนว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว โดยไม่มีลูกอาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน มีความต้องการให้เพื่อนบ้านหรือคนในชุมชน มาเยี่ยมเยียน พบปะพูดคุยบ้าง เพื่อคลายความเหงาและเพื่อลดความกังวลหากมีปัญหาสุขภาพ หรืออุบัติเหตุเกิดขึ้นโดยไม่มีใครรู้ *ปัญหาการลี้ภัยตามลำพังคนเดียว* เป็นปัญหาหนึ่งที่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวโดยไร้ญาติขาดมิตรมีความกังวลใจ จึงมีความต้องการให้มีคนมาช่วยดูแลและเวียนทักทายบ้าง
- 7) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสเท่านั้น อาศัยอยู่กับหลานเท่านั้น และอาศัยอยู่กับพ่อหรือแม่และหรือคู่สมรสจะได้รับการดูแลในด้านอารมณ์และจิตใจมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว เพราะมีคนในครอบครัวอาศัยอยู่ด้วยจึงทำให้ไม่รู้สึกละแวก และได้รับความรักเอาใจใส่ ดูแลซึ่งกันและกัน และปรึกษาหารือซึ่งกันและกันได้โดยตรง รวมถึงการได้รับการดูแลด้วยการเยี่ยมเยียนของบุตรหลานที่อาศัยอยู่ใกล้ๆ เป็นประจำ
- 8) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อาศัยอยู่กับคู่สมรสเท่านั้น หรืออาศัยอยู่กับหลานเท่านั้น จะไม่มีใครอาศัยอยู่เป็นเพื่อนหรือไม่ได้อาศัยอยู่กับบุตรที่ถือได้ว่าเป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุ แต่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังมีเพื่อนบ้าน หรือชุมชน ที่ช่วยดูแลด้านอารมณ์และจิตใจ รวมทั้งการติดต่อสื่อสารผ่านทางโทรศัพท์กับลูกหลานเป็นช่องทางการดูแลด้านอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุอีกช่องทางหนึ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกว่าการมีคนอยู่คนเดียว หรือไม่มีลูกหลานคอยดูแลอยู่ใกล้ๆ

- 9) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในเขตเมือง จะมีความยากลำบากในการดูแลตนเองมากกว่าผู้สูงอายุในเขตชนบท (ชนบทมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล: รพ.สต. ใกล้บ้าน) แม้ว่าการพัฒนาด้านต่างๆ จะมีความเจริญก้าวหน้ากว่าในเขตชนบทก็ตาม แต่ก็ไม่ได้เอื้อให้ผู้สูงอายุสามารถทำอะไรด้วยตนเองได้อย่างปลอดภัย นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังในเขตเมือง ได้สะท้อนถึงความยากลำบากในการเดินทางด้วยการเดินเท้าเพราะสภาพถนนที่ไม่ดี หรือต้องเดินทางด้วยรถโดยสารประจำทางที่มีความยากลำบากในการขึ้นลงรถ เพราะไม่ได้เป็นรถเมล์ขานต่ำ หรือรถแท็กซี่ ที่มีราคาแพง หากเทียบกับการเดินทางประเภทอื่น
- 10) การได้รับการดูแลทางด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในทุกรูปแบบการอยู่อาศัย จะมีรายได้หลักมาจากเบี้ยยังชีพ และได้รับเงินส่งกลับจากลูกหลาน ในกรณีที่ลูกหลานมีรายได้เพียงพอ หรือในกรณีที่ผู้สูงอายุต้องดูแลลูกของตนเอง นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยผู้พิการ และได้รับเงินสนับสนุนค่าใช้จ่ายในการซื้อของใช้ชีวิตประจำวันจากบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ ซึ่งผู้สูงอายุสะท้อนให้เห็นว่าการได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐมาช่วยเหลือในเรื่องการซื้อของใช้ชีวิตประจำวันเป็นการช่วยแบ่งเบาภาระเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับหลานเท่านั้นจะมีความประะบางทางด้านเศรษฐกิจมากกว่าผู้สูงอายุในรูปแบบอื่น เนื่องจากรายได้หลักที่คาดหวังว่าจะได้รับจากบุตรที่ย้ายถิ่นไปทำงานไม่เพียงพอ หรือไม่ได้รับเงินส่งกลับเลย ดังนั้นผู้สูงอายุกลุ่มนี้จึงมีความต้องการให้มีการส่งเสริมอาชีพสำหรับผู้สูงอายุในบ้าน เพราะโดยธรรมชาติของผู้สูงอายุแล้วมักจะติดบ้าน ไม่ชอบออกไปไหน หากสามารถทำงานที่บ้านได้ก็จะเป็นการสร้างรายได้โดยไม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน นอกจากนี้แล้วผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับหลานเท่านั้นยังมีความต้องการให้ลูกของตนย้ายกลับมาเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระในการดูแลหลาน และการอยู่กับพร้อมหน้าพร้อมตาก็น่าจะมีผลต่อสภาพจิตใจของหลานที่ได้อยู่ใกล้ๆ กับบิดามารดาของตน
- 11) ผู้สูงอายุอายุ 60-74 ปี ส่วนใหญ่ยังคงอยู่ในสถานภาพการทำงาน เพื่อหารายได้มาใช้จ่ายในครอบครัว โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว เพราะเพียงแคเบี้ยยังชีพที่ได้รับจากรัฐบาลไม่เพียงพอต่อการดำรงชีพ แต่ในทางตรงกันข้ามพบว่า มีผู้สูงอายุบางกลุ่มที่อาศัยอยู่ในเขตชนบท มีการดำเนินชีวิตแบบเศรษฐกิจพอเพียง การมีทุนทางสังคม ด้วยวัฒนธรรมการทำงานของคนภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคใต้ที่อาชีพพื้นฐานดั้งเดิมส่วนใหญ่ทำอาชีพเกษตรกรรมและปศุสัตว์ ซึ่งถือเป็นต้นทุนของผู้สูงอายุในดำรงชีวิต ดังนั้นผู้สูงอายุส่วนใหญ่จึงไม่มีความรู้สึกเดือดร้อนในการหารายได้อื่นเพิ่มเติม แม้ว่าจะต้องดูแลหลาน จึงอยู่กับบ้านโดยไม่ต้องประกอบอาชีพ แต่ปลูกผักสวนครัวกินเอง เพียงแต่มีรายได้หลักมาจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุก็สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ นอกจากนี้แล้วยังมีผู้สูงอายุที่ได้รับการดูแลในเรื่องเศรษฐกิจจากเพื่อนบ้าน หรือคนในชุมชน เพื่อต้องการช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีรายได้เพิ่มขึ้น

- 12) การได้รับการดูแลด้านสังคมของผู้สูงอายุในแต่ละรูปแบบการอยู่อาศัยนั้น จะขึ้นอยู่กับบริบทของพื้นที่ที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุเป็นหลัก ในชุมชนที่มีการส่งเสริมกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมได้รับการสนับสนุนจากท้องถิ่น ชุมชน หรือหมู่บ้าน ผ่านกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ หรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพกายและใจ บางพื้นที่มีหมอครอบครัวที่เป็นทีมดูแลสุขภาพประจำครอบครัว และมีการอบรมผู้ดูแลและผู้จัดการการดูแล (care-giver, care-manager) การที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลด้านสังคมต่างๆ และการเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมกับชุมชน ทำให้ผู้สูงอายุมีเครือข่ายทางสังคมที่ดี และส่งผลต่อด้านอารมณ์และจิตใจด้วย ซึ่งผลการศึกษาเชิงคุณภาพพบว่าผู้สูงอายุในเขตเมืองและเขตชนบทบางแห่งที่ชุมชนเข้มแข็งมีการรวมกลุ่มผู้สูงอายุในลักษณะต่างๆ เช่น ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ กลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้พิการและผู้สูงอายุในชุมชน และการมีรถรับส่งในการเดินทางไปสถานพยาบาล ฯลฯ นับได้ว่าการรวมกลุ่มผู้สูงอายุดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลในด้านสังคม และช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีสังคม รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง
- 13) การที่ชุมชนมีผู้นำที่ดี มีความตระหนักและเห็นความสำคัญของกระบวนการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีส่วนร่วมในชุมชน ไม่ว่าจะเป็นนายกองค์การบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน หรือผู้ใหญ่บ้าน รวมทั้งคนที่อาศัยอยู่ในพื้นที่นั้นเป็นเวลายาวนานจนเป็นที่นับหน้าถือตาของคนในชุมชน ย่อมส่งผลทำให้ผู้สูงอายุในพื้นที่ดังกล่าวได้รับการดูแลอย่างทั่วถึง ถือว่าเป็นตัวชี้วัดในการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของชุมชน ในขณะที่บางชุมชนไม่มีกิจกรรมเพื่อผู้สูงอายุเลย ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับทุนทางสังคมที่เกาติแต่ละชุมชนอย่างเหนียวแน่น ความสัมพันธ์ฉันท์เครือญาติ การช่วยเหลือพึ่งพา ใ้ววานกันได้ และยังมีความไว้วางใจกันสูง
- 14) การที่ชุมชนใช้กลยุทธ์ในการไปเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุผ่านการทำกิจกรรมทางสังคมในลักษณะต่างๆ ร่วมกับผู้สูงอายุ เช่น การไปเก็บเงินกลุ่มออมทรัพย์ กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ร่วมกับการไปเยี่ยมเยียนหรือพูดคุย เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกไม่โดดเดี่ยวหรืออยู่คนเดียว ในขณะที่เดียวกัน ผู้สูงอายุที่ปัจจุบันไม่ได้อาศัยอยู่กับลูก ไม่ว่าจะเป็นอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อาศัยอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเท่านั้น หรืออาศัยอยู่กับหลานเท่านั้น มีความต้องการการดูแลจากลูกเพิ่มเติม ซึ่งหากในปัจจุบันตนเองยังมีสุขภาพกายและใจที่ดี สิ่งที่ต้องการไม่ได้อยากให้บุตรกลับมาอยู่ด้วยหรือให้รับตนไปอาศัยอยู่ด้วย แต่มีความต้องการให้บุตรมาเยี่ยมเยียนบ้างเป็นครั้งคราว แต่หากตนเองมีปัญหาสุขภาพหรือมีอายุมากขึ้น จนไม่สามารถดูแลตนเองได้ จะมีความต้องการให้บุตรมาอาศัยอยู่ด้วย หรือให้บุตรรับตนเองไปอาศัยอยู่ด้วย

- 15) นิยามผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางของแต่ละพื้นที่ที่แตกต่างกัน อันเกิดจากผลกระทบของนโยบายช่วยเหลือกลุ่มคนชายขอบของภาครัฐ ได้แก่ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้สูงอายุ และผู้พิการ เป็นต้น ทำให้ระบุถึงครัวเรือนเปราะบางในแต่ละพื้นที่จะมีการพิจารณารูปแบบการอยู่อาศัยร่วมกับปัจจัยอื่นๆ เช่น รายได้ครัวเรือน ภาวะติดเตียง ภาวะพิการ การขาดแคลนปัจจัย 4 (ที่อยู่อาศัย อาหาร เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค) ปัญหาการใช้ความรุนแรงในครัวเรือน เป็นต้น ทำให้ครัวเรือนเหล่านี้ได้รับการติดตามให้ความช่วยเหลือและดูแลเป็นพิเศษจากเหล่าผู้นำชุมชนมาอยู่แล้ว
- 16) ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยสะท้อนในเรื่องการมีรถบริการรับส่งเมื่อต้องการไปพบแพทย์ โดยการโทรสายด่วน 1169 ซึ่งยังไม่ได้รับบริการอย่างเต็มที่ เนื่องจากการบริการไม่เพียงพอต่อผู้สูงอายุในหมู่บ้านที่มีการใช้บริการเป็นจำนวนมาก ทำให้ต้องต่อคิวจนบางครั้งก็ทำให้ไม่ได้ไปพบแพทย์
- 17) รูปแบบการอยู่อาศัยอื่น ๆ นับได้ว่าเป็นรูปแบบการอยู่อาศัยต่อยอดหลังจากมีการเปลี่ยนแปลงจำนวนสมาชิกและบริบทของครัวเรือน (ขั้นกว่าของครัวเรือนเปราะบางหลักที่สำคัญ) รูปแบบอาศัยอื่น ๆ จะแฝงไปด้วยการทำหน้าที่เกี่ยวกับการดูแล แบ่งได้เป็น 3 หน้าที่ ได้แก่ ผู้ให้การดูแล ผู้รับการดูแล และพึ่งพาซึ่งกันและกัน ซึ่งอาจมีการหมุนเวียนสลับเปลี่ยนกันไป โดยมี 6 ปัจจัยที่สำคัญในการกำหนดหน้าที่ดังกล่าว
- 18) รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางในขั้นตอนสุดท้ายของการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการอยู่อาศัยของครัวเรือน อาจไม่ใช่การอยู่คนเดียวตามลำพังในครัวเรือน แต่มีโอกาที่จะเป็นรูปแบบการอยู่อาศัยต่อไปนี้
- (1) การอยู่อาศัยร่วมกับผู้ดูแล ในกรณีที่ผู้สูงอายุมีเงินออมสะสมในการใช้จ่ายเมื่อวันบั้นปลายชีวิตเพียงพอในการจ้างผู้ดูแล
 - (2) การอยู่อาศัยร่วมกับญาติพี่น้อง ในกรณีที่บุคคลที่เป็นญาติพี่น้องของผู้สูงอายุยังมีชีวิตอยู่และมีความสามารถในการช่วยเหลือผู้สูงอายุในช่วงท้ายของชีวิตได้ และต้องการดูแลผู้สูงด้วยตนเองโดยไม่ต้องว่าจ้างบุคคลภายนอก
 - (3) การอยู่อาศัยตามลำพังร่วมกับสัตว์เลี้ยงในครัวเรือน นับได้ว่าเป็นรูปแบบการอยู่อาศัยที่มีไม่น้อยในสังคมไทย แต่ยังไม่มีการสำรวจที่เป็นหลักฐานชัดเจน กรณีนี้อาจจะเกิดขึ้นจากการที่ไม่มีญาติหรือลูกที่มีชีวิตอยู่แล้ว รวมถึงต้องการเพื่อนที่อยู่เป็นกำลังใจและคลายเหงา
 - (4) การอยู่อาศัยตามลำพังในชุมชน แต่มีเพื่อนบ้านเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่เหมือนญาติพี่น้อง กรณีนี้คณะผู้วิจัยเชื่อว่าเป็นรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในขั้นสุดท้ายของการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการอยู่อาศัยในครัวเรือน เนื่องจากบริบทของสังคมไทยยังเป็นเขตชนบท และเขตเทศบาลที่อยู่ก้ำกึ่งอยู่ระหว่างเขตเมืองและเขตชนบท ซึ่งในช่วงบั้นปลายชีวิตของผู้สูงอายุเมื่อมีอายุที่เพิ่มขึ้น ญาติพี่น้องน้อยลง รวมต้องไม่ต้องการเลี้ยงสัตว์ไว้เป็นเพื่อน รูปแบบการอยู่อาศัยแบบ “โดดเดี่ยวแต่ไม่เดียวดาย” นับได้ว่าตอบโจทย์ดังกล่าวได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- (1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีศักดิ์ศรีในตนเอง ให้สามารถอยู่ได้ด้วยตนเอง โดยไม่พึ่งพาใคร และพยายามให้ผู้สูงอายุคงอยู่ในสภาพที่สามารถดูแลตนเองได้เป็นระยะเวลานาน
- (2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับชุมชนควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มี “ระบบเพื่อนบ้านที่ดี” เพื่อช่วยดูแลผู้สูงอายุ เพราะเป็นหน่วยที่มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุดในชุมชน
- (3) ตัวชี้วัดการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของชุมชน คือ การมีผู้นำเข้มแข็งและเห็นความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว รวมถึงการมีผู้สูงอายุที่เป็นตัวแบบที่ดี และการได้รับการสนับสนุนจากหลายภาคส่วน
- (4) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับชุมชน ควรส่งเสริมให้มีระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว โดยไม่มีลูกหลานอยู่ใกล้ๆ หรือเป็นคนไร้ญาติขาดมิตร เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความต้องการด้านจิตใจมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ดังนั้นควรสนับสนุนการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเป็นประจำ และอาจมีกริ่ง หรืออุปกรณ์ส่งสัญญาณเมื่อเวลาฉุกเฉินอย่างง่ายให้กับผู้นำชุมชน หรือบ้านใกล้เคียง เพื่อให้ผู้สูงอายุในแต่ละครัวเรือนได้รับความช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว
- (5) ในอนาคต อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อสส.) จะเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ (care-giver) หรือผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (care-manager) ที่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ใกล้ชิดที่สุด ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขควรให้การสนับสนุนเพื่อเพิ่มพูนศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ
- (6) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับชุมชนควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่ม เพื่อทำกิจกรรมในชุมชนมากขึ้น เพื่อเพิ่มพูนความรู้ให้ผู้สูงอายุในเรื่องการดูแลตนเอง การใช้ชีวิตประจำวัน และการเข้าถึงเครือข่ายทางสังคมออนไลน์ เป็นการทำให้ผู้สูงอายุมีเครือข่ายทางสังคมมากขึ้น
- (7) หน่วยงานด้านวิสาหกิจชุมชนควรส่งเสริมอาชีพให้ผู้สูงอายุมีรายได้ที่บ้านหรือในชุมชน
- (8) กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรส่งเสริมความเข้มแข็งในสถาบันครอบครัว โดยให้ลูกหลานที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อหรือแม่ที่สูงอายุแล้ว กลับมาเยี่ยมเยียนท่านเป็นประจำ เพื่อเป็นการสนับสนุนความรักและเข้าใจอันดีในครัวเรือน และเป็นเกะกำบังไม่ให้ผู้สูงอายุรู้สึกว้าวนเองอยู่อย่างโดดเดี่ยวในสังคม
- (9) ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นระบบการคมนาคมขนส่งโดยเฉพาะในเขตเมืองที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการเดินทางไปไหนมาไหนด้วยตนเอง ดังนั้นเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการปรับปรุงสภาพถนน ถนนหนทางให้มีความสะดวกในการเดินทางของผู้สูงอายุ

บทคัดย่อ

รหัสโครงการ RDG60X0004

ชื่อโครงการ การดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือนซึ่งมีรูปแบบการอยู่อาศัยที่หลากหลายในสังคมไทย
เพื่อประเมินความเข้มแข็งและความต้องการสนับสนุนของครัวเรือน

ชื่อนักวิจัย ผศ.ดร.ศุทธิดา ขวณวัน และคณะ
สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

E-mail Address: sutthida.chu@mahidol.edu

ระยะเวลาโครงการ 25 กันยายน 2560 – 24 พฤษภาคม 2561 (8 เดือน)

การเปลี่ยนแปลงทางประชากรที่เกิดและการตายลดลง ทำให้คนมีอายุยืนยาวขึ้น นำมาซึ่งการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรสูงอายุ และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัว การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนประเภทต่างๆ ในรูปแบบการอยู่อาศัยต่างๆ ครัวเรือนประเภทต่างๆ ในการศึกษาหมายถึง ครัวเรือนที่ผู้สูงอายุต้องดูแลตนเอง หรือดูแลผู้สูงอายุด้วยกัน หรือจะต้องดูแลผู้อื่นที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 5 รูปแบบ ได้แก่ อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อาศัยอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเท่านั้น อาศัยอยู่กับพ่อ/แม่และหรือคู่สมรสเท่านั้น อาศัยอยู่ในครัวเรือนข้ามรุ่น และอาศัยอยู่กับคนอื่นๆ ที่ไม่ใช่ญาติเท่านั้น

การศึกษานี้ใช้การวิจัยเอกสาร และใช้สถิติข้อมูลทุติยภูมิระดับประเทศต่างๆ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์การสูงอายุในประเทศไทย และรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย และใช้การวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อสนับสนุนข้อมูลในเชิงปริมาณ โดยการสัมภาษณ์ระดับลึกกับครัวเรือนผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางทั้ง 5 รูปแบบ โดยใช้ภาคเป็นพื้นที่ในการสุ่มตัวอย่างทั้ง 4 ภาค รวมกรุงเทพมหานคร

ผลการศึกษาพบว่า ในภาพรวมระดับประเทศ ผู้สูงอายุไทยในปี 2557 อาศัยอยู่ในครัวเรือนประเภทร้อยละ 38 ของประชากรสูงอายุทั้งหมด การศึกษาในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือนประเภทต่างๆ ทำให้ได้ข้อค้นพบว่าผู้สูงอายุในครัวเรือนประเภทต่างๆ ทุกรูปแบบ จะมีวิธีการจัดการในการดูแลตนเองทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม แตกต่างกันไป แม้ว่าผู้สูงอายุในครัวเรือนประเภทต่างๆ อาจถูกมองว่าเป็นกลุ่มเสี่ยงในการขาดการดูแลในด้านต่างๆ ผลการศึกษาพบว่า รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไม่ได้เป็นตัวกำหนดทำให้ผู้สูงอายุมีความเปราะบางปัจจัยภายนอกต่างๆ ที่เข้ามามีส่วนสำคัญทำให้ครัวเรือนผู้สูงอายุเกิดความเปราะบาง ได้แก่ การมีภาวะเจ็บป่วย ความยากจน ความพิการ สิ่งแวดล้อม การคมนาคมขนส่ง โดยเฉพาะอย่างยิ่งความสัมพันธ์ในครัวเรือนที่ส่งผลโดยตรงต่อการดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือน ผู้สูงอายุในครัวเรือนประเภทที่ไม่มีลูกหลานอาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียง เป็นกลุ่มที่ควรให้การดูแลเป็นพิเศษเพราะไม่มีผู้ดูแลในครอบครัว

“การมีระบบเพื่อนบ้าน” เป็น “จิ๊กซอว์” ที่สำคัญที่ช่วยเติมเต็มการดูแลในด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ และการที่ชุมชนมีผู้นำที่ดี ที่เห็นความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางกายและใจที่ดี

คำสำคัญ : รูปแบบการอยู่อาศัย / ดูแลผู้สูงอายุ / ครัวเรือนประเภทต่างๆ ผู้สูงอายุ

Abstract

Project Code: RDG60X0004

Project Title: Family caregiving for the elderly which has several living arrangements in Thai society for assessment the strength and support needs of household

Investigator: Sutthida Chuanwan, et.al

Institute for Population and Social Research, Mahidol University

E-mail Address : sutthida.chu@mahidol.edu

Project Period: 25 September 2017 – 24 May 2018 (8 months)

The rapid decline of birth and death rates is contributing to a higher proportion of the population that is living to advanced age and changing of family structure. This research had the objective to study care for the elderly in vulnerable households which experience a different set of challenges and patterns of living. "Vulnerable household" in this study refers to a household situation in which members age 60 years or older have to care for themselves and/or other household member(s). This study classifies these patterns of vulnerable households as follows: (1) The person lives alone; (2) Two spouses live alone; (3) The person lives with parent(s) or spouse alone; (4) The person lives in a skipped-generation household; and (5) The person lives with others who are not relatives.

This research collected quantitative data from existing documentation and other secondary sources to analyze the situation of population ageing in Thailand and the living arrangements of Thai elderly people. To supplement the quantitative data, the researcher conducted personal, in-depth interviews with members of households with an elderly resident who met one of the five criteria as a vulnerable household.

The results from quantitative data found that fully 38% of the elderly in that survey lived in vulnerable households. In sum, the in-depth interviews show that the elderly in vulnerable households of all types are adapting methods of self-reliance, managing their emotional state, and attending to their socio-economic needs, but they have different ways of accomplishing this. Even though there are an increasing number of Thai elderly living in what might be considered "vulnerable" households. This study found that the pattern of living arrangement does not determine whether the elderly person is vulnerable to adverse events or not. It is external factors that are more predictive of vulnerability. These include illness/injury, poverty, disability, environment, transportation, and familial relationships which determine the level of care an elderly resident enjoys. Thailand needs to continue to monitor the living conditions of the elderly as the population evolves into a complete aging society in the years ahead, with particular attention to elderly living alone. "Neighborhood System" is a "jigsaw" and main key factor that help to fill the gap of elderly care and having strong community leaders who recognize the value and understand the needs of the elderly.

Key words: living arrangements / elderly care / older person in a vulnerable household

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาของโครงการ

การเปลี่ยนแปลงทางประชากรที่เกิดและการตายลดลง ทำให้คนมีอายุยืนยาวขึ้น นำมาซึ่งการเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรสูงอายุ ขณะนี้ประชากรไทยกำลังสูงวัยขึ้นอย่างรวดเร็วมาก และปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงวัยแล้ว โดยในปี 2561 มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 11.3 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมด (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2561) และจากการคาดประมาณประชากรของสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2556) ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ คือมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 20 ในปี 2564 และจะเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอดเมื่อมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 28 ในปี 2576 จากการเปลี่ยนแปลงทางประชากรดังกล่าว เมื่อจำนวนผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว ทำให้รูปแบบและความสัมพันธ์ในครัวเรือนเปลี่ยนแปลงไป รวมถึงขนาดและโครงสร้างของครัวเรือนด้วย

จากปรากฏการณ์การสูงวัยของประชากรไทยดังกล่าว ผลกระทบที่สำคัญที่ตามมาอย่างหนึ่ง คือ เรื่องปริมาณและคุณภาพของที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่สะท้อนการทำหน้าที่ของครัวเรือนในด้านต่างๆ อันมีผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตของสมาชิกในครัวเรือน ซึ่งมีความเกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับลักษณะการอยู่ร่วมกัน และความสัมพันธ์ของสมาชิกในครัวเรือน จากเดิมนั้นโครงสร้างของครัวเรือนจะมี พ่อ แม่ ลูก รวมถึงญาติพี่น้อง ประกอบกันเป็นครัวเรือนขยายที่มีคนหลายรุ่นได้พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน แต่ปัจจุบันกลับมีขนาดของครัวเรือนเล็กลง (ชาย และสุชาติ, 2552) จากข้อมูลของสำมะโนประชากรและเคหะ ปี 2553 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ม.ป.ป.) พบว่า คนไทยอาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีขนาดเล็กลง เมื่อเปรียบเทียบกับขนาดของครัวเรือนไทยเมื่อ 40 ปีก่อน ที่ขนาดครัวเรือนเท่ากับประมาณ 5 คนต่อครัวเรือน ปัจจุบันครัวเรือนไทยมีขนาดเฉลี่ยเพียง 3 คนเท่านั้น อย่างไรก็ตามสิ่งที่สำคัญไปกว่านั้น จะเป็นเรื่องรูปแบบการอยู่อาศัยที่มีความหลากหลายมากขึ้น ปัจจุบันมีการอยู่อาศัยรูปแบบใหม่ๆ เกิดขึ้น และมีลักษณะเป็นครัวเรือนพิเศษ ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว/ครัวเรือนที่มีสมาชิกเพียงคนเดียว ครอบครัว/ครัวเรือนที่อยู่กับหลายคนแต่ไม่มีความสัมพันธ์ทางเครือญาติต่อกัน หรือครอบครัว/ครัวเรือนข้ามรุ่นที่มีเฉพาะรุ่นปู่ย่า/ตายายกับรุ่นหลานในวัยเด็ก ส่วนรุ่นลูกที่เป็นพ่อแม่ของหลานย้ายถิ่นไปทำงานอยู่ทีอื่น นอกจากนี้ก็ยังมีครอบครัว/ครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กันตามลำพัง หรืออาศัยอยู่คนเดียว ซึ่งการอยู่อาศัยในรูปแบบใหม่ๆ เหล่านี้เป็นปรากฏการณ์ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปัจจุบัน รูปแบบการอยู่อาศัยที่มีความแตกต่างกันดังกล่าวนี้ย่อมเปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะของความสัมพันธ์ในครัวเรือน รวมถึงสถานการณ์

ทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่ผลักดันให้คนในครัวเรือนไม่มีทางเลือกในการเลือกรูปแบบการอยู่อาศัยด้วยตนเอง อันจะส่งผลต่อความสัมพันธ์ในครัวเรือนที่เปลี่ยนแปลงไป

แม้ว่าปัจจุบันขนาดของครัวเรือนไทยจะเล็กลง คนมีอายุยืนยาวขึ้น และมีปรากฏการณ์การย้ายถิ่นของลูกหลานในครัวเรือนเกิดขึ้นเพื่อการทำงานมากขึ้น แต่หน้าที่ในการดูแลพ่อแม่ก็ยังถือว่าเป็นบทบาทหน้าที่ของลูกหลานในครัวเรือนเป็นหลัก เมื่อสังคมไทยยังคงยึดถือค่านิยมในเรื่อง “กตัญญูทดเวทิต” และคาดหวังว่าลูกจะต้องมีหน้าที่ในการดูแลพ่อแม่ยามชรา ดังนั้นผู้ดูแลหลักในครัวเรือนไทยส่วนใหญ่จะยังคงเป็นบุตรในครัวเรือน ในรูปแบบการอยู่อาศัยของครัวเรือนไทยจึงมีความซับซ้อน การแสดงภาพครัวเรือนของผู้สูงอายุไทยที่มีรูปแบบการอยู่อาศัยที่แตกต่างกันจึงยังไม่มีภาพชัดเจนมากนักในปัจจุบัน การจัดจำแนกประเภทของรูปแบบการอยู่อาศัยของนักวิชาการต่างๆ ได้ทำการศึกษาในหลากหลายรูปแบบ ประเด็นเรื่องรูปแบบการอยู่อาศัยดังกล่าว จึงเป็นประเด็นที่เชื่อมโยงกับความสัมพันธ์ของสมาชิกในครัวเรือนในเรื่องการดูแลและพึ่งพากันของครัวเรือนผู้สูงอายุ แต่หากการดูแลดังกล่าวดำเนินไปอย่างไม่มีมาตรฐาน หรือผู้ดูแลไม่มีความรู้ในเรื่องการดูแล การไม่มีผู้ดูแลหรือมีผู้ดูแลแต่ไม่มีคุณภาพ อาจนำไปสู่สถานะที่เปราะบางของครัวเรือนได้

งานวิจัยนี้จะสะท้อนให้เห็นภาพของการดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทยที่อาศัยอยู่ในรูปแบบการอยู่อาศัยที่แตกต่างกัน รวมไปถึงศึกษาการดูแลผู้สูงอายุของครัวเรือนไทยในมิติต่างๆ ของการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเชื่อมโยงให้เห็นว่าครัวเรือนผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ มีการดูแลกันและกันอย่างไร อันจะนำไปสู่การมองภาพกว้างของการดูแลซึ่งกันและกันในครัวเรือน/ครัวเรือนของผู้สูงอายุ รวมไปถึงการให้การดูแลและการให้ความช่วยเหลือของภาครัฐ ภาคเอกชน หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ที่ถูกทางและมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อป้องกันและดูแลไม่ให้ครัวเรือนไทยเกิดสถานะครัวเรือนเปราะบางเพราะผู้ดูแลในครัวเรือนเป็นองค์ประกอบแรกที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพามากที่สุด หากในอนาคตข้างหน้าครัวเรือนไทยมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบของการอยู่อาศัยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย
2. เพื่อศึกษาการดูแลผู้สูงอายุของครัวเรือนผู้สูงอายุในรูปแบบการอยู่อาศัยต่างๆ
3. เพื่อศึกษาความต้องการสนับสนุนของครัวเรือนในการดูแลผู้สูงอายุ

1.3 ขอบเขตการวิจัย

โครงการ “การดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือนซึ่งมีรูปแบบการอยู่อาศัยที่หลากหลายในสังคมไทย เพื่อประเมินความเข้มแข็งและความต้องการสนับสนุนของครัวเรือน” ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมวิธี ซึ่งประกอบด้วยการวิจัยเอกสารและสถิติข้อมูลต่าง ๆ (Desk review) เพื่อทำการศึกษาศึกษาการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว (Family caregiving) หรือคนที่ไม่ได้อยู่ในครัวเรือน ในรูปแบบการอยู่อาศัยต่างๆ รวมถึงการศึกษาความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ การศึกษานี้ยังเป็นการวิจัยภาคสนาม (Field research) ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแบบคู่ขนาน เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่ตั้งไว้และอภิปรายร่วมกันในบทสรุปและอภิปรายผล ในการวิจัยเชิงปริมาณเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลปฐมภูมิที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ และในการศึกษาเชิงคุณภาพจะใช้วิธีการสัมภาษณ์ระดับลึกและการสังเกต โดยใช้แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง ซึ่งผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปในครัวเรือนส่วนบุคคล (Home care or Informal care) ที่มีรูปแบบการอยู่อาศัยที่เปราะบาง 5 รูปแบบ¹ ได้แก่ อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อาศัยอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเท่านั้น อาศัยอยู่กับพ่อ/แม่และหรือคู่สมรสเท่านั้น อาศัยอยู่ในครัวเรือนข้ามรุ่น และ อาศัยอยู่กับคนอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ญาติเท่านั้น ใน 5 พื้นที่ คือ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคใต้ และกรุงเทพมหานคร รวมจำนวนอย่างน้อย 100 ครัวเรือน โดยแบ่งตามกลุ่มอายุ (60-74 ปี และ ตั้งแต่ 75 ปี ขึ้นไป) และเขตการปกครอง (ในเขตเทศบาลและนอกเทศบาล)

1.4 นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **ครัวเรือนส่วนบุคคล** คือ สถานที่อยู่แห่งหนึ่งหรือบ้านหลังหนึ่ง โดยบุคคลในครัวเรือนนั้นจะมีบุคคลคนเดียวหรือหลายคนอาศัยอยู่ในบ้านหรือสถานที่อยู่เดียวกันและจัดหาหรือใช้สิ่งอุปโภค บริโภค อันจำเป็นแก่การครองชีพร่วมกัน ทั้งนี้ไม่คำนึงถึงว่าบุคคลเหล่านั้นจะมีความสัมพันธ์ฉันญาติพี่น้องหรือไม่ก็ตาม (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2543)
2. **ผู้สูงอายุ** คือ บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย (พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2553)) การศึกษานี้แบ่งผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่มอายุ ได้แก่ บุคคลที่มีอายุ 60-74 ปี และบุคคลที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป
3. **ผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุ** คือ บุคคลที่ทำหน้าที่ดูแลหลักของผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะอาศัยในครัวเรือนเดียวกันหรือไม่ก็ตาม

¹ สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลงานวิจัยเชิงคุณภาพจะทำการศึกษาเฉพาะกลุ่มรูปแบบการอยู่อาศัยที่เปราะบาง ตามคำแนะนำของที่ปรึกษาโครงการฯ ที่ให้คำแนะนำว่า หากเก็บข้อมูลทุรูปแบบการอยู่อาศัยจะทำให้ข้อมูลกระจายมากเกินไป และทำให้จำนวนการสุ่มเก็บข้อมูลในแต่ละพื้นที่มีจำนวนน้อยเกินไป ไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ให้เห็นถึงการดูแลผู้สูงอายุของครัวเรือนผู้สูงอายุและความต้องการสนับสนุนของครัวเรือนในการดูแลผู้สูงอายุได้ ดังนั้นการศึกษานี้จึงวางแผนที่จะเก็บข้อมูลในครัวเรือนเปราะบาง 5 รูปแบบการอยู่อาศัยตามบริบทการอยู่อาศัยของแต่ละภาคในประเทศไทย

4. **ครัวเรือนผู้สูงอายุ** คือ ครัวเรือนที่ประกอบด้วย บุคคลซึ่งมีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปอาศัยอยู่ในครัวเรือน ส่วนบุคคล
5. **รูปแบบการอยู่อาศัย** คือ รูปแบบความสัมพันธ์ของบุคคลที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนส่วนบุคคล ได้แก่ การอยู่คนเดียว (Living Alone) และการอยู่ร่วมกับผู้อื่น (Co-Residence)
6. **รูปแบบการอยู่อาศัยที่เปราะบางของผู้สูงอายุ** คือ ครัวเรือนที่ผู้สูงอายุจะต้องดูแลตนเอง ดูแลผู้สูงอายุด้วยกัน หรือจะต้องดูแลผู้อื่นที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน และต้องรับบทบาทในการดูแลตนเอง หรือต้องดูแลคนอื่น ได้แก่
 - a. **ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว** หมายถึง ครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวเป็นประจำ ทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน
 - b. **อาศัยอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเท่านั้น** หมายถึง ครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับคู่สมรสตามลำพังเป็นประจำ โดยไม่มีบุคคลอื่นอาศัยอยู่ด้วย ทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน
 - c. **อาศัยอยู่กับพ่อ/แม่และหรือคู่สมรสเท่านั้น** หมายถึง ครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับพ่อ และหรือ แม่ ในครัวเรือนเป็นประจำ โดยที่จะมีคู่สมรสอาศัยอยู่ด้วยหรือไม่ก็ตาม ซึ่งไม่มีบุคคลอื่นอาศัยอยู่ด้วย ทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน
 - d. **อาศัยอยู่ในครัวเรือนข้ามรุ่น** หมายถึง ครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับหลานที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปีในครัวเรือนเป็นประจำ โดยที่จะมีคู่สมรสอาศัยอยู่ด้วยหรือไม่ก็ตาม ซึ่งไม่มีบุคคลอื่นอาศัยอยู่ด้วย ทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน
 - e. **อาศัยอยู่กับคนอื่นๆ ที่ไม่ใช่ญาติเท่านั้น** หมายถึง ครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับบุคคลอื่นที่ไม่มีความสัมพันธ์อันเครือญาติเป็นประจำ ได้แก่ ผู้ดูแลรับจ้าง และ เพื่อน โดยไม่มีบุคคลอื่นอาศัยอยู่ด้วย ทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน
7. **การให้การดูแลผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลในครัวเรือน (The supply of family caregiver)** เป็นการศึกษาการดูแลผู้สูงอายุ โดยทำการศึกษาจากผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว และความต้องการสนับสนุนในครอบครัว ผู้สูงอายุที่มีรูปแบบการอยู่อาศัยที่แตกต่างกัน โดยการศึกษาจะทำการศึกษาทั้งสองมิติของการดูแลผู้สูงอายุทั้งในเรื่องการศึกษาความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ และศึกษาการดูแลผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลในครอบครัว โดยครอบคลุมประเด็นในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ 4 ด้าน ตามบทบาทของครอบครัว 4 บทบาทจากการสังเคราะห์ผลงานวิจัยเรื่องครอบครัวและผู้สูงอายุของศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2552) ดังต่อไปนี้
 - (1) **ด้านร่างกาย** เป็นการดูแลกิจวัตรประจำวัน การจัดหาและดูแลเรื่องอาหารการกิน การจัดที่อยู่อาศัยให้อยู่อย่างเหมาะสม การดูแลเมื่อเจ็บป่วย การอำนวยความสะดวกเรื่องพาหนะเดินทาง และการช่วยเหลือด้านแรงงาน

- (2) **ด้านอารมณ์และจิตใจ** เป็นการดูแลในเรื่องการให้ความเคารพผู้สูงอายุ การมาเยี่ยมเยียน การให้ความรัก ความอบอุ่น ความสัมพันธ์ในครอบครัว เป็นต้น
 - (3) **ด้านเศรษฐกิจ** ได้แก่ การช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในบ้าน ค่าใช้จ่ายส่วนตัวของผู้สูงอายุ การจัดหาอาชีพที่เหมาะสม ตลอดจนช่วยเหลือควบคุมดูแลธุรกิจ ทรัพย์สิน และผลประโยชน์ต่างๆ
 - (4) **ด้านสังคม** เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว การรับรู้ข่าวสาร และความเป็นไปของสังคม อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา การมีเพื่อน มีสังคมนอกบ้าน เป็นต้น
8. **ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ (The demand for caring of the older person)** เป็นการศึกษาในมิติของความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในประเด็นต่างๆ โดยทำการศึกษาจากผู้สูงอายุที่มีรูปแบบการอยู่อาศัยที่แตกต่างกัน ใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม
9. **ความเข้มแข็งของครัวเรือนผู้สูงอายุ** คือ ครัวเรือนที่ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ รวมถึงสามารถดูแลสมาชิกในครัวเรือนได้ใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม
10. **ความต้องการสนับสนุนของครัวเรือนของผู้สูงอายุ** คือ การที่ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือและดูแลเพิ่มเติมจาก ครัวเรือน ชุมชนและสังคม รัฐ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม ของสมาชิกครัวเรือน

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

ในส่วนนี้คณะนักวิจัยทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย โดยเน้นในเรื่องรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ และการดูแลผู้สูงอายุ ดังประเด็นต่างๆ ต่อไปนี้ 1) รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย 2) ครีวเรือนเปราะบางในความหมายของการดูแลผู้สูงอายุ 3) การดูแลผู้สูงอายุ 4) ผู้ดูแลในครอบครัว 5) รูปแบบและแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ 6) สวัสดิการของผู้สูงอายุของประเทศไทยในปัจจุบัน 7) แหล่งรายได้หลัก 8) นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศไทย และ 9) กรอบแนวคิดการวิจัย

2.1 รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย

รูปแบบการอยู่อาศัยของคนไทยได้เปลี่ยนไปอย่างมากในรอบ 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมา เมื่อขนาดครัวเรือนไทยมีแนวโน้มลดลงจากเมื่อ 30 ปีก่อน มีขนาดประมาณ 5.3 คนต่อครัวเรือนในปี 2523 เหลือเพียง 2.7 คนในปี 2557 (สำมะโนประชากรและเคหะ, 2523; สำนักงานทะเบียนราษฎร, 2557) ลักษณะการอยู่อาศัยในครอบครัวไทยที่พบมากที่สุด คือ ครัวเรือนที่มี 3 รุ่นอายุ ซึ่งประกอบด้วยรุ่นปู่ย่าตายาย พ่อแม่ และบุตร พบสูงถึงร้อยละ 34 ของครัวเรือนทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556) รองลงมาคือ ครัวเรือนที่มีพ่อแม่และบุตร (ร้อยละ 27) ครัวเรือนคู่สมรสที่ไม่มีบุตร (ร้อยละ 16) และครัวเรือนคนเดียว (ร้อยละ 14) ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่ามีประมาณร้อยละ 2 ที่เป็นครัวเรือนข้ามรุ่น (Skipped generation) ซึ่งหมายถึง ลักษณะครอบครัวที่มีสมาชิกเป็นคนรุ่นปู่-ย่า/ตา-ยาย และข้ามไปเป็นคนในรุ่นหลานโดยไม่มีสมาชิกที่เป็นรุ่นพ่อแม่ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (Knodel, Teerawichitchainan, Prachuabmoh, & Pothisiri, 2015)

แม้ว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีลักษณะการอยู่อาศัยในครัวเรือนที่มีคนอาศัยอยู่ด้วย โดยเฉพาะการอยู่อาศัยร่วมกับบุตร ซึ่งเป็นแบบแผนที่เด่นชัดของสังคมไทย แต่ผลจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมที่มีความทันสมัยมากขึ้น ย่อมทำให้แบบแผนการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับบุตรเปลี่ยนแปลงไป และมีทิศทางที่ลดลงอย่างต่อเนื่อง การอยู่อาศัยในลักษณะของการอาศัยอยู่คนเดียวกลับมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โดยในปี 2537 มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่คนเดียวเพียงร้อยละ 3.6 เท่านั้น แต่ในปี 2557 มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่คนเดียวเพิ่มสูงขึ้นเป็นร้อยละ 8.7 ของผู้สูงอายุทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาลจะมีสัดส่วนการอาศัยอยู่คนเดียวมากกว่าผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาล นอกจากนี้แล้วผู้หญิงสูงอายุมิการอยู่คนเดียวในสัดส่วนที่มากกว่าผู้ชาย ขณะที่ผู้สูงอายุชายมีการอยู่ร่วมกับคู่สมรสเพียงลำพังในสัดส่วนที่มากกว่าผู้สูงอายุหญิง

ในการจำแนกรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ย่อมมีความซับซ้อนและมีความแตกต่างกันตามบริบทของสังคม และวัฒนธรรม สำหรับบางการศึกษารูปแบบอาศัยของผู้สูงอายุไทยมีการจำแนกออกเป็น 4 รูปแบบ ได้แก่ การอยู่อาศัยเพียงลำพัง การอยู่อาศัยกับคู่สมรสเท่านั้น การอยู่อาศัยกับบุตรอย่างน้อย 1 คน และการอยู่อาศัยกับบุคคลอื่นๆ (Knodel, Chayovan, Graiurapong, & Suraratdecha, 1999) อย่างไรก็ตามการศึกษารูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในทวีปเอเชียและทวีปยุโรปมีลักษณะที่คล้ายคลึงกัน โดยส่วนใหญ่ผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่กับบุตรหลาน และญาติพี่น้อง คู่สมรส รวมถึงสถานรับเลี้ยงดู แต่ผู้สูงอายุในเอเชียจะมีจำนวนรูปแบบที่หลากหลายเนื่องจากส่วนใหญ่เป็นครัวเรือนที่มีคนหลายรุ่นอายุมากกว่าครัวเรือนทวีปยุโรปที่มีขนาดครัวเรือนเล็ก

นอกจากนี้แล้ว ผลการศึกษาในเรื่องสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ จากรายงานการสำรวจสุขภาพจิตกับประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2554 ที่ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ยังพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่เพียงลำพังคนเดียว จะมีสุขภาพจิตที่ต่ำกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคนอื่น หรืออาศัยอยู่กับบุตร ทั้งนี้เพราะการได้อยู่รวมบ้านกับคู่สมรส ลูก/หลาน/ญาติ ก่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย และความรู้สึกมั่นคงในจิตใจ การศึกษาผู้สูงอายุที่มีอายุเกิน 100 ปีขึ้นไปของปราโมทย์ และคณะ (2559) ยังสนับสนุนว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุถึงหนึ่งร้อยปีส่วนใหญ่จะพบว่ามีคนอาศัยอยู่ด้วย ทั้งนี้การดูแลอาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้มีอายุยืนยาวจนถึงหนึ่งร้อยปีก็เป็นได้

ดังนั้น การศึกษารูปแบบการอยู่อาศัยที่หลากหลายของผู้สูงอายุไทยจะสะท้อนให้เห็นภาพของการดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทย ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ และคุณภาพการดูแลเป็นสิ่งที่สำคัญ และมีความแตกต่างกันไปในรูปแบบการอยู่อาศัยที่แตกต่างกัน รวมถึงการศึกษาผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มอายุที่แตกต่างกัน ก็ทำให้เห็นภาพของการดูแลที่แตกต่างกันไปด้วย หากการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวไม่ดี หรือไม่มีคุณภาพที่ดีพอ ความเปราะบางอาจเป็นเส้นบางๆ ที่อาจเกิดขึ้นได้ หากการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวไม่สนองความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ

2.2 ครัวเรือนเปราะบางในความหมายของการดูแลผู้สูงอายุ

นิยามของความเปราะบางนั้นย่อมมีความหลากหลาย ขึ้นอยู่กับบริบทหรือปัจจัยที่จะพิจารณา ในความหมายความเปราะบางของบุคคลหรือกลุ่มคนนั้น ความเปราะบาง คือ สภาพที่ทำให้อ่อนแอ หรืออ่อนด้อย ไม่มีกำลังและความสามารถพอที่จะ “รับมือ” กับปัญหาที่เข้ามากระทบ รวมทั้งไม่สามารถจะคาดการณ์หรือวางแผนได้อย่างมีประสิทธิภาพเมื่อเกิดปัญหาอย่างใดอย่างหนึ่งขึ้นจะจัดการอย่างไร และเมื่อได้รับผลกระทบจากปัญหาจนอยู่ในสภาพที่เสียหลัก ล้ม หรือบอบช้ำแล้ว จะสามารถลุกขึ้นและกลับคืนมาสู่สภาพที่เป็นปกติได้อย่างไร (โครงการสุขภาพคนไทย, 2560) นอกจากนี้แล้ว “ความเปราะบาง” ยังเป็นสถานการณ์ที่บุคคลไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ภายหลังจากเกิดเหตุการณ์เนื่องจากไม่ได้เตรียมการจัดการหรือไม่สามารถเตรียมการจัดการกับความเสี่ยงไว้

อย่างเพียงพอ ดังนั้นบุคคลที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ภายหลังเหตุการณ์ จัดได้ว่าเป็นบุคคลที่มีความเปราะบาง (อัมมาร และคนอื่นๆ, 2549)

จากนิยามข้างต้น “ผู้สูงอายุ” จึงกลายเป็นกลุ่มคนที่มีความเปราะบาง เนื่องจากเป็นกลุ่มประชากรที่มีความอ่อนแอจึงมีความเสี่ยงสูงที่จะถูกชักจูง ครอบงำ และคุกคามจากปัจจัยเสี่ยงด้านต่างๆ เช่น วงจรชีวิต สุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และภัยพิบัติทางธรรมชาติต่างๆ ตลอดจนขาดศักยภาพในการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่เผชิญอยู่และผลกระทบที่ตามมา (สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2017) นอกจากนี้แล้วด้วยสภาพสังขารร่างกายที่เสื่อมลงตามวัย ประชากรสูงอายุที่เคยเป็นแรงงานซึ่งถือเป็นกำลังหลักในการผลิต ต้องเปลี่ยนสภาพเป็นผู้ต้องพึ่งพิงผู้อื่น เป็นกลุ่มคนที่ด้อยสิทธิกว่าคนทั่วไป เป็นกลุ่มคนที่เข้าไม่ถึงบริการสาธารณะที่ตนควรจะได้รับ เป็นกลุ่มที่ต้องการความช่วยเหลือ โดยเฉพาะจากรัฐ หรือจากนโยบายสาธารณะของรัฐ ดังนั้นแรงที่ผลักดันให้ผู้สูงอายุต้องกลายเป็นกลุ่มคนเปราะบางเพราะผลจากความด้อยทางด้านสถานภาพเศรษฐกิจและสังคม สุขภาพอนามัยของตน ผลจากการอยู่อาศัย และผลจากการบริการสาธารณะต่างๆ ไม่เอื้ออำนวย (ปราโมทย์, ศุทธิดา, & และกาญจนา, 2555)

ดังนั้นในการให้ความหมายของครอบครัวเปราะบาง หรือครัวเรือนเปราะบางของผู้สูงอายุ ในบริบทด้านการดูแล ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการศึกษาวิจัยเรื่องนี้นั้น จึงมุ่งไปยังที่รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะเสี่ยงหรือได้รับผลกระทบจากการไม่มีผู้ดูแล แม้ว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในรูปแบบดังกล่าวอาจจะไม่ได้อยู่ในภาวะเปราะบางทุกครัวเรือน แต่ความเปราะบางนั้นมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยภายนอกที่เข้ามามีส่วนทำให้ครัวเรือนผู้สูงอายุในรูปแบบดังกล่าวเกิดความเปราะบางได้ ความเปราะบางจะมากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับบริบทต่างๆ และการมีปัจจัยภายนอกเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ความเปราะบางอันเนื่องมาจากความเสื่อมสภาพโดยความสูงอายุ ทำให้เกิดความเปราะบางทางด้านสุขภาพกายและใจ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2555) นอกจากนี้แล้วยังมีบริบทที่เกี่ยวข้องในเรื่อง การเป็นชนกลุ่มน้อย ต่างเชื้อชาติ ต่างวัฒนธรรม ย่อมทำให้เกิดความรู้สึกว่าถูกแบ่งแยกและกีดกัน การถูกเลือกปฏิบัติ และไม่ได้รับบริการที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิตในมาตรฐานเดียวกับที่คนส่วนใหญ่ได้รับ รวมถึง ความยากจนที่เป็นสาเหตุสำคัญทำให้ผู้สูงอายุตกอยู่ในสภาพเปราะบาง เพราะความยากจนเป็นต้นเหตุของความด้อยหลายด้าน ทั้งในเรื่องความเป็นอยู่ในครัวเรือน การมีชีวิตอยู่ในบ้านเรือนและสิ่งแวดล้อมที่ไม่ถูกสุขลักษณะ การได้รับการศึกษาน้อย การมีรายได้น้อย และการมีความเสี่ยงที่จะมีสุขภาพไม่ดี อันจะนำไปสู่ความเปราะบางในด้านเศรษฐกิจ (โครงการสุขภาพคนไทย 2560, 2560)

จากนิยามคำว่า “เปราะบาง” ที่ได้กล่าวมาข้างต้น จึงนำมาสู่การศึกษานิยามรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางในบริบทของการดูแล รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่ไม่มีคนดูแล หมายถึง ในครอบครัวหรือครัวเรือนผู้สูงอายุมีความเปราะบางในด้านของการดูแลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และ

สังคม ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางคือแบบแผนการอยู่อาศัยในครัวเรือนของผู้สูงอายุที่นำเป็นห่วง โดยเฉพาอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวที่ทำให้มีขนาดเล็กลง ปัญหาที่เกิดขึ้นจากความเปราะบางของผู้สูงอายุเริ่มมีมากขึ้น โดยจะเห็นได้จากผู้สูงอายุมีแนวโน้มอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวมากขึ้น นอกจากนั้นแล้ว ครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับเด็กอายุน้อยๆ ผู้สูงอายุที่ต้องดูแลตนเอง ไม่ว่าจะเป็นคู่สมรสด้วยกัน หรือผู้สูงอายุที่เป็นลูกต้องดูแลพ่อแม่ซึ่งมีอายุมาก ซึ่งจะพบมากในหมู่บ้านชนบท การอยู่อาศัยลักษณะดังกล่าวทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถพึ่งพิงใครได้ (ปราโมทย์ และคนอื่น ๆ, 2555; อัมมารและคนอื่น ๆ, 2549) ในขณะที่การศึกษาผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยอยู่คนเดียวในประเทศเมียนมา เวียดนาม และไทย ได้ให้ข้อค้นพบที่น่าสนใจว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวและไม่มีบุตรนั้น จะมีความเปราะบางมากกว่าผู้สูงอายุในแบบแผนการอยู่อาศัยอื่นๆ ทั้งในด้านเศรษฐกิจ สภาพจิตใจ และการขาดคนดูแล (Teerawichitchainan, Knodel, & Pothisiri, 2015)

นอกจากนี้แล้วกองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (UNFPA) ยังได้ให้ความสำคัญกับครอบครัวที่มีความต้องการเฉพาะ โดยเน้นที่จะกำหนดนโยบายที่ตอบสนองต่อความต้องการของครอบครัวที่มีความเปราะบางอันได้แก่ ครอบครัวข้ามรุ่นที่ผู้สูงอายุยากจน หรือพิการเลี้ยงดูหลานตามลำพัง ครอบครัวเลี้ยงเดี่ยว และครัวเรือนที่มีฐานะยากจน (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ, ม.ป.ป.)

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว จึงทำให้การวิจัยนี้ได้นิยามครอบครัวเปราะบางในลักษณะการอยู่อาศัย 5 รูปแบบ ได้แก่

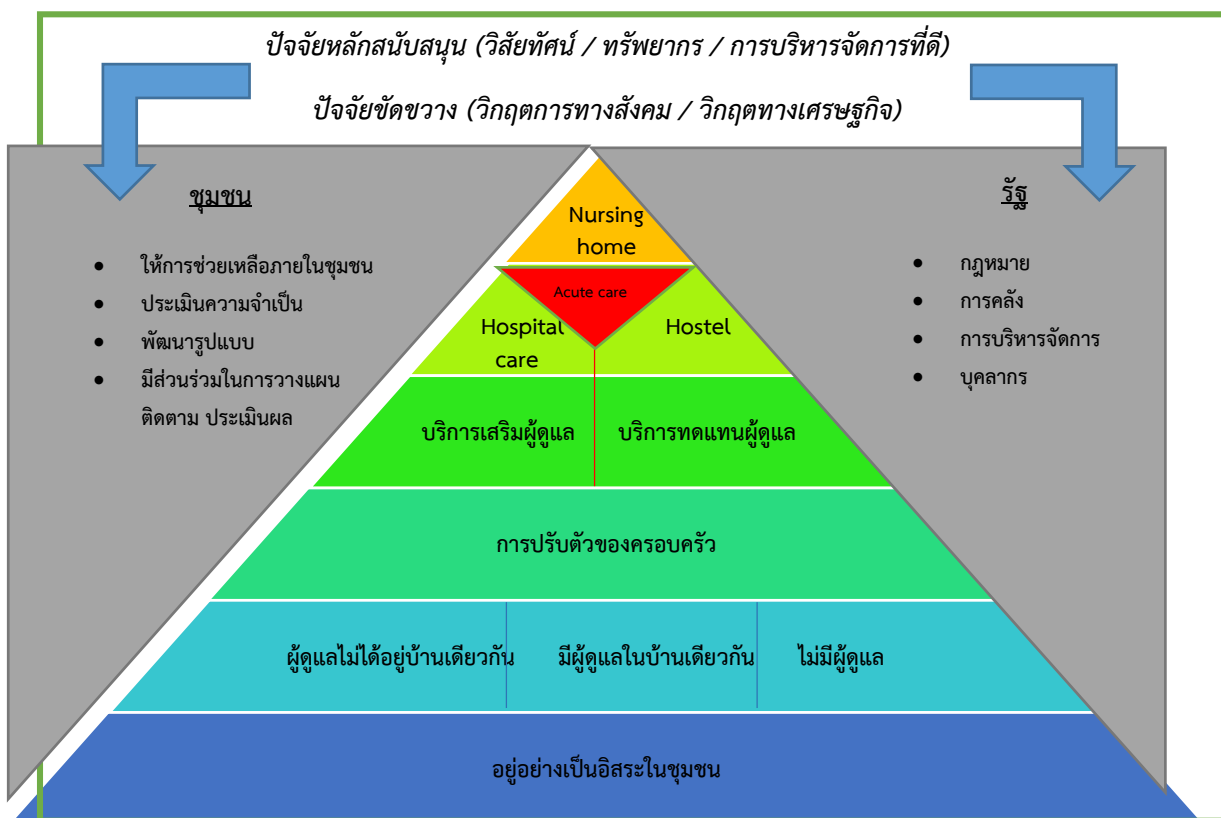
- (1) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว หมายถึง ครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวเป็นประจำ ทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน
- (2) อาศัยอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเท่านั้น หมายถึง ครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรสตามลำพังเป็นประจำ โดยไม่มีบุคคลอื่นอาศัยอยู่ด้วย ทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน
- (3) อาศัยอยู่กับพ่อ/แม่และหรือคู่สมรสเท่านั้น หมายถึง ครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับพ่อ และหรือแม่ ในครัวเรือนเป็นประจำ โดยที่จะมีคู่สมรสอาศัยอยู่ด้วยหรือไม่ก็ตาม และไม่มีบุคคลอื่นอาศัยอยู่ด้วย ทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน
- (4) อาศัยอยู่ในครัวเรือนข้ามรุ่น หมายถึง ครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับหลานที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปีในครัวเรือนเป็นประจำ โดยที่จะมีคู่สมรสอาศัยอยู่ด้วยหรือไม่ก็ตาม และไม่มีบุคคลอื่นอาศัยอยู่ด้วย ทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน
- (5) อาศัยอยู่กับคนอื่นๆ ที่ไม่ใช่ญาติเท่านั้น หมายถึง ครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นที่ไม่มีความสัมพันธ์อันเครือญาติเป็นประจำ ได้แก่ ผู้ดูแลรับจ้าง และเพื่อน โดยไม่มีบุคคลอื่นอาศัยอยู่ด้วย ทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน

2.3 การดูแลผู้สูงอายุ

ในสังคมไทยครอบครัวคือสถาบันหลักในการดูแลสมาชิกในครอบครัว และสำหรับผู้สูงอายุนั้นที่พึ่งพิงสำคัญของผู้สูงอายุคือสมาชิกในครอบครัว ได้แก่ บุตรหลาน หรือญาติที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน อาจเป็นสามี ภรรยา บุตร ญาติพี่น้อง จะรับหน้าที่ในการดูแล และนิยมเรียกว่า ญาติผู้ดูแลโดยครอบครัว (Family Caregiver) ในทางประชากรศาสตร์ถือได้ว่า กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นกลุ่มประชากรที่เป็นผู้พึ่งพิง เช่นเดียวกับประชากรเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ดังนั้น กลุ่มผู้สูงอายุจึงถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มเปราะบาง อันเนื่องมาจากการเป็นวัยที่มีความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย และโรคร้ายไข้เจ็บต่างๆ ทั้งปัญหาสุขภาพทางกายและทางใจ

ในการดูแลผู้สูงอายุ สามารถแบ่งออกระดับการดูแลออกตามความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ โดยการดูแลโดยสมาชิกครอบครัวหรือการดูแลโดยอาสาสมัคร การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านโดยผู้ดูแลจะเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ การดูแลผู้สูงอายุแบบรายวัน และการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะป่วย

จากแนวคิดการให้การดูแลผู้สูงอายุของสัมฤทธิ์ กนิษฐา และศิริพันธุ์ (2552) ที่ได้ดัดแปลงจากองค์การอนามัยโลก (ภาพ 2.1) ได้มีการกล่าวถึงการจัดให้มีบริการโดยชุมชน/ภายในชุมชน และในสถานบริการที่จัดขึ้นทั้งโดยภาครัฐและเอกชน ทั้งนี้อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรหน่วยงานหลักในการสนับสนุนและดูแลสภาวะของผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชน เพื่อเป็นการสนับสนุนครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ และเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตอยู่ในชุมชนของตนได้อย่างมีศักดิ์ศรีและมีคุณภาพชีวิตที่ดี



ภาพ 2.1 การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

นอกจากนี้แล้ว องค์การอนามัยโลก (อ้างถึงใน ศศิพัฒน์ และคณะ, 2552) ได้แบ่งรูปแบบการดูแลออกตามมิติของสถานที่และหน่วยงานหลักในการจัดบริการ โดยแบ่งรูปแบบของการดูแลระยะยาวออกเป็น 4 ประเภทดังนี้

1. การดูแลระยะยาวในสถาบัน (Institute Long-Term Care) หมายถึง การเตรียมการดูแลของบุคคลตั้งแต่ 3 คนหรือมากกว่าในสถานที่เดียวกัน

2. การดูแลที่บ้าน (Home Care) เป็นการเตรียมการดูแลในบ้าน หรือการให้ชุมชนมีส่วนร่วม ในการดูแลบุคคลที่ครอบครัวออกไปทำงานที่อื่น หรือเป็นชุมชนแออัด

3. การดูแลที่มีรูปแบบ (Formal Care) เป็นการจัดบริการ โดยองค์การภาครัฐ องค์การเอกชน และภาคประชาชนในระดับท้องถิ่น ชาติ และนานาชาติ โดยมีนักวิชาชีพ (แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์) ผู้ช่วยงาน และอาสาสมัครเป็นผู้ให้บริการ

4. การดูแลที่ไม่มีรูปแบบ (Informal Care) เป็นการดูแล โดยครอบครัว เพื่อนบ้าน เพื่อน และอาสาสมัคร

อย่างไรก็ตาม แม้ว่าผู้สูงอายุจะมีทางเลือกในการอยู่อาศัยหลากหลายประเภท แต่การดูแลโดยครอบครัว ก็เป็นทางเลือกหนึ่งที่ผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่ต้องการอาศัยอยู่ด้วย เมื่อผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่มีลักษณะนิสัยที่มักจะชอบอาศัยอยู่ที่บ้านของตนเองเป็นคนติดบ้านจะไม่ชอบย้ายไปอยู่ที่อื่น ดังนั้นเราจึงควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุอยู่ในที่อยู่อาศัยเดิม (Living In Place) คือ คงอยู่ที่บ้าน ครอบครัว และชุมชนและสิ่งแวดล้อมเดิมที่ตนคุ้นเคย โดยการปรับที่อยู่อาศัยเดิมให้เอื้อต่อการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559) ดังเช่นแนวคิดของประเทศญี่ปุ่นที่ให้ความสำคัญและนำมาปฏิบัติเพื่อให้ผู้สูงอายุยังคงอาศัยอยู่ในบ้านเดิม และมีผู้ดูแลที่เป็นคนในครอบครัว ทั้งนี้การส่งเสริมให้ชุมชนมีบทบาทในการช่วยดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นส่วนที่สำคัญในการช่วยสนับสนุนให้ผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีความสุข

2.4 ผู้ดูแลในครอบครัว

ผู้ดูแลผู้สูงอายุแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ ผู้ดูแลที่มีรูปแบบและผู้ดูแลที่ไม่มีรูปแบบ โดยศิริพันธ์ (2544) ให้ความหมายของ ผู้ดูแลอย่างเป็นทางการ (Formal Caregiver) หมายถึงผู้ดูแลที่มีสัญญาติ เพื่อนหรือเพื่อนบ้าน แต่มีหน้าที่ดูแลผู้ที่ต้องพึ่งพิงโดยได้รับค่าตอบแทน ซึ่งอาจเป็นบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล รวมทั้งพนักงานหรือเจ้าหน้าที่จากศูนย์ที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Health Care Assistant) และผู้ดูแลอย่างไม่เป็นทางการ (Informal Caregiver) หรือผู้ดูแลตามขนบธรรมเนียม ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว ญาติ เพื่อนหรือผู้เกี่ยวข้องอื่นๆ ของผู้รับการดูแลที่ไม่ได้เสียค่าบริการ แต่เป็นกำลังสำคัญในการดูแลผู้ป่วย ผู้ที่อ่อนแอ หรือผู้ที่ต้องการที่พึ่งในบ้านหรือชุมชน เมื่อสังคมไทยยังยึดถือค่านิยมเรื่อง “กตัญญูทดแทน” ถือว่าการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีวิตประจำวันเป็นบทบาทหน้าที่ของลูกหลานในครอบครัวเป็นหลัก โดยผู้ดูแลร้อยละ 81.2 เป็นบุตรหลาน และญาติ เหตุผลก็คือ อยู่ด้วยกันมาและดูแลกันไป ในขณะที่ผู้ที่ดูแล รับจ้างมีเพียงเล็กน้อยประมาณร้อยละ 0.3 เท่านั้น (ศิริพันธ์ และคณะ, 2552) บุคคลในครอบครัวซึ่งเป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุจำนวนมากที่ต้องอยู่ในสถานะที่เรียกว่ามี “บทบาทเชิงซ้อน” (Sandwich Roles) คือ การที่ต้องรับบทบาทหลายด้าน ทั้งบทบาทของภรรยา แม่บ้าน และการทำงานเพื่อหารายได้ ดูแลบุตร และบุพการีพร้อมกัน ส่งผลให้ผู้ดูแลโดยเฉพาะผู้ที่มีฐานะยากจนต้องประสบปัญหาในการดูแล ทั้งการขาดความรู้ มีปัญหาด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต รวมทั้งด้านเศรษฐกิจของผู้ดูแลหากต้องดูแลผู้สูงอายุเป็นเวลานาน

ผู้ดูแลโดยครอบครัว (Family Caregiver) หรือบางครั้งเราเรียกว่า ผู้ดูแลอย่างไม่เป็นทางการ (Informal caregiver) จากนิยามของ Family Caregiver Alliance (FCA) (2010) หมายถึง ใครก็ตามที่ให้ความช่วยเหลือแก่คนซึ่งไร้ความสามารถและต้องการความช่วยเหลือ เป็นบุคคลที่ไม่ได้รับค่าจ้าง (เช่น คู่สมรส สมาชิกในครอบครัว เพื่อน หรือเพื่อนบ้าน) ผู้ซึ่งให้การดูแลในเรื่องต่างๆ โดยเป็นการดูแลทั้งเต็มเวลา หรือบางเวลาเป็นผู้ดูแลหลัก หรือผู้ดูแลรอง และจะอาศัยอยู่ด้วยกับคนที่ต้องการการดูแลหรือไม่ก็ได้ (National Center on Caregiving, 2010)

ในการสำรวจความต้องการผู้ดูแลปรณิบัติในการทำกิจวัตรประจำวันของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พ.ศ.2557 พบว่า มีผู้สูงอายุเพียง 836,630 คน ที่มีความต้องการผู้ดูแล ในขณะที่มีผู้สูงอายุเกือบ 10 ล้านคนที่ไม่ต้องการผู้ดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุตอนกลางและตอนปลายที่ไม่ต้องการการดูแลปรณิบัติประมาณ 2 ใน 5 ของผู้สูงอายุทั้งหมดที่ไม่ต้องการการดูแล

2.5 รูปแบบและแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ

ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัว มีทั้งปัจจัยที่มีอยู่ภายในครอบครัวที่สมาชิกมีส่วนร่วมกันดูแลและพึ่งพากันและกัน นอกจากนี้ยังต้องอาศัยปัจจัยที่อยู่ภายนอกครอบครัว ทั้งจากนักวิชาชีพ จากเพื่อนบ้าน จากผู้นำในชุมชน ที่ให้ความสำคัญ และเข้ามาช่วยเหลือครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุเป็นปวงนิยบุคคลที่มีคุณค่าต่อสังคม

การดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัวจึงมีส่วนสำคัญที่จะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีและดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณค่าและมีความสุข ในการประเมินว่า คุณภาพการดูแลในครอบครัวจะดีหรือไม่ จะต้องมึเกณฑ์ที่เป็นมาตรฐานมาช่วยประเมินการดูแลในครอบครัวผู้สูงอายุ จากการศึกษาของศศิพัฒน์ และคณะ (2552) ซึ่งทำการศึกษาตัวแบบการดูแลที่ดีของครอบครัว ซึ่งทำให้ได้ตัวชี้วัดหลัก 9 ประการที่สามารถนำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวได้ ดังต่อไปนี้

1. การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล
2. การจัดการเรื่องยา
3. การช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว
4. การดูแลแผลกดทับ
5. การจัดอาหารอาหารที่เหมาะสม
6. การป้อนอาหาร
7. การดูแลด้านการขับถ่าย
8. การสร้างความมั่นคงทางด้านอารมณ์ เช่น การอยู่เป็นเพื่อนตลอดเวลา การหาผู้ดูแลแทน การขอคำแนะนำ / ขออนุญาตก่อนที่จะดำเนินการทำอะไร การสร้างอารมณ์ขัน
9. การดูแลด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ เช่น การใช้ศาสนาช่วย การคุยปลอบใจ

นอกจากนี้แล้ว ศศิพัฒน์ (2552) ได้สังเคราะห์ผลงานวิจัยเรื่องครอบครัวและผู้สูงอายุ ทบทวน สังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2545-2550 และสรุปบทบาทของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุแบ่งได้เป็น 4 บทบาท คือ

1) บทบาทการดูแลที่ตอบสนองความต้องการด้านร่างกาย เป็นการดูแลกิจวัตรประจำวัน จัดหาและดูแลเรื่องอาหารการกิน การจัดที่อยู่อาศัยให้อยู่อย่างเหมาะสม การดูแลเมื่อเจ็บป่วย การอำนวยความสะดวกเรื่องพาหนะเดินทาง และการช่วยเหลือด้านแรงงาน

2) บทบาทการดูแลที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงหรือเกิดวิกฤติทางจิตใจหลายประการ มีอาการซึมเศร้าอารมณ์อ่อนไหวง่าย บทบาทส่วนใหญ่เป็นเรื่องของค่านิยมในการเคารพผู้อาวุโส

3) บทบาทการดูแลที่ตอบสนองความต้องการด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในบ้าน ค่าใช้จ่ายส่วนตัวของผู้สูงอายุ การจัดหาอาชีพที่เหมาะสม ตลอดจนช่วยเหลือควบคุมดูแลธุรกิจ ทรัพย์สิน และผลประโยชน์ต่างๆ

4) บทบาทการตอบสนองความต้องการด้านสังคม ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว เพื่อรับรู้ข่าวสาร และความเป็นไปของสังคม ส่วนการเกื้อหนุนเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมทางสังคมส่วนใหญ่มักจะเป็นกิจกรรมทางศาสนามากกว่าด้านอื่นๆ

อย่างไรก็ตาม ยังมีแนวคิดเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของ Hey และคณะ (1998) อ้างถึงใน (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2552) ดังนี้

1. การดูแลสุขภาพส่วนบุคคล หมายถึง พฤติกรรมของผู้ดูแลในการช่วยเหลือผู้สูงอายุในด้านการดูแลรักษาความสะอาดผิวหนัง ผม มือ เท้า เล็บ ตา หู จมูก ปาก ฟัน อวัยวะสืบพันธุ์ และการช่วยเหลือในการอาบน้ำ และการเลือกเสื้อผ้าที่เหมาะสม

2. การดูแลเรื่องอาหาร หมายถึง พฤติกรรมของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุให้ได้รับอาหารครบคุณค่า โภชนาการ และเหมาะสมกับสภาพร่างกายของผู้สูงอายุ

3. การใช้ยา หมายถึง พฤติกรรมของผู้ดูแลในการช่วยเหลือผู้สูงอายุให้ได้รับยาถูกชนิด ถูกขนาด ถูกเวลา ถูกทาง และใช้ยาตามคำสั่งแพทย์ การสังเกตอาการผิดปกติจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา ผลจากการใช้ยา และการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงในการรับประทานยา

4. การจัดสภาพแวดล้อม หมายถึง พฤติกรรมของผู้ดูแลในการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุที่พึ่งพิง และการจัดเตรียมห้องพักที่มีลักษณะอากาศถ่ายเทดี มีอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น โต๊ะหัวเตียง เก้าอี้นั่งข้างเตียง เตียงนอนที่ไม่สูง หรือปูที่นอนบนพื้น ห้องนอนอยู่บริเวณชั้นล่าง และอยู่ใกล้ห้องน้ำ

5. การช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว หมายถึง พฤติกรรมของผู้ดูแลในการเคลื่อนไหวย่างกายของผู้สูงอายุ เช่น จัดท่านอน การพลิกตะแคงตัว การพยุงลุกเดิน เป็นต้น

6. การสังเกตอาการผิดปกติ หมายถึง พฤติกรรมของผู้ดูแลในการสังเกตอาการที่ผิดปกติของผู้สูงอายุที่ต้องพึงพิงในเบื้องต้น เมื่อมีลักษณะอาการดังนี้ การนอนไม่หลับอาการซึมเศร้า ซ้อยึดติด และแผลกดทับ

7. การประเมินความต้องการและส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ หมายถึง พฤติกรรมของผู้ดูแลในการพูดคุยอย่างอ่อนโยน การบอกเล่าเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลง หรือที่เกิดขึ้นใหม่ภายในบ้าน และเข้าใจง่าย การถามความต้องการของผู้สูงอายุ และการกล่าวถึงกิจกรรมต่างๆ ก่อนที่ผู้ดูแลจะปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ และการนำลูกหลานเข้าเยี่ยม การพูดคุยอย่างสม่ำเสมอทุกวัน

8. การใช้แหล่งบริการที่เป็นประโยชน์ด้านสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมของผู้ดูแลในการนำผู้สูงอายุไปตรวจตามนัดหมายอย่างสม่ำเสมอ และการเลือกใช้สถานบริการด้านสุขภาพใกล้บ้านในกรณีฉุกเฉินหรือจำเป็น เช่น โรงพยาบาลใกล้บ้าน ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกต่างๆ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

นอกจากนี้แล้ว ยังมีการศึกษาจากต่างประเทศหลายเรื่องที่ทำการศึกษาลักษณะของการดูแลผู้สูงอายุหรือความช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ดังเช่น การศึกษาของ Elmore (2014) ที่ทำการศึกษาผลของการดูแลทางด้านร่างกายและจิตใจ ได้อ้างถึงการดูแลโดยครอบครัวว่า ครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในเรื่องส่วนตัว และความต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวัน เช่น การอาบน้ำ การแต่งตัว การกิน และการเคลื่อนไหวกไปมา รวมถึงความรักของครอบครัว Turcotte (2013) ศึกษาการดูแลโดยครอบครัว โดยเน้นศึกษาผลที่ตามมาของการดูแลโดยครอบครัว การศึกษานี้ได้แบ่งชนิดของการดูแลออกเป็น 9 ประเภท ได้แก่ 1) การเดินทางสัญจรไปมา 2) การเตรียมอาหาร การทำความสะอาด 3) การซ่อมบำรุง 4) การดูแลส่วนตัว 5) การดูแลเรื่องยา 6) การจัดการในการเรื่องการดูแล เช่น การนัดหมาย 7) การจัดการเรื่องธุรกรรมการเงิน 8) การเยี่ยมหรือการใช้โทรศัพท์ และ 9) การสนับสนุนด้านจิตใจ ในขณะเดียวกัน Gibson, Kelly, & Kaplan (2012) ได้ศึกษาบทบาทของการให้การดูแลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งได้แบ่งบทบาทออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่ 1) การดูแลโดยตรง 2) การสนับสนุนด้านจิตใจ 3) การประสานการดูแล 4) การพูดสนับสนุน การแก้ต่าง และ 5) ความช่วยเหลือด้านการเงิน

จากการศึกษางานวิจัยต่างๆ จึงทำให้การศึกษานี้ได้ทำการแบ่งกลุ่มชนิดของการดูแลผู้สูงอายุโดยจัดกลุ่มให้ครอบคลุมในทุกมิติของการดูแลในครอบครัว เพื่อทำศึกษาว่าคุณภาพของการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวที่มีความแตกต่างกันเป็นอย่างไร โดยแบ่งออกเป็น 5 ประเภท ดังต่อไปนี้

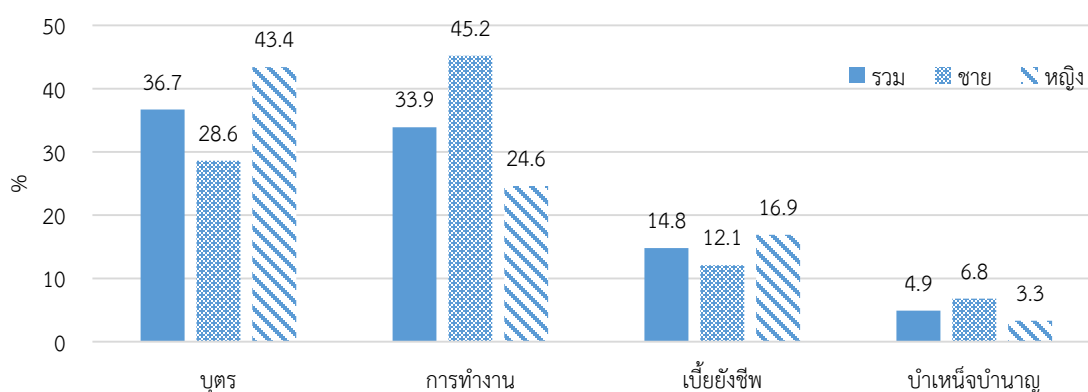
- 1) การดูแลส่วนตัว และกิจกรรมการเคลื่อนไหวต่าง ๆ (Self-care and mobility activities)
- 2) การดูแลกิจกรรมในครอบครัว (Household activities)
- 3) การเดินทางสัญจรไปมา (Transportation)
- 4) กิจกรรมการดูแลด้านสุขภาพ และด้านการรักษาพยาบาล (Health and medical care activities)
- 5) การให้การช่วยเหลือด้านจิตใจ (Mental Support)

จะเห็นได้ว่า คุณภาพการดูแลนับเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว หากการดูแลนั้นขาดคุณภาพแล้วย่อมไม่เกิดผลดีต่อผู้สูงอายุ คุณภาพการดูแลขึ้นอยู่กับปัจจัยที่เกี่ยวกับผู้ดูแลเอง ปัจจัยที่เกี่ยวกับสังคม

และปัจจัยอื่นๆ ซึ่งหากเราต้องการดูแลผู้สูงอายุให้บรรลุถึงยังการมีคุณภาพชีวิตที่ดีแล้ว การดูแลในครอบครัวถือว่าเป็นสถาบันแรกที่ต้องให้ความสำคัญกับการดูแลผู้สูงอายุ

2.6 แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุ

เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งเป็นอายุเดียวกับอายุที่ต้องเกษียณอายุแล้ว บทบาทของการทำงานทั้งในระบบและนอกระบบย่อมมีแนวโน้มลดลง อันส่งผลไปถึงการมีรายได้ที่ผู้สูงอายุเคยได้รับจากการทำงานย่อมลดลง หรืออาจนำไปสู่การปรับเปลี่ยนการทำงานที่เหมาะสมกับวัย โดยส่วนใหญ่แล้วแหล่งรายได้หลักที่ผู้สูงอายุได้รับมาจากบุตร แต่จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ผู้สูงอายุมีแหล่งรายได้จากบุตรลดลงอย่างมาก จากร้อยละ 52 ในปี 2550 เหลือเพียงร้อยละ 37 ในปี 2557 ในขณะที่มีผู้สูงอายุร้อยละ 34 ที่มีแหล่งรายได้หลักมาจากการทำงานของผู้สูงอายุเอง และจากเบี้ยยังชีพจากราชการ (ร้อยละ 15) ในขณะเดียวกันหากพิจารณาภาวะการมีงานทำของผู้สูงอายุแล้วนั้น รายได้ของผู้สูงอายุที่ได้จากการทำงานมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยในปี 2557 มีผู้สูงอายุร้อยละ 38 ที่ยังคงทำงานอยู่ โดยผู้สูงอายุชายจะทำงานสูงกว่าผู้สูงอายุหญิง (ร้อยละ 49.4 และ 29.4) ผู้สูงอายุนอกเขตเทศบาลมีสัดส่วนการทำงานสูงกว่าผู้สูงอายุในเขตเทศบาล (ร้อยละ 42.7 และร้อยละ 32.3) และผู้สูงอายุวัยต้นที่มีอายุ 60-64 ปี ยังคงมีรายได้จากการทำงานสูงกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มอื่น



ภาพ 2.2 แหล่งรายได้หลักของประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557

แหล่งข้อมูล: การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557, สสช.

การศึกษาในเรื่องแหล่งรายได้ของผู้สูงอายุและภาวะการทำงานของผู้สูงอายุข้างต้นนั้น แสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการทำงานของผู้สูงอายุ ที่แม้ว่าได้ออกจากอายุในกลุ่มวัยทำงานแล้วนั้น ก็ยังสามารถทำงานได้ด้วยตัวเอง ดังนั้นรัฐบาลและหน่วยงานต่างๆ ควรให้การสนับสนุนส่งเสริมผู้สูงอายุได้ทำงานต่อไป ตามความพร้อมและศักยภาพที่เหมาะสม ซึ่งในปัจจุบันทางกรมกิจการผู้สูงอายุ (ผส.) กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

ได้มีแนวคิดและยุทธศาสตร์ในการสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุ ด้วยการส่งเสริมการมีงานทำ และส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในสังคม เพื่อแสดงให้เห็นถึงศักยภาพในการดำรงชีวิต การมีชีวิตอย่างมีคุณค่า ไม่เป็นภาระแก่บุตรหลาน และสังคม เพื่อผู้สูงอายุจะได้ดำรงชีวิตอย่างมีความสุข มีคุณค่าทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม

2.7 สวัสดิการผู้สูงอายุของประเทศไทยในปัจจุบัน

เมื่อจำนวนประชากรสูงอายุไทยมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น ทำให้รัฐบาลเล็งเห็นความสำคัญของจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ การจัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุถือเป็นช่องทางให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุเพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และสุขภาพกายและใจ รวมถึงให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองได้ในระดับหนึ่ง เป็นการแบ่งเบาภาระกับลูกหลาน ปัจจุบันรัฐบาลได้จัดสวัสดิการให้กับผู้สูงอายุที่สำคัญใน 4 รูปแบบ คือ 1) การประกันสังคม 2) การช่วยเหลือสาธารณะ 3) การบริการสังคม และ 4) การช่วยเหลือเกื้อกูลของภาคประชาชน และ 5) บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

2.7.1 เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

งานบริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุในประเทศไทย ได้ดำเนินการมานานแล้ว ตั้งแต่ในสมัยจอมพล ป. พิบูลสงคราม พ.ศ. 2496 ได้มีนโยบายเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาไม่สามารถอาศัยอยู่ร่วมกับครอบครัวได้ หรือครอบครัวไม่มีความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุที่ประสบปัญหา จึงได้มีการจัดตั้งสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแคขึ้น ต่อมารัฐบาลจึงได้มีการจัดตั้งสถานสงเคราะห์สำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตภูมิภาคต่างๆ ซึ่งแนวคิดเรื่องการบริการสวัสดิการผู้สูงอายุในระยะแรก จะเป็นการบริการในรูปแบบของสถานสงเคราะห์ ต่อมาในปี 2536 กรมประชาสงเคราะห์ได้จัดตั้งกองทุนส่งเสริมสวัสดิการผู้สูงอายุและครอบครัวในชุมชน หรือเรียกว่า “กองทุนเบี้ยยังชีพ” ขึ้นโดยในระยะแรกรัฐบาลจะดำเนินการจัดสรรงบประมาณให้กับผู้สูงอายุที่ยากจน ถูกทอดทิ้ง ขาดความเอาใจใส่จากครอบครัวหรือไม่มีครอบครัว แต่ยังคงมีความสมารถที่จะใช้ชีวิตอยู่ในชุมชนได้ด้วยตนเองในระดับหนึ่ง โดยกรมประชาสงเคราะห์จะพิจารณาให้เงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพเดือนละ 200 บาทต่อคนตลอดชีพ ซึ่งนโยบายดังกล่าวนี้สามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุได้เพียง 183,880 คนเท่านั้น ในปี 2539

ต่อมาคณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2542 ให้เพิ่มจำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับเบี้ยยังชีพทั่วประเทศ และเพิ่มเงินเบี้ยยังชีพจาก 200 บาทต่อคนต่อเดือน เป็น 300 บาทต่อคนต่อเดือน เนื่องจากผลกระทบจากภาวะเศรษฐกิจถดถอย โดยใช้เงินตามมาตรการเพิ่มการใช้จ่ายเงินภาครัฐเพื่อกระตุ้นเศรษฐกิจ (แผนมิยาซาวา) โดยกรม

ประชาสงเคราะห์ให้แก่ไร้ระเบียบฯ เดิม เป็นระเบียบกรมประชาสงเคราะห์ว่าด้วยการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ พ.ศ. 2543 (กรมประชาสงเคราะห์, 2544)

ต่อมาในปี 2550 รัฐบาลได้จัดสรรเงินสงเคราะห์เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเพิ่มเติม จากที่เดิมที่จ่ายผู้สูงอายุคนละ 300 บาทต่อเดือน ปรับเพิ่มมาเป็นเดือนละ 500 บาทต่อเดือน โดยผู้สูงอายุไทยที่ไม่ได้รับเบี้ยบำนาญจากรัฐจะมีสิทธิได้รับเบี้ยยังชีพ ซึ่งเป็นสวัสดิการสังคมแบบถ้วนหน้า เพื่อเป็นหลักประกันทางด้านรายได้ให้กับผู้สูงอายุ และตั้งแต่ปี 2546 เป็นต้นไป กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นได้รับการถ่ายโอนภารกิจเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุมาจากกรมประชาสงเคราะห์ (ปัจจุบันเปลี่ยนชื่อเป็นกรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ) โดยคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ได้จัดทำระเบียบคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ พ.ศ. 2552 และกระทรวงมหาดไทยได้ประกาศระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยหลักเกณฑ์การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.2552 เพื่อใช้เป็นแนวทางเดียวกัน

นอกจากนี้แล้วกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์โดยสำนักส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์ เด็กเยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ ได้ดำเนินการตามมติคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ (กผส.) ครั้งที่ 3/2554 พิจารณาผลักดันนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล ในปีงบประมาณ 2555 เรื่องการจ่ายเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแบบขั้นบันได ซึ่งมีการมอบหมายให้หน่วยงานหลักรับผิดชอบ 3 หน่วยงาน ได้แก่ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร และเมืองพัทยา ซึ่งกำหนดอัตราเบี้ยยังชีพรายเดือนแบบขั้นบันไดสำหรับผู้สูงอายุ มีดังนี้ (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2555)

- 1.) ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69 ปี จะได้รับเบี้ยยังชีพ อัตรา 600 บาท
- 2.) ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-79 ปี จะได้รับเบี้ยยังชีพ อัตรา 700 บาท
- 3.) ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80-89 ปี จะได้รับเบี้ยยังชีพ อัตรา 800 บาท และ
- 4.) ผู้สูงอายุที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป จะได้รับเบี้ยยังชีพ อัตรา 1,000 บาท

ตาราง 2.1 จำนวนผู้สูงอายุและเบี้ยยังชีพที่ผู้สูงอายุได้รับ พ.ศ. 2536 - 2561

ปี	จำนวน (คน)	งบประมาณ (ล้านบาท)
2547	441,238	1,591
2548	529,977	1,906
2549	1,086,484	3,921
2550	1,771,090	10,627
2551	1,772,666	10,620
2552	5,448,940	21,964
2553	5,652,837	32,779
2554	6,521,749	37,893
2555	6,784,734	54,274
2556	7,296,573	58,347
2557	7,687,052	61,407
2558	7,749,138	61,879
2559	8,021,853	63,219
2560	8,157,175	64,770
2561	8,408,498	66,598

ที่มา : กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และ สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร เทศบาลเมืองพัทยา

หมายเหตุ : เป็นข้อมูลผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพ และเป็นงบประมาณที่รัฐบาลได้จัดสรรให้ตามปีงบประมาณ

2.7.2 เบี้ยยังชีพผู้พิการ

เมื่อผู้สูงอายุมีอายุสูงขึ้น สภาวะทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุย่อมเสื่อมถอยลง สถานการณ์การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุย่อมมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นตามกัน ปัญหาที่พบบ่อยของผู้สูงอายุนอกจากการเจ็บไข้ได้ป่วยแล้ว คือ ความพิการและทุพพลภาพ ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุมีความพิการหรือภาวะทุพพลภาพเกิดขึ้นประกอบกับการเป็นผู้สูงอายุแล้ว ย่อมทำให้เกิดปัญหาในการดำเนินชีวิตประจำวัน อย่างไรก็ตามหากผู้สูงอายุมีความพิการเกิดขึ้น หรือเกิดภาวะทุพพลภาพตามเกณฑ์ของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ผู้สูงอายุก็น่าจะได้รับเบี้ยพิการควบคู่ไปกับเบี้ยผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการสนับสนุนและช่วยเหลือในด้านต่างๆ ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

ผู้พิการ หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญาหรือจิตใจ มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือเข้าไปมีส่วนร่วมทางสังคม เนื่องจากมีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

สำหรับสวัสดิการและจัดสรรงบประมาณเงินอุดหนุนเพื่อเสริมสร้างสวัสดิการทางสังคมให้กับคนพิการหรือทุพพลภาพนั้น เริ่มมีตั้งแต่ปี 2553 โดยคณะกรรมการส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ มีมติเห็นชอบดำเนินโครงการจัดสวัสดิการเบี้ยความพิการ โดยการจัดสรรให้แก่คนพิการทุกคนที่มีบัตรประจำตัวคนพิการรายละ 500 บาทต่อเดือน เริ่มตั้งแต่เดือนเมษายน 2553 เป็นต้นมา และในปี 2557 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ได้เสนอคณะรัฐมนตรีเพื่อพิจารณาการเพิ่มอัตราเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการ ซึ่งคณะรัฐมนตรีมีมติเมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน 2557 โดยมีหลักการให้เพิ่มอัตราเบี้ยความพิการให้แก่คนพิการจากเดิม 500 บาท เป็นรายละ 800 บาทต่อเดือน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2558 เป็นต้นไป (กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, ม.ป.ป.)

ตาราง 2.2 จำนวนผู้สูงอายุและเบี้ยความพิการ พ.ศ. 2536 - 2561

ปี	จำนวน (คน)	งบประมาณ (ล้านบาท)
2547	6,000	144
2548	6,000	151
2549	23,800	254
2550	27,600	1,413
2551	27,600	1,416
2552	28,595	1,577
2553	37,332	3,587
2554	37,764	5,988
2555	66,569	6,921
2556	68,616	7,485
2557	84,047	9,508
2558	76,533	12,881
2559	82,619	13,513
2560	84,824	14,323
2561	87,683	15,347

แหล่งข้อมูล : กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น และสำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร เทศบาลเมืองพัทยา

หมายเหตุ : เป็นข้อมูลผู้สูงอายุที่ลงทะเบียนเพื่อขอรับเบี้ยยังชีพ และเป็นงบประมาณที่รัฐบาลได้จัดสรรให้ตามปีงบประมาณ

2.7.3 บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

สวัสดิการล่าสุดในปี 2560 เป็นหนึ่งในโครงการ National e-Payment ของรัฐบาล พล.อ.ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ที่มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการยกระดับประสิทธิภาพของการจัดสวัสดิการสังคมและการช่วยเหลือของภาครัฐ เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างยั่งยืน คือ โครงการลงทะเบียนสวัสดิการแห่งรัฐ ปี 2560 ซึ่งโครงการนี้เสมือนเป็นสวัสดิการที่ใช้บัตรคนจน คือ บัตรที่ออกโดยกรมบัญชีกลาง ตามนโยบายของรัฐที่จะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายบางอย่างให้กับประชาชนที่มีรายได้น้อย ดังผู้มีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

- 1) มีสัญชาติไทย
- 2) มีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (โดยต้องเกิดก่อนวันที่ 16 พฤษภาคม 2542)
- 3) วางงานหรือมีรายได้ที่เกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2559 ทั้งสิ้นไม่เกิน 100,000 บาท
- 4) ไม่มีทรัพย์สินทางการเงิน ได้แก่ เงินฝากธนาคาร สลากออมสิน สลาก ธ.ก.ส. พันธบัตรรัฐบาล และตราสารหนี้ หรือถ้ามีทรัพย์สินทางการเงินดังกล่าว จะต้องมียาจำนวนรวม ทั้งสิ้นไม่เกิน 100,000 บาท ณ เวลาใดเวลาหนึ่ง
- 5) ไม่เป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ในอสังหาริมทรัพย์ตามกฎหมาย หรือถ้าเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ดังกล่าว จะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่กำหนด

สำหรับเงื่อนไขการใช้บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ เป็นการให้วงเงินในบัตรสวัสดิการแห่งรัฐเพื่อใช้ชำระค่าสินค้าและบริการ ผ่านเครื่องรับชำระเงินอิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงานหรือร้านค้าที่กำหนด เมื่อชำระค่าสินค้าและบริการแล้ววงเงินจะลดลงตามยอดที่ใช้จ่าย และถึงรอบวันที่ 1 ของทุกเดือน (ยกเว้นวงเงิน ส่วนลดค่าซื้อก๊าซหุงต้ม ทุกวันที่ 1 ของทุก 3 เดือน) วงเงินจะถูกปรับเป็นค่าเริ่มต้นของวงเงิน แต่ละสวัสดิการเสมอ ซึ่งวงเงินคงเหลือของเดือนที่ผ่านมาจะไม่มีภาระสะสมในเดือนถัดไป นอกจากนี้ไม่สามารถถอนวงเงินสวัสดิการจากบัตรสวัสดิการแห่งรัฐเป็นเงินสดได้ เงื่อนไขการใช้บัตรสวัสดิการแห่งรัฐประกอบด้วย 1) การให้วงเงินค่าซื้อสินค้าอุปโภคบริโภคที่จำเป็น สินค้าเพื่อการศึกษา และวัตถุดิบเพื่อเกษตรกรรม จากร้านธงฟ้าประชารัฐ และ ร้านอื่นๆ ที่กระทรวงพาณิชย์กำหนด 2) วงเงินส่วนลดค่าซื้อก๊าซหุงต้ม จากร้านค้าที่กระทรวงพลังงานกำหนด 3) วงเงินค่าโดยสารรถ ขสมก./รถไฟฟ้า 4) วงเงินค่าโดยสารรถ บขส. และ 5) วงเงินค่าโดยสารรถไฟ ซึ่งผู้มีสิทธิสามารถใช้สิทธิตามวงเงินในบัตรสวัสดิการแห่งรัฐตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2560 เป็นต้นไป (กรมบัญชีกลาง, 2560)

พระราชรัฐสวัสดิการ การให้ความช่วยเหลือผ่านบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ		สวัสดิการ	บาท/คน/ เดือน	หน่วยงานหรือร้านค้า ที่รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ
ลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือน วงเงินค่าซื้อสินค้าอุปโภคบริโภคที่เป็น สินค้าเพื่อการศึกษา และวัตถุดิบเพื่อเกษตรกรรม จากร้านธงฟ้าประชารัฐ และร้านอื่นๆ ที่กระทรวงพาณิชย์กำหนด รายได้ไม่เกิน 30,000 บาท/ปี 200 รายได้ไม่เกิน 30,000 บาท/ปี 300 วงเงินส่วนลดค่าซื้อก๊าซหุงต้ม จากร้านค้าที่กระทรวงพลังงานกำหนด 45 บาท / คน / 3 เดือน		ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง วงเงินค่าโดยสารรถเมล์/รถไฟฟ้า 500 วงเงินค่าโดยสารรถ บขส. 500 วงเงินค่าโดยสารรถไฟ 500		
		ลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือน ๑. วงเงินค่าซื้อสินค้าอุปโภคบริโภค ๑.๑ ผู้ที่มีรายได้ไม่เกิน 30,000 บาท/ปี ๑.๒ ผู้ที่มีรายได้ไม่เกิน 30,000 บาท/ปี ๒. วงเงินส่วนลดค่าก๊าซหุงต้ม (ต่อ 3 เดือน)	๒๐๐ ๓๐๐ ๔๕	ร้านธงฟ้าประชารัฐ และร้านอื่นๆ ที่กระทรวงพาณิชย์กำหนด ร้านค้าก๊าซที่กระทรวงพลังงานกำหนด
		ลดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง ๑. วงเงินค่าโดยสารรถ ขสมก./รถไฟฟ้า ๒. วงเงินค่าโดยสารรถ บขส. ๓. วงเงินค่าโดยสารรถไฟ	๕๐๐ ๕๐๐ ๕๐๐	รถเมล์ที่มีระบบ e-Ticket/รถไฟฟ้า สถานีรถ บขส. สถานีรถไฟ

ภาพ 2.3 พระราชรัฐสวัสดิการ การให้ความช่วยเหลือผ่านบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ

2.7.4 ชมรมผู้สูงอายุ

ชมรมผู้สูงอายุถือว่าเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมร่วมกับคนในชุมชน และเป็นการส่งเสริมให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ชมรมผู้สูงอายุจัดตั้งขึ้นโดยการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) รวมทั้งทำหน้าที่แจ้งข่าวสาร สิทธิและบริการต่างๆ ที่ผู้สูงอายุควรได้รับ ในปี 2550 ประเทศไทยมีชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด 26,263 แห่ง

ตาราง 2.3 จำนวนชมรมผู้สูงอายุในเครือข่ายของสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย

ภาค	จำนวน (แห่ง)
กรุงเทพมหานคร	391
ภาคกลาง	3,193
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	12,257
ภาคเหนือ	8,618
ภาคใต้	1,804
รวมทั้งหมด	26,263

แหล่งข้อมูล: สมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย (ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2559)

2.7.5 บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า

สวัสดิการนี้เป็นสิทธิที่ประชาชนทุกเพศทุกวัยตามเงื่อนไขการคุ้มครอง จะได้รับการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาลจากรัฐบาล ที่นอกเหนือจากสิทธิสวัสดิการการรักษาพยาบาลของข้าราชการ และสิทธิประกันสังคม

สิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า คุ้มครองบุคคลที่เป็นคนไทยมีเลขประจำตัวประชาชน 13 หลัก ที่ไม่ได้รับสิทธิสวัสดิการข้าราชการ หรือสิทธิประกันสังคม หรือสิทธิสวัสดิการรัฐวิสาหกิจหรือสิทธิอื่นๆ จากรัฐ ให้ได้รับบริการสาธารณสุข ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิตตาม พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 โดยมีสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ทำหน้าที่บริหารจัดการระบบเพื่อการเข้าถึงบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานอย่างทั่วถึง ตามที่คณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด (สปสช, 2556)

สำหรับผู้สูงอายุแล้ว สวัสดิการดังกล่าวนี้มีความสำคัญต่อการได้รับการบริการสุขภาพจากรัฐได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การคุ้มครองถึงการมีสิทธิในการเข้ารับบริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยจะได้รับการตรวจคัดกรองความดันโลหิตสูงและภาวะโรคเบาหวาน วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล ให้คำแนะนำ สุขศึกษา เป็นต้น และการคุ้มครองสิทธิการรักษาพยาบาลโรคเรื้อรัง หมายรวมถึง โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) และโรคที่มีค่าใช้จ่ายสูงตามการวินิจฉัยทางการแพทย์ และประกาศของคณะกรรมการหลักประกัน สุขภาพแห่งชาติ เช่น บริการรักษาพยาบาลโรคมะเร็ง ไตวายเรื้อรัง ผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ เป็นต้น นอกจากการให้คุ้มครองการบริการสุขภาพในทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย และการรักษาพยาบาลแล้วนั้น บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้ายังครอบคลุมถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ของผู้สูงอายุ

ปัจจุบันสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ได้เปิดเผยผลการดำเนินงานของ "กองทุนฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ฯ" บัตรทอง ปี 60" ครอบคลุมบริการกลุ่มเป้าหมายเกือบร้อยละ 100 จำนวนกว่า 9.12 แสนคน โดยผู้สูงอายุเป็นกลุ่มรับบริการมากที่สุด รองลงมาเป็นผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูฯ คนพิการ และผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง พร้อมสนับสนุนเครื่องช่วยความพิการ เพื่อยถะยุคคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และเพื่อให้คนพิการได้รับอุปกรณ์ เครื่องช่วยคนพิการตามความจำเป็นอย่างทั่วถึงและครอบคลุม และให้คนพิการ ที่เป็นผู้สูงอายุ และผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์ รวมทั้งผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ได้รับบริการด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านการแพทย์อย่างต่อเนื่องทั้งในหน่วยบริการและในชุมชน

2.8 นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศไทย

2.8.1 มาตรการช่วยเหลือผู้สูงอายุ 4 มาตรการ

รัฐบาลของ พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา มีการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุ โดยคณะรัฐมนตรีได้มีมติเห็นชอบ มาตรการรองรับสังคมสูงอายุ ตามที่กระทรวงการคลังเสนอในการประชุมคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 8 พฤศจิกายน 2559 ผ่านมติเห็นชอบ 4 มาตรการ ดังต่อไปนี้ (กระทรวงการคลัง, 2559)

มาตรการที่ 1 การจ้างงานผู้สูงอายุ

ประเด็นหลักของมาตรการนี้ คือ หากหน่วยงานใดมีการจ้างงานกับคนที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป เงินเดือนที่ต้องจ่ายให้กับผู้สูงอายุจะสามารถนำมาหักภาษีได้สองเท่า ของรายจ่ายประเภทเงินเดือนและค่าจ้างสำหรับการจ้างบุคลากรผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป) ซึ่งมีอัตราค่าจ้างไม่เกิน 15,000 บาทต่อคนต่อเดือน โดยนายจ้างสามารถขอใช้สิทธิได้ไม่เกินร้อยละ 10 ของจำนวนลูกจ้างทั้งหมด ทั้งนี้ ลูกจ้างจะต้องไม่เป็นผู้ถือหุ้นของกิจการ กรรมการ ผู้บริหาร หรือเคยเป็นผู้บริหารของกิจการ

มาตรการที่ 2 การสร้างที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

ส่งเสริมให้มีการสร้างที่พักอาศัยทั้งในรูปแบบการเช่าที่ราชพัสดุ จำนวน 4 แห่ง ในจังหวัดชลบุรี นครนายก เชียงราย และเชียงใหม่ รวมพื้นที่ทั้งสิ้นประมาณ 135 ไร่ รวมทั้งการจัดหาสถานที่ที่เหมาะสมเพื่อสร้างที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุนอกเหนือจากที่ราชพัสดุในรูปแบบของบ้านประชารัฐที่ดำเนินการโดยการเคหะแห่งชาติ ธนาคารอาคารสงเคราะห์ และสถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน และยังสนับสนุนสินเชื่อเงื่อนไขผ่อนปรนให้แก่ผู้ประกอบการพัฒนาอสังหาริมทรัพย์ที่ต้องการพัฒนาโครงการที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Pre-finance) ในวงเงินรวมไม่เกิน 4,000 ล้านบาท และเห็นควรให้มีการจัดสรรวงเงินสินเชื่อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ (Post-finance) เพื่อรองรับการดำเนินโครงการในระยะต่อไปด้วย โดยให้สิทธิในการจองสำหรับบุตรที่เลี้ยงบิดามารดาเป็นลำดับแรก

มาตรการที่ 3 สินเชื่อที่อยู่อาศัยสำหรับผู้สูงอายุ

เป็นการให้เงินกู้แก่ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่มีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภาระหนี้เป็นของตนเอง เพื่อให้ผู้สูงอายุนำที่อยู่อาศัยของตนมาเปลี่ยนเป็นเงินดำรงชีพ เพื่อเสริมสร้างความมั่นคงทางรายได้ให้ผู้สูงอายุ และการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการออมที่พอเพียง ซึ่งมูลค่าเงินที่กู้ได้จะขึ้นอยู่กับอายุ ของผู้กู้ มูลค่าบ้าน และอัตราดอกเบี้ย ผู้สูงอายุสามารถเลือกวิธีรับเงินเป็นก้อนเดียวหรือทยอยรับเป็นงวด จนกว่าจะเสียชีวิตหรือจนกว่าจะหมดอายุสัญญาเงินกู้ โดยผู้กู้ไม่ต้องชำระเงินต้นหรือดอกเบี้ยคืน และหลังจากผู้กู้เสียชีวิต ที่อยู่อาศัยจะตกเป็นของธนาคาร โดยสินเชื่อที่อยู่อาศัย หมายถึง สินเชื่อที่อยู่อาศัย หมายถึง เงินกู้ระยะยาวที่กู้ยืมจากสถาบันการเงินหรือธนาคาร เพื่อซื้อหรือ

สร้างที่อยู่อาศัยไม่ว่าจะเป็นบ้าน ทาวน์เฮาส์ ทาวน์โฮม คอนโดมีเนียม หรืออาคารพาณิชย์ โดยใช้ที่อยู่อาศัยนั้นเป็นหลักประกันในการจำนองให้แก่ธนาคารผู้ให้สินเชื่อ

มาตรการที่ 4 การบูรณาการระบบบำนาญบำนาญ

ให้มีการจัดตั้งคณะกรรมการนโยบายบำนาญบำนาญแห่งชาติ ที่มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธานในการทำหน้าที่กำหนดนโยบายและทิศทางการพัฒนาและกำกับดูแลระบบบำนาญบำนาญของประเทศให้ครอบคลุม และจัดตั้งกองทุนบำนาญบำนาญแห่งชาติ (กบช.) เพื่อเป็น “กองทุนสำรองเลี้ยงชีพภาคบังคับ” สำหรับแรงงานในระบบ ครอบคลุมทั้งลูกจ้างเอกชน ลูกจ้างชั่วคราวของส่วนราชการ พนักงานราชการและพนักงานรัฐวิสาหกิจที่มีอายุ 15 – 60 ปี ที่ไม่ได้เป็นสมาชิกกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ โดยให้มีการจ่ายเงินเข้ากองทุนจาก 2 ฝ่าย คือ ลูกจ้างและนายจ้าง ซึ่งลูกจ้างจะได้รับบำนาญหรือบำนาญเมื่ออายุครบ 60 ปี เพื่อให้แรงงานกลุ่มดังกล่าวมีรายได้ที่เพียงพอในการดำรงชีวิตหลังเกษียณ โดยกำหนดให้ กบช. เปิดรับสมาชิกตั้งแต่ปี 2561 เป็นต้นไป ลูกจ้างและนายจ้างต้องส่งเงินเข้ากบช.ฝ่ายละร้อยละ 3 ของค่าจ้าง สูงสุดไม่เกินเดือนละ 1,800 บาท และทยอยปรับเปลี่ยนเป็น 3% และ 10% ใน 10 ปี โดยไม่ให้ส่งเงินเข้ากองทุนเกินร้อยละ 15 ของค่าจ้าง ตั้งแต่ปีแรกที่เข้าเป็นสมาชิกกองทุน ส่วนลูกจ้างที่มีรายได้ไม่ถึงเดือนละ 10,000 บาท ไม่ต้องนำส่งเงินเข้ากองทุน โดยให้นายจ้างส่งเงินฝ่ายเดียว

2.8.2 นโยบายการดูแลระยะยาว (Long term care)

จากสถานการณ์การเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของประชากรสูงอายุในประเทศไทย ทำให้รัฐบาลเห็นความสำคัญของการเตรียมการเพื่อรองรับสังคมสูงอายุ การมีอายุสูงขึ้น ย่อมทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นด้วย ดังนั้น ในปี 2559 กระทรวงสาธารณสุขจึงได้พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และผู้ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ทั้งติดบ้าน ติดเตียง และติดสังคม โดยมีเป้าหมายคือทำอย่างไรจะป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงมีการเจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง และทำอย่างไรผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม รัฐบาลได้จัดสรรงบประมาณค่าบริการสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (LTC) ให้กับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อจัดสรรให้กับหน่วยบริการและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มาตั้งแต่ปีงบประมาณ 2559 ต่อเนื่องมาปีงบประมาณ 2561 เพื่อเป็นงบประมาณให้โรงพยาบาลในพื้นที่จัดทีมหมอครอบครัวร่วมกับ อปท. ดำเนินการคัดกรองผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันตาม ดัชนีบาร์เธลเอดีแอล (Barthel ADL index) การคัดกรองระดับภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุนั้น การคัดกรองเบื้องต้นสามารถดำเนินการได้โดยอาสาสมัครสาธารณสุข หรือผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งเมื่อทำการตรวจคัดกรองแล้วจะสามารถจำแนกผู้สูงอายุได้เป็นสามกลุ่ม จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน คือ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.), 2559)

- 1) กลุ่มติดสังคม คือ ผู้สูงอายุที่พึ่งตนเองได้ สามารถช่วยเหลือผู้อื่น ชุมชนและสังคมได้ มีคะแนนรวมความสามารถทางร่างกายเท่ากับหรือมากกว่า 12/20 คะแนน และมีคะแนนรวมความสามารถทางความคิดความเข้าใจเท่ากับหรือมากกว่า 5/8 คะแนน
- 2) กลุ่มติดบ้าน คือ ผู้สูงอายุที่เคลื่อนไหวได้บ้าง ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง มีคะแนนรวมความสามารถทางร่างกาย อยู่ในช่วง 5-11/20 คะแนน และมีคะแนนรวมความสามารถทางความคิดความเข้าใจน้อยกว่า 5/8 คะแนน
- 3) กลุ่มติดเตียง คือ ผู้สูงอายุกลุ่มที่เคลื่อนไหวตัวเองไม่ได้ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ พักการ หรือทุพพลภาพ มีคะแนนรวมความสามารถทางร่างกายอยู่ในช่วง 0-4/20 คะแนน และมีคะแนนรวมความสามารถทางความคิดความเข้าใจ น้อยกว่า 5/8 คะแนน

นอกจากจะมีการคัดกรองเพื่อจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุตามลักษณะการพึ่งพิงแล้ว ยังมีการจัดบริการด้านสุขภาพและสังคมรวมถึง การมีผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) และผู้จัดการดูแล (Care manager) อย่างพอเพียงในสัดส่วน Care manager 1 คน ต่อ Care giver 5-7 คนและ Care giver 1 คน ต่อผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง 5-7 คน โดยบูรณาการเรื่องการนวดไทยเข้าไปในหลักสูตร Care Manager และ Care giver โดยหน้าที่หลักคือช่วยดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ติดบ้าน หรือติดเตียง ที่บ้าน และในชุมชน Care manager คนหนึ่งจะรับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุ 35-40 คน โดยจะรวบรวมข้อมูลของผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลเป็นรายบุคคล จัดทำแผนการดูแล และทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้ Caregiver 4-5 คน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560)

เพื่อเป็นการเพิ่มจำนวนและคุณภาพของ Caregiver และ Care manager กรมอนามัยได้มีการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรม Care manager และ Caregiver มา ตั้งแต่ปี 2558 เพื่อเสริมระบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุให้ทั่วถึงยิ่งขึ้นไปอีก ในปี 2559 มีผู้ที่มีคุณสมบัติและผ่านการอบรมตามหลักสูตรนี้เป็น Care manager แล้ว 3,252 คน รวมกับจำนวนที่ผลิตไว้แล้วในปี 2558 อีก 551 คนเป็น 3,803 คน และมีผู้ที่มีคุณสมบัติและผ่านการอบรมเป็น Caregiver ไปแล้วทั้งหมด 27,696 คน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560)

จะเห็นได้ว่า กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในด้านสุขภาพ คือ กลุ่มติดบ้านและติดเตียงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งจะต้องได้รับการดูแลและฟื้นฟู การให้การพยาบาล รวมถึงการให้ความช่วยเหลือในชีวิตประจำวันมากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม ที่ยังคงมีความสามารถในการดูแลตัวเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้เป็นอย่างดี

2.8.3 นโยบายคลินิกหมอครอบครัว

นโยบายหมอครอบครัว เป็นนโยบายที่เกิดขึ้นภายใต้การนำรัฐบาลของ ฯพณฯท่านนายกรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา เพื่อเป็นของขวัญปีใหม่ในปี 2558 ให้กับประชากรทุกกลุ่มวัย ทุกครัวเรือน และทุกพื้นที่ทั่วประเทศไทย กระทรวงสาธารณสุขจึงกำหนดนโยบายปฏิรูประบบบริการสุขภาพด้านปฐมภูมิ โดยจัดทำโครงการ “คลินิกหมอครอบครัว” (Primary Care Cluster) เพื่อปรับสามเหลี่ยมให้กลับตั้งอยู่บนฐานที่มีความมั่นคง ลดความเหลื่อมล้ำ เป็นการดูแลแบบองค์รวม ด้วยแนวคิด บริการทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลาด้วยเทคโนโลยี ด้วยทีมหมอครอบครัว อันประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและสหวิชาชีพ ดูแลสุขภาพประชาชนด้วย กระบวนการเวชศาสตร์ครอบครัว อันเป็นนโยบายการจัดแพทย์ลงสู่ตำบลเป็นครั้งแรกในประเทศไทย (กระทรวงสาธารณสุข, ม.ป.ป.)

ทีมหมอครอบครัว คือ ทีมผู้ดูแลสุขภาพประจำครอบครัว กระจายครอบคลุมในทุกครัวเรือนทั่วไทย พร้อมให้คำปรึกษาและดูแลสุขภาพถึงที่บ้าน และสามารถส่งต่อผู้ป่วย โดยมีแพทย์เป็นที่ปรึกษา กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบาย “คลินิกหมอครอบครัว (Primary Care Cluster)” ปฏิรูปสาธารณสุขไทยให้ประชาชนได้รับการรักษาและส่งเสริมด้านสุขภาพอย่างใกล้ชิด ด้วยทีมหมอครอบครัว ซึ่งประกอบด้วยทีมสหสาขาวิชาชีพ และจะทำงานในที่ตั้งคลินิกหมอครอบครัว

คลินิกหมอครอบครัว (PCC: Primary Care Cluster) ตามความหมายของกระทรวงสาธารณสุข หมายถึง การจัดรูปแบบบริการสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิเป็นกลุ่มบริการ โดยการจัดให้มีทีมสหวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักวิชาการสาธารณสุขและวิชาชีพอื่นๆ รวมเป็นทีมหมอครอบครัว หรืออาจเรียกได้ว่า “Family medical care team” ร่วมกันดูแลประชาชนที่รับผิดชอบ (Catchment population) โดยจัดให้มีจำนวนประชากร 10,000 คน/ทีม ทำหน้าที่ดูแลประชาชน แบบญาติมิตรใช้หลักเวชศาสตร์ครอบครัวเป็นหัวใจในการดำเนินงาน และให้ทีม 3 ทีมมารวมตัวกันเกิดเป็นกลุ่ม เครือข่ายบริการปฐมภูมิให้ชื่อว่า “คลินิกหมอครอบครัว” หรือ Primary Care Cluster (PCC) เท่ากับ 1 กระจุก (Cluster) ร่วมกันดูแลประชาชนประมาณ 30,000 คน สำหรับสถานที่ตั้งของหน่วยบริการให้พิจารณาตามความจำเป็น สำหรับการเข้าถึงบริการของประชาชนที่ดูแล สามารถจัดให้มีหน่วยบริการได้ตั้งแต่ 1 แห่งจนถึง 3 แห่งได้ตามความเหมาะสมและความคุ้มค่า ให้บริการประชาชนทุกคน ทุกอย่าง ทุกที่ ทุกเวลา ด้วยเทคโนโลยี เป้าหมาย (Goal) ของทีมหมอครอบครัวคือ ประชาชนและชุมชนสามารถพึ่งตนเองได้และไม่ทอดทิ้งกัน โดยมีเครือข่ายบริการสาธารณสุขที่มีคุณภาพ และได้รับความไว้วางใจจากประชาชน

ในระยะเริ่มแรก ในช่วงปีงบประมาณ 2558 ได้กำหนดกลุ่มเป้าหมายหลักที่จะต้องได้รับการดูแลโดยทีมหมอครอบครัว 3 กลุ่ม ผู้สูงอายุติดเตียง ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care)

- ผู้สูงอายุติดเตียง หมายถึง ผู้สูงอายุที่ป่วย/ไม่ป่วย และช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องนอนอยู่บนเตียงเป็นบางครั้ง หรือตลอดเวลา
- ผู้พิการที่ต้องได้รับการดูแล หมายถึง ผู้ที่มีความบกพร่องประเภติดูแลประเภทหนึ่ง หรือมากกว่า ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน จนทำให้ต้องมีผู้ดูแลกิจวัตรประจำวันบางส่วน หรือทั้งหมด
- ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) หมายถึง ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะคุกคามชีวิต คือ ผู้ป่วยที่ป่วยด้วยโรคที่ไม่อาจรักษาให้หายได้ ผู้ป่วยที่มีชีวิตอยู่ได้อีกไม่นาน หรือผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต

ดังนั้น นโยบายคลินิกหมอครอบครัว ถือเป็นนโยบายหนึ่งที่มีความสำคัญกับผู้สูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ การเข้าถึงกลุ่มประชาชนทุกคนโดยเฉพาะผู้สูงอายุ ย่อมเป็นการช่วยดูแลสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง รวมถึงเป็นการสร้างความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเอง (Selfcare) ของคนทุกกลุ่ม คนทุกวัย จนเกิดเป็นการสร้างสุขภาพจากภายในตัวเอง ภายในครอบครัว ไปสู่การร่วมกัน สร้างสุขภาพให้กับชุมชน สร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชนต่อไป และนโยบายนี้ต่อมามีการประกาศใช้ในรัฐธรรมนูญปี 2560 อาจเป็นแต่เพียง “วาทกรรม” ไม่เกิดรูปธรรมจริง เพราะยังไม่มี การจัดบริการให้แก่ประชาชน มีเพียงประกาศให้เป็นหน้าที่ที่มีอยู่แล้ว โดยเป็นทีมหมอครอบครัวเท่านั้น

2.8.4 สิทธิผู้สูงอายุตาม ม.11 พ.ร.บ.ผู้สูงอายุ ปี 2546

ผู้สูงอายุได้รับสิทธิ ตามมาตรา 11 แห่งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ดังนี้ มาตรา 11 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่างๆ ดังนี้

- 1) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกและรวดเร็วแก่ ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ
- 2) การศึกษา การศาสนา และข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินชีวิต
- 3) การประกอบอาชีพหรือฝึกอาชีพที่เหมาะสม
- 4) การพัฒนาตนเองและการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม การรวมกลุ่มในลักษณะเครือข่ายหรือชุมชน
- 5) การอำนวยความสะดวกและความปลอดภัยโดยตรงแก่ผู้สูงอายุในอาคาร สถานที่ ยานพาหนะหรือการบริการสาธารณะอื่น
- 6) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม

- 7) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ
- 8) การช่วยเหลือผู้สูงอายุซึ่งได้รับอันตรายจากการถูกทารุณกรรมหรือถูกแสวงหาประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย หรือถูกทอดทิ้ง
- 9) การให้คำแนะนำ ปรีกษา ดำเนินการอื่นที่เกี่ยวข้องในทางคดี หรือในทางการแก้ไข ปัญหาครอบครัว
- 10) การจัดที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่มให้ ตามความเป็นจำเป็นอย่างทั่วถึง
- 11) การจ่ายเงินเบี้ยยังชีพเป็นรายเดือนอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม
- 12) การสงเคราะห์ในการจัดการศพตามประเพณี
- 13) การอื่นตามที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

2.8.5 พ.ร.บ.กองทุนการออมแห่งชาติ ปี 2554

กองทุนการออมแห่งชาติ หรือ กอช. เปิดตัวครั้งแรกอย่างเป็นทางการ เมื่อวันที่ 20 สิงหาคม 2558 ในยุครัฐบาลพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา โดยกองทุนนี้จัดตั้งขึ้นเพื่อการส่งเสริมการออมทรัพย์ของ สมาชิกและเพื่อเป็นหลักประกันการ จ่ายบำนาญและให้ประโยชน์ตอบแทน แก่สมาชิกเมื่อสิ้นสภาพ โดยเป็นการสร้างระบบการออม เพื่อเกษียณอายุที่มีความยั่งยืน ความเพียงพอ และครอบคลุมแรงงาน ส่วนใหญ่ของประเทศอย่างเป็นระบบและมีความต่อเนื่อง เพื่อสร้าง ความมั่นคงทางการเงินหลังเกษียณให้ประชาชนไทยโดยรวม ซึ่งหากประชาชนสามารถมีเงินออมพอใช้หลังเกษียณ จะเป็นการช่วยประเทศชาติลดภาระค่าใช้จ่ายด้านสวัสดิการในการดูแลผู้สูงอายุในอนาคต และทำให้ภาครัฐสามารถนำเงินไปใช้ในการพัฒนาประเทศโดยไม่ก่อให้เกิดความเสี่ยงต่อปัญหาหนี้สาธารณะ โดยจัดให้มีการคุ้มครองทางสังคมในการรองรับผู้สูงอายุสำหรับการดำรงชีพพื้นฐานขั้นต่ำตามด้วยการออมในจำนวนที่จะเพียงพอ สำหรับการใช้ชีวิตหลังเกษียณแบบไม่ตกอยู่ใต้เส้นความยากจน หรือภาวะขัดสนอันไม่อาจยอมรับได้

สำหรับกิจกรรมกองทุนผู้สูงอายุ เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนผู้สูงอายุ โดยมี 4 กิจกรรมหลัก ดังนี้

1. สนับสนุนเงินอุดหนุนโครงการเพื่อส่งเสริมกิจกรรมผู้สูงอายุในลักษณะกลุ่ม ชมรม ศูนย์บริการ ศูนย์อเนกประสงค์ในชุมชน
2. สนับสนุนเงินอุดหนุนโครงการสำหรับองค์กรผู้สูงอายุ องค์กรที่ทำงานด้านผู้สูงอายุในชุมชน
3. การให้ทุนประกอบอาชีพ ประเภทยืมรายบุคคล และรายกลุ่มสำหรับผู้สูงอายุ

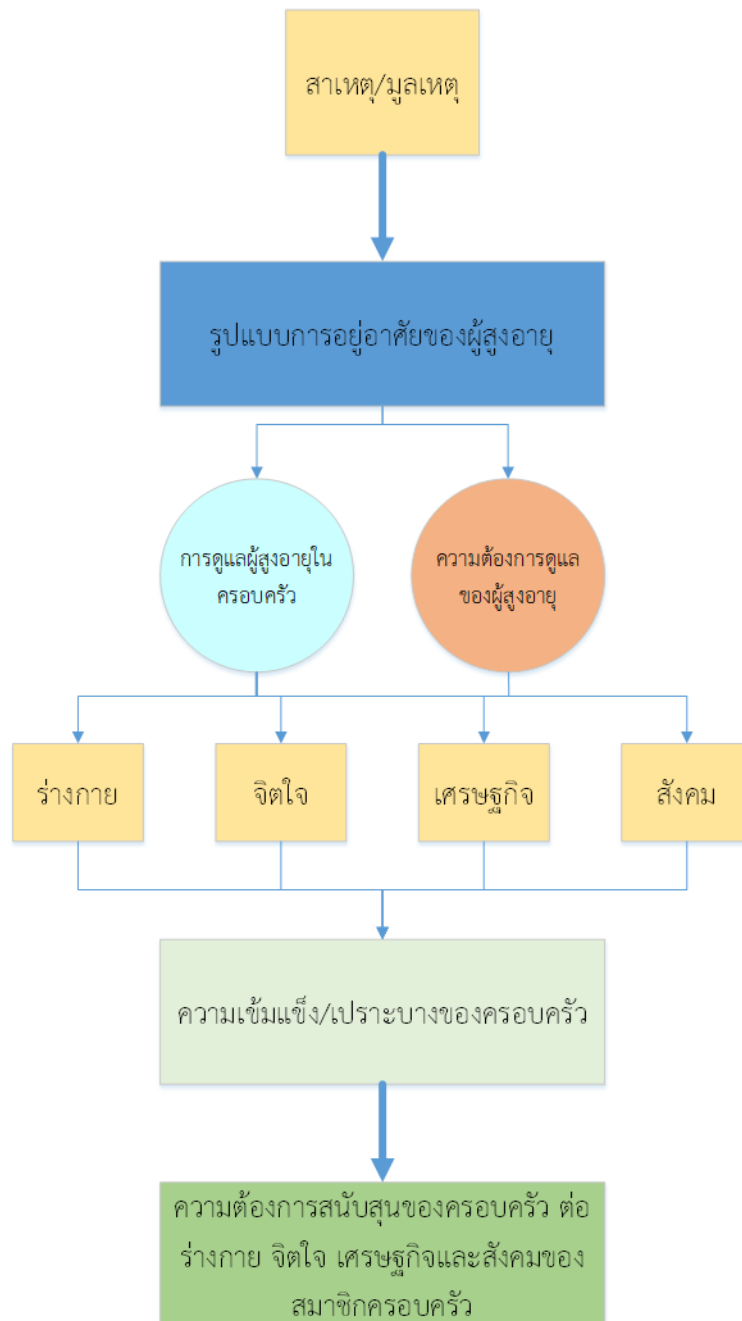
4. เรื่องอื่นๆ ตามที่คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติกำหนดเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับประโยชน์สูงสุดตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546

สำหรับ กิจกรรมที่ให้การสนับสนุน แบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่

1. การให้การสนับสนุนโครงการ กรอบวงเงินที่ให้การสนับสนุน แบ่งตามขนาดของโครงการ แบ่งเป็น
 - 1) โครงการขนาดเล็ก ในวงเงินไม่เกิน 50,000 บาท
 - 2) โครงการขนาดกลาง วงเงินเกิน 50,000 – 300,000 บาท
 - 3) โครงการขนาดใหญ่ วงเงินเกิน 300,000 บาท ขึ้นไป
2. การให้บริการกู้ยืมเงินทุนเพื่อประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท
 - 1) การกู้ยืมรายบุคคล รายละไม่เกิน 30,000 บาท
 - 2) การกู้ยืมรายกลุ่ม กลุ่มละไม่น้อยกว่า 5 คน กลุ่มละไม่เกิน 100,000 บาท

โดยการกู้ยืมเงินทุนเพื่อประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ต้องชำระเงินคืนเป็นรายงวดทุกเดือน ระยะเวลา 3 ปี โดยไม่คิดดอกเบี้ย

2.9 กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบผสมวิธี ได้แก่ 1) การวิจัยภาคสนาม (Field research) จะการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแบบคู่ขนาน ซึ่งจะนำมาอภิปรายร่วมกันในบทสรุปและอภิปรายผล และ 2) การวิจัยเอกสารและสถิติข้อมูลต่างๆ (Desk review)

3.1 การวิจัยเอกสารและสถิติข้อมูลต่างๆ (Desk review)

1) การวิจัยเอกสาร (Documentary research)

เป็นการทบทวนเอกสารทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อทำการศึกษาในประเด็นเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโดยครอบครัว (Family caregiving) ในรูปแบบการอยู่อาศัยต่างๆ และศึกษาความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ ในประเด็นของรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย ครีวเรือนประบาง การดูแลผู้สูงอายุ ผู้ดูแลในครอบครัว รูปแบบและแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ สวัสดิการของผู้สูงอายุของประเทศไทยในปัจจุบัน แหล่งรายได้หลัก นโยบายเกี่ยวกับผู้สูงอายุของประเทศไทย และกรอบแนวคิดการวิจัย

2) การวิจัยข้อมูลสถิติข้อมูลระดับประเทศ

แหล่งข้อมูล : เป็นการใช้สถิติข้อมูลทุติยภูมิจากการสำรวจต่างๆ มาทำการวิเคราะห์ เพื่อนำเสนอในสถิติตัวเลขที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย โดยใช้ข้อมูลทุติยภูมิจากแหล่งข้อมูลดังต่อไปนี้

- 1) สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2513 2523 2533 2543 และ 2553 ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ
- 2) การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2554 และ 2557 ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ
- 3) จากการคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553-2583 จัดทำโดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (สศช.) ที่ใช้ประชากรจากสำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2553 เป็นฐานเริ่มต้น เพื่อทำการฉายภาพประชากรตามกลุ่มอายุและเพศ ตามเงื่อนไขแนวโน้มการเปลี่ยนแปลง อัตราเจริญพันธุ์ การรอดชีพ และการย้ายถิ่น สถาบันวิจัยประชากรและสังคมได้ปรับประชากรคาดประมาณ พ.ศ. 2558 ใหม่ให้สอดคล้องกับ

ประกาศจำนวนราษฎร พ.ศ. 2558 ของกรมการปกครอง เนื่องจากมีการจดทะเบียนราษฎรที่ไม่ใช่สัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเพิ่มขึ้น แล้วฉายภาพประชากรใหม่ตั้งแต่ปี 2558 ออกไปตามข้อสมมุติเดิมของ สคช.

การใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูลการสำรวจดังกล่าวข้างต้น จะทำการวิเคราะห์ตัวแปรที่เกี่ยวข้องเพื่ออธิบายสถานการณ์และแนวโน้มในด้านลักษณะของครอบครัว/ครัวเรือนผู้สูงอายุในประเทศไทย รวมถึงลักษณะความเป็นอยู่ รูปแบบการอยู่อาศัย การดูแล และความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในบริบทต่างๆ โดยจะเน้นให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างในเขตเทศบาลและเขตนอกเทศบาล รวมถึงความแตกต่างในการดูแลของผู้สูงอายุที่มีกลุ่มอายุที่แตกต่างกัน

กระบวนการในการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิจากแหล่งข้อมูลต่างๆ นี้ จะทำการศึกษาแบบคู่ขนานร่วมกับการวิจัยเอกสาร เพื่อนำมาสร้างกรอบแนวคิดในการสืบค้นประเด็นในเรื่องลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุสำหรับนำมาเป็นกรอบและศึกษาในประเด็นเชิงลึกในการศึกษาเชิงคุณภาพต่อไป

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณ ระดับภาพรวมของประเทศ

การศึกษาครั้งนี้จะมีกลุ่มตัวแปรทั้งหมด 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มตัวแปรลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง กลุ่มตัวแปรรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง กลุ่มตัวแปรรูปแบบการอยู่อาศัย กลุ่มตัวแปรการดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง และกลุ่มตัวแปรความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง โดยการวิจัยเชิงปริมาณจะแบ่งตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

ลักษณะที่ 1 กลุ่มตัวแปรลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง ประกอบด้วย ลักษณะทางประชากร และตัวแปรลักษณะทั่วไป โดยมีรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางเป็น ตัวแปรตาม

ลักษณะที่ 2 กลุ่มตัวแปรรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง ประกอบด้วย ลักษณะทางประชากร การดูแลผู้สูงอายุ และความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง

ลักษณะที่ 3 กลุ่มตัวแปรการดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง ได้แก่ ผู้ดูแล ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม

ลักษณะที่ 4 กลุ่มตัวแปรความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง ได้แก่ ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ และการวางแผนในอนาคต ซึ่งรายละเอียดของแต่ละตัวแปรมีนิยามเชิงปฏิบัติการดังตาราง 3.3

ตาราง 3.1 นิยามเชิงปฏิบัติการของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณระดับประเทศ

ตัวแปร	นิยามเชิงปฏิบัติการ
ลักษณะที่ 1 กลุ่มตัวแปรลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุในครัวเรือนเฝ้าระวัง	
ลักษณะทางประชากร	
เพศ	เพศกำเนิด จะแบ่งได้เป็น เพศหญิง และเพศชาย
อายุ	อายุเต็มปีบริบูรณ์ ณ วันสัมภาษณ์ ในกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป โดยแบ่งเป็นกลุ่ม 60-74 ปี และ 75 ปีขึ้นไป ซึ่งจำแนกกลุ่มที่มีอายุคาดเฉลี่ยสูงกว่า 75 ปี และต่ำกว่า 75 ปี โดยอ้างอิงจากอายุคาดเฉลี่ยของประเทศไทยปี 2560
เขตที่อยู่อาศัย	พื้นที่อาศัยแบ่งตามการปกครองเป็น เขตเทศบาล และนอกเขตเทศบาล
ภาค	พื้นที่ที่อยู่อาศัยปัจจุบัน ณ วันสัมภาษณ์ มี 5 พื้นที่ ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้
สถานภาพสมรส	ความสัมพันธ์ระหว่างคน 2 คน ในการเป็นสามีภรรยา ไม่ว่าจะได้ทำการสมรสกันถูกต้องตามกฎหมายหรือไม่ก็ตามแบ่งได้เป็น 6 สถานะ คือ โสด (ผู้ที่ยังไม่เคยสมรส) สมรส (ผู้ที่อยู่ร่วมกันฉันสามีภรรยาทั้งอาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันและไม่ได้อยู่ในครัวเรือนเดียวกัน) หม้าย (ผู้ที่คู่สมรสได้ตายไปแล้ว และขณะนี้ยังไม่ได้สมรสใหม่) หย่า (สามีภรรยาที่จดทะเบียนหย่าต่อนายทะเบียนถือว่าถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อให้ความเป็นสามีภรรยาสิ้นสุดลง) แยกกันอยู่ (ผู้ที่มีได้อยู่ร่วมกันฉันสามีภรรยาแล้ว แต่ยังไม่ได้หย่ากันตามกฎหมาย รวมทั้งผู้ที่ไม่ได้สมรสอย่างถูกต้องตามกฎหมาย แต่ไม่ได้อยู่ร่วมกันฉันสามีภรรยาแล้ว) และสถานะอื่นๆ (เคยสมรสแต่ไม่ทราบสถานภาพ)
ระดับการศึกษาสูงสุด	ระดับการศึกษาที่ได้รับในระดับที่สูงสุด แบ่งเป็น ไม่ได้ศึกษา ประถมศึกษาหรือต่ำกว่า มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า (ปวส./ปวท./อนุปริญญา) ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี และได้รับการศึกษาในระดับอื่นๆ
ศาสนา	ศาสนาที่ผู้สูงอายุนับถือ ได้แก่ ศาสนาพุทธ ศาสนาอิสลาม ศาสนาคริสต์ และศาสนาอื่นๆ (ฮินดู ขงจื๊อ ซิกข์ และไม่มีศาสนา)
ลักษณะทั่วไป	
ระดับความสามารถในการทำกิจวัตร	การประเมินความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน ด้วยดัชนีแคทซ์ (Katz Index of ADL) ประกอบไปด้วย 5 กิจกรรม คือ การอาบน้ำ ใส่เสื้อผ้า เข้าส้วม/ขับถ่าย การเคลื่อนย้ายไปมาภายในบ้าน การรับประทานอาหาร โดยทำด้วยตนเอง จะนับเป็น 1 คะแนน คะแนนเต็มจะอยู่ในช่วงระหว่าง 0-5 คะแนน จำแนกตามความรุนแรงของภาวะพึ่งพา ได้แก่ ไม่มี

ตัวแปร	นิยามเชิงปฏิบัติการ
ประจำวันชั้นพื้นฐาน	ภาวะพึงพา (5 คะแนน) มีภาวะพึ่งพานกลาง (3-4 คะแนน) และมีภาวะพึ่งพามาก (0-2 คะแนน)
ระดับความสุข	สภาพจิตใจที่แสดงถึงระดับความสุขสบายใจมีช่วงคะแนน 0-10 คะแนนและทำการแบ่งเป็นระดับตามการสำรวจที่ใช้การให้คะแนน 0-10 คะแนน แบ่งเป็นผู้ที่มีความสุขปานกลาง 4-6 คะแนน และผู้ที่มีความสุขมาก 7-10 คะแนน
การมีงานทำ	การได้ประกอบอาชีพในระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ จำแนกเป็น ประกอบอาชีพ และไม่ได้ประกอบอาชีพ
อาชีพ	อาชีพในระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ จำแนกตามหมวดใหญ่ของการจัดประเภทมาตรฐานอาชีพฉบับปี 2544 มี 10 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้บัญญัติกฎหมาย ข้าราชการระดับอาวุโส ผู้จัดการ ได้แก่ ผู้บัญญัติกฎหมาย ข้าราชการระดับอาวุโส และผู้จัดการทั่วไป 2) ผู้ประกอบวิชาชีพด้านต่างๆ ได้แก่ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านฟิสิกส์ คณิตศาสตร์ และวิศวกรรมศาสตร์ ผู้ประกอบวิชาชีพด้านวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับสิ่งมีชีวิตและสุขอนามัย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านการสอน และผู้ประกอบวิชาชีพด้านอื่นๆ 3) ช่างเทคนิคสาขาต่างๆ และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานเทคนิคที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์กายภาพและวิศวกรรมศาสตร์ ผู้ปฏิบัติงานด้านเทคนิคที่เกี่ยวข้องกับวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับสิ่งมีชีวิตและสุขอนามัย ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการสอน และผู้ปฏิบัติงานเทคนิคที่เกี่ยวข้องอื่นๆ 4) เสมียน, เจ้าหน้าที่ ได้แก่ เสมียนสำนักงาน , เจ้าหน้าที่ประจำสำนักงาน และเจ้าหน้าที่บริการลูกค้า 5) พนักงานบริการ พนักงานขายในร้านค้า และตลาด ได้แก่ ผู้ให้บริการส่วนบุคคลและการบริการด้านความปลอดภัย และ นายแบบ นางแบบ พนักงานขายและพนักงานสาธิตสินค้า 6) ผู้ปฏิบัติงานมีฝีมือด้านการเกษตรและประมง (แปรรูปขั้นพื้นฐาน) ได้แก่ผู้ปฏิบัติงานมีฝีมือด้านการเกษตรและประมงเพื่อการค้าขาย และผู้ปฏิบัติงานมีฝีมือด้านการเกษตรและประมงเพื่อการดำรงชีพ 7) ผู้ปฏิบัติงานมีฝีมือในธุรกิจต่างๆ ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานในเหมืองแร่และงานก่อสร้าง ผู้ปฏิบัติงานด้านโลหะ เครื่องจักร และงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

ตัวแปร	นิยามเชิงปฏิบัติการ
	8) ผู้ปฏิบัติการด้านเครื่องจักรในโรงงานและผู้ปฏิบัติงานด้านการประกอบ ได้แก่ ผู้ควบคุมเครื่องจักรประจำที่ภายในโรงงาน ผู้ควบคุมเครื่องจักรและผู้ปฏิบัติงานด้านการประกอบ และผู้ควบคุมการขับเคลื่อนยานยนต์และเครื่องจักรที่เคลื่อนที่ได้ 9) อาชีพงานพื้นฐาน ได้แก่อาชีพงานพื้นฐานต่างๆ ด้านการขายและการให้บริการ แรงงานด้านการเกษตร ประมงและงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง แรงงานเหมืองแร่ ก่อสร้าง การผลิต และการขนส่ง 10) ทหาร และกลุ่มไม่ประกอบอาชีพ (รวมผู้ที่ทำงานแต่ไม่ทราบอาชีพ)
ประเภทที่อยู่อาศัย	ประเภทที่อยู่อาศัยของครัวเรือนที่ผู้ให้ข้อมูลอาศัยอยู่ แบ่งเป็น 4 ประเภท คือ บ้านเดี่ยว ทาวน์เฮ้าส์/บ้านแฝด/ทาวน์โฮม ตึกแถว/ห้องแถว/เรือนแถว และอื่นๆ ในที่นี้ หมายถึง เรือ/แพ/รถ ห้องภายในสำนักงาน ห้องภายในห้องพัก ห้องภายในบ้าน คอนโดมิเนียม/แมนชั่น และแฟลต/อพาร์ทเมนต์/หอพัก
ลักษณะที่ 2 กลุ่มตัวแปรรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง	
รูปแบบการอยู่อาศัยที่เปราะบางของผู้สูงอายุ	รูปแบบความสัมพันธ์กับคนในครัวเรือน ของผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปที่อยู่ในครัวเรือนเปราะบาง ซึ่งเป็นครัวเรือนที่ผู้สูงอายุจะต้องดูแลตนเอง ดูแลผู้สูงอายุด้วยกัน หรือจะต้องดูแลผู้อื่นที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน และต้องรับบทบาทในการดูแลตนเอง หรือต้องดูแลคนอื่น ได้แก่ อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อาศัยอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเท่านั้น อาศัยอยู่กับพ่อ/แม่และหรือคู่สมรสเท่านั้น อาศัยอยู่ในครัวเรือนข้ามรุ่น และอาศัยอยู่กับคนอื่นๆ ที่ไม่ใช่ญาติเท่านั้น
ลักษณะที่ 3 กลุ่มตัวแปรการดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง	
ผู้ดูแล	
การมีผู้ดูแล	การมีผู้ดูแลปรนนิบัติในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น มีผู้ดูแล และไม่มีผู้ดูแล
ผู้ดูแลหลัก	ผู้ดูแลที่ปรนนิบัติหลักในการทำกิจวัตรประจำวันมากที่สุด แบ่งเป็น 6 กลุ่ม ได้แก่ ไม่มีผู้ดูแล คู่สมรส บุตร พี่/น้อง/ญาติ พ่อ/แม่ และบุคคลอื่นๆ ซึ่งผู้ดูแลอื่นๆ หมายถึง เพื่อน/เพื่อนบ้าน/คนรู้จัก เจ้าหน้าที่จากศูนย์บริการ/ผู้ดูแลรับจ้าง พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล คนรับใช้/ลูกจ้าง
สุขภาพกาย	
การใช้สวัสดิการทางสุขภาพ	การใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลของรัฐของผู้ให้ข้อมูลในช่วง 5 ปีก่อนวันสัมภาษณ์ ซึ่งสวัสดิการทางสุขภาพมีหลายประเภท เช่น บัตรประกันสุขภาพ/ บัตรประกันสังคม/กองทุนเงินทดแทน/สวัสดิการข้าราชการหรือข้าราชการบำนาญ/สวัสดิการพนักงานรัฐวิสาหกิจ เป็นต้น

ตัวแปร	นิยามเชิงปฏิบัติการ
สุขภาพจิต	
การติดต่อกับ บุตรที่อยู่นอก ครัวเรือน	การติดต่อกับบุตรที่อยู่นอกครัวเรือน ได้แก่ การคุยโทรศัพท์ การเยี่ยมเยียน และ การติดต่อผ่านระบบอินเทอร์เน็ต (เช่น Facebook, Twitter, Hi5, Skype, Tango, Line, Wechat)
เศรษฐกิจ	
แหล่งรายได้หลัก	แหล่งรายได้ที่สำคัญที่สุดที่ใช้ในการดำรงชีวิตสำหรับผู้ให้ข้อมูล ณ วันสัมภาษณ์ แบ่งเป็น 7 กลุ่ม คือ ไม่มีรายได้ การทำงาน พ่อแม่ ญาติพี่น้อง ดอกเบี้ย/เงินออม/ทรัพย์สิน เบี้ยจากราชการ โดยรวมถึงเงินบำเหน็จ บำนาญ กองทุนประกันสังคม และแหล่งรายได้อื่น ๆ
สังคม	
การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม	การเป็นสมาชิกกลุ่ม/ชมรม และการเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่ม/ชมรม ในระหว่าง 12 เดือนก่อนวันสัมภาษณ์ กลุ่มในที่นี้หมายถึง กลุ่ม/ชมรมผู้สูงอายุ กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ กลุ่มอาชีพ กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มสหกรณ์/กลุ่มออมทรัพย์ และกลุ่มลูกเสือชาวบ้าน ซึ่งผู้ที่ได้เข้าร่วมกลุ่มต่อไปนี้ อย่างน้อย 1 กลุ่ม จะหมายถึง ผู้ที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม
ลักษณะที่ 4 กลุ่มตัวแปรความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง	
ความต้องการทำงาน	การมีความต้องการทำงาน แบ่งเป็น ต้องการและกำลังทำงาน/หางานทำ ต้องการและไม่หางานทำ และไม่มีความต้องการในการทำงาน
ความต้องการผู้ดูแล	ความต้องการในการมีผู้ดูแลปรนนิบัติในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ แบ่งเป็น ต้องการผู้ดูแล และไม่ต้องการผู้ดูแล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณระดับประเทศ

การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาเชิงปริมาณในครั้งนี้เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลใช้ข้อมูลระดับบุคคล เป็นหน่วยในการวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา โดยนำเสนอในรูปแบบร้อยละ (Percentage) นำเสนอตารางไขว้ (Cross Tabulation Table) ซึ่งจำแนกรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในครัวเรือนที่เปราะบาง ทั้งนี้เพื่อชี้ให้เห็นถึงประเด็นดังต่อไปนี้

1. สถานการณ์ของผู้สูงอายุในประเทศไทยในช่วง พ.ศ. 2513-2583 ประกอบด้วยประเด็นแนวโน้มของผู้สูงอายุในประเทศไทย และการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุและเพศของผู้สูงอายุในประเทศไทย

2. รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยประเด็นรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในประเทศไทย รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง รวมถึงความแตกต่างของคุณลักษณะทั่วไประหว่างผู้สูงอายุไทยและผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง

3. ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง ประกอบด้วยประเด็นลักษณะทางประชากร สุขภาพกาย สุขภาพจิต เศรษฐกิจ และสังคม

4. การดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง ประกอบด้วยประเด็นผู้ดูแล สุขภาพกาย สุขภาพจิต เศรษฐกิจ และสังคม

5. ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง

3.2 การวิจัยภาคสนาม (Field research)

ในการศึกษาทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพแบบคู่ขนาน จะเป็นการลงพื้นที่เก็บข้อมูลภาคสนามโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ (Face to face interview) และสัมภาษณ์ระดับลึก (In-depth interview) เครื่องมือที่ใช้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) แบบสัมภาษณ์ปลายปิดใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณ และ 2) แนวคำถามปลายเปิดใช้ในการศึกษาเชิงคุณภาพซึ่งจะถามเจาะลึกลงไปในด้านต่างๆ (ดูภาคผนวก 1) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน เลขที่ COA. No. 2017/09-215 (ดูภาคผนวก 2) ผลการศึกษาที่ได้จากการวิจัยภาคสนามจะนำมาสนับสนุนข้อมูลที่ได้จากการวิจัยเอกสารและข้อมูลเชิงปริมาณระดับประเทศ โดยคณะผู้วิจัยจะศึกษาเฉพาะรูปแบบการอยู่อาศัยต่างๆ ของผู้สูงอายุในครัวเรือนเท่านั้น (ไม่รวมผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในระบบสถาบันอื่นๆ) ที่ได้จากการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ เป็นเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มรูปแบบการอยู่อาศัยสำหรับการวิจัยภาคสนาม

หน่วยการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ครอบครัว / ครัวเรือนของผู้สูงอายุ ตามลักษณะของรูปแบบการอยู่อาศัย ทั้งนี้ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามประชากรที่ศึกษาออกตามพื้นที่ เนื่องจากการศึกษานี้จะให้ความสำคัญกับบริบทของครอบครัว ในเรื่องของแนวคิด ค่านิยม วัฒนธรรมในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวที่มีการอยู่อาศัยที่แตกต่างกัน ซึ่งจะใช้ภาคเป็นพื้นที่ในการสุ่มตัวอย่างจำนวน 4 ภาค และกรุงเทพมหานคร ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยจะทำการรวบรวมข้อมูลครอบครัวทั้งหมดทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล และจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่มอายุ คือ อายุ 60-74 ปี และ อายุตั้งแต่ 75 ปีขึ้นไป ความสำคัญในการแบ่งกลุ่มอายุนี้คือ ในการศึกษาเชิงคุณภาพ จะทำการศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในครัวเรือนเปราะบาง ดัชนีความเปราะบางของโครงการฯ ดังนั้นการศึกษานี้จึงวางแผนที่จะเก็บข้อมูลใน 5 รูปแบบการอยู่อาศัยตามบริบทการอยู่อาศัยที่โดดเด่นของแต่ละภาคในประเทศไทย ซึ่งรูปแบบดังกล่าวเป็นรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางในเรื่องการดูแล และจะต้องรับบทบาทในการดูแลตนเอง หรือต้องดูแลคนอื่น โดยมีขั้นตอนการสุ่มตัวอย่างดังต่อไปนี้

1) การสุ่มตัวอย่างการวิจัยภาคสนาม

การศึกษานี้ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ทั้งนี้จะมีวิธีการเลือกพื้นที่เก็บข้อมูลดังต่อไปนี้

1. การสุ่มระดับภาค : นำข้อมูลทุติยภูมิมาวิเคราะห์ว่า ในแต่ละภาคมีรูปแบบการอยู่อาศัยอะไรที่โดดเด่น (รูปแบบการอยู่อาศัยที่มีสัดส่วนสูง) เลือกตาม Criteria ของภาคเป็นหลัก ตามบริบทของรูปแบบการอยู่อาศัยที่เด่นๆ (ดูภาคผนวก 3) ซึ่งได้ผลดังนี้
 - 1) ภาคเหนือ รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในสัดส่วนที่สูง คือ อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว และอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเท่านั้น
 - 2) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในสัดส่วนที่สูง คือ อาศัยอยู่ในครัวเรือนข้ามรุ่น
 - 3) ภาคใต้ รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในสัดส่วนที่สูง คือ อาศัยอยู่กับพ่อ/แม่และหรือคู่สมรสเท่านั้น
 - 4) ภาคกลาง พบรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน จึงได้เลือกเก็บข้อมูลในผู้สูงอายุในทุกรูปแบบการอยู่อาศัย
 - 5) กรุงเทพมหานคร รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในสัดส่วนที่สูง คือ อยู่อาศัยกับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติเท่านั้น ได้แก่ เพื่อน ผู้ดูแลรับจ้าง
2. การสุ่มระดับจังหวัด : นำข้อมูลทุติยภูมิที่ได้จากการวิเคราะห์จากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยมาพิจารณาการเลือกจังหวัดในภาคที่มีสัดส่วนการอยู่อาศัยในรูปแบบนั้นโดดเด่น (รูปแบบการอยู่อาศัยที่มีสัดส่วนสูง) ดังภาคผนวก 4 ซึ่งได้ผลดังนี้
 - 1) อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว (จังหวัดเชียงใหม่)
 - 2) อยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเท่านั้น (จังหวัดเชียงใหม่)
 - 3) อาศัยอยู่ในครัวเรือนข้ามรุ่น (จังหวัดอุดรธานี)
 - 4) อาศัยอยู่กับพ่อ/แม่และหรือคู่สมรสเท่านั้น (จังหวัดสงขลา)
 - 5) อยู่อาศัยกับคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติเท่านั้น (กรุงเทพมหานคร)
 - 6) ทุกรูปแบบการอยู่อาศัย กระจายในสัดส่วนเท่าๆ กัน (จังหวัดสมุทรสงคราม)
3. การสุ่มระดับระดับอำเภอ : ในแต่ละรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุทั้ง 5 รูปแบบ จากจังหวัดตัวอย่างดังกล่าว จะนำมาสุ่มเลือก 2 อำเภอ โดยเลือกอำเภอเมืองเป็นตัวแทนของเขตเทศบาล และเลือกอำเภออื่นที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุมากที่สุด เป็นตัวแทนของนอกเขตเทศบาล

4. การสุ่มระดับระดับตำบล : ในแต่ละอำเภอที่เป็นอำเภอตัวอย่างจะทำการเลือกหนึ่งตำบล และทำการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย อย่างไรก็ตามในกรุงเทพมหานคร จะทำการเก็บข้อมูลอย่างน้อย 20 ครั้วเรือนที่เป็นตัวแทนของผู้สูงอายุในเขตเทศบาล

2) การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล

หลังจากได้มีการสุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลทั้ง 5 พื้นที่แล้ว คณะนักวิจัยจะทำการติดต่อ ประสานงาน และทำหนังสือเพื่อขออนุญาตเข้าถึงเก็บข้อมูลไปยังหน่วยงานที่เป็นเจ้าของพื้นที่ของผู้สูงอายุที่ตกเป็นกลุ่มตัวอย่าง เช่น เทศบาลเมือง องค์การบริหารส่วนตำบล ฯลฯ พร้อมกับให้รายละเอียดของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้สูงอายุที่อาศัยตามรูปแบบต่างๆ ที่คณะนักวิจัยต้องการลงไปศึกษาในพื้นที่นั้น เพื่อขอความอนุเคราะห์ให้เจ้าหน้าที่หรือผู้นำชุมชนเป็นผู้นำทางไปยังครั้วเรือนผู้สูงอายุที่มีรูปแบบการอยู่อาศัยดังที่ต้องการให้กับคณะนักวิจัยจำนวน 4 คน ลงเก็บข้อมูลตามลักษณะครั้วเรือนที่ต้องการ รวมถึงการช่วยพูดแนะนำตัวให้กับผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้ทราบว่าคณะวิจัยมาทำอะไร และต้องการข้อมูลอะไร ทั้งนี้จะเป็นการสร้างความน่าเชื่อถือให้กับผู้ให้ข้อมูล รวมถึงการเข้าถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ตรงตามคุณลักษณะที่คณะนักวิจัยต้องการ อย่างไรก็ตามในกรณีที่ไม่มีผู้นำทางในการลงพื้นที่ในครั้วเรือนผู้สูงอายุ คณะนักวิจัยจะขอความอนุเคราะห์ให้ผู้นำชุมชนช่วยประสานและติดต่อผู้ให้ข้อมูลผ่านทางโทรศัพท์เป็นเบื้องต้น และนักวิจัยจะเป็นผู้นัดวันเวลาเพื่อลงเก็บข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเอง

ในแต่ละพื้นที่ตัวอย่างจะเก็บข้อมูลให้มีความกระจายในทุกรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุซึ่งภาพรวมทั้งหมด 5 รูปแบบการอยู่อาศัยที่เปราะบางของผู้สูงอายุ จะเก็บข้อมูลอย่างน้อยรูปแบบการอยู่อาศัยละ 20 ครั้วเรือน รวมครั้วเรือนตัวอย่างเป็นจำนวนอย่างน้อย 100 ครั้วเรือน โดยแต่ละพื้นที่ที่มีรูปแบบการอยู่อาศัยที่โดดเด่นจะเก็บจำนวนในสัดส่วนที่สูงกว่ารูปแบบการอยู่อาศัยอื่นๆ เพื่อให้มีจำนวนเพียงพอสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละรูปแบบการอยู่อาศัย

ผลการเก็บข้อมูลเป็นไปตามแผนและเป้าหมายที่วางไว้ โดยเก็บข้อมูลได้ผู้สูงอายุทั้งสิ้นจำนวน 136 ราย เป็นผู้สูงอายุชาย จำนวน 36 ราย ผู้สูงอายุหญิง 100 ราย จาก 124 ครั้วเรือน เป็นผู้สูงอายุรูปแบบการอยู่อาศัยคนเดียว จำนวน 35 ราย ผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่สมรสเท่านั้น จำนวน 43 ราย ผู้สูงอายุที่อยู่ในครั้วเรือนข้ามรุ่น (Skipped generation) จำนวน 23 ราย ครั้วเรือนที่อยู่กับพ่อแม่และหรือคู่สมรส 9 ราย รูปแบบที่อยู่กับผู้ไม่ใชญาติ จำนวน 1 ราย และรูปแบบอื่น ๆ อีก 25 ราย (ดังตาราง 3.2)

ตาราง 3.2 จำนวนผู้สูงอายุที่เก็บข้อมูลจำแนกตามรูปแบบการอยู่อาศัย

	รูปแบบการอยู่อาศัย						รวม
	อยู่คนเดียว	อยู่กับ คู่สมรส	ครัวเรือน ข้ามรุ่น	อยู่กับพ่อแม่ และหรือ คู่สมรส	อยู่กับผู้ ไม่ใช่ญาติ	อื่นๆ	
จำนวน ผู้สูงอายุ (คน)	35	43	23	9	1	25	136

3) การวิเคราะห์ข้อมูลจากการลงพื้นที่ภาคสนาม

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลจากการวิจัยภาคสนาม แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งจะนำข้อมูลที่ได้จากเครื่องมือที่เป็นแบบสัมภาษณ์ปลายปิด ประกอบด้วยข้อคำถามคุณลักษณะส่วนบุคคล สถานะทางสุขภาพและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน แบบสำรวจสุขภาพจิตซึ่งในการศึกษานี้ใช้แบบสำรวจสุขภาพจิตคนไทย พ.ศ. 2558 ของกรมสุขภาพจิต และแบบประเมินสุขภาวะทางจิตในการศึกษานี้ใช้ แบบวัด Psychological Well – being of Thai Elderly (Ingersoll-Dayton, Sangtienchai, Kespichayawattana,& Aungsueroch,2004) (ภาคผนวกที่ 1)

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาเชิงปริมาณ

การศึกษานี้มีกลุ่มตัวแปรทั้งหมด 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มตัวแปรลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ 2) กลุ่มตัวแปรรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ 3) กลุ่มตัวแปรด้านเศรษฐกิจ 4) กลุ่มตัวแปรด้านสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิต และสุขภาวะทางจิต โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสังคมศาสตร์ (SPSS : Statistics Package for The Social Science) การนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการประมวลผล จะนำเสนอในรูปแบบ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และตารางไขว้

2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้เครื่องมือเป็นแนวคำถามสัมภาษณ์ระดับลึกปลายเปิด ประกอบด้วย 3 ประเด็น คือ สาเหตุของการอยู่อาศัยตามรูปแบบต่างๆ การได้รับการดูแลของผู้สูงอายุ และความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ ในการวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) และมีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation)

3.3 การดำเนินงาน

โครงการ “การดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือนซึ่งมีรูปแบบการอยู่อาศัยที่หลากหลายในสังคมไทย เพื่อประเมินความเข้มแข็งและความต้องการสนับสนุนของครัวเรือน” ได้ดำเนินงานในรอบ 8 เดือน (วันที่ 25 กันยายน พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 24 พฤษภาคม พ.ศ. 2561) ดังตาราง 3.3

ตาราง 3.3 แผนการดำเนินงานวิจัย

กิจกรรม	เดือนที่							
	1	2	3	4	5	6	7	8
เตรียมแผนการดำเนินการ								
ทบทวนเอกสาร								
รวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ								
ลงพื้นที่เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ								
วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ								
การเขียนรายงาน และจัดทำรายงาน								
การประชุมนักวิจัย (ทุกเดือน)	x	x	x	x	x	x	x	x
การประชุมเสนอผลงานศึกษาวิจัย								x

บทที่ 4

ผลการศึกษากาฬรอมระดับประเทศ

การศึกษา เรื่อง “การดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือนซึ่งมีรูปแบบการอยู่อาศัยที่หลากหลายในสังคมไทย เพื่อประเมินความเข้มแข็งและความต้องการสนับสนุนของครัวเรือน” คณะผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิจากการสำรวจต่างๆ มาทำการวิเคราะห์ เพื่อนำเสนอในด้านสถิติตัวเลขที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุและรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทยกาฬรอมระดับประเทศ โดยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 5 ส่วน ดังนี้

4.1 สถานการณ์ของผู้สูงอายุในประเทศไทยในช่วง พ.ศ. 2513-2583

- 1) แนวโน้มของผู้สูงอายุในประเทศไทย
- 2) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุและเพศของผู้สูงอายุในประเทศไทย
- 3) แนวโน้มในด้านลักษณะของครัวเรือนผู้สูงอายุในประเทศไทย

4.2 รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

- 1) รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในประเทศไทย
- 2) รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง
- 3) ความแตกต่างของคุณลักษณะทั่วไประหว่างผู้สูงอายุไทยและผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง

4.3 ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง

- 1) ลักษณะทางประชากร
- 2) ด้านร่างกาย
- 3) ด้านจิตใจ
- 4) ด้านเศรษฐกิจ
- 5) ด้านสังคม

4.4 การดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง

- 1) ผู้ดูแล
- 2) ด้านร่างกาย
- 3) ด้านจิตใจ
- 4) ด้านเศรษฐกิจ
- 5) ด้านสังคม

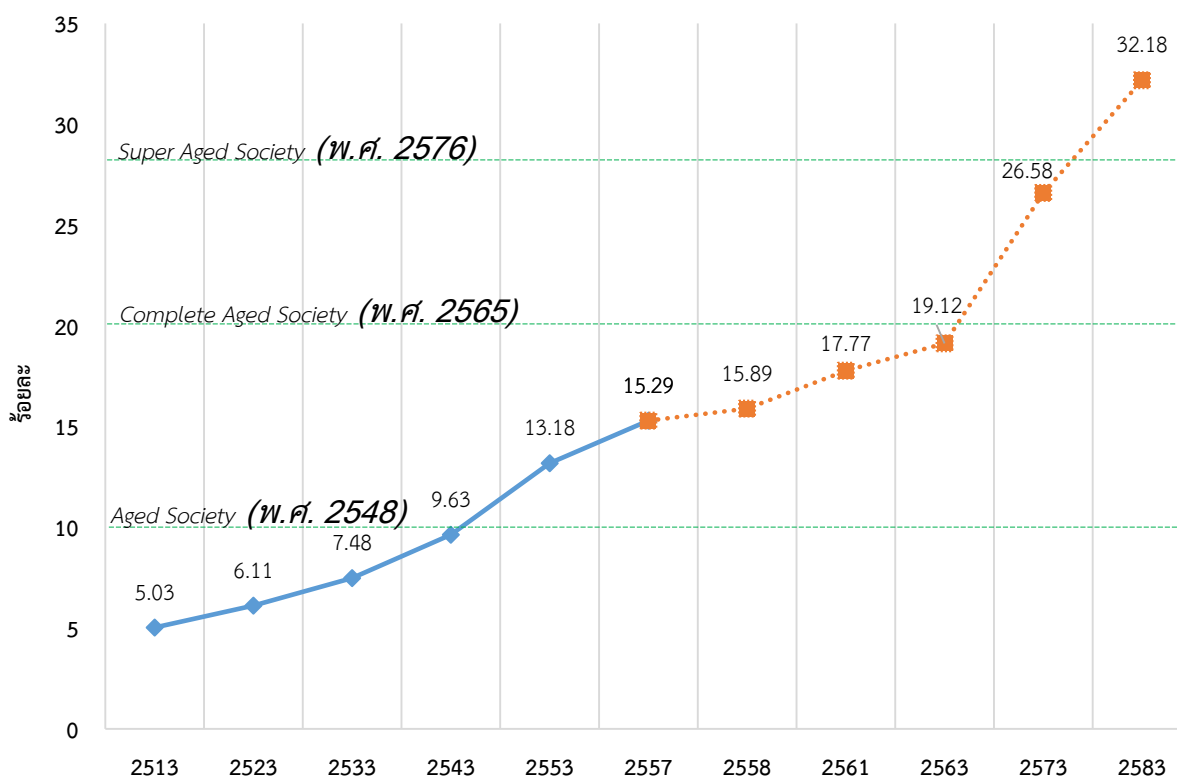
4.5 ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง

4.1 สถานการณ์ของผู้สูงอายุในประเทศไทยในช่วง พ.ศ. 2513-2583

1) แนวโน้มของผู้สูงอายุในประเทศไทย

ถึงแม้ว่าในบางประเทศหรือบางหน่วยงานได้กำหนดกฎเกณฑ์และความหมายของผู้สูงอายุว่า หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเทศที่พัฒนาแล้ว (WHO, 2002) แต่สำหรับนิยามของผู้สูงอายุในประเทศไทยในปัจจุบัน หมายถึง บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (ตามนิยามของสำมะโนประชากรและเคหะของสำนักงานสถิติแห่งชาติ) ดังนั้นในการนำเสนอผลศึกษา ข้อมูล และสถิติของการศึกษานี้จึงได้กำหนดนิยามของผู้สูงอายุตามแหล่งข้อมูลการสำรวจสำมะโนประชากรและเคหะ

ในส่วนสถานการณ์ของผู้สูงอายุที่สำคัญ “จำนวน” นับได้ว่าเป็นสิ่งที่บอกการเติบโตของกลุ่มประชากรนี้ได้เป็นอย่างดี รวมถึงสามารถอธิบายถึงแนวโน้มของผู้สูงอายุได้ พิจารณาได้จากร้อยละของผู้สูงอายุ คำนวณจากจำนวนผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปต่อจำนวนประชากรทั้งหมด ดังภาพ 4.1



ภาพ 4.1 ร้อยละของผู้สูงอายุในช่วง พ.ศ. 2513-2583

แหล่งข้อมูล: 1) สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2513, 2523, 2533, 2543, 2553 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

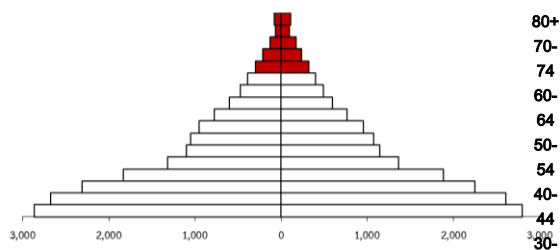
2) การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 - 2583 , สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

จากภาพ 4.1 พบว่า จากอดีตจนถึงปัจจุบัน (กราฟเส้นทึบ) ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจากร้อยละ 5.03 ใน พ.ศ. 2513 เพิ่มขึ้นเป็น 2.62 เท่า ใน พ.ศ. 2553 ที่มีสัดส่วนของผู้สูงอายุมากถึงร้อยละ 13.18 โดยใช้ระยะเวลาเพียง 40 ปีเท่านั้น นับได้ว่าประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัย (Aged Society) มาตั้งแต่ พ.ศ. 2548 เป็นต้นมา โดยร้อยละ 10 หรือ 1 ใน 10 ของประชากรไทยเป็นประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป กล่าวคือ สังคมที่ประชากรกำลังมีอายุสูงขึ้น สังเกตได้จากอัตราส่วนร้อยละของประชากรสูงอายุเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ นับได้ว่าเป็นก้าวสำคัญที่ประเทศไทยเริ่มหันมาให้ความสนใจกับประเด็นคนที่มีอายุสูงขึ้น เช่นเดียวกับประเทศสิงคโปร์ เพื่อนบ้านของไทยในอาเซียนที่ได้เข้าสู่สังคมสูงวัยมาก่อนหน้านี้แล้ว

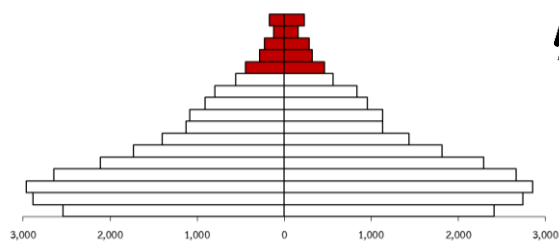
ภายหลังจากการสำรวจสำมะโนประชากรและเคหะครั้งล่าสุดของประเทศเมื่อปี 2553 ได้มีเหตุการณ์สำคัญที่ส่งผลต่อจำนวนประชากรของประเทศ คือ การประกาศจำนวนราษฎร พ.ศ. 2558 ของกรมการปกครองที่มีการจดทะเบียนราษฎรที่ไม่ใช่สัญชาติไทยและมีชื่ออยู่ในทะเบียนบ้านเพิ่มขึ้น แล้วฉายภาพประชากรใหม่ตั้งแต่ปี 2558 ออกไปตามข้อสมมุติเดิมของ สคช. ฉะนั้นผลการคาดประมาณดังกล่าว (กราฟเส้นประ) แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มของผู้สูงอายุไทยที่ชัดเจนและมีความเป็นไปได้ที่มีความใกล้เคียงกับความจริงมากยิ่งขึ้น โดยคาดประมาณว่าปัจจุบัน (พ.ศ. 2561) ประเทศไทยมีร้อยละของผู้สูงอายุไทยทั้งสิ้น ร้อยละ 17.77 ของประชากรทั้งหมดของประเทศ หรือประมาณ 1 ใน 6 ของประชากรไทยทั้งประเทศโดยประมาณ และพร้อมก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) ใน พ.ศ. 2564 (ร้อยละ 20.55) คือ ประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นถึง 1 ใน 5 และคาดว่าประเทศไทยเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) ภายใน พ.ศ. 2576 (ร้อยละ 28.50) โดยประมาณการว่า จะมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 28 ของจำนวนประชากรทั้งหมดโดยใช้ระยะเวลาเพียง 28 ปีเท่านั้น ซึ่งถือว่าใช้เวลาน้อย เมื่อเทียบกับกลุ่มประเทศที่เป็นสังคมสูงวัยประเทศแรกๆ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประเทศที่พัฒนาแล้วที่ใช้เวลาค่อนข้างมาก เช่น ฝรั่งเศส ใช้เวลา 115 ปี สวีเดน 85 ปี ออสเตรเลีย 73 ปี สหรัฐอเมริกา 69 ปี เป็นต้น ทำให้ประเทศเหล่านี้มีเวลาปรับตัวปรับโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ ขณะที่กลุ่มประเทศถัดมาที่เป็นสังคมสูงวัยตามมา ได้แก่ กลุ่มประเทศกำลังพัฒนา ใช้เวลาสั้นกว่ามาก เช่น ชิลี ใช้เวลา 27 ปี จีน 26 ปี สิงคโปร์ 19 ปี เป็นต้น ทำให้มีเวลาเตรียมตัวน้อย

2) การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุและเพศของผู้สูงอายุในประเทศไทย

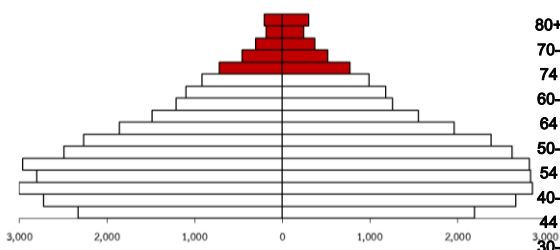
ในทางประชากร พีระมิตประชากรเป็นเครื่องมือแสดงโครงสร้างอายุและเพศของประชากรที่ง่ายต่อการทำความเข้าใจ โดยกราฟจะเรียงตามแนวนอนแทนแต่ละกลุ่มอายุและเรียงขึ้นไปเรื่อยๆ ตามอายุที่เพิ่มขึ้น ผู้ชายจะอยู่ฝั่งทางซ้ายมือ ผู้หญิงจะอยู่ฝั่งทางขวามือของกราฟ ในการศึกษาครั้งนี้จึงนำมาประยุกต์เพื่อนำเสนอการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุและเพศของผู้สูงอายุในช่วงเวลาต่างๆ ดังภาพ 4.2



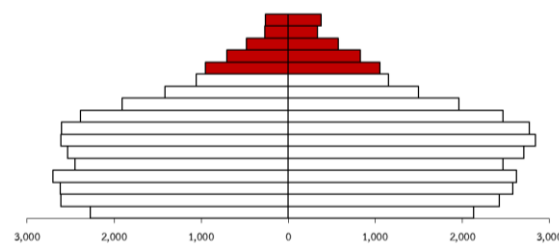
พ.ศ. 2513



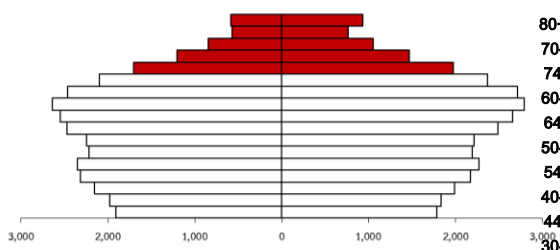
พ.ศ. 2523



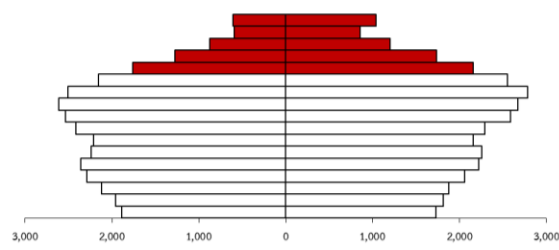
พ.ศ. 2533



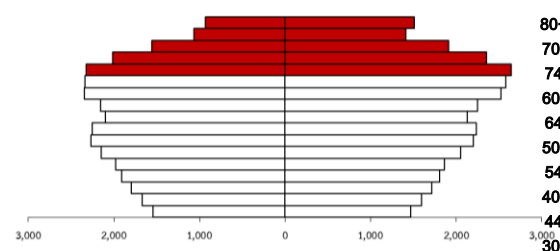
พ.ศ. 2543



พ.ศ. 2553



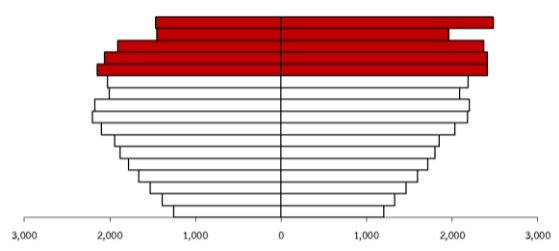
พ.ศ. 2563



พ.ศ. 2573

หน่วย : พันคน

พ.ศ. 2583



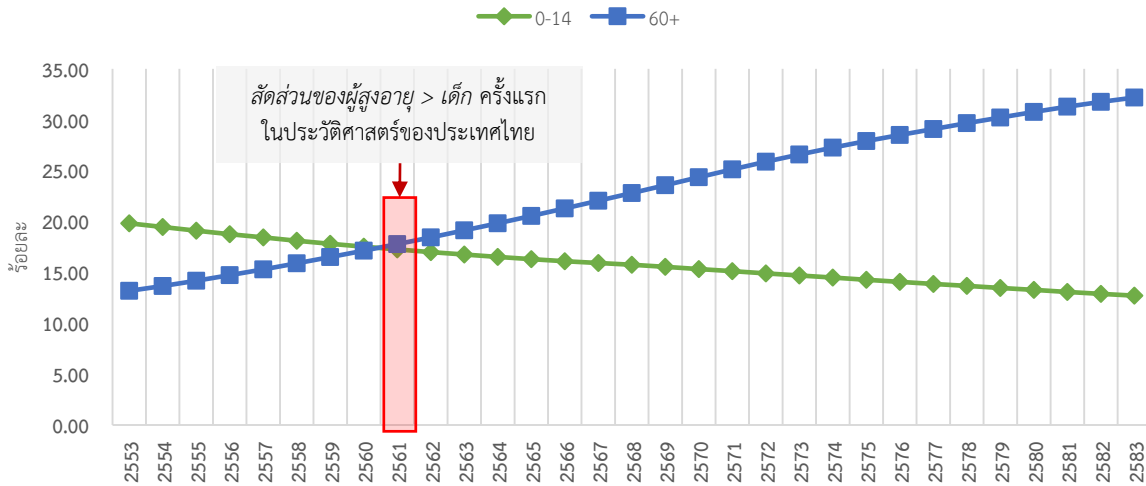
ภาพ 4.2 พีระมิดประชากรผู้สูงอายุ (ระบายสีทึบ) ในช่วง พ.ศ. 2513 - 2583

แหล่งข้อมูล: 1) สำมะโนประชากรและเคหะ พ.ศ. 2513, 2523, 2533, 2543, 2553 สำนักงานสถิติแห่งชาติ

2) การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ. 2553 - 2583, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

เมื่อพิจารณาโครงสร้างอายุและเพศของประชากรรวมที่อยู่ในวัยผู้สูงอายุ (พืระมิตระบายนีทืบ) และ โครงสร้างอายุและเพศของประชากรรวมที่อยู่ในวัยเด็กและวัยแรงงาน ที่มีอายุตั้งแต่ 0-59 ปี (พืระมิตระบายนีทืบ) เพื่อเปรียบเทียบโครงสร้างทางประชากรที่เปลี่ยนไปของผู้สูงอายุ ดังภาพ 4.2 แสดงให้เห็นว่า แนวโน้มของ พืระมิตประชากรส่วนยอตที่ระบายนีทืบแสดงถึงโครงสร้างอายุและเพศของผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน เมื่อเวลาผ่านไปขนาดของกราฟแต่ละแห่งได้เติบโตขึ้นเรื่อยๆ และเติบโตต่อเนื่องไปในอนาคต โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กราฟแห่งบนสุดที่หมายถึงประชากรที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป ในจำนวนนี้รวมถึงจำนวนผู้สูงอายุอายุตั้งแต่ 100 ปีขึ้นไป หรือ “คนร้อยปี” มีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นด้วย สะท้อนให้เห็นถึงการที่คนไทยมีอายุยืนยาวขึ้น และในขณะที่พืระมิต ประชากรส่วนยอตที่ระบายนีทืบซึ่งหมายถึงประชากรวัยอื่นๆ มีทิศทางการเติบโตแบบผกผันกันจนส่งผลให้ พืระมิตประชากรใน พ.ศ. 2513 ที่เป็นรูปเจดีย์ยอดแหลม กลับคว่ำลงเป็นพืระมิตหัวกลับในอนาคต เนื่องจาก ประชากรวัยเด็กเริ่มลดลงส่งผลให้ประชากรวัยแรงงานได้มีแนวโน้มลดลงตามไปด้วย ทั้งนี้อีกสาเหตุหนึ่งมาจาก ประชากรรุ่นเกิดล้าน (ปราโมทย์, 2552) ซึ่งจะเริ่มเข้าสู่วัยสูงอายุใน พ.ศ. 2566 และทุกคนที่มีชีวิตอยู่ในรุ่นเกิด ล้านจะมีอายุ 60 ปีทุกคนใน พ.ศ. 2586 ด้วยเหตุนี้เองทำให้มวลของจำนวนประชากรนี้ได้ยึดพื้นที่วัยสูงอายุของ ประเทศไทยไปได้โดยคาดว่าจะเป็นช่วงเวลาระหว่างพืระมิตประชากร พ.ศ. 2563 และ พ.ศ. 2573 อีกทั้งจะค่อยๆ ชัดเจนมากยิ่งขึ้นในภาพพืระมิตประชากร พ.ศ. 2583

ปรากฏการณ์ที่น่าสนใจอย่างหนึ่งคือ ในปี 2561 เนื่องจากสัดส่วนของผู้สูงอายุในประเทศไทยมีมากกว่า สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก นับว่าเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ของประเทศไทย หลังจากที่ได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย อย่างเต็มตัวในปี 2548 มาแล้ว สาเหตุมาจากการเกิดที่ลดลงอย่างมากในช่วง 2-3 ศวรรษที่ผ่านมา ได้ทำให้สัดส่วน ของประชากรวัยเด็กลดต่ำลงอย่างมาก เมื่อ 30 ปีก่อน ประชากรอายุต่ำกว่า 15 ปีมีอยู่มากกว่าร้อยละ 35 ของ ประชากรทั้งหมด (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559) ร้อยละของประชากรวัยเด็กนี้ได้ลดลงเหลือ เพียง 17.25 ในปี 2561 ซึ่งมีสัดส่วนที่น้อยกว่าผู้สูงอายุในประเทศไทยที่มีร้อยละ 17.77 นับได้ว่าเป็นครั้งแรกใน ประวัติศาสตร์ของประเทศไทย และตอกย้ำการเป็นสังคมสูงวัยอย่างเต็มตัว ดังภาพ 4.4



ภาพ 4.3 ร้อยละของประชากรวัยเด็ก และประชากรวัยสูงอายุ ในช่วง พ.ศ. 2553-2583

แหล่งข้อมูล: การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553 - 2583 ปรับประชากรกลางปี พ.ศ. 2557, สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

3) แนวโน้มในด้านลักษณะของครัวเรือนผู้สูงอายุในประเทศไทย

หน่วยทางสังคมที่เล็กที่สุด คือ ครอบครัว หมายถึง โดยครอบครัวจะอาศัยอยู่ในครัวเรือน และบางครั้งในครัวเรือนหนึ่งๆ อาจจะประกอบด้วยหลายครอบครัว

ครอบครัว หมายถึง กลุ่มคนที่อยู่ร่วมกันซึ่งอาจมีความสัมพันธ์ทางสายเลือดหรือไม่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด อันประกอบด้วยบุคคลที่แต่งงานกัน บุตรผู้เป็นทายาท ปู่ย่า ตายายผู้มีอุปการะ และบุคคลอื่นที่มาร่วมอาศัยอยู่ร่วมกัน ซึ่งบุคคลทั้งหลายเหล่านี้ ถูกสานสัมพันธ์ด้วยความรัก ความห่วงใย และบทบาทหน้าที่เพื่อการดำรงอยู่ของครอบครัว

ส่วนครัวเรือน (Household) คือหน่วยการอยู่อาศัยของบุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่อาจมีหรือไม่มี ความสัมพันธ์อย่างหนึ่งอย่างใดต่อกัน ครัวเรือนหนึ่ง ๆ อาจมีสมาชิกเพียงคนเดียวหรือหลายคนก็ได้ ในกรณีที่อยู่กันหลายคน คนเหล่านั้นอาจเป็นสมาชิกของครอบครัวเดียวกันหรือต่างครอบครัวกันก็ได้ ซึ่ง ครัวเรือนอาจแบ่งได้ 2 ประเภท คือ ครัวเรือนส่วนบุคคล (Private household) และ ครัวเรือนกลุ่มบุคคล (collective household) ครัวเรือนส่วนบุคคล และครัวเรือนกลุ่ม

หากต้องการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะของครัวเรือนผู้สูงอายุในประเทศไทยที่มีความเกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือดูแลในครัวเรือน จำเป็นต้องจำกัดขอบเขตการศึกษาเฉพาะในครัวเรือนส่วนบุคคลอันหมายถึง ครัวเรือน

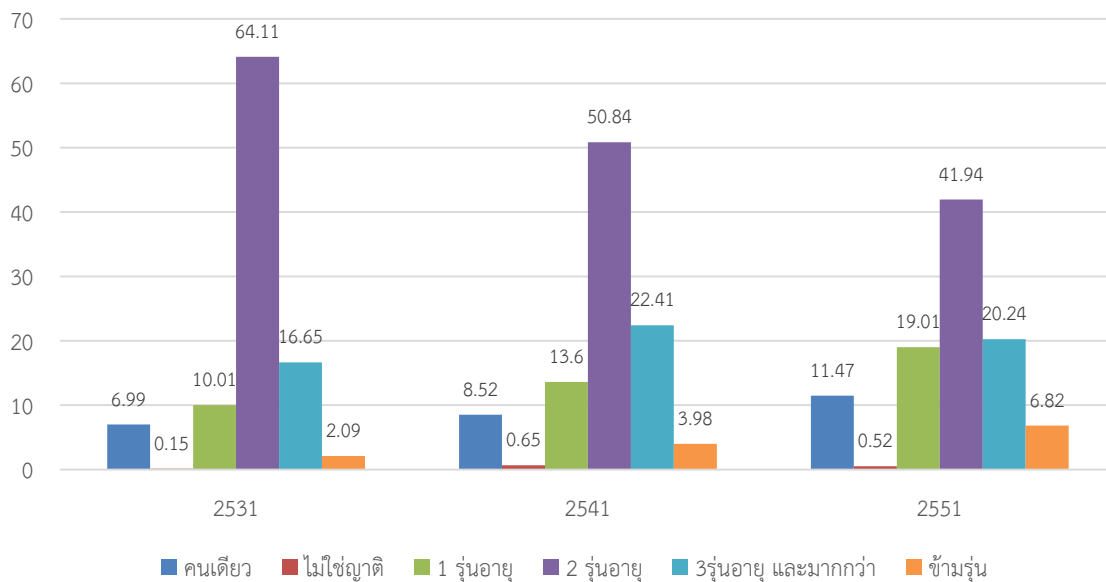
ที่ประกอบด้วยบุคคลคนเดียวหรือหลายคนอาศัยอยู่ในบ้านหรือที่อยู่อาศัยเดียวกัน และจัดหาหรือใช้สิ่งอุปโภคบริโภคอันจำเป็นแก่การครองชีพร่วมกัน บุคคลเหล่านั้นอาจเป็นญาติหรือไม่เป็นญาติกันก็ได้

สำหรับครัวเรือนส่วนบุคคล ประกอบด้วย ครัวเรือนหนึ่งคน คือ บุคคลคนเดียวซึ่งจัดหาอาหารและจัดหาสิ่งอุปโภคบริโภคที่จำเป็นแก่การครองชีพ โดยไม่เกี่ยวกับผู้ใดซึ่งอาจพำนักอยู่ในเคหสถานเดียวกัน และ ครัวเรือนหลายคน คือ ครัวเรือนที่มีบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป ร่วมกันจัดหาและใช้สิ่งอุปโภคบริโภคที่จำเป็นแก่การครองชีพร่วมกัน บุคคลที่มาอยู่ร่วมกันในครัวเรือนอาจจะเป็นญาติหรือไม่เป็นญาติกันก็ได้

โครงสร้างครัวเรือน (Household structure) ใช้รูปแบบการอยู่อาศัย ซึ่งเป็นผลของสมาชิกประเภทต่างๆ ใช้ชีวิตอยู่กินร่วมกันอยู่ในครัวเรือน ส่งผลให้มีรูปแบบการอยู่อาศัยที่หลากหลาย (ชาย, 2555) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ครัวเรือนคนเดียว หมายถึงครัวเรือนที่มีสมาชิกอยู่เพียงคนเดียว
2. ครัวเรือนที่สมาชิกไม่มีความสัมพันธ์เกี่ยวพันทางเครือญาติต่อกัน มีสมาชิกอยู่ด้วยกันตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป แต่สมาชิกเหล่านั้นไม่ได้เป็นญาติกัน แต่อาจมีความสัมพันธ์กันแบบอื่นๆ เช่น เพื่อน หรือคนที่สนิทชอบพอกัน
3. ครัวเรือน 1 รุ่นอายุ หมายถึง ครัวเรือนที่ประกอบด้วยสมาชิกเป็นคนในรุ่นอายุเดียว อาจจะมีเฉพาะสามี หรือภรรยา (รุ่นพ่อแม่) แต่ไม่มีคนที่อายุรุ่นลูก หรือรุ่นพ่อแม่ของสามีภรรยานั้น
4. ครัวเรือน 2 รุ่นอายุ แกนหลักของครัวเรือนประเภทนี้คือสมาชิกรุ่นพ่อแม่ (ทั้ง 2 คน หรือคนใดคนหนึ่ง) กับรุ่นลูก ส่วนสมาชิกอื่น เช่น ญาติอื่น คนรับใช้ คนงาน จะมีหรือไม่มีก็ได้
5. ครัวเรือน 3 รุ่นอายุและมากกว่า แกนหลักของครัวเรือนประเภทนี้คือ สมาชิกรุ่นปู่ย่า ตายาย รุ่นลูก และรุ่นหลาน อาจจะมีรุ่นทวดด้วยก็ได้ และอาจจะมีหรือไม่มีบุคคลอื่น เช่น ญาติ พี่น้อง คนรับใช้ คนงาน อยู่ด้วยได้
6. ครัวเรือนข้ามรุ่น แกนหลักของครัวเรือนประเภทนี้ประกอบด้วยสมาชิก 2 วัย คือวัยปู่ย่าตายาย กับวัยหลาน ไม่มีสมาชิกที่เป็นรุ่นพ่อแม่อยู่ด้วย เป็นครัวเรือนที่มีลักษณะ “โหว่ตรงกลาง”

จากข้อมูลการสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ ดังภาพ 4.5 พบว่า ครัวเรือน 2 รุ่นอายุ หรือครัวเรือนที่มีพ่อแม่เป็นหลักมีจำนวนมากที่สุด แต่กลับมีแนวโน้มลดลงจากร้อยละ 64.11 ในปี 2531 เป็น ร้อยละ 41.94 ในปี 2551 ในขณะที่ครัวเรือนประเภทอื่นมีทิศทางเพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะเป็นครัวเรือน 3 รุ่นอายุและมากกว่า ที่มีรุ่นปู่ย่าตายายทวดเป็นหลัก มีสัดส่วนเพิ่มสูงขึ้น และยังเป็นรูปแบบการอยู่อาศัยรองลงมาจากครัวเรือน 2 รุ่นอีกด้วย ซึ่งสัดส่วนครัวเรือนประเภทนี้ที่เพิ่มขึ้นอาจเกิดจากการที่สังคมไทยเป็นสังคมสูงอายุนำจึงทำให้ผู้สูงอายุอยู่ในครัวเรือนเพิ่มสูงขึ้นด้วย



ภาพ 4.4 ร้อยละของครัวเรือนประเภทต่างๆ ทั่วประเทศ
แหล่งที่มา : ชาย, 2555

สำหรับครัวเรือน 1 รุ่น ที่เป็นคนรุ่นเดียวกันส่วนใหญ่จะเป็นการอยู่ร่วมกันของคู่สมรส มีการเพิ่มขึ้น 2 เท่าจากปี 2531 เป็น ร้อยละ 19.01 ในปี 2551 หรือ 1 ใน 5 ของครัวเรือนไทยทั้งหมด สะท้อนให้เห็นถึงการอยู่อาศัยตามลำพังที่อาจจะเกิดจาก ไม่มีบุตร บุตรทำงานนอกบ้าน และอาจเป็นไปได้ว่าเป็นครัวเรือนที่มีคู่สมรสสูงอายุอยู่กันตามลำพัง เนื่องจากลูกย้ายถิ่นฐานใหม่หลังจากการแต่งงาน การทำงาน หรือบุตรเสียชีวิต เป็นต้น ส่วนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวตามลำพังมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 6.99 ในปี 2531 หรือเพิ่มขึ้นราว 1.6 เท่า เป็นร้อยละ 11.47 ในปี 2551

ในขณะที่ครัวเรือนข้ามรุ่น มีสัดส่วนเพิ่มขึ้น 3 เท่าในช่วงเวลา 20 ปี สะท้อนให้เห็นว่าผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับหลานเพิ่มมากขึ้น และสิ่งที่น่าสนใจ คือ ครัวเรือนที่สมาชิกไม่มีความสัมพันธ์เกี่ยวพันทางเครือญาติต่อกันที่ปัจจุบันเริ่มปรากฏให้เห็นมากขึ้น แม้จะมีจำนวนน้อยและพบได้ยากอยู่ก็ตาม แต่ถือได้ว่าเป็นความสัมพันธ์ที่มีความน่าสนใจในอนาคต

4.2 รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ

1) รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในประเทศไทย

ในการวิจัยเชิงปริมาณ ได้นำข้อมูลทุติยภูมิจากการสำรวจผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557 มาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลและจำแนกประเภทรูปแบบการอยู่อาศัยของครัวเรือนผู้สูงอายุที่หลากหลาย จากข้อมูลทุติยภูมิดังกล่าว ได้ทำการศึกษาประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีจำนวนทั้งสิ้น 38,695 ราย จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 69,894 ราย และเมื่อทำการถ่วงน้ำหนักระดับจังหวัดมีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 10,014,705 ราย สามารถแบ่งรูปแบบการอยู่อาศัยได้ทั้งหมดเป็น 70 รูปแบบการอยู่อาศัย (ดังภาคผนวก 3) จากรูปแบบการอยู่อาศัยดังกล่าว คณะวิจัยได้แบ่งรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุเป็น 5 รูปแบบหลัก ได้แก่

- 1) อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว
- 2) อาศัยอยู่กับบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางเครือญาติ (ประเภทครัวเรือนเดี่ยว)
 - 2.1) คู่สมรส เท่านั้น
 - 2.2) บุตร เท่านั้น
 - 2.3) คู่สมรส และ บุตร
 - 2.4) พ่อแม่ และหรือ คู่สมรส
- 3) อาศัยอยู่กับบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางเครือญาติ (ประเภทครัวเรือนขยาย)
 - 3.1) คู่สมรส และ หลาน / หลาน เท่านั้น (ครัวเรือนข้ามรุ่น)
 - 3.2) พ่อแม่ / พ่อแม่ และ ญาติ (อยู่กับพ่อแม่เป็นหลัก)
 - 3.3) คู่สมรส และ/หรือ บุตร และ หลาน (Sandwich Generation)
 - 3.4) คู่สมรส ญาติ / บุตร ญาติ /ญาติ หลาน (อยู่กับญาติเป็นหลัก)
 - 3.5) อยู่กับญาติเท่านั้น
- 4) อาศัยอยู่กับบุคคลที่ไม่ใช่ญาติเท่านั้น
- 5) รูปแบบการอยู่อาศัยอื่นๆ

จากการศึกษารูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทยดังตาราง 4.1 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่กับบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางเครือญาติ แบบครัวเรือนขยาย ร้อยละ 53.92 รองลงมา คือ อยู่กับบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางเครือญาติ แบบครัวเรือนเดี่ยว ร้อยละ 36.27 อยู่ตามลำพังคนเดียว ร้อยละ 8.81 อยู่อาศัยกับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ ร้อยละ 0.16 และรูปแบบการอยู่อาศัยอื่นๆ ร้อยละ 0.83

ตาราง 4.1 รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุใน 5 รูปแบบหลัก (N=10,014,705 คน)

รูปแบบการอยู่อาศัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
1. อาศัยอยู่ตามลำพัง	882,692	8.81
2. อาศัยอยู่กับบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางเครือญาติ (ประเภทครัวเรือนเดี่ยว)	3,632,733	36.27
1) คู่สมรสเท่านั้น	1,892,639	18.90
2) บุตรเท่านั้น	624,704	6.24
3) คู่สมรส และบุตร	1,082,784	10.81
4) พ่อแม่ และหรือคู่สมรส	32,607	0.33
3. อาศัยอยู่กับบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางเครือญาติ (ประเภทครัวเรือนขยาย)	5,400,227	53.92
1) คู่สมรส และ หลาน / หลานเท่านั้น	980,171	9.79
2) พ่อแม่ / พ่อแม่ และญาติ	182,430	1.82
3) คู่สมรส และ/หรือ บุตร และหลาน	1,026,212	10.25
4) คู่สมรส ญาติ / บุตร ญาติ /ญาติ หลาน	2,851,219	28.47
5) ญาติเท่านั้น	360,196	3.60
4. อาศัยอยู่กับบุคคลที่ไม่ใช่ญาติเท่านั้น	16,217	0.16
1) ผู้ดูแลรับจ้างเท่านั้น	11,847	0.12
2) เพื่อนเท่านั้น	2,434	0.02
3) ผู้ดูแลรับจ้าง และ เพื่อน	1,937	0.02
5. รูปแบบการอยู่อาศัยอื่นๆ	82,836	0.83
รวม	10,014,705	100.00

2) รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง

ในการศึกษานี้ได้ให้นิยามของครัวเรือนเปราะบางว่า เป็นครัวเรือนที่ผู้สูงอายุจะต้องดูแลตนเอง ดูแลผู้สูงอายุด้วยกัน หรือจะต้องดูแลผู้อื่นที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน และต้องรับบทบาทในการดูแลตนเอง หรือต้องดูแลคนอื่น ดังนั้น จากรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่จำแนกออกเป็น 5 รูปแบบหลัก (ดังตาราง 4.1) สามารถจำแนกรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุตามนิยามครัวเรือนเปราะบางเป็น 5 รูปแบบ ได้แก่ อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อาศัยอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเท่านั้น อาศัยอยู่กับพ่อ/แม่และหรือคู่สมรสเท่านั้น อาศัยอยู่ในครัวเรือนข้ามรุ่น และอาศัยอยู่กับคนอื่นๆ ที่ไม่ใช่ญาติเท่านั้น ในภาพรวมพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 38 อาศัยอยู่ในครัวเรือนเปราะบางต่อประชากรสูงอายุทั้งหมด ในขณะที่รูปแบบการอยู่อาศัยอื่นๆ ของผู้สูงอายุที่ไม่เปราะบางพบประมาณร้อยละ 62

หากพิจารณารูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเปราะบางทั้ง 5 รูปแบบของผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนเปราะบางทั้งหมด พบว่า ผู้สูงอายุประมาณครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 50) อาศัยอยู่กับคู่สมรสมากที่สุด รองลงมาคือ อาศัยอยู่ในครัวเรือนข้ามรุ่น (ร้อยละ 26) และอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวร้อยละ 23 (ดังตาราง 4.2)

ตาราง 4.2 รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเปราะบาง (N = 3,804,326 คน)

รูปแบบการอยู่อาศัย	จำนวน (คน)	ร้อยละ (%)
1. อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว	882,692	23.20
2. อาศัยอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเท่านั้น	1,892,639	49.75
3. อาศัยอยู่กับพ่อ/แม่ และหรือคู่สมรสเท่านั้น	32,607	0.86
4. อาศัยอยู่ในครัวเรือนข้ามรุ่น	980,171	25.76
5. อาศัยอยู่กับคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติเท่านั้น	16,217	0.43
รวม	3,804,326	100.00

3) ความแตกต่างของคุณลักษณะทั่วไประหว่างผู้สูงอายุไทยและผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง

ในส่วนนี้จะนำเสนอความแตกต่างของคุณลักษณะทั่วไประหว่างผู้สูงอายุไทยและผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางโดยคุณลักษณะทั่วไป อันประกอบด้วย คุณลักษณะทางประชากร และลักษณะทั่วไป เพื่อแสดงให้เห็นถึงความหลากหลายของคุณลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุ ดังตาราง 4.3 พบว่ามีคุณลักษณะทั่วไปดังนี้

ลักษณะทางประชากร พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 54.92) มีอายุเฉลี่ย 69.69 ปี และมีอายุมากที่สุดถึง 108 ปี โดยมากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นผู้สูงอายุ 60-74 ปี ซึ่งเป็นอายุก่อนถึงอายุคาดเฉลี่ยของประชากรไทย จะเห็นได้ว่า จำนวนประชากรผกผันตามอายุที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากมีการเสียชีวิตเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุ 75 ปีขึ้นไป ในขณะที่ผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางแทบจะไม่มี ความแตกต่างระหว่างอัตราส่วนเพศมากเท่ากับผู้สูงอายุทั่วไป และมีอายุเฉลี่ย 68.65 ปี ซึ่งต่ำกว่าผู้สูงอายุไทยเล็กน้อย ถือได้ว่าผู้สูงอายุเปราะบางส่วนใหญ่อยู่ในอายุ 60-74 ปี ซึ่งจะเห็นได้ว่าอายุและเพศของประชากรสูงอายุทั้งสองกลุ่มมีความแตกต่างกันไม่มากนัก

เมื่อพิจารณาเขตที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุทั้งหมด พบว่า เกือบ 3 ใน 5 คนของผู้สูงอายุทั้งหมดที่อาศัยอยู่นอกเขตเทศบาล โดยมี 1 ใน 3 อาศัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (ร้อยละ 31.88) รองลงมาคือภาคกลาง (ร้อยละ 25.58) และภาคเหนือ (ร้อยละ 21.14) และหากพิจารณาเขตที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ร้อยละ 63.26 อาศัยอยู่ในเขตชนบท และอาศัยอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด (ร้อยละ 34.83) รองลงมาคือ ภาคเหนือ (ร้อยละ 24.05) และภาคกลาง (ร้อยละ 23.21)

สำหรับสถานภาพสมรสของผู้สูงอายุทั่วไปส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 60.96 รองลงมาคือเป็นหม้าย (ร้อยละ 30.21) หย่า (ร้อยละ 1.10) แยกกันอยู่ (ร้อยละ 1.35) เคยสมรสแต่ปัจจุบันไม่ทราบสถานภาพ (ร้อยละ 0.02) และมีผู้สูงอายุอยู่ในสถานภาพสมรสแบบโสด (ร้อยละ 3.86) ในส่วนของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางจะเป็นผู้สูงอายุที่มีสถานภาพแบบสมรสมากที่สุด ร้อยละ 72.77 หรือ เกือบ 1 ใน 4 คนของผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนเปราะบางทั้งหมดรองลงมา คือสถานภาพ หม้าย (ร้อยละ 21.53) และผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนเปราะบางและเป็นโสดมีร้อยละ 3.09 และเมื่อทำการเปรียบเทียบระดับการศึกษาของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางตัวอย่าง พบว่า สัดส่วนการสำเร็จการศึกษาต่ำกว่าระดับประถมศึกษามากกว่าระดับการศึกษาอื่นๆ และพบผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางน้อยลงเมื่อเทียบกับระดับการศึกษาที่สูงขึ้น

ในเรื่องของศาสนา ส่วนใหญ่เกือบทุกคนนับถือศาสนาพุทธ โดยผู้สูงอายุทั่วไป ร้อยละ 96.28 และผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง ร้อยละ 97.08 นับถือศาสนาพุทธ รองลงมาคือศาสนา คริสต์ อิสลาม และศาสนาอื่นๆ เพียงเล็กน้อย

สำหรับคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มประชากรผู้สูงอายุภาพรวมของประเทศไทยและผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางที่ใช้ในการศึกษา พบว่า ในเรื่องคุณลักษณะทั่วไปด้านสุขภาพ ซึ่งได้จำแนกสุขภาพออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่ สุขภาพกาย โดยพิจารณาจากความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐาน (ADL) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สามารถทำกิจกรรมพื้นฐานได้ทั้งหมด (ร้อยละ 96.89) รองลงมาคือ สามารถทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานได้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 1.15) และร้อยละ 1.96 เท่านั้นที่สามารถทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานได้ในระดับน้อยหรือทำไม่ได้เลย สำหรับผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางจะมีสัดส่วนของผู้ที่สามารถทำกิจกรรมต่างๆ ขั้นพื้นฐานได้ด้วยตัวเองมากกว่าผู้สูงอายุทั่วไปในสัดส่วนร้อยละ 97.34

ส่วนในเรื่องสุขภาพจิต ที่ได้พิจารณาจากการประเมินคะแนนความสุขของผู้สูงอายุที่สามารถตอบด้วยตัวเอง จำนวน 8,335,431 คน คิดเป็นร้อยละ 83.23 พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีคะแนนความสุขอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 77.77 รองลงมาคือ คะแนนความสุขระดับปานกลาง (ร้อยละ 21.21) และคะแนนความสุขระดับน้อย (ร้อยละ 1.02) ตามลำดับ โดยทั้งหมดมีค่าเฉลี่ยของระดับความสุขเท่ากับ 7.37 คะแนน จากคะแนนเต็มทั้งหมด 10 คะแนน โดยมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง ที่มีคะแนนความสุขเฉลี่ย เท่ากับ 7.34 คะแนน และยังมีระดับคะแนนความสุขอยู่ในระดับน้อยสูงกว่าผู้สูงอายุทั่วไป

คุณลักษณะทั่วไปด้านเศรษฐกิจ สามารถอธิบายได้จากการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่ ร้อยละ 59.57 ไม่ประกอบอาชีพ ซึ่งมีสัดส่วนมากกว่าผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางที่มีผู้ที่ไม่ประกอบอาชีพ (ร้อยละ 51.52) สำหรับอาชีพที่ผู้สูงอายุประกอบอาชีพมากที่สุด ได้แก่ ผู้ปฏิบัติงานฝีมือด้านการเกษตรและประมง ร้อยละ 24.92 รองลงมาคือ พนักงานบริการ พนักงานขายในร้านค้า และตลาด ร้อยละ 8.00 ในส่วนของอาชีพของผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนเปราะบางมีอาชีพหลักเช่นเดียวกับผู้สูงอายุทั่วไป แต่มีสัดส่วนที่สูงกว่า โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

อาชีพผู้ปฏิบัติงานมีฝีมือด้านการเกษตรและประมงมีมากถึง 1 ใน 3 หรือร้อยละ 31.03 ของผู้สูงอายุทั้งหมดในครัวเรือนเปราะบาง

ในเรื่องประเภทของที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ พบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 88.44 อาศัยอยู่บ้านเดี่ยว รองลงมาคือ ตึกแถว/ห้องแถว/เรือนแถว (ร้อยละ 5.57) ซึ่งมีสัดส่วนใกล้เคียงกับที่อยู่อาศัยประเภททาวน์เฮ้าส์/บ้านแฝด/ทาวน์โฮม (ร้อยละ 5.41) ตามลำดับ และยังพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนเปราะบางอาศัยอยู่บ้านเดี่ยวมากกว่าผู้สูงอายุทั่วไป โดยคิดเป็นร้อยละ 90.57

จากการเปรียบเทียบคุณลักษณะประชากรของกลุ่มประชากรผู้สูงอายุภาพรวมของประเทศไทย และผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง สะท้อนให้เห็นว่า คุณลักษณะของประชากรทั้งสองกลุ่มมีความคล้ายคลึงกัน เนื่องจากเป็นผู้ที่อยู่ในวัยผู้สูงอายุเช่นเดียวกัน มักมีประสบการณ์ในการผ่านเหตุการณ์ต่างๆ ที่คล้ายคลึงกัน ทำให้คุณลักษณะบางตัวแปรมีทิศทางเดียวกัน แต่อย่างไรก็ตามขนาดของสัดส่วนตัวแปรยังมีความแตกต่างให้เห็น ชี้ให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนเปราะบางมีความแตกต่างกับผู้สูงอายุทั่วไป และผู้สูงอายุทั่วไปมีความหลากหลายในกลุ่มของผู้สูงอายุเอง

ตาราง 4.3 คุณลักษณะประชากรของกลุ่มประชากรผู้สูงอายุภาพรวมของประเทศไทย และผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางที่ใช้ในการศึกษา

คุณลักษณะทางประชากร	ผู้สูงอายุภาพรวมของประเทศไทย (%) N=10,014,705	ผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง (%) N = 3,804,326
คุณลักษณะทางประชากร		
เพศ		
ชาย	45.08	49.97
หญิง	54.92	50.03
กลุ่มอายุ		
60-74 ปี	73.89	78.89
75 ปีขึ้นไป	26.11	21.11
	Mean= 69.69	Mean= 68.65
	SD=7.910	SD=7.161
	Max=108 Min=60	Max=108 Min=60
เขตที่อยู่อาศัย		
ในเขตเทศบาล	40.92	36.74
นอกเขตเทศบาล	59.08	63.26

คุณลักษณะทางประชากร	ผู้สูงอายุภาพรวมของ ประเทศไทย (%)	ผู้สูงอายุในครัวเรือน เปราะบาง (%)
	N=10,014,705	N = 3,804,326
ภาค		
กรุงเทพมหานคร	9.41	5.62
ภาคกลาง	25.58	23.21
ภาคเหนือ	21.14	24.05
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	31.88	34.83
ภาคใต้	11.98	12.29
สถานภาพสมรส		
โสด	3.86	3.09
สมรส	60.96	72.77
หม้าย	30.21	21.53
หย่า	1.10	1.09
แยกกันอยู่	1.35	1.51
เคยสมรส แต่ไม่ทราบสถานภาพ	0.02	0.01
ระดับการศึกษาสูงสุด		
ไม่ได้ศึกษา	11.07	9.38
ต่ำกว่าประถมศึกษา	55.98	58.81
ประถมศึกษา	19.73	19.04
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	8.28	7.82
ปริญญาตรีและสูงกว่า	4.94	4.96
ศาสนา		
พุทธ	96.28	97.08
คริสต์	3.01	2.16
อิสลาม	0.71	0.74
อื่นๆ	0.002	0.01

ลักษณะทั่วไป

ระดับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันขั้นพื้นฐาน

ไม่มีภาวะพึ่งพิงเลย	96.89	97.34
พึ่งพิงระดับปานกลาง	1.15	1.08
ระดับน้อยหรือทำไม่ได้เลย	1.96	1.58

คุณลักษณะทางประชากร	ผู้สูงอายุภาพรวมของ ประเทศไทย (%)	ผู้สูงอายุในครัวเรือน เปราะบาง (%)
	N=10,014,705 (N=8,335,431)	N = 3,804,326 (N=3,347,514)
ระดับคะแนนความสุข (N=ผู้สูงอายุที่สามารถตอบด้วยตัวเอง)		
น้อย (0-4 คะแนน)	1.02	1.15
ปานกลาง (5-6 คะแนน)	21.21	22.15
มาก (7-10 คะแนน)	77.77	77.70
	Mean= 7.37	Mean= 7.34
	SD=1.403	SD=1.44
	Max=10 Min=0	Max=10 Min=0
การมีงานทำ		
มี	40.43	48.48
ไม่มี	59.57	51.52
อาชีพ		
ไม่ประกอบอาชีพ	59.57	51.52
ผู้ปฏิบัติงานมีฝีมือด้านการเกษตรและประมง	24.92	31.03
พนักงานบริการ พนักงานขายในร้านค้า และตลาด	7.06	8.00
ผู้ปฏิบัติงานมีฝีมือในธุรกิจต่างๆ	2.86	3.29
อาชีพงานพื้นฐาน	2.60	3.20
ผู้ปฏิบัติการด้านเครื่องจักรในโรงงานและผู้ปฏิบัติงาน	1.17	1.10
ด้านการประกอบ		
ผู้บัญญัติกฎหมาย ข้าราชการระดับอาวุโส ผู้จัดการ	1.04	1.03
ผู้ประกอบวิชาชีพด้านต่างๆ	0.42	0.43
ช่างเทคนิคสาขาต่างๆ และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง	0.29	0.37
เสมียน, เจ้าหน้าที่	0.07	0.04
ทหาร	0.002	0.002
ลักษณะที่อยู่อาศัย		
บ้านเดี่ยว	88.44	90.57
ทาวน์เฮ้าส์/บ้านแฝด/ทาวน์โฮม	5.41	3.48
ตึกแถว/ห้องแถว/เรือนแถว	5.57	5.11
อื่นๆ	0.58	0.84
รวม	100.00	100.00

4.3 ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง

1) ลักษณะทางประชากร

เมื่อพิจารณารูปแบบการอยู่อาศัย จำแนกตามคุณลักษณะทางประชากรของคนผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง จากตารางที่ 4.4 พบว่า ผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางอาศัยอยู่กับคู่สมรสเท่านั้นมากที่สุด ร้อยละ 57.54 รองลงมาอาศัยอยู่ครัวเรือนข้ามรุ่น ร้อยละ 24.74 อยู่ตามลำพังคนเดียว ร้อยละ 16.93 และอาศัยอยู่กับพ่อแม่และ/หรือคู่สมรสเท่านั้น ร้อยละ 0.55 และอาศัยอยู่กับบุคคลอื่นๆ น้อยที่สุด ร้อยละ 0.25 เท่านั้น ในขณะที่ผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางที่เป็นผู้หญิง มีสัดส่วนที่อยู่กับคู่สมรสเท่านั้นมากที่สุด ร้อยละ 41.97 รองลงมาอยู่ตามลำพังคนเดียว ร้อยละ 29.47 อาศัยอยู่ครัวเรือนข้ามรุ่น ร้อยละ 26.79 และพ่อแม่และ/หรือคู่สมรสเท่านั้น และอาศัยอยู่กับบุคคลอื่น ๆ น้อยที่สุด เพียงร้อยละ 0.60 เท่านั้น หากเปรียบเทียบสัดส่วนของรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางระหว่างเพศชายและเพศหญิง พบว่า ผู้สูงอายุชายมีรูปแบบการอยู่อาศัยในลักษณะของการอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสมากกว่าผู้สูงอายุหญิงเพียงรูปแบบเดียว

ผู้สูงอายุ 60-74 ปี มีสัดส่วนที่อยู่กับคู่สมรสเท่านั้นมากที่สุด ร้อยละ 51.07 รองลงมาอาศัยอยู่ในครัวเรือนข้ามรุ่น ร้อยละ 27.39 อยู่ตามลำพังคนเดียว ร้อยละ 20.03 และอาศัยอยู่กับพ่อแม่และ/หรือคู่สมรสเท่านั้น ร้อยละ 1.06 และอาศัยอยู่กับบุคคลอื่นๆ น้อยที่สุด ร้อยละ 0.45 ในขณะที่ผู้สูงอายุวัยปลายในครัวเรือนเปราะบาง มีสัดส่วนที่อยู่กับคู่สมรสเท่านั้นมากที่สุด ร้อยละ 44.83 รองลงมาอยู่ตามลำพังคนเดียว ร้อยละ 35.04 อาศัยอยู่ครัวเรือนข้ามรุ่น ร้อยละ 19.69 และอาศัยอยู่กับบุคคลอื่นๆ ร้อยละ 0.34 และอาศัยอยู่กับพ่อแม่และ/หรือคู่สมรสเท่านั้นน้อยที่สุด ร้อยละ 0.10 หากพิจารณาแบบแผนอายุของผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนเปราะบางกับรูปแบบการอยู่อาศัยที่แตกต่างกัน พบว่า เมื่อผู้สูงอายุมีอายุเพิ่มมากยิ่งขึ้น มีโอกาสที่จะอยู่คนเดียวตามลำพังเพิ่มขึ้น ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่สมรสรวมถึงอยู่แบบครัวเรือนข้ามรุ่นลดลง อาจมีสาเหตุจากการที่สมาชิกและผู้สูงอายุในครัวเรือนเสียชีวิตตามแบบแผนการตาย จึงทำให้ผู้สูงอายุ อายุ 75 ปีขึ้นไป มีรูปแบบการอยู่อาศัยตามลำพังคนเดียวสูงกว่าผู้สูงอายุ 60-75 ปี เพียงรูปแบบการอยู่อาศัยเดียว

เมื่อพิจารณาเขตที่อยู่อาศัยกับรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง พบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยในเขตเทศบาลหรือเขตเมืองมากกว่าครึ่ง (ร้อยละ 50.82) อาศัยอยู่กับคู่สมรสเท่านั้นมากที่สุด รองลงมาคืออยู่ตามลำพังคนเดียว ร้อยละ 28.48 อาศัยอยู่ครัวเรือนข้ามรุ่น ร้อยละ 18.60 อยู่ตามลำพังคนเดียว ร้อยละ 20.03 และอาศัยอยู่กับพ่อแม่และ/หรือคู่สมรสเท่านั้น ร้อยละ 1.06 และอาศัยอยู่กับบุคคลอื่นๆ น้อยที่สุด เท่ากับร้อยละ 1.05 ในขณะที่ผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางเขตชนบท มีสัดส่วนที่อยู่กับคู่สมรสเท่านั้นมากที่สุด ร้อยละ 49.13 รองลงมา อาศัยอยู่ในครัวเรือนข้ามรุ่น ร้อยละ 29.93 อยู่ตามลำพังคนเดียว ร้อยละ 20.14 และอยู่กับพ่อแม่และ/หรือคู่สมรสเท่านั้น ร้อยละ 0.74 และอาศัยอยู่กับบุคคลอื่นๆ เพียงร้อยละ 0.07 หากพิจารณาแบบแผนอายุของผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนเปราะบางกับรูปแบบการอยู่อาศัยที่แตกต่างกัน พบว่าผู้สูงอายุในเขตชนบทจะอยู่ในครัวเรือนข้ามรุ่นมากกว่าผู้สูงอายุในเขตเมืองเพียงรูปแบบเดียว

หากพิจารณาตามภูมิภาคกับรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียว พบมากที่สุดในกรุงเทพมหานครและภาคกลาง (ร้อยละ 32.59 และ 29.68 ตามลำดับ) นอกจากนั้นยังพบว่าผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งในภูมิภาคต่อไปนี้อาศัยตามลำพังกับคู่สมรสเท่านั้น ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ภาคเหนือ และภาคใต้ พ่อแม่และ/หรือคู่สมรสเท่านั้น พบมากในกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 2.46 เมื่อเทียบกับภูมิภาคอื่นๆ และพบน้อยที่สุด ที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนข้ามรุ่นพบมากที่สุดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ร้อยละ 37.22 และพบได้น้อยที่สุดในเขตกรุงเทพมหานคร ร้อยละ 8.68 ส่วนผู้สูงอายุที่อยู่กับคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติเท่านั้น พบได้มากที่สุดในกรุงเทพมหานคร ในขณะที่ภูมิภาคอื่นๆ มีสัดส่วนของผู้สูงอายุที่อยู่ในรูปแบบนี้น้อยกว่าร้อยละ 1 นับได้ว่าเป็นครัวเรือนที่พบเห็นได้น้อย แต่มีการเพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นครัวเรือนพิเศษ ซึ่งสามารถหมายถึงครัวเรือนที่มีคนโสดถาวรอาศัยอยู่คนเดียว เป็นครัวเรือนที่อยู่นอกครัวเรือนกระแสหลัก และอาจมีมากขึ้นเรื่อยๆ ภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์ (ชาย, 2554)

ประเด็นที่น่าสนใจอีกประเด็นหนึ่ง คือ สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางกับรูปแบบการอยู่อาศัย พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุสถานภาพสมรสโสดจะอาศัยอยู่คนเดียวตามลำพัง ร้อยละ 77.74 รองลงมาคืออยู่กับพ่อแม่เท่านั้น ร้อยละ 12.65 ผู้ที่มีสถานภาพสมรสแล้วส่วนใหญ่จะอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 68.37 รองลงมาคือ อยู่กับครัวเรือนข้ามรุ่น ร้อยละ 26.87 ผู้ที่มีสถานภาพสมรสหย่า ส่วนมากอยู่ลำพังคนเดียวร้อยละ 81.76 รองลงมาคืออยู่กับครัวเรือนข้ามรุ่น ร้อยละ 13.72 สำหรับผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสแยกกันอยู่ จะอาศัยอยู่คนเดียวเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 84.53) รองลงมาคืออยู่กับครัวเรือนข้ามรุ่น ร้อยละ 11.11 และผู้สูงอายุที่เคยสมรสแต่ไม่ทราบสถานภาพของตนเองทุกคน (ร้อยละ 100) พบว่า อยู่คนเดียวตามลำพัง หากพิจารณาตามรูปแบบการอยู่อาศัย สามารถสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสอยู่เป็นโสด ส่วนใหญ่จะอยู่คนเดียวตามลำพัง ร้อยละ 77.74 รองลงมาจะอยู่กับพ่อแม่เท่านั้นร้อยละ 12.65 และร้อยละ 8.26 อาศัยอยู่กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ

หากพิจารณาในประเด็นเรื่องของระดับการศึกษา พบว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสือจะมีสัดส่วนของการอยู่คนเดียวมากที่สุดร้อยละ 32.22 ส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเท่านั้น จะมีสัดส่วนมากขึ้นตามระดับของการศึกษา และพบมากที่สุดในผู้ที่จบปริญญาตรีเป็นต้นไป ร้อยละ 65.76 เช่นเดียวกับผู้สูงอายุที่อยู่กับคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติเท่านั้นที่มีสัดส่วนมากขึ้นตามระดับของการศึกษา โดยจะพบได้มากที่สุดในระดับปริญญาตรีและสูงกว่า สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่กับพ่อแม่และหรือคู่สมรสเท่านั้น จะเป็นผู้ที่มีการศึกษาระดับชั้นมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า ในส่วนของครัวเรือนข้ามรุ่น จะเป็นผู้ที่มีการศึกษาดำกว่าระดับประถมศึกษา และผู้ที่ไม่ได้รับการศึกษา (ร้อยละ 30.07 และ ร้อยละ 27.00)

ศาสนาของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางกับรูปแบบการอยู่อาศัย พบว่าผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาพุทธ อิสลาม คริสต์ และผู้ที่ไม่มีศาสนาอยู่กับคู่สมรสมากที่สุด ซึ่งผู้ไม่นับถือศาสนาซิกข์ทุกคนจะอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว และจะมีเพียงผู้ไม่นับถือศาสนาคริสต์เท่านั้นที่อาศัยอยู่กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ

ตาราง 4.4 ร้อยละของรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเปราะบางจำแนกตามลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุ (N = 3,804,326 คน)

ลักษณะทางประชากร	รูปแบบการอยู่อาศัย (%)					รวม
	ตามลำพัง คนเดียว	ตามลำพัง กับคู่สมรส เท่านั้น	พ่อแม่ และ/หรือ คู่สมรส เท่านั้น	ครัวเรือน ข้ามรุ่น	คนอื่นที่ ไม่ใช่ญาติ เท่านั้น	
เพศ						
ชาย	16.93	57.54	0.55	24.74	0.25	100.00
หญิง	29.47	41.97	1.17	26.79	0.60	100.00
กลุ่มอายุ						
60-74 ปี	20.03	51.07	1.06	27.39	0.45	100.00
75 ขึ้นไป	35.04	44.83	0.10	19.69	0.34	100.00
เขตที่อยู่อาศัย						
ในเขตเทศบาล	28.48	50.82	1.06	18.60	1.05	100.00
นอกเขตเทศบาล	20.14	49.13	0.74	29.93	0.07	100.00
ภาค						
กรุงเทพมหานคร	32.59	52.02	2.46	8.68	4.26	100.00
กลาง	29.68	49.00	1.14	19.80	0.38	100.00
เหนือ	23.30	53.54	0.61	22.46	0.10	100.00
ตะวันออกเฉียงเหนือ	17.36	44.68	0.57	37.22	0.17	100.00
ใต้	23.03	57.07	0.90	18.86	0.14	100.00
สถานภาพสมรส						
โสด	77.74	0.00	12.65	1.35	8.26	100.00
สมรส	4.62	68.37	0.07	26.87	0.07	100.00
หม้าย	70.89	0.00	1.47	27.17	0.46	100.00
หย่า	81.76	0.00	3.50	13.72	1.02	100.00
แยกกันอยู่	84.53	0.00	3.79	11.11	0.57	100.00
กลุ่มระดับการศึกษา						
ไม่ได้ศึกษา	32.22	40.09	0.63	27.00	0.06	100.00
ต่ำกว่าประถมศึกษา	20.77	48.16	0.77	30.07	0.22	100.00
ประถมศึกษา	26.19	50.69	0.93	21.65	0.53	100.00
มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า	23.15	60.84	1.64	13.07	1.30	100.00
ปริญญาตรีและสูงกว่า	23.57	65.76	0.77	8.17	1.72	100.00

ลักษณะทางประชากร	รูปแบบการอยู่อาศัย (%)					รวม
	ตามลำพัง คนเดียว	ตามลำพัง กับคู่สมรส เท่านั้น	พ่อแม่ และ/หรือ คู่สมรส เท่านั้น	ครัวเรือน ข้ามรุ่น	คนอื่นที่ ไม่ใช่ญาติ เท่านั้น	
ศาสนา						
พุทธ	23.21	49.61	0.88	25.90	0.40	100.00
อิสลาม	25.00	50.22	0.29	24.49	0.00	100.00
คริสต์	16.68	66.09	0.00	11.90	5.34	100.00
ซิกข์	100.00	0.00	0.00	0.00	0.00	100.00
ไม่มีศาสนา	0.00	100.00	0.00	0.00	0.00	100.00
รวม	23.20	49.75	0.86	25.76	0.43	100.00

2) ลักษณะทั่วไป

เมื่อพิจารณารูปแบบการอยู่อาศัย จำแนกตามลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง พบว่า สุขภาพของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง เมื่อพิจารณาจากความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน (พื้นฐาน) พบว่า ผู้สูงอายุที่สามารถทำกิจกรรมประจำวันขึ้นพื้นฐานด้วยตนเองได้ทั้งหมด คือ ผู้สูงอายุที่อยู่กับคนอื่นที่ไม่ใช่ ญาติ ร้อยละ 99.56 ในขณะที่ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันขึ้นพื้นฐานได้เลย คือผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 1.84 และอยู่ในครัวเรือนข้ามรุ่น ร้อยละ 1.68 ดังตาราง 4.5

หากพิจารณาระดับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันขึ้นพื้นฐานร่วมกับการมีงานทำของผู้สูงอายุที่ อาศัยตามลำพังคนเดียว พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวที่สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ทุกอย่าง แต่ไม่ได้ ประกอบอาชีพ มีมากถึงร้อยละ 64.73 ของผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวและสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ในขณะที่ยังมี ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวที่ไม่สามารถทำกิจกรรมประจำวันขึ้นพื้นฐานแต่ยังคงทำงานพบถึงร้อยละ 37.92 ของผู้สูงอายุ ที่อยู่คนเดียวและไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เลย (ดังตาราง 4.6)

ตาราง 4.5 ร้อยละของรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเปราะบาง จำแนกตามระดับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุ (N = 3,804,326 คน)

รูปแบบการอยู่อาศัย	ระดับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันขั้นพื้นฐาน			
	ไม่มีภาวะพึ่งพิง	พึ่งพิงปานกลาง	ทำไม่ได้เลย	รวม
ตามลำพังคนเดียว	98.08	0.93	0.98	100.00
ตามลำพังกับคู่สมรสเท่านั้น	96.93	1.23	1.84	100.00
พ่อแม่และ/หรือคู่สมรสเท่านั้น	98.80	0.46	0.74	100.00
ครัวเรือนข้ามรุ่น	97.37	0.95	1.68	100.00
คนอื่นที่ไม่ใช่ญาติเท่านั้น	99.56	0.44	0.00	100.00
รวม	97.34	1.08	1.58	100.00

ตาราง 4.6 แสดงระดับความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียว และ การมีงานทำ (N = 882,692)

ระดับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียว	ร้อยละ	การมีงานทำ		
		ทำงาน	ไม่ทำงาน	รวม
ไม่มีภาวะพึ่งพิง	98.08	35.27	64.73	100.00
พึ่งพิงปานกลาง	0.93	42.49	57.51	100.00
ทำไม่ได้เลย	0.98	37.92	62.08	100.00
รวม	100.00	35.36	64.64	100.00

สำหรับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนเปราะบาง เมื่อพิจารณาจากระดับคะแนนความสุข พบว่าผู้สูงอายุที่มีความสุขอยู่ในระดับมาก ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่สมรสเท่านั้น (ร้อยละ 79.21) รองลงมาคือผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว (ร้อยละ 74.63) ซึ่งใกล้เคียงกับผู้สูงอายุที่อยู่กับครัวเรือนข้ามรุ่น ร้อยละ 74.31 ดังตาราง 4.7 สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่กับพ่อแม่เท่านั้นจะมีความสุขในระดับน้อยมากที่สุด (ร้อยละ 3.71) รวมถึงผู้สูงอายุที่อยู่กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ (ร้อยละ 2.99) เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุในรูปแบบการอยู่อาศัยอื่นๆ ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนข้ามรุ่นจะมีความสุขในระดับน้อยต่ำกว่าผู้สูงอายุในรูปแบบการอยู่อาศัยอื่นๆ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุในครัวเรือนข้ามรุ่น และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสที่มีความสุขมากกว่าผู้สูงอายุในรูปแบบการอยู่อาศัยอื่นๆ

ตาราง 4.7 ร้อยละของรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเปราะบางจำแนกตามระดับคะแนนความสุขของผู้สูงอายุ (N = 3,347,514 คน)

รูปแบบการอยู่อาศัย	ระดับคะแนนความสุข			
	น้อย	ปานกลาง	มาก	รวม
ตามลำพังคนเดียว	1.51	23.86	74.63	100.00
ตามลำพังกับคู่สมรสเท่านั้น	1.03	19.76	79.21	100.00
พ่อแม่และ/หรือคู่สมรสเท่านั้น	3.71	29.97	66.32	100.00
ครัวเรือนข้ามรุ่น	0.94	24.75	74.31	100.00
คนอื่นที่ไม่ใช่ญาติเท่านั้น	2.99	24.64	72.38	100.00
รวม	1.15	22.15	76.70	100.00

สำหรับการมีงานทำของผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนเปราะบาง พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติมีงานทำมากถึงร้อยละ 69.07 เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุในรูปแบบอื่นๆ ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวไม่มีการทำงานมากที่สุด ร้อยละ 64.64 ดังตาราง 4.8

หากพิจารณาร่วมกับสถานภาพสมรส พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสมีส่วนการทำงานมากที่สุด คือ ร้อยละ 54.12 ของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสทั้งหมด ในขณะที่ผู้สูงอายุที่เป็นหม้ายจะมีสัดส่วนการทำงานน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 29.61 เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้ายทั้งหมด นอกจากนั้นยังพบว่า ผู้สูงอายุที่เคยสมรสแต่ปัจจุบันไม่ทราบสถานภาพ เป็นผู้ประกอบอาชีพทุกคน (ดังตาราง 4.9)

ตาราง 4.8 ร้อยละของรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเปราะบาง จำแนกตามลักษณะการมีงานทำของผู้สูงอายุ (N = 3,804,326 คน)

รูปแบบการอยู่อาศัย	การมีงานทำ		รวม
	มี	ไม่มี	
ตามลำพังคนเดียว	35.36	64.64	100.00
ตามลำพังกับคู่สมรสเท่านั้น	51.29	48.71	100.00
พ่อแม่และ/หรือคู่สมรสเท่านั้น	48.67	51.33	100.00
ครัวเรือนข้ามรุ่น	54.52	45.48	100.00
คนอื่นที่ไม่ใช่ญาติเท่านั้น	69.07	30.93	100.00
รวม	48.48	51.52	100.00

ตาราง 4.9 สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางและ การมีงานทำ (N = 3,804,326 คน)

สถานภาพสมรสของผู้สูงอายุใน ครัวเรือนเปราะบาง	การมีงานทำ		
	ทำงาน	ไม่ทำงาน	รวม
โสด	47.02	52.98	100.00
สมรส	54.12	45.88	100.00
หม้าย	29.61	70.39	100.00
หย่า	50.03	49.97	100.00
แยกกันอยู่	47.24	52.76	100.00
เคยสมรส แต่ไม่ทราบสถานภาพ	100.00	0.00	100.00
รวม	48.48	51.52	100.00

เมื่อเปรียบเทียบผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง กับอาชีพพบว่า ผู้บัญญัติกฎหมาย ข้าราชการระดับอาวุโส ผู้จัดการ มากที่สุดคือ ผู้สูงอายุที่อยู่กับคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติเท่านั้นร้อยละ 3.69 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านต่างๆ มากที่สุดคือ ผู้สูงอายุที่อยู่กับคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติเท่านั้นร้อยละ 11.74 ช่างเทคนิคสาขาต่างๆ และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้อง มากที่สุด คือ ตามลำพังคนเดียว ร้อยละ 0.92 เสมียน เจ้าหน้าที่ มากที่สุด คือ ครัวเรือนข้ามรุ่น ร้อยละ 0.05 พนักงานบริการ พนักงานขายในบ้านค้า และตลาด มากที่สุดคือ ตามลำพังคนเดียว ร้อยละ 9.23 ผู้ปฏิบัติงานมีฝีมือด้านการเกษตรและประมงมากที่สุด คือ ครัวเรือนข้ามรุ่น ร้อยละ 40.66 ผู้ปฏิบัติงานมีฝีมือในธุรกิจต่างๆ มากที่สุดคือ ตามลำพังคนเดียว ร้อยละ 4.33 ปฏิบัติการด้านเครื่องจักรในโรงงานและผู้ปฏิบัติงานด้านการประกอบ มากที่สุดคือ คนอื่นที่ไม่ใช่ญาติเท่านั้น ร้อยละ 5.47 อาชีพงานพื้นฐาน มากที่สุดคือ คนอื่นที่ไม่ใช่ญาติเท่านั้น ร้อยละ 28.72 และทหาร มีเพียงแค่ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยตามลำพังเท่านั้น ร้อยละ 0.01 ดังตาราง 4.10

ตาราง 4.10 ร้อยละของรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเปราะบางจำแนกตามลักษณะอาชีพของผู้สูงอายุ (N = 3,804,326 คน)

รูปแบบการอยู่อาศัย	อาชีพ											รวม
	ไม่ประกอบอาชีพ	ผู้บัญญัติกฎหมาย ข้าราชการระดับอาวุโส ผู้จัดการ	ผู้ประกอบการวิชาชีพด้านต่าง ๆ	ช่างเทคนิคสาขาต่าง ๆ และผู้ปฏิบัติงานที่เสียค่าจ้าง	เสมียน, เจ้าหน้าที่	พนักงานบริการ พนักงานขายในร้านค้า และตลาด	ผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือด้านการเกษตรและประมง	ผู้ปฏิบัติงานที่มีฝีมือในธุรกิจต่าง ๆ	ผู้ปฏิบัติงานด้านเครื่องจักรในโรงงานและผู้ปฏิบัติงานด้านบริการ	อาชีพงานพื้นฐาน	ทหาร	
ตามลำพังคนเดียว	64.64	1.56	0.40	0.92	0.02	9.23	14.01	4.33	0.93	3.95	0.01	100.00
ตามลำพังกับคู่สมรสเท่านั้น	48.71	0.99	0.52	0.25	0.04	8.79	34.21	2.87	1.04	2.59	0.00	100.00
พ่อแม่และ/หรือคู่สมรสเท่านั้น	51.33	0.63	0.97	0.14	0.00	6.58	27.07	3.78	0.40	9.10	0.00	100.00
ครัวเรือนข้ามรุ่น	45.48	0.59	0.08	0.11	0.05	5.43	40.66	3.22	1.30	3.07	0.00	100.00
คนอื่นที่ไม่ใช่ญาติเท่านั้น	30.93	3.69	11.74	0.00	0.00	6.25	12.56	0.38	5.74	28.72	0.00	100.00
รวม	51.52	1.03	0.43	0.37	0.04	8.00	31.03	3.29	1.10	3.20	0.00	100.00

ผลการศึกษาประเภทที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนเปราะบาง ดังตารางที่ 4.11 พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในประเภทบ้านเดี่ยวมากที่สุดคือ ครัวเรือนข้ามรุ่นร้อยละ 95.55 ผู้สูงอายุที่อยู่กับคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติอาศัยอยู่ในทาวน์เฮ้าส์/บ้านแฝด มากที่สุด ร้อยละ 7.09 นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่กับพ่อแม่และ/หรือคู่สมรสเท่านั้นอยู่ในตึกแถว/ห้องแถว/เรือนแถว มากที่สุด ร้อยละ 13.52

ตาราง 4.11 ร้อยละของรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเปราะบางจำแนกตามประเภทที่
อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ (N = 3,804,326 คน)

รูปแบบการอยู่อาศัย	ประเภทที่อยู่อาศัย				รวม
	บ้านเดี่ยว	ทาวน์เฮ้าส์/ บ้านแฝด/ ทาวน์โฮม	ตึกแถว/ ห้องแถว/ เรือนแถว	อื่นๆ	
ตามลำพังคนเดียว	84.84	4.65	8.41	2.09	100.00
ตามลำพังกับคู่สมรสเท่านั้น	90.85	3.82	4.96	0.37	100.00
พ่อแม่และ/หรือคู่สมรสเท่านั้น	83.37	3.12	13.52	0.00	100.00
ครัวเรือนข้ามรุ่น	95.55	1.72	2.06	0.67	100.00
คนอื่นที่ไม่ใช่ญาติเท่านั้น	82.80	7.09	10.12	0.00	100.00
รวม	90.57	3.48	5.11	0.84	100.00

4.4 การดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง

การดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือน คือ การดูแลผู้สูงอายุตามบทบาทของครัวเรือนใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย
ด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ และ ด้านสังคม

1) ผู้ดูแล

ในการศึกษาผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในทุกรูปแบบ
มากกว่าร้อยละ 80 จะไม่มีผู้ดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่อยู่กับพ่อแม่เท่านั้น ครัวเรือนข้ามรุ่น และผู้สูงอายุที่
อยู่คนเดียว (ร้อยละ 95.98, 94.20, 94.16 ตามลำดับ) ดังตาราง 4.12 ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุใน 3
รูปแบบการอยู่อาศัยดังกล่าวเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล แต่ต้องรับหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือน ในที่นี้
หมายถึงการดูแลพ่อแม่รวมถึงการตนเองที่เป็นผู้สูงอายุด้วย ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีสัดส่วนของการมีผู้ดูแลมากที่สุด
คือผู้สูงอายุที่อยู่กับคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติเท่านั้น ร้อยละ 15.15

ตาราง 4.12 ร้อยละของรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเปราะบางจำแนกตามการมีผู้ดูแลของผู้สูงอายุ (N = 3,804,326 คน)

รูปแบบการอยู่อาศัย	การมีผู้ดูแล		
	มี	ไม่มี	รวม
ตามลำพังคนเดียว	5.84	94.16	100.00
ตามลำพังกับคู่สมรสเท่านั้น	7.06	92.94	100.00
พ่อแม่และ/หรือคู่สมรสเท่านั้น	4.02	95.98	100.00
ครัวเรือนข้ามรุ่น	5.80	94.20	100.00
คนอื่นที่ไม่ใช่ญาติเท่านั้น	15.15	84.85	100.00
รวม	6.46	93.54	100.00

นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสเป็นผู้ดูแลจะอาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรสตามลำพัง ร้อยละ 6.38 เช่นเดียวกับผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยในครัวเรือนข้ามรุ่น ร้อยละ 3.45 ส่วนผู้สูงอายุที่มีบุตรเป็นผู้ดูแลจะเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียว ร้อยละ 4.11 และในครัวเรือนข้ามรุ่น ร้อยละ 2.33 และอยู่กับพ่อแม่ของผู้สูงอายุเท่านั้น ร้อยละ 2.28 สำหรับผู้สูงอายุที่มีญาติพี่น้องเป็นผู้ดูแลพบว่า เป็นผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวตามลำพังร้อยละ 1.0 และมีผู้สูงอายุที่อยู่กับพ่อแม่เป็นหลักร้อยละ 0.28 สำหรับผู้สูงอายุที่มีพ่อแม่เป็นผู้ดูแลจะเป็นผู้สูงอายุที่อยู่กับพ่อแม่เท่านั้นร้อยละ 1.47 นอกจากนั้นผู้สูงอายุที่มีบุคคลอื่นๆ เป็นผู้ดูแล ผู้ดูแลอื่นๆ หมายถึง เพื่อน/เพื่อนบ้าน/คนรู้จัก เจ้าหน้าที่จากศูนย์บริการ/ผู้ดูแลรับจ้าง พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล คนรับใช้/ลูกจ้าง จะเป็นผู้ที่อยู่ร่วมกับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ ร้อยละ 15.15 ดังตาราง 4.13

ตาราง 4.13 ร้อยละของรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเปราะบาง จำแนกตามประเภทของผู้ดูแลของผู้สูงอายุ (N = 3,804,326 คน)

รูปแบบการอยู่อาศัย	ผู้ดูแล						รวม
	ไม่มี	คู่สมรส	บุตร	พี่น้อง/ญาติ	พ่อแม่	อื่นๆ	
ตามลำพังคนเดียว	94.16	0.50	4.11	1.00	0.00	0.22	100.00
ตามลำพังกับคู่สมรสเท่านั้น	92.94	6.38	0.64	0.01	0.00	0.02	100.00
พ่อแม่และ/หรือคู่สมรสเท่านั้น	95.98	0.00	2.28	0.28	1.47	0.00	100.00
ครัวเรือนข้ามรุ่น	94.20	3.45	2.33	0.03	0.00	0.00	100.00
คนอื่นที่ไม่ใช่ญาติเท่านั้น	84.85	0.00	0.00	0.00	0.00	15.15	100.00
รวม	93.54	4.18	1.89	0.25	0.01	0.13	100.00

2) ด้านร่างกาย

การดูแลด้านร่างกายเป็นการดูแลกิจวัตรประจำวัน การจัดหาและดูแลเรื่องอาหารการกิน การจัดที่อยู่อาศัยให้อยู่อย่างเหมาะสม การดูแลเมื่อเจ็บป่วย การอำนวยความสะดวกเรื่องพาหนะเดินทาง และการช่วยเหลือด้านแรงงาน

ผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางที่ไม่เคยป่วยเลยในช่วง 12 เดือนก่อนการสัมภาษณ์มากที่สุดคือ ผู้สูงอายุที่อยู่กับพ่อแม่และ/หรือคู่สมรสเท่านั้น ร้อยละ 83.15 ส่วนผู้สูงอายุที่ป่วยและเลือกใช้สวัสดิการ การรักษาพยาบาลของรัฐมากที่สุดคือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว (ร้อยละ 24.98) และผู้ที่ไม่ป่วยและไม่ใช้สวัสดิการ การรักษาพยาบาลของรัฐมากที่สุดคือผู้สูงอายุที่อยู่กับคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติ ร้อยละ 8.42 ดังตาราง 4.14

ตาราง 4.14 ร้อยละของรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเปราะบางจำแนกตามการใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลของรัฐของผู้สูงอายุ (N = 3,804,326 คน)

รูปแบบการอยู่อาศัย	การใช้สวัสดิการการรักษาพยาบาลของรัฐ			รวม
	ไม่เคยป่วย	ใช้	ไม่ใช้	
ตามลำพังคนเดียว	72.71	24.98	2.30	100.00
ตามลำพังกับคู่สมรสเท่านั้น	78.09	19.77	2.14	100.00
พ่อแม่และ/หรือคู่สมรสเท่านั้น	83.15	14.21	2.65	100.00
ครัวเรือนข้ามรุ่น	78.01	20.36	1.62	100.00
คนอื่นที่ไม่ใช่ญาติเท่านั้น	79.82	11.75	8.42	100.00
รวม	76.87	21.05	2.08	100.00

3) ด้านจิตใจ

การดูแลด้านจิตใจเป็นการดูแลในเรื่องการให้ความเคารพผู้สูงอายุ การมาเยี่ยมเยียน การให้ความรัก ความอบอุ่น ความสัมพันธ์ในครอบครัว เป็นต้น

สำหรับผู้สูงอายุที่มีบุตรอยู่นอกครัวเรือนเปราะบาง ทั้งหมด 3,461,568 คน มีการได้รับดูแลด้านจิตใจโดยการเยี่ยมเยียนมากที่สุดคือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนข้ามรุ่น ร้อยละ 95.70 การพูดคุยทางโทรศัพท์ที่พบมากที่สุดคือ ผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนข้ามรุ่น ร้อยละ 90.41 และการติดต่อสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ตพบมากในผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนข้ามรุ่น ร้อยละ 4.29 ดังตาราง 4.15

ตาราง 4.15 ร้อยละของรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเปราะบางจำแนกตามการติดต่อกับบุตรที่อยู่นอกครัวเรือนของผู้สูงอายุ (N = 3,461,568 คน)

รูปแบบการอยู่อาศัย	การติดต่อกับบุตรที่อยู่นอกครัวเรือน		
	การเยี่ยมเยียน	การพูดคุยทางโทรศัพท์	การติดต่อสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ต
ตามลำพังคนเดียว	78.27	62.23	3.17
ตามลำพังกับคู่สมรสเท่านั้น	88.49	78.71	4.29
พ่อแม่และ/หรือคู่สมรสเท่านั้น	42.82	39.31	2.67
ครัวเรือนข้ามรุ่น	95.70	90.41	2.19
คนอื่นที่ไม่ใช่ญาติเท่านั้น	31.98	26.05	0.65
รวม	87.34	77.34	3.46

4) ด้านเศรษฐกิจ

การดูแลด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในบ้าน ค่าใช้จ่ายส่วนตัวของผู้สูงอายุ การจัดหาอาชีพที่เหมาะสม ตลอดจนช่วยเหลือควบคุมดูแลธุรกิจ ทรัพย์สิน และผลประโยชน์ต่างๆ

แหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง ที่มาจากการทำงาน มากที่สุดคือ ผู้สูงอายุที่อยู่กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ ร้อยละ 68.25 แหล่งรายได้หลักจากเบี้ยผู้สูงอายุพบมากที่สุดในผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ร้อยละ 18.38 แหล่งรายได้หลักที่ได้รับจากคู่สมรสมากที่สุดพบมากที่สุดในผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 7.42 แหล่งรายได้หลักจากบุตรที่มากที่สุดพบมากที่สุดในผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนข้ามรุ่น ร้อยละ 37.96 แหล่งรายได้หลักจากพ่อแม่มากที่สุด ได้แก่ ผู้สูงอายุที่อยู่กับพ่อแม่เท่านั้น ร้อยละ 0.31 และยังมีผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวบางส่วนที่มีแหล่งรายได้หลักจากพ่อแม่ ร้อยละ 0.01 แหล่งรายได้หลักจากญาติพี่น้องพบมากที่สุดในผู้สูงอายุที่อยู่กับพ่อแม่เท่านั้น ร้อยละ 6.76 นอกจากนั้น ผู้ที่ได้รับรายได้หลักจากแหล่งอื่นๆ ที่ไม่ใช่จากตัวบุคคล แต่เป็นแหล่งรายได้หลักจากเงินบำเหน็จ/บำนาญ กองทุนประกันสังคม ดอกเบี้ย/เงินออม/ทรัพย์สิน มากที่สุดคือ ผู้สูงอายุที่อยู่กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ ร้อยละ 19.66 ดังตาราง 4.16

ตาราง 4.16 ร้อยละของรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเปราะบางจำแนกตามแหล่งรายได้หลักของผู้สูงอายุ (N = 3,804,326 คน)

รูปแบบการอยู่อาศัย	แหล่งรายได้หลัก								
	ไม่มีรายได้	ทำงาน	เบี้ยผู้สูงอายุ	คู่สมรส	บุตร	พ่อแม่	พี่/น้อง/ญาติ	อื่นๆ	รวม
ตามลำพังคนเดียว	-	30.06	18.38	0.82	37.32	0.01	3.20	10.21	100.00
ตามลำพังกับคู่สมรสเท่านั้น	0.01	43.25	10.92	7.42	27.18	-	0.25	10.96	100.00
พ่อแม่และ/หรือคู่สมรสเท่านั้น	-	44.05	17.46	1.60	14.96	0.31	6.76	14.85	100.00
ครัวเรือนข้ามรุ่น	-	43.16	10.64	3.79	37.96	-	0.43	4.01	100.00
คนอื่นที่ไม่ใช่ญาติเท่านั้น	-	68.25	0.57	3.08	7.80	-	0.64	19.66	100.00
รวม	0.01	40.28	12.59	4.88	32.12	0.01	1.04	9.07	100.00

5) ด้านสังคม

การดูแลด้านสังคมเป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว การรับรู้ข่าวสาร และความเป็นไปของสังคม อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา การมีเพื่อน มีสังคมนอกบ้าน เป็นต้น

ผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนเปราะบาง มีการเข้าร่วมกิจกรรมมากที่สุด คือผู้สูงอายุที่อยู่กับครัวเรือนข้ามรุ่น และน้อยที่สุดคือ ผู้สูงอายุที่อยู่กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติเท่านั้น ดังตาราง 4.17

ตาราง 4.17 ร้อยละของรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเปราะบางจำแนกตามการมีผู้ดูแลของผู้สูงอายุ (N = 3,804,326 คน)

รูปแบบการอยู่อาศัย	การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มกิจกรรม		
	เข้าร่วม	ไม่ได้เข้าร่วม	รวม
ตามลำพังคนเดียว	56.01	43.99	100.00
ตามลำพังกับคู่สมรสเท่านั้น	62.56	37.44	100.00
พ่อแม่และ/หรือคู่สมรสเท่านั้น	49.37	50.63	100.00
ครัวเรือนข้ามรุ่น	68.26	31.74	100.00
คนอื่นที่ไม่ใช่ญาติเท่านั้น	21.98	78.02	100.00
รวม	62.22	37.78	100.00

4.5 ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง

ความต้องการสนับสนุนของครัวเรือนของผู้สูงอายุ คือ การที่ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือและดูแลเพิ่มเติมจาก ครัวเรือน ชุมชนและสังคม รัฐ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางมีความต้องการผู้ดูแลปรนนิบัติมากที่สุด คือ ผู้ที่อยู่อาศัยกับพ่อแม่เป็นหลัก ร้อยละ 95.14 และผู้ที่อยู่กับคนอื่นไม่ใช่ญาติมีความไม่ต้องการการดูแลจากผู้ดูแลร้อยละ 17.93 ดังตาราง 4.18

ตาราง 4.18 ร้อยละของรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเปราะบาง จำแนกตามความต้องการผู้ดูแลปรนนิบัติของผู้สูงอายุ (N = 3,804,326 คน)

รูปแบบการอยู่อาศัย	ความต้องการผู้ดูแลปรนนิบัติ		
	ต้องการ	ไม่ต้องการ	รวม
ตามลำพังคนเดียว	91.60	8.40	100.00
ตามลำพังกับคู่สมรสเท่านั้น	94.29	5.67	100.00
พ่อแม่และ/หรือคู่สมรสเท่านั้น	95.14	4.86	100.00
ครัวเรือนข้ามรุ่น	94.59	5.41	100.00
คนอื่นที่ไม่ใช่ญาติเท่านั้น	85.07	14.93	100.00
รวม	93.71	6.27	100.00

ผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางมีความต้องการทำงานและกำลังหางานทำ (รวมผู้ที่กำลังทำงาน) มากที่สุด คือ ผู้ที่อยู่กับคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติร้อยละ 43.47 สำหรับผู้ที่ต้องการทำงานและไม่ทำงานมากที่สุด คือ ผู้ที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่เป็นหลัก ร้อยละ 9.75 ในขณะที่ผู้สูงอายุที่ต้องการทำงานที่มีสัดส่วนมากที่สุด คือ ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว ดังตาราง 4.19

ตาราง 4.19 ร้อยละของรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเปราะบางจำแนกตามความต้องการทำงานของผู้สูงอายุ (N = 3,804,326 คน)

รูปแบบการอยู่อาศัย	ความต้องการทำงาน			รวม
	ต้องการและกำลังหางานทำ	ต้องการและไม่ทำงาน	ไม่ต้องการ	
ตามลำพังคนเดียว	15.68	1.79	82.24	100.00
ตามลำพังกับคู่สมรสเท่านั้น	21.01	2.86	75.80	100.00
พ่อแม่และ/หรือคู่สมรสเท่านั้น	21.56	9.75	67.37	100.00
ครัวเรือนข้ามรุ่น	22.33	3.53	73.99	100.00
คนอื่นที่ไม่ใช่ญาติเท่านั้น	43.47	7.42	49.11	100.00
รวม	20.21	2.86	76.64	100.00

ผลการศึกษาโดยสรุปของการดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือนซึ่งมีรูปแบบการอยู่อาศัยที่หลากหลายในสังคมไทย เพื่อประเมินความเข้มแข็งและความต้องการสนับสนุนของครัวเรือนภาพรวมระดับประเทศ พบว่า สถานการณ์ของผู้สูงอายุในประเทศไทยจากอดีตจนถึงปัจจุบันผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจนกลายเป็นสังคมสูงวัย และกำลังจะเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ใน 3 ปีข้างหน้า นอกจากนี้การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุและเพศของผู้สูงอายุในประเทศไทย ในอดีตพีระมิดประชากรไทยเป็นรูปเจดีย์ยอดแหลมที่มีเด็กเกิดเป็นจำนวนมาก ปัจจุบันพีระมิดเปลี่ยนรูปเป็นพีระมิดหัวกลับที่มีจำนวนผู้สูงอายุในสัดส่วนที่มากขึ้นเนื่องจากคนไทยมีอายุที่ยืนยาวขึ้น ในขณะที่จำนวนเด็กเกิดใหม่ลดลงรวมถึงประชากรวัยแรงงานได้มีแนวโน้มลดลงตามไปด้วย และในปัจจุบัน (ปี 2561) เป็นปีที่ประเทศไทยมีสัดส่วนของผู้สูงอายุมากกว่าสัดส่วนของประชากรวัยเด็ก นับว่าเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ จากสถานการณ์ข้างต้นชี้ให้เห็นถึงการวางแผนและระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุที่มีเกือบ 1 ใน 3 ของประชากรทั้งหมดของประเทศ

นอกจากสถานการณ์ข้างต้นแล้ว การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครัวเรือน นับว่าเป็นเรื่องที่สำคัญในการกำหนดนโยบายในการดูแลผู้สูงอายุที่ตรงตามความต้องการของครัวเรือนสูงอายุอย่างแท้จริง ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวนี้ จะใช้รูปแบบการอยู่อาศัยเพื่อสะท้อนให้เห็นถึงสมาชิกประเภทต่างๆ ใช้ชีวิตอยู่กินร่วมกันอยู่ในครัวเรือนเท่านั้น แต่ยังอาจชี้ให้เห็นนัยยะของการดูแลช่วยเหลือกันในครัวเรือนสูงอายุได้ ซึ่งในปัจจุบันมีครัวเรือนที่มี 2 รุ่นอายุ แกนหลักของครัวเรือนประเภทนี้คือสมาชิกรุ่นพ่อแม่กับรุ่นลูกมากที่สุด สะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างครัวเรือนที่มีพ่อแม่และลูกการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ซึ่งบทบาทการดูแลนั้นอาจแตกต่างกันไปตามบริบทของครัวเรือน

สำหรับครัวเรือนของผู้สูงอายุไทยมีความหลากหลายโดยจะเห็นได้จากรูปแบบการอยู่อาศัยอื่นนอกเหนือจากครัวเรือนคนเดียว ครัวเรือนเดี่ยว หรือ ครัวเรือนขยายเพียงเท่านั้น ผลการศึกษานี้ยังชี้ให้เห็นว่าประเทศไทยได้มีครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอยู่กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติของตนเท่านั้นแล้วบ้างเล็กน้อย โดยบุคคลเหล่านี้ที่ผู้สูงอายุได้อยู่อาศัยร่วมกัน คือ ผู้ดูแลรับจ้าง และ เพื่อน นับว่าเป็นปรากฏการณ์ที่สำคัญในอนาคตที่ควรให้ความสนใจ

ในการศึกษานี้ได้ให้นิยามของครัวเรือนเปราะบางว่า เป็นครัวเรือนที่ผู้สูงอายุจะต้องดูแลตนเอง ดูแลผู้สูงอายุด้วยกัน หรือจะต้องดูแลผู้อื่นที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน และต้องรับบทบาทในการดูแลตนเอง หรือต้องดูแลคนอื่น สามารถจำแนกรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุตามนิยามครัวเรือนเปราะบางเป็น 5 รูปแบบ ได้แก่ อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อาศัยอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเท่านั้น อาศัยอยู่กับพ่อ/แม่และหรือคู่สมรสเท่านั้น อาศัยอยู่ในครัวเรือนข้ามรุ่น และอาศัยอยู่กับคนอื่นๆ ที่ไม่ใช่ญาติเท่านั้น ในภาพรวมพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 38 อาศัยอยู่ในครัวเรือนเปราะบางต่อประชากรสูงอายุทั้งหมด อย่างไรก็ตามลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางและผู้สูงอายุทั้งหมดมีลักษณะใกล้เคียงกัน แต่มีความต่างกันในเรื่องประเด็นของการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง และความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางในด้านต่าง ๆ ที่มีลักษณะเฉพาะเจาะจงกับรูปแบบการอยู่อาศัยที่แตกต่างกันดังได้แสดงรายละเอียดไว้ตามประเด็นข้างต้น

บทที่ 5

ผลการศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ

ผลการศึกษาในส่วนนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยภาคสนาม ซึ่งเป็นการศึกษาในเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสัมภาษณ์ปลายปิด โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ระดับลึกกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเปราะบางทั้ง 5 รูปแบบ ในส่วนนี้จะนำเสนอเป็น 5 ส่วน ได้แก่ ลักษณะทางประชากรของผู้สูงอายุ รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย สถานะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ สุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ และสุขภาพจิต และสภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ

5.1 ลักษณะทางประชากร

ผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางตัวอย่างของการศึกษานี้มีจำนวน 136 ราย เป็นเพศชาย 36 ราย เพศหญิง 100 ราย ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตเมือง 80 ราย และอาศัยอยู่ในเขตชนบท 56 ราย โดยสามารถแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุ 60 – 74 ปี จำนวน 76 ราย และผู้สูงอายุ 75 ปีขึ้นไป จำนวน 60 ราย สำหรับสถานภาพสมรสพบว่า ผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางเกือบครึ่งแต่งงานและอยู่กับคู่สมรส ร้อยละ 46.3 รองลงมาเป็นหม้ายร้อยละ 36 เป็นโสดร้อยละ 13.2 หย่าและแยก ร้อยละ 3 และแต่งงานแต่แยกกันอยู่ร้อยละ 1.5 ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ มีเพียงส่วนน้อยที่นับถือศาสนาคริสต์ ด้านการศึกษาผู้สูงอายุส่วนจบการศึกษาในระดับต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษา ร้อยละ 75.7 รองลงมาเป็นระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 11 มีผู้สูงอายุบางส่วนที่จบระดับอุดมศึกษาร้อยละ 4.4 นอกจากนี้พบผู้สูงอายุที่ไม่ได้เรียนหนังสืออีกร้อยละ 8.8 (ตาราง 5.1)

ตาราง 5.1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางตัวอย่าง (N = 136 ราย)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	36	26.5
หญิง	100	73.5
รวม	136	100.0
เขตที่อยู่อาศัย		
เมือง	80	58.8
ชนบท	56	41.2
รวม	136	100.0

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
อายุ 60 - 74 ปี	76	55.9
75 ปี ขึ้นไป	60	44.1
รวม	136	100.0
สถานภาพสมรส		
โสด	18	13.2
แต่งงานอยู่กับคู่สมรส	63	46.3
แต่งงานแต่แยกกันอยู่	2	1.5
หม้าย	49	36.0
หย่า/แยก	4	3.0
รวม	136	100.0
ศาสนา		
ศาสนาพุทธ	134	98.5
ศาสนาคริสต์	2	1.5
รวม	136	100.0
การศึกษา		
ไม่ได้เรียน	12	8.8
ต่ำกว่าหรือเทียบเท่าประถมศึกษา	103	75.7
มัธยมศึกษา	15	11.0
อุดมศึกษา	6	4.4
รวม	136	100.0

5.2 รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางตัวอย่าง

จากนิยามครัวเรือนเปราะบางที่ได้กล่าวไว้ในบทที่ 3 คณะนักวิจัยจึงได้แบ่งรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเปราะบางออกเป็น 6 รูปแบบ ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุอยู่คนเดียว จำนวนผู้สูงอายุตัวอย่างที่เก็บได้ 36 ราย 2) ผู้สูงอายุอยู่กับคู่สมรสเท่านั้น จำนวนผู้สูงอายุตัวอย่างที่เก็บได้ 42 ราย 3) ผู้สูงอายุที่อยู่กับหลานเท่านั้น หรือครัวเรือนข้ามรุ่น จำนวนผู้สูงอายุตัวอย่างที่เก็บได้ 22 ราย 4) ผู้สูงอายุที่อยู่กับพ่อหรือแม่ และหรือคู่สมรส จำนวนผู้สูงอายุตัวอย่างที่เก็บได้ 9 ราย 5) ผู้สูงอายุที่อยู่กับคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติ จำนวนผู้สูงอายุตัวอย่างที่เก็บได้เพียง 1 ราย เท่านั้น เนื่องจากผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในรูปแบบดังกล่าวมีน้อยมากในพื้นที่ที่ดำเนินการเก็บข้อมูล และ 6) ผู้สูงอายุที่อยู่ในรูปแบบอื่นๆ เก็บได้จำนวน 26 ราย ได้แก่ ผู้สูงอายุอยู่กับลูกแต่ลูกพิการและหลานเล็ก ผู้สูงอายุอยู่กับพี่น้องที่เป็นผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุอยู่กับลูกที่เป็นผู้สูงอายุและเป็นผู้ดูแล ผู้สูงอายุอยู่กับลูกเขยหรือลูกสะใภ้ลูกของตนเองเสียชีวิตไปแล้ว เป็นต้น สำหรับจำนวนสมาชิกในครัวเรือนเป็นไปตามรูปแบบการอยู่อาศัย เช่น ครัวเรือนข้ามรุ่นจะเป็นปู่ย่า/ตายาย และหลานอีก 1-2 คน (ตาราง 5.2)

ตาราง 5.2 รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางตัวอย่าง จำแนกตามจำนวนสมาชิกในครัวเรือน

จำนวนสมาชิกในครัวเรือน	รูปแบบการอยู่อาศัย						รวม
	อยู่คนเดียว	อยู่กับคู่สมรส	ครัวเรือนข้ามรุ่น	อยู่กับพ่อแม่ และหรือ คู่สมรส	อยู่กับคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติ	อื่นๆ	
1	36						36
2		42	6	3		14	65
3			12	5		7	24
4			4			2	6
5				1		1	2
6						2	2
7					1	0	1
รวม	36	42	22	9	1	26	136

5.3 สถานะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ

สถานะทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุในการศึกษานี้ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ทำงาน ไม่ถึงครึ่งหนึ่งที่ยังคงทำงานอยู่ โดยอาชีพ 3 ลำดับแรกที่ผู้สูงอายุทำ คือ รับจ้าง (ร้อยละ 29.6) รองลงมาคือ ทำธุรกิจส่วนตัว (ร้อยละ 27.8) และเป็นเกษตรกร (ร้อยละ 20.4) นอกจากนี้จะมีเก็บของเก่าขาย งานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) พบส่วนน้อยที่ทำงานโรงงาน หรือเลี้ยงสัตว์ (ตาราง 5.3)

สำหรับรายได้ของผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ที่ 2,001 – 5,000 บาท (ร้อยละ 38.2) รองลงมา 1,001 – 2,000 บาท (ร้อยละ 24.3) และพบว่ากว่าร้อยละ 11 ผู้สูงอายุมีรายได้ 5,001 – 10,000 บาท หรือมากกว่า 10,000 บาท สำหรับแหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่มาจากเบี้ยผู้สูงอายุ (ร้อยละ 36.0) รองลงมาคือได้รับจากลูก (ร้อยละ 19.6) และจากการทำงานหรือบำตรสวัสดิการแห่งรัฐ (ร้อยละ 13.7) นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังมีรายได้จากแหล่งอื่นๆ อีกด้วย เช่น จากญาติ เบี้ยผู้พิการ หรือเงินเดือนจากการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชน (อสม.) เป็นต้น

เมื่อถามถึงความเพียงพอเมื่อเทียบรายได้กับค่าใช้จ่าย พบว่า ครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุให้ข้อมูลว่าเพียงพอแต่ไม่เหลือเก็บ ผู้สูงอายุร้อยละ 34.6 ให้ข้อมูลว่าไม่เพียงพอในการใช้จ่าย และมีเพียงร้อยละ 15.4 ของผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลว่าเพียงพอและมีเหลือเก็บบ้าง (ตาราง 5.3)

ตาราง 5.3 การทำงาน รายได้ และแหล่งที่มาของรายได้

การทำงาน รายได้ และแหล่งที่มาของรายได้	จำนวน	ร้อยละ
การทำงาน		
ไม่ทำงาน	80	58.8
ทำงาน	56	41.2
รวม	136	100.0
อาชีพ		
รับจ้าง	16	29.6
ธุรกิจส่วนตัว (ค้าขาย, เย็บผ้า, นาเช่า)	15	27.8
เก็บของเก่า	5	9.3
งานชุมชน (อสม.)	5	9.3
เกษตรกร	11	20.4
โรงงาน	1	1.9
เลี้ยงสัตว์	1	1.9
รวม	54	100.0

การทำงาน รายได้ และแหล่งที่มาของรายได้	จำนวน	ร้อยละ
รายได้		
500 – 1,000 บาท	21	15.4
1,001 – 2,000	33	24.3
2,001 – 5,000	52	38.2
5,001 – 10,000	15	11.0
มากกว่า 10,000	15	11.0
รวม	136	100.0
แหล่งรายได้ (ตอบได้มากกว่า1)		
จากการทำงาน	56	16.4
จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	123	36.0
จากลูก	67	19.6
จากบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ	47	13.7
จากเบี้ยบำนาญ	9	2.6
อื่นๆ (ญาติ, เบี้ยผู้พิการ, เงินเดือน อสม.)	40	11.7
รวม (จำนวนคำตอบ)	342	100.0
ความเพียงพอ		
ไม่เพียงพอ	47	34.6
เพียงพอ แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ	68	50.0
เพียงพอ และมีเงินเหลือเก็บ	21	15.4
รวม	136	100.0

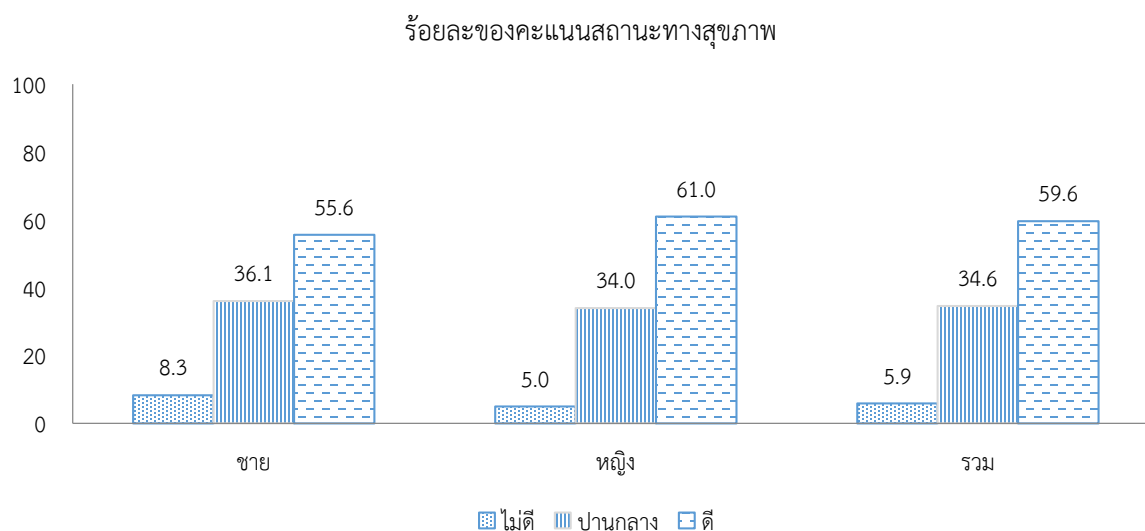
เมื่อพิจารณาตามรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุทุกรูปแบบให้ข้อมูลว่าแหล่งที่มาของรายได้ส่วนใหญ่เกือบทั้งหมดมาจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ นอกเหนือจากเบี้ยผู้สูงอายุแล้ว กว่าร้อยละ 40 ผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานอยู่และระบุแหล่งที่มาของรายได้มาจากการทำงาน ซึ่งพบในเกือบทุกรูปแบบ นอกจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุและการทำงานแล้ว สำหรับครัวเรือนข้ามรุ่นระบุแหล่งที่มาของรายได้ว่าได้รับจากลูกสูงกว่ารูปแบบอื่น (ร้อยละ 72.7) และสำหรับครัวเรือนข้ามรุ่นยังพบว่ารายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายอีกด้วย (ตาราง 5.4)

ตาราง 5.4 ร้อยละแหล่งที่มาของรายได้ จำแนกตามรูปแบบการอยู่อาศัย

แหล่งรายได้	อยู่คนเดียว	อยู่กับคู่สมรส	ครัวเรือนข้ามรุ่น	อยู่กับพ่อแม่ หรือ คู่สมรส	อยู่กับคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติ	อื่น ๆ	รวม
จากการทำงาน	41.7	40.5	40.9	44.4		42.3	41.2
เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ	91.7	88.1	95.5	100.0	100.0	84.6	90.4
จากลูก	52.8	50.0	72.7	44.4		26.9	49.3
บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ	30.6	35.7	40.9	44.4	100.0	26.9	34.6
บำนาญ	5.6	9.5	4.5			7.7	6.6
อื่นๆ	33.3	14.3	18.2	44.4	100.0	50.0	29.4
จำนวน	36	42	22	9	1	26	136
ความเพียงพอของรายได้							
ไม่เพียงพอ	36.1	16.7	72.7	22.2	100.0	30.8	34.6
เพียงพอ แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ	50.0	69.0	27.3	33.3	-	46.2	50.0
เพียงพอ และมีเงินเหลือเก็บ	13.9	14.3	0.0	44.4	-	23.1	15.4
ร้อยละ	100	100	100	100	100	100	100
จำนวน	36	42	22	9	1	26	136

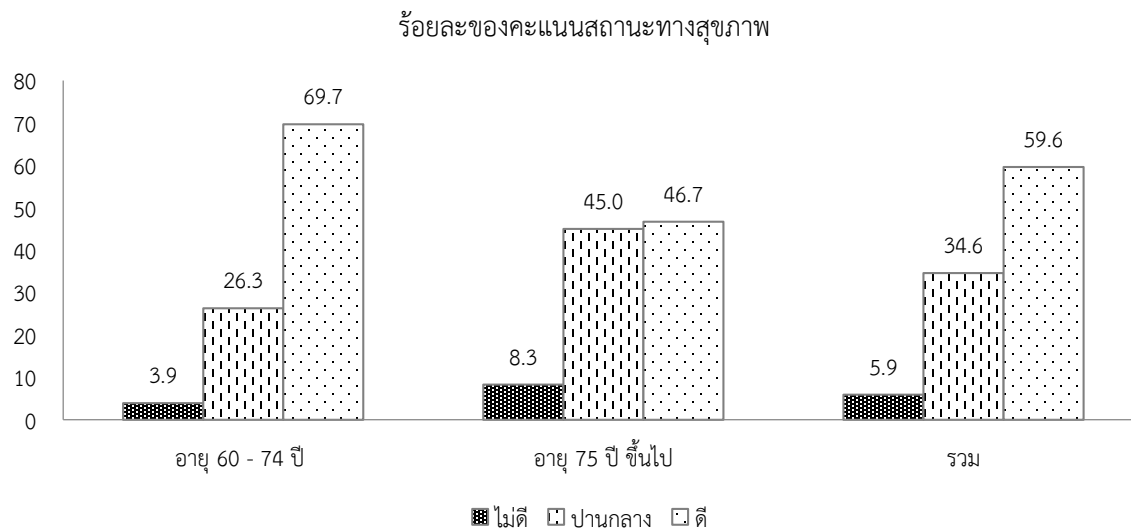
5.4 สุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุ

สำหรับสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง จะใช้การประเมินคะแนนสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่ผู้สูงอายุประเมินสุขภาพตนเอง ตั้งแต่คะแนน 1 – 10 คะแนน จากประเมินสุขภาพตนเองน้อยที่สุด 1 คะแนน จนถึงประเมินสุขภาพตนเองดีที่สุด 10 คะแนน ทั้งนี้มีเกณฑ์ในการแบ่งกลุ่มคะแนนที่แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1-3 คะแนน หมายถึงสถานะทางสุขภาพไม่ดี 4 – 6 คะแนน หมายถึงสถานะทางสุขภาพปานกลาง และ 7 –10 คะแนน หมายถึงสถานะทางสุขภาพดี ผลการศึกษาพบว่า โดยภาพรวมร้อยละ 59.6 ผู้สูงอายุให้คะแนนสถานะทางสุขภาพของตนเองอยู่ในเกณฑ์ดี ในขณะที่ผู้สูงอายุร้อยละ 34.6 ให้คะแนนสถานะสุขภาพปานกลาง และมีผู้สูงอายุส่วนน้อยร้อยละ 5.9 ที่ให้คะแนนสถานะสุขภาพตัวเองไม่ดี เมื่อพิจารณาถึงเพศของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุหญิงให้คะแนนสถานะสุขภาพของตนเองว่าอยู่ในเกณฑ์ดี (ร้อยละ 61.0) ซึ่งมากกว่าผู้สูงอายุชายที่ให้คะแนนสถานะทางสุขภาพดีเพียงร้อยละ 55.6 (ภาพ 5.1)



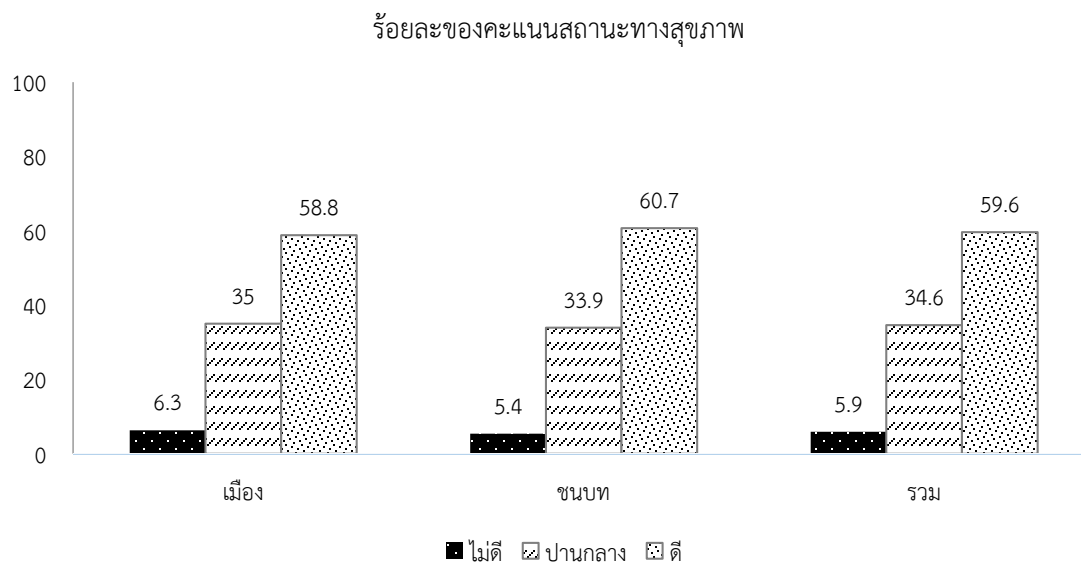
ภาพ 5.1 ร้อยละของคะแนนสถานะทางสุขภาพ จำแนกตามเพศ

เมื่อแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามกลุ่มอายุที่ศึกษา ในการศึกษานี้แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุ 60 – 74 ปี และผู้สูงอายุ 75 ปีขึ้นไป ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุ 60 – 74 ปี ให้คะแนนสถานะทางสุขภาพดี (ร้อยละ 69.7) ซึ่งสูงกว่าผู้สูงอายุวัย 75 ปีขึ้นไป ซึ่งให้คะแนนสถานะทางสุขภาพดีเพียง ร้อยละ 46.7 (ภาพ 5.2)



ภาพ 5.2 ร้อยละของคะแนนสถานะทางสุขภาพ จำแนกตามกลุ่มอายุ

สำหรับพื้นที่อยู่อาศัย ซึ่งการศึกษานี้เก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุตัวอย่างจากเขตเมือง กับเขตชนบท ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทให้คะแนนสถานะทางสุขภาพดี (ร้อยละ 60.7) สูงกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตเมืองซึ่งให้คะแนนสถานะทางสุขภาพดี ร้อยละ 58.8 (ภาพ 5.3)



ภาพ 5.3 ร้อยละของคะแนนสถานะทางสุขภาพ จำแนกตามพื้นที่

สำหรับคะแนนสถานะทางสุขภาพเมื่อพิจารณาถึงรูปแบบการอยู่อาศัย พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวให้คะแนนสถานะทางสุขภาพอยู่ที่ระดับปานกลาง (ร้อยละ 47.2) ในสัดส่วนที่สูง ส่วนผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่สมรสให้คะแนนสถานะทางสุขภาพดี สูงกว่ารูปแบบอื่นๆ โดยสูงถึง ร้อยละ 73.8 ผู้สูงอายุที่อยู่รูปแบบครัวเรือนข้ามรุ่นส่วนใหญ่ให้คะแนนสถานะทางสุขภาพดี (ร้อยละ 50.0) สำหรับรูปแบบการอยู่อาศัยที่อยู่กับพ่อแม่ และหรือคู่สมรสส่วนใหญ่ให้คะแนนสถานะทางสุขภาพดี (ร้อยละ 66.7) (ตาราง 5.5)

ตาราง 5.5 สถานะทางสุขภาพ จำแนกตามรูปแบบครัวเรือน

สถานะทางสุขภาพ		อยู่คนเดียว	อยู่กับคู่สมรส	ครัวเรือนข้ามรุ่น	อยู่กับพ่อแม่ และหรือ คู่สมรส	อยู่คนอื่นที่กับไม่ใช่ญาติ	อื่นๆ	รวม
ไม่ดี	จำนวน	2	2	2	0	0	2	8
	%	5.6	4.8	9.1	0.0	0.0	7.7	5.9
ปานกลาง	จำนวน	17	9	9	3	1	8	47
	%	47.2	21.4	40.9	33.3	100.0	30.8	34.6
ดี	จำนวน	17	31	11	6	0	16	81
	%	47.2	73.8	50.0	66.7	0.0	61.5	59.6
รวม	จำนวน	36	42	22	9	1	26	136
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
คะแนนเฉลี่ย		6.58	7.31	6.91	6.89	5.00	6.77	6.90

สำหรับโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ การศึกษานี้ให้ผู้สูงอายุระบุถึงโรคประจำตัวที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่ในวันที่ดำเนินการสัมภาษณ์ ซึ่งพบว่าผู้สูงอายุกว่าร้อยละ 80 มีโรคประจำตัว และพบว่าผู้สูงอายุหญิงมีโรคประจำตัวมากกว่าผู้สูงอายุชาย (ร้อยละ 85 และร้อยละ 75 ตามลำดับ) สำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวส่วนใหญ่จะมี 1 โรค (ร้อยละ 40.2) สำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว 2 โรค และ 3 โรค สัดส่วนใกล้เคียงกัน คือ ร้อยละ 25.0 และ ร้อยละ 24.1 นอกจากนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว 4 โรค ร้อยละ 8.9 สำหรับผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว 5 โรค พบว่ามีส่วนน้อย ร้อยละ 1.8 เท่านั้น สำหรับจำนวนโรคประจำตัว พบว่า ผู้สูงอายุชายหญิง ไม่พบความแตกต่างกันมากนัก (ตาราง 5.6)

ตาราง 5.6 การมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุจำแนกตามเพศ

โรคประจำตัว		ชาย	หญิง	รวม
ไม่มี	จำนวน	9	15	24
	%	25.0	15.0	17.6
มี	จำนวน	27	85	112
	%	75.0	85.0	82.4
รวม	จำนวน	36	100	136
	%	100	100	100
จำนวนโรคประจำตัว				
มีโรคประจำตัว 1 โรค	จำนวน	9	36	45
	%	33.3	42.4	40.2
มีโรคประจำตัว 2 โรค	จำนวน	8	20	28
	%	29.6	23.5	25.0
มีโรคประจำตัว 3 โรค	จำนวน	7	20	27
	%	25.9	23.5	24.1
มีโรคประจำตัว 4 โรค	จำนวน	2	8	10
	%	7.4	9.4	8.9
มีโรคประจำตัว 5 โรค	จำนวน	1	1	2
	%	3.7	1.2	1.8
รวม	จำนวน	27	85	112
	%	100	100	100

เมื่อพิจารณาถึงโรคประจำตัวที่ผู้สูงอายุเป็น พบว่า ส่วนใหญ่เป็นโรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Diseases : NCD) โดยผู้สูงอายุระบุโรคประจำตัวที่เป็นมากที่สุด คือ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 59.8 รองลงมา คือ ภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ 37.5 และ เบาหวาน ร้อยละ 25.0 เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับเพศในผู้สูงอายุ พบว่า โรคเบาหวานและภาวะไขมันในเลือดสูงพบในผู้สูงอายุหญิงมากกว่าผู้สูงอายุชาย สำหรับโรคประจำตัวที่ผู้สูงอายุ

ชายให้ข้อมูลว่าเป็นมากกว่าผู้สูงอายุหญิง คือ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 77.8 และ ร้อยละ 54.1 ตามลำดับ) โรคข้อเสื่อม/ โรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง (ร้อยละ 22.2 และ ร้อยละ 11.8 ตามลำดับ) และโรคเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 11.1 และ ร้อยละ 4.7 ตามลำดับ) สำหรับโรคอื่นๆ มีพบบ้างเล็กน้อยไม่ถึงร้อยละ 10 (ตาราง 5.7)

ตาราง 5.7 ร้อยละของโรคประจำตัวผู้สูงอายุจำแนกตามเพศ

โรคประจำตัวผู้สูงอายุ	ชาย	หญิง	รวม
โรคเบาหวาน	18.5	27.1	25.0
โรคความดันโลหิตสูง	77.8	54.1	59.8
ภาวะไขมันในเลือดสูงเกิน	29.6	40.0	37.5
โรคเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด	7.4	16.5	14.3
โรคกระเพาะอาหารอักเสบ	0.0	10.6	8
โรคของต่อมไทรอยด์	0.0	5.9	4.5
โรคข้อเสื่อม/ โรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง	22.2	11.8	14.3
โรคภูมิแพ้	0.0	1.2	0.9
โรคไต	7.4	1.2	2.7
โรคทางตา	7.4	8.2	8.0
โรคถุงลงโป่งพอง	0.0	2.4	1.8
ภาวะซึมเศร้า	0.0	1.2	0.9
โรคไมเกรน	0.0	1.2	0.9
โรคเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด	11.1	4.7	6.3
โรคต่อมลูกหมากโต	7.4	0	1.8
ภาวะลำไส้เล็กอุดตัน	3.7	0	0.9
โรคหลอดเลือดสมอง	0.0	2.4	1.8
มะเร็งปอด	3.7	0	0.9
โรคหืดหอบ/ ภาวะปอดอักเสบหรือปอดบวม	0.0	3.5	2.7
โรคระบบสืบพันธุ์เพศหญิง	0.0	3.5	2.7
โรคกระดูกพรุน	0.0	1.2	0.9
โรคกรดไหลย้อน	3.7	1.2	1.8

โรคประจำตัวผู้สูงอายุ	ชาย	หญิง	รวม
เนื้องอกในกระเพาะปัสสาวะ	0.0	1.2	0.9
โรคไวรัสตับอักเสบบี	3.7	1.2	1.8
ภาวะโลหิตจาง	0.0	1.2	0.9
โรคพิษสุราเรื้อรัง	7.4	1.2	2.7
นิ่วในไต	0.0	1.2	0.9
โรคไตพิการ	3.7	0	0.9
จำนวน	27	85	112

เมื่อแบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 2 กลุ่ม พบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 60 - 74 ปี ระบุโรคประจำตัวที่เป็นมากที่สุด คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 59.8 รองลงมา คือ ภาวะไขมันในเลือดสูงเกิน ร้อยละ 37.5 และ โรคเบาหวาน ร้อยละ 25.0 และพบอีกว่าโรคเบาหวานและภาวะไขมันในเลือดสูงเกิน จะพบในกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มอายุ 60 - 74 ปี มากกว่ากลุ่มผู้สูงอายุ 75 ปี ขึ้นไป (ตาราง 5.8)

ตาราง 5.8 ร้อยละของโรคประจำตัวผู้สูงอายุจำแนกตามอายุ

โรคประจำตัวผู้สูงอายุ	อายุ 60 -74 ปี	อายุ 75 ปี ขึ้นไป	รวม
โรคเบาหวาน	30.0	19.2	25.0
โรคความดันโลหิตสูง	58.3	61.5	59.8
ภาวะไขมันในเลือดสูงเกิน	38.3	36.5	37.5
โรคเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด	11.7	17.3	14.3
โรคกระเพาะอาหารอักเสบ	8.3	7.7	8.0
โรคของต่อมไทรอยด์	5.0	3.8	4.5
โรคข้อเสื่อม/ โรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง	8.3	21.2	14.3
โรคภูมิแพ้	1.7	0.0	0.9
โรคไต	3.3	1.9	2.7
โรคทางตา	6.7	9.6	8
โรคถุงลงโป่งพอง	1.7	1.9	1.8
ภาวะซึมเศร้า	1.7	0.0	0.9
โรคไมเกรน	1.7	0.0	0.9

โรคประจำตัวผู้สูงอายุ	อายุ 60 -74 ปี	อายุ 75 ปี ขึ้นไป	รวม
โรคเกี่ยวกับระบบหัวใจและหลอดเลือด	3.3	9.6	6.3
โรคต่อมลูกหมากโต	0.0	3.8	1.8
ภาวะลำไส้เล็กอุดตัน	0.0	1.9	0.9
โรคหลอดเลือดสมอง	3.3	0.0	1.8
มะเร็งปอด	1.7	0.0	0.9
โรคหืดหอบ/ ภาวะปอดอักเสบหรือปอดบวม	3.3	1.9	2.7
โรคระบบสืบพันธุ์เพศหญิง	5.0	0.0	2.7
โรคกระดูกพรุน	0.0	1.9	0.9
โรคกรดไหลย้อน	0.0	3.8	1.8
เนื้องอกในกระเพาะปัสสาวะ	1.7	0.0	0.9
โรคไวรัสตับอักเสบบี	3.3	0.0	1.8
ภาวะโลหิตจาง	0.0	1.9	0.9
โรคพิษสุราเรื้อรัง	1.7	3.8	2.7
นิ่วในไต	0.0	1.9	0.9
โรคไตพิการ	0.0	1.9	0.9
จำนวน	60	52	112

ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน คือ กินข้าว เข้าห้องน้ำ อาบน้ำ ใส่เสื้อผ้า และการเคลื่อนไหวไป – มา ภายในบ้าน พบว่า ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง เมื่อพิจารณาตามรูปแบบ พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวสามารถกิจวัตรประจำวันทั้ง 5 กิจกรรมได้ด้วยตัวเอง สำหรับรูปแบบที่อยู่กับคู่สมรสพบว่า มีกิจกรรมที่ทำได้เลยเล็กน้อย คือ เข้าห้องน้ำและเคลื่อนไหวไป-มาภายในบ้าน ส่วนรูปแบบที่ผู้สูงอายุอยู่กับพ่อแม่ ซึ่งก็คือผู้สูงอายุที่ต้องดูแลผู้สูงอายุด้วยกัน พบว่า ร้อยละ 11.1 ไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เลย (ตาราง 5.9)

ตาราง 5.9 ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน จำแนกตามรูปแบบครัวเรือน

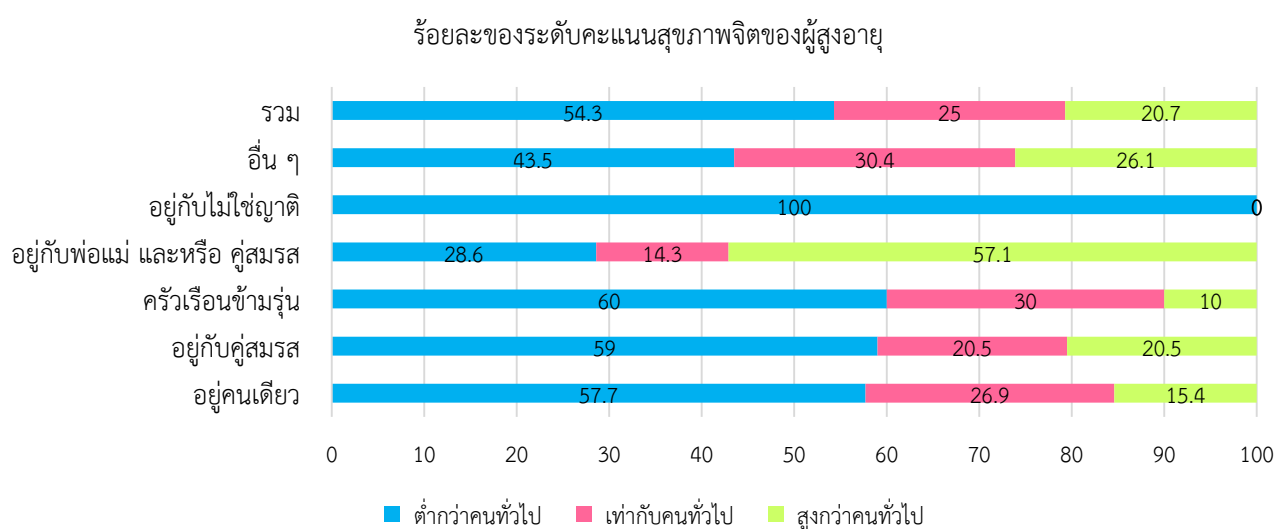
กิจกรรมประจำวัน	อยู่คนเดียว	อยู่กับคู่สมรส	ครัวเรือนข้ามรุ่น	อยู่กับพ่อแม่และหรือ คู่สมรส	อยู่กับคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติ	อื่นๆ	รวม
กินข้าว							
ทำไม่ได้เลย	0.0	0.0	0.0	11.1	0.0	0.0	0.7
ทำได้บ้าง	0.0	2.4	4.5	0.0	0.0	3.8	2.2
ทำได้ด้วยตัวเอง	100.0	97.6	95.5	88.9	100.0	96.2	97.1
เข้าห้องน้ำ							
ทำไม่ได้เลย	0.0	2.4	4.5	11.1	0.0	0.0	2.2
ทำได้บ้าง	0.0	2.4	0.0	11.1	0.0	3.8	2.2
ทำได้ด้วยตัวเอง	100.0	95.2	95.5	77.8	100.0	96.2	95.6
อาบน้ำ							
ทำไม่ได้เลย	0.0	0.0	4.5	11.1	0.0	0.0	1.5
ทำได้บ้าง	0.0	7.1	0.0	0.0	0.0	3.8	2.9
ทำได้ด้วยตัวเอง	100.0	92.9	95.5	88.9	100.0	96.2	95.6
ใส่เสื้อผ้า							
ทำไม่ได้เลย	0.0	0.0	4.5	11.1	0.0	0.0	1.5
ทำได้บ้าง	0.0	4.8	0.0	0.0	0.0	3.8	2.2
ทำได้ด้วยตัวเอง	100.0	95.2	95.5	88.9	100.0	96.2	96.3
เคลื่อนไหวกิจกรรมในบ้าน							
ทำไม่ได้เลย	0.0	4.8	4.5	11.1	0.0	0.0	0.0
ทำได้บ้าง	8.3	2.4	0.0	0.0	0.0	3.8	8.3
ทำได้ด้วยตัวเอง	91.7	92.9	95.5	88.9	100.0	96.2	91.7
จำนวน	36	42	22	9	1	26	36

5.5 สุขภาพจิต และสภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ

5.5.1 สุขภาพจิต

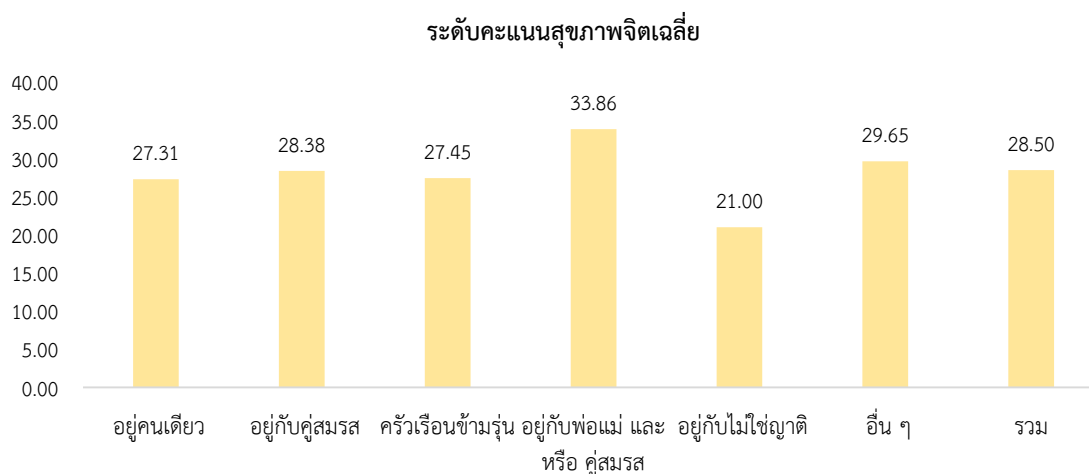
แบบสำรวจสุขภาพจิตในการศึกษานี้ใช้แบบสำรวจสุขภาพจิตคนไทย พ.ศ. 2558 ของกรมสุขภาพจิต มีจำนวนข้อคำถาม 15 ข้อ (ภาคผนวก 1) แต่ละข้อมีคะแนน 0-3 คะแนน มีคะแนนเต็มอยู่ที่ 45 คะแนน เกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดของคนทั่วไป คือ 27.01 – 34.00 คะแนน ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีสูงกว่าคนทั่วไป คือ 34.01 - 45.00 คะแนน ผู้ที่มีสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป คือ 0.00 – 27.00 คะแนน

การศึกษานี้โดยภาพรวมพบว่า ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งหนึ่งร้อยละของระดับคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป และผู้สูงอายุ 1 ใน 4 มีร้อยละของระดับคะแนนสุขภาพจิตเท่ากับคนทั่วไป นอกจากนี้พบว่า ร้อยละ 20.7 ที่ร้อยละของระดับคะแนนสุขภาพจิตสูงกว่าคนทั่วไป เมื่อแยกตามรูปแบบการอยู่อาศัย พบว่า รูปแบบการอยู่คนเดียว (ร้อยละ 57.7) และรูปแบบครัวเรือนข้ามรุ่น (ร้อยละ 60.0) พบว่าร้อยละของระดับคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไป สูงกว่ารูปแบบอื่น (ภาพ 5.4)



ภาพ 5.4 ร้อยละของระดับคะแนนสุขภาพจิต จำแนกตามรูปแบบการอยู่อาศัย

เมื่อพิจารณาถึงระดับคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ยพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยในทั้ง 5 รูปแบบ มีคะแนนเฉลี่ยของระดับคะแนนสุขภาพจิตเป็นตามเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดของคนทั่วไป คือ 27.01 – 34.00 คะแนน โดยภาพรวมผู้สูงอายุในการศึกษานี้มีคะแนนเฉลี่ยของระดับคะแนนสุขภาพจิต อยู่ที่ 28.5 ซึ่งต่ำกว่าผลสำรวจสุขภาพจิตคนไทยเล็กน้อย ซึ่งผลสำรวจสุขภาพจิตคนไทยอายุ 15 ปี ขึ้นไป มีระดับคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ยอยู่ที่ 31.44 คะแนน (การสำรวจสุขภาพจิต (ความสุข) คนไทย, 2558) เมื่อแยกตามรูปแบบการอยู่อาศัย พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่กับพ่อแม่และ/หรือ คู่สมรส มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตสูงกว่ารูปแบบอื่น ๆ ที่ 33.86 คะแนน ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ผู้ที่มีสุขภาพจิตตามเกณฑ์ของคนทั่วไป (ภาพ 5.5)



ภาพ 5.5 ร้อยละของระดับคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ย จำแนกตามรูปแบบการอยู่อาศัย

ด้านความสุขและความพึงพอใจในชีวิต ในการศึกษานี้มีตารางคะแนนระดับความสุขที่ 0–10 คะแนน ให้ผู้สูงอายุให้คะแนนความสุขตัวเอง ในการแบ่งกลุ่มคะแนน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ คะแนน 0-3 หมายถึงมีความสุขน้อย คะแนน 4-6 คะแนน หมายถึงมีความสุขปานกลาง และคะแนน 7-10 หมายถึงมีความสุขมาก สำหรับข้อคำถามความพึงพอใจในชีวิตใช้เกณฑ์ในการแบ่งเช่นเดียวกันคือ แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ คะแนน 0-3 หมายถึงมีความพึงพอใจในชีวิตน้อย คะแนน 4-6 คะแนน หมายถึงมีความพึงพอใจในชีวิตปานกลาง และคะแนน 7-10 หมายถึงมีความพึงพอใจในชีวิตมาก

ผลการศึกษาพบว่า ผลของระดับคะแนนความสุขโดยภาพรวม พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 72.0 ให้คะแนนความสุขมาก ผู้สูงอายุร้อยละ 25.4 ให้คะแนนความสุขปานกลาง และพบว่าผู้สูงอายุส่วนน้อยเพียงร้อยละ 2.5 ที่ให้คะแนนความสุขน้อย เมื่อพิจารณาถึงเขตที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยเขตชนบทให้คะแนนความสุขมาก ร้อยละ 75.9 สูงกว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองที่ให้คะแนนความสุขมากเพียงร้อยละ 68.8 (ตาราง 5.10)

ตาราง 5.10 ร้อยละของระดับคะแนนความสุข จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย

ระดับคะแนนความสุข		เมือง	ชนบท	รวม
น้อย	จำนวน	2	1	3
	%	3.1	1.9	2.5
ปานกลาง	จำนวน	18	12	30
	%	28.1	22.2	25.4
มาก	จำนวน	44	41	85
	%	68.8	75.9	72.0
รวม	จำนวน	64	54	118
	%	100	100	100

สำหรับระดับคะแนนความพึงพอใจในชีวิตผลการศึกษาพบว่า โดยภาพรวมผู้สูงอายุร้อยละ 69.2 ให้คะแนนความพึงพอใจในชีวิตมาก ผู้สูงอายुर้อยละ 28.2 ให้คะแนนความพึงพอใจในชีวิตปานกลาง และพบว่าผู้สูงอายุส่วนน้อยเพียงร้อยละ 2.6 ที่ให้คะแนนความพึงพอใจในชีวิตน้อย เมื่อพิจารณาถึงเขตที่อยู่อาศัยของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยเขตชนบทให้คะแนนความพึงพอใจในชีวิตมาก ร้อยละ 75.5 สูงกว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมืองที่ให้คะแนนความพึงพอใจในชีวิตมากเพียงร้อยละ 64.1 (ตาราง 5.11)

ตาราง 5.11 ร้อยละของระดับคะแนนความพึงพอใจในชีวิต จำแนกตามเขตที่อยู่อาศัย

ระดับคะแนนความพึงพอใจในชีวิต		เมือง	ชนบท	รวม
น้อย	จำนวน	2	1	3
	%	3.1	1.9	2.6
กลาง	จำนวน	21	12	33
	%	32.8	22.6	28.2
มาก	จำนวน	41	40	81
	%	64.1	75.5	69.2
รวม	จำนวน	64	53	117
	%	100	100	100

เมื่อนำผลของระดับคะแนนความสุขและคะแนนความพึงพอใจในชีวิต มาแยกดูตามรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่สมรมีระดับคะแนนความสุขมากและคะแนนความพึงพอใจในชีวิตมากที่สุดส่วนสูงกว่ารูปแบบอื่น (ร้อยละ 76.3) สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่รูปแบบอื่นๆ ให้ระดับคะแนนความสุขและคะแนนความพึงพอใจในชีวิตมาก ในสัดส่วนที่สูงรองลงมา นอกจากนี้รูปแบบการอยู่คนเดียว และครัวเรือนข้ามรุ่น ให้คะแนนความสุขและคะแนนความพึงพอใจในชีวิตในระดับมาก สูงกว่าร้อยละ 60 (ตาราง 5.12)

ตาราง 5.12 ระดับคะแนนความสุขและความพึงพอใจในชีวิต

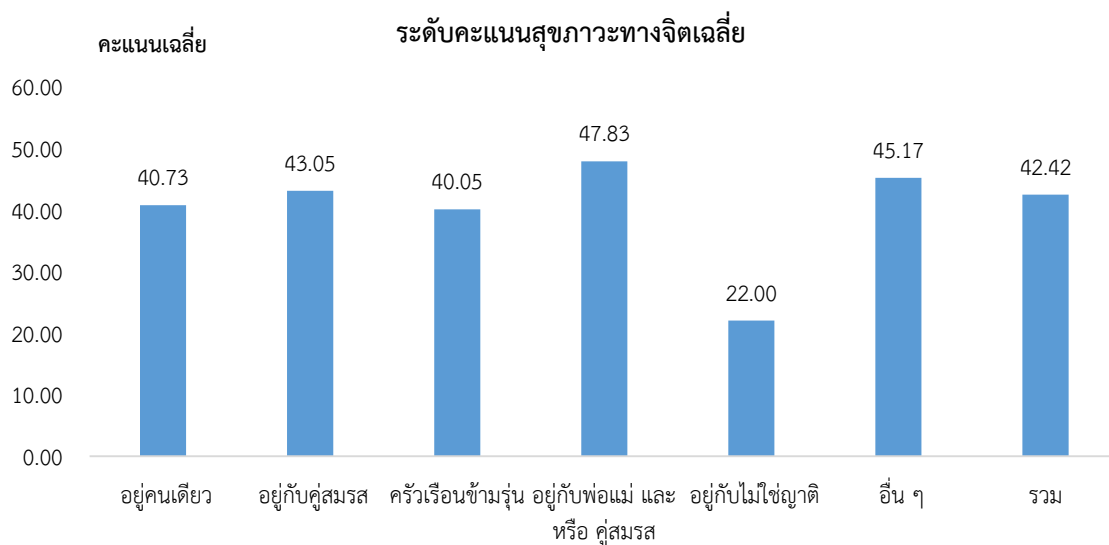
ระดับคะแนน		อยู่คนเดียว	อยู่กับคู่สมรส	ครัวเรือนข้ามรุ่น	อยู่กับพ่อแม่และหรือ คู่สมรส	อยู่กับคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติ	อื่นๆ	รวม
ความสุข								
น้อย	จำนวน	0	1	1	0	1	0	3
	%	0.0	2.6	4.8	0.0	100.0	0.0	2.5
ปานกลาง	จำนวน	10	8	6	0	0	6	30
	%	37.0	21.1	28.6	0.0	0.0	25.0	25.4
มาก	จำนวน	17	29	14	7	0	18	85
	%	63.0	76.3	66.7	100.0	0.0	75.0	72.0
รวม	จำนวน	27	38	21	7	1	24	118
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ความพึงพอใจในชีวิต								
น้อย	จำนวน	0	1	1	0	1	0	3
	%	0.0	2.6	4.8	0.0	100.0	0.0	2.6
ปานกลาง	จำนวน	10	8	7	1	0	7	33
	%	37.0	21.1	33.3	14.3	0.0	30.4	28.2
มาก	จำนวน	17	29	13	6	0	16	81
	%	63.0	76.3	61.9	85.7	0.0	69.6	69.2
รวม	จำนวน	27	38	21	7	1	23	117
	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

5.5.2 สุขภาวะทางจิต

แบบประเมินสุขภาวะทางจิตในการศึกษานี้ใช้ แบบวัด Psychological Well – being of Thai Elderly (Ingersoll-Dayton, Sangtienchai,Kespichayawattana,& Aunguroch, 2004) ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ (ภาคผนวก 1) ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

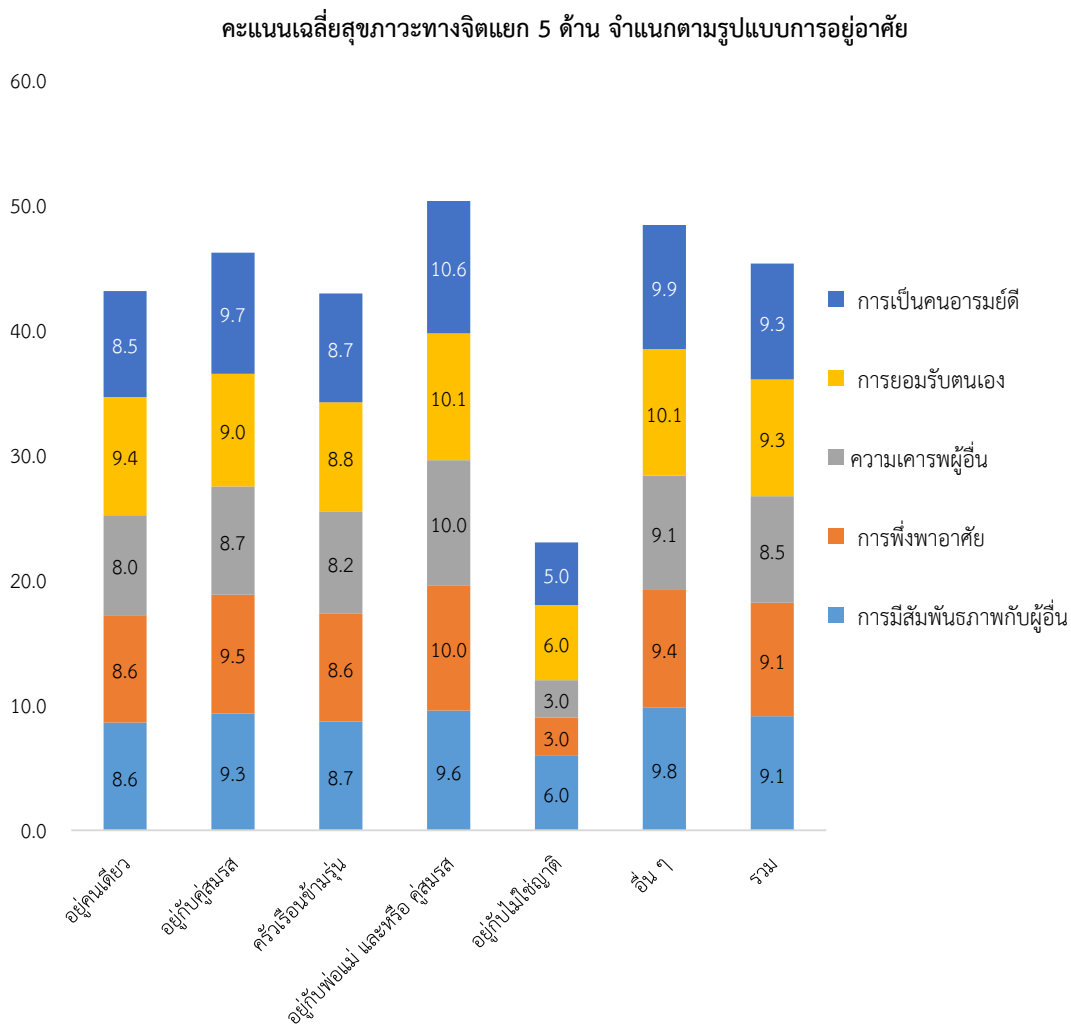
- 1) การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น (Harmony) ประกอบด้วยจำนวนข้อคำถาม 3 ข้อ คะแนนรวม 12 คะแนน
 - 2) การพึ่งพาอาศัย (Interdependance) ประกอบด้วยจำนวนข้อคำถาม 3 ข้อ คะแนนรวม 12 คะแนน
 - 3) ความเคารพผู้อื่น (Respect) ประกอบด้วยจำนวนข้อคำถาม 3 ข้อ คะแนนรวม 12 คะแนน
 - 4) การยอมรับตนเอง (Aeceptance) ประกอบด้วยจำนวนข้อคำถาม 3 ข้อ คะแนนรวม 12 คะแนน
 - 5) การเป็นคนอารมณ์ดี (Enjoyment) ประกอบด้วยจำนวนข้อคำถาม 3 ข้อ คะแนนรวม 12 คะแนน
- สำหรับคะแนนรวมแบบประเมินสุขภาวะทางจิตการศึกษานี้ คือ 60 คะแนน

ระดับคะแนนสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ ในการศึกษานี้โดยภาพรวม พบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตเกินครึ่งหนึ่ง (เต็ม 60) เมื่อแยกตามรูปแบบการอยู่อาศัย พบว่า พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่กับพ่อแม่ และ หรือ คู่สมรส มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตสูงกว่ารูปแบบอื่นๆ ที่ 47.83 คะแนน (ภาพ 5.6)



ภาพ 5.6 ระดับคะแนนสุขภาวะเฉลี่ย จำแนกตามรูปแบบการอยู่อาศัย

สำหรับระดับคะแนนสุขภาวะทางจิตของผู้สูงอายุ เมื่อแยกตามองค์ประกอบทั้ง 5 ด้านพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่กับพ่อแม่ และหรือ คู่สมรส มีคะแนนสุขภาวะทางจิตสูงกว่ารูปแบบอื่นๆ ในทั้ง 5 ด้านเช่นเดียวกันกับคะแนนเฉลี่ย สำหรับรูปแบบอื่นๆ พบว่าคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านสูงกว่าครึ่งหนึ่ง ยกเว้น รูปแบบที่อยู่กับคนที่ไม่ใช่ญาติ (1 ราย) ที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าครึ่งหนึ่งในทุกด้าน (ภาพ 5.7)



ภาพ 5.7 ร้อยละของระดับคะแนนสุขภาวะ 5 ด้าน จำแนกตามรูปแบบการอยู่อาศัย

บทที่ 6

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ เป็นผลการศึกษาที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเปราะบางในประเด็นเรื่องการดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือน และความต้องการการดูแลผู้สูงอายุ โดยจะทำการศึกษาใน 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม

การศึกษานี้ได้แบ่งกลุ่มการเก็บข้อมูลครัวเรือนผู้สูงอายุตามรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่เปราะบางในเรื่องการดูแล ซึ่งแบ่งเป็น 5 รูปแบบ ได้แก่ 1) อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว 2) อยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเท่านั้น 3) อาศัยอยู่ในครัวเรือนข้ามรุ่น 4) อาศัยอยู่กับพ่อ/แม่และหรือคู่สมรสเท่านั้น 5) อยู่อาศัยกับคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติเท่านั้น ซึ่งรูปแบบการอยู่อาศัยนอกเหนือจาก 5 รูปแบบดังกล่าว คณะผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลจากครัวเรือนรูปแบบอื่นๆ เพิ่มเติมซึ่งคณะผู้วิจัยพิจารณาแล้วว่ามีความเปราะบาง ในประเด็นเรื่องการดูแลโดยครอบครัวที่นอกเหนือจาก 5 รูปแบบการอยู่อาศัยในศึกษานี้ โดยเพิ่มเป็นรูปแบบที่ 6 เรียกว่า รูปแบบการอยู่อาศัยอื่นๆ

6.1 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว

ในการศึกษานี้ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว หมายถึง ครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวเป็นประจำ ทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน

6.1.1 สาเหตุในการอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว

การที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว ย่อมมีสาเหตุ/เหตุปัจจัยที่ทำให้ต้องอาศัยอยู่คนเดียว ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุที่ผู้สูงอายุต้องอาศัยอยู่ตามลำพังเดียวนั้น มาจาก 3 สาเหตุหลัก ได้แก่

สาเหตุที่ 1 สถานภาพสมรสที่เป็นโสด / หม้าย / หย่า / แยก ทำให้มีความจำเป็นต้องอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อผู้สูงอายุมีอายุสูงขึ้น ย่อมมีเรื่องการเสียชีวิตของคู่สมรสเข้ามาเกี่ยวข้อง เมื่อผู้หญิงมีอายุยืนยาวกว่าผู้ชาย ดังข้อมูลจากสารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล (2561) ที่รายงานว่าอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด² ของผู้ชายอยู่ที่ 72.2 ปี ในขณะที่ผู้หญิงสูงกว่าราวๆ 7 ปี คือ 78.9 ปี จึงทำให้ผู้หญิงส่วนใหญ่ต้องปรับเปลี่ยนจากสถานภาพการสมรสเป็นหม้าย ส่งผลให้ต้องอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว เช่นเดียวกับสถานภาพ

² อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด หมายถึง จำนวนปีเฉลี่ยที่คาดว่าบุคคลที่เกิดมาแล้วจะมีชีวิตต่อไปอีกกี่ปี

สมรสที่หย่า/แยก เมื่อผู้สูงอายุต้องแยกทางกับคู่สมรส นอกจากทำให้ต้องเปลี่ยนสถานภาพสมรสแล้ว ยังทำให้ต้องเปลี่ยนรูปแบบการอยู่อาศัยมาเป็นอาศัยอยู่ตามลำพังด้วย หากผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวไม่มีลูก หรือลูกย้ายถิ่นไปทำงานที่อื่น จึงทำให้ต้องอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว

“เลิกร้างกันไปกับสามีตั้งแต่ลูกสองคนยังเล็กๆ เขาก็ไปทางเอาลูกสองคนไปอยู่กับย่าเขา เราก็ออยู่คนเดียวมานี้แหละ” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 64 ปี ภาคเหนือ

“สามีฉันก็ตาย มีลูก 4 คน ตายไปสอง ที่เหลือก็แต่งงานแยกย้ายกันไปหมด ฉันก็เลยออกมาเช่าบ้านหลังนี้อยู่มานานเกือบ 10 ปีแล้ว ชอบอยู่คนเดียว ถ้าอยู่กันหลายคนรำคาญ” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 77 ปี กรุงเทพฯ

“เมื่อก่อนก็อยู่กับตา เขามาตายไปเสียเมื่อ 4 ปีก่อน ยังทำใจไม่ได้ ลูกๆ ก็ออกไปมีครอบครัวกันนานแล้วในหมู่บ้านนี้แหละ อยู่แบบนี้เหงาจะ ไปอยู่กับลูกก็เกรงใจเขา” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 80 ปี ภาคใต้

สาเหตุที่สอง คือ การไม่มีลูก หลาน ญาติพี่น้องคนอื่นเลย อันเนื่องมาจากการย้ายถิ่น หรือญาติพี่น้องเสียชีวิตกันหมดแล้ว จึงทำให้ต้องอยู่คนเดียวแบบไร้ญาติ

“อยู่คนเดียวมานานแล้ว พี่น้องตายกันไปหมดแล้ว ไม่มีใครเลย” ผู้สูงอายุชาย อายุ 73 ปี ภาคเหนือ

เป็นอัมพฤกษ์ครึ่งซีก

“พี่ก็ย้ายมาอยู่ที่นี่นานเป็นสิบปีแล้ว เพราะซื้อที่ไว้ที่นี่ ก็ไม่มีญาติพี่น้องที่ไหนเลย มาอยู่ที่นี่ก็ไม่มีเพื่อนอีกเพราะเราพูดคนละภาษากับคนที่นั่น พูดลาวไม่ได้ ก็เลยเข้ากับเค้าไม่ได้” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 62 ปี

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สาเหตุที่สาม คือ ลูกย้ายถิ่นไปทำงานที่อื่น/ แยกตัวไปสร้างครอบครัวใหม่ การย้ายถิ่นเพื่อไปศึกษาต่อหรือไปทำงานที่อื่นของบุตรหลาน หรือแม้กระทั่งการแยกตัวเพื่อไปสร้างครอบครัวใหม่ ทำให้ผู้สูงอายุต้องอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว โดยบุตรหลานอาจจะย้ายไปอาศัยอยู่คนละอำเภอ คนละจังหวัด แต่ก็ยังมีบางครัวเรือนที่ย้ายออกมาสร้างครอบครัวใหม่ แต่อยู่ไม่ไกลจากบ้านพ่อแม่สูงอายุ โดยอาจมีการอาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน บ้านรั้วติดกัน ซึ่งทำให้ลูกหลานของผู้สูงอายุสามารถแวะเวียนมาหา และดูแลผู้สูงอายุได้ตลอด ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว จะยังมีลูกหลานหรือญาติพี่น้องอาศัยอยู่ใกล้ๆ ในบริเวณหมู่บ้านเดียวกันหรือจังหวัดเดียวกัน ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุแม้ว่าจะอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว แต่ก็ยังได้รับการดูแลจากลูกหลานที่อาศัยอยู่ใกล้ๆ ในขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุที่ลูกหลานย้ายไปอาศัยอยู่ไกล จะเป็นกลุ่มที่น่าเป็นห่วงว่าจะมีใครดูแล

“แฟนป้าก็เสียชีวิตไปแล้ว ลูกคนนี้ก็ตายไปแล้วเมื่อก่อนลูกคนนี้เขาก็ออยู่กับป้านะ ทั้งเมียทั้งลูกเขา พอเขามาตายไป เมียเขาก็มาขอป้าว่าจะกลับไปอยู่บ้านเขาเอาลูกชายไปด้วย ส่วนลูกชายอีกคนก็ไปลูกบ้านอยู่ติดกันนี้ ลูกสาวก็ไปมีผัวย้ายออกไปแต่ก็อยู่ในหมู่บ้านนี้แหละ ป้าก็เลยอยู่คนเดียวในบ้านหลังนี้” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 68 ปี ภาคเหนือ

“นี่ก็อยู่คนเดียว กับหมาอยู่กันเป็นเพื่อน ลุงแกเพิ่งตายไม่นาน ลูกๆ ก็แต่งงานย้ายไปอยู่ข้างนอกกัน แต่ก็ไม่ไกลกัน เวียนมาดูกันอยู่” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 70 ปี ภาคเหนือ



6.1.2 การดูแลผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลในครอบครัว และความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มคือ 1) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว และมีลูก/ญาติในหมู่บ้าน 2) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว แต่ไม่มีลูก/ญาติในหมู่บ้าน และ 3) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว และไร้ญาติขาดมิตร



ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวเกือบทั้งหมดยังคงสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (กินข้าว เข้าห้องน้ำ อาบน้ำ ใส่เสื้อผ้า และการเคลื่อนไหวไปมาภายในบ้าน) ได้ด้วยตนเอง แต่ยังมีผู้สูงอายุอีกกลุ่มหนึ่งที่แม้ว่าจะมีสุขภาพ (ไม่ว่าจะเป็นอัมพฤกษ์ อัมพาต) แต่ก็ยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานได้ด้วยตนเอง และใช้รถเข็น หรืออุปกรณ์ช่วยเดินสี่ขาเพื่อช่วยในการเคลื่อนไหว เนื่องจากการอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวทำให้ต้องพยายามที่จะดำรงชีพได้ด้วยตนเอง ดังนั้นอุปสรรคต่าง ๆ อันเกิดจากสภาพร่างกายของตนเอง ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีวิธีการแก้ไขปัญหาและมีวิธีการปรับตัวในการอยู่อาศัยด้วยตนเอง

ในส่วนนี้จะทำการวิเคราะห์ในเรื่องการได้รับการดูแลของผู้สูงอายุและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว และมีลูก/ญาติในหมู่บ้าน จำนวน 13 ครอบครัว

ด้านร่างกาย

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวเกือบทั้งหมดที่มีลูก/ญาติในหมู่บ้าน จะยังคงสามารถจัดเตรียมอาหารด้วยตัวเอง บางรายที่ยังคงมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงมีอายุไม่มากนัก จะยังคงทำอาหารเพื่อรับประทานด้วยตนเองโดยมีการซื้อวัตถุดิบจากนอกบ้านมาปรุงเอง หรือซื้ออาหารสำเร็จ/กับข้าวแต่หุงข้าวเอง เพื่อความสะดวกและประหยัดกว่าทำรับประทานเองเพราะอาศัยอยู่คนเดียว นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า มีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวในพื้นที่เขตชนบท ที่มักปลูกผักสวนครัวรั้วกินได้ในบริเวณบ้านของตนเอง เพื่อลดค่าใช้จ่ายใน

การซื้อวัตถุดิบ โดยเฉพาะผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ผักที่ปลูกจะเป็นผักสวนครัวที่รับประทานเป็นประจำ เช่น ผักกาดหอม ต้นหอม กระเทียม ผักบุ้ง ผักชีลาว ผักชี ใบกระเพรา โหระพา ใบแมงลัก ผักบางชนิดจะเจริญเติบโตตามธรรมชาติ เป็นผักพื้นบ้านที่สามารถหากินได้ง่าย แต่ประเด็นที่ค้นพบในการดูแลผู้สูงอายุด้านร่างกายโดยครอบครัวเมื่อผู้สูงอายุต้องอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวและมีลูกหลานอาศัยอยู่ใกล้ๆ ในหมู่บ้านเดียวกัน หรือในจังหวัดเดียวกัน คือจะมีการนำวัตถุดิบหรือเครื่องปรุงสำเร็จรูปมาให้ผู้สูงอายุเพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระในเรื่องการเดินทางเพื่อไปหาซื้อของใช้สำหรับบริโภคหรืออุปโภค

“ป่าไม่ได้ไปซื้ออะไรมาทำกินเองหรอก เดี่ยวลูกก็เอาอาหารมาส่งให้ เดี่ยวเค้าก็เอาเครื่องปรุงมาให้ ก็ไม่ต้องออกไปหาเอง” ผู้สูงอายุหญิงที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อายุ 63 ปี ภาคใต้

ในประเด็นเรื่องความต้องการการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว และมีลูกหลาน/ญาติพี่น้องอาศัยอยู่ใกล้ๆ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดไม่ต้องการการดูแลเพิ่มเติม และรู้สึกเพียงพอกับการดูแลจากครอบครัวแล้ว เพราะถึงแม้จะอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว แต่หากต้องการความช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ ลูกหลานก็จะสามารถมาหาได้โดยเร็ว

ด้านจิตใจ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว และมีลูกหลาน/ญาติพี่น้องอาศัยอยู่ใกล้ๆ ไม่ว่าจะเป็นในหมู่บ้านเดียวกัน ตำบลเดียวกัน อำเภอเดียวกัน หรือจังหวัดเดียวกัน ผู้สูงอายุกลุ่มดังกล่าวจะได้รับการดูแลด้านจิตใจจากลูกหลาน/ญาติพี่น้องเป็นอย่างดี มีการไปมาหาสู่กันอย่างสม่ำเสมอ แม้ว่าผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว แต่ก็จะไม่รู้สึกเหงา หรือโดดเดี่ยว มีความรู้สึกอุ่นใจเพราะมีลูกหลานอาศัยอยู่ใกล้ๆ ลูกหลานมาเยี่ยมเยียนอยู่บ่อยครั้ง และมีการโทรศัพท์ติดต่อกันเสมอ เวลาผู้สูงอายุเจ็บป่วยก็จะให้ลูกหลานที่อาศัยอยู่ใกล้ๆ มารับไปพบแพทย์ หากผู้สูงอายุยังคงแข็งแรง และสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ก็จะเลือกที่จะอยู่คนเดียว และขอความช่วยเหลือจากลูกหลานเมื่อต้องการไปโรงพยาบาลหรือต้องการความช่วยเหลือบางประการ

“ลูกคนที่สองจะมาหาทุกสัปดาห์เพราะอยู่ใกล้กัน ชายของติดกัน ก็เลยเจอลูกทุกวัน แต่ลูกก็ไม่ได้มาดูแลอะไร นอกจากการพูดคุยกัน เป็นห่วงกัน” ผู้สูงอายุหญิงที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อายุ 74 ปี ภาคกลาง

ในประเด็นเรื่องความต้องการการดูแลในด้านจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวและมีลูก/หลาน/ญาติพี่น้องอาศัยอยู่ใกล้ๆ นั้น จะไม่ได้ต้องการการดูแลด้านจิตใจเป็นพิเศษ เนื่องจากมีลูก/หลาน/ญาติพี่น้องอาศัยอยู่ใกล้ๆ เมื่อต้องการความช่วยเหลือก็ใช้การติดต่อผ่านทางโทรศัพท์เพื่อพูดคุยกัน ลูกหลานก็สามารถมาหาหรือมาเยี่ยมเยียนได้บ่อยครั้งเพราะระยะทางไม่ไกลมากนัก หรือหากผู้สูงอายุยังคงแข็งแรงก็สามารถเดินทางไปหาลูก/หลาน/ญาติพี่น้องได้ด้วยตนเอง ดังนั้นความต้องการการดูแลในด้านจิตใจของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวในกลุ่มนี้จึงไม่โดดเด่นมากนัก

"พอแล้ว จะเอาอะไรกับเค้ามากมาย เราไม่ได้ซีเรียอะไร วันไหนเราไม่สบายใจก็นั่งรถไปบ้านลูก ไม่ก็จะโทรไปหาลูก แต่เวลาไปหาหมอก็นั่งรถไปเอง" ผู้สูงอายุหญิงที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อายุ 74 ปี ภาคกลาง

ด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว นอกจากจะได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแล้ว ยังจะได้รับการสนับสนุนเป็นตัวแทนจากลูกหลาน แต่ผลการศึกษาพบว่า จำนวนเงินที่ได้รับจะไม่มากนัก แต่จะได้รับเป็นของขวัญ เครื่องใช้ในบ้าน เครื่องปรุงต่างๆ และกับข้าว เนื่องจากระยะทางที่ไม่ไกลกันมากทำให้ลูกหลานสามารถมาดูแลพ่อแม่สูงอายุด้วยการมาเยี่ยมเยียน และนำสิ่งของ หรืออาหารมากกว่าการส่งเงินมาให้ นอกจากนี้ยังพบว่า มีผู้สูงอายุบางรายที่ยังคงทำงานเพื่อหารายได้ด้วยตนเอง เนื่องจากเบี้ยยังชีพไม่เพียงพอสำหรับใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน การมีลูกอยู่ใกล้ๆ ในหมู่บ้านยังทำให้ไม่ได้รับการดูแลเป็นตัวเงิน

"ฉันมีลูก 3 คน อีกคนย้ายไปขายของที่ทางดง แต่ก็มาหาทุกวัน ส่วนอีกคนอยู่ติดกัน และมีบ้านของญาติพี่น้องที่อยู่ใกล้ๆ กัน ทำงานเป็นแม่บ้านที่ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ มีรายได้ค่อนข้างดี และเป็น อสม. และทำงานอาสาสมัครอื่นๆ ด้วย ตอนนี้มีโรคประจำตัว ไม่กังวลกับการอยู่คนเดียว เพราะมีลูก และญาติพี่น้องที่อยู่ละแวกเดียวกัน" ผู้สูงอายุหญิงที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อายุ 68 ปี ภาคเหนือ

ในประเด็นเรื่องความต้องการการดูแลด้านเศรษฐกิจนั้น ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวโดยที่มีลูกหลานอาศัยอยู่ใกล้ๆ ในหมู่บ้านเดียวกัน จะไม่มีความต้องการการดูแลด้านเศรษฐกิจเท่าไรนัก เนื่องจากยังมีลูกหลานอาศัยอยู่ใกล้ๆ ก็จะได้รับดูแลโดยการได้รับการสนับสนุนเป็นของขวัญเครื่องใช้มากกว่าเป็นตัวเงิน อย่างไรก็ตามผลการศึกษาพบว่า มีผู้สูงอายุบางรายที่ยังคงทำงานเพื่อหารายได้ด้วยตนเอง และไม่ได้รับการดูแลในด้านเศรษฐกิจจากลูกหรือหลาน เพราะความยากจนจึงต้องยังทำงานเพื่อหาเงินมาใช้จ่าย และมีผู้สูงอายุบางรายที่มีหนี้สิน และไม่มีเงินออม ก็จะทำให้มีความต้องการการช่วยเหลือในด้านเศรษฐกิจเพิ่มเติม เพราะต้องการทำให้หนี้สินหมดไป

"ต้องการให้หนี้สินหมด ซึ่งเป็นหนี้สินที่มาจากความช่วยเหลือลูกสาว ถ้าหมดหนี้ก็ไม่ต้องเครียด เพราะเวลาขายของมันหมุนเงินไม่พอ" ผู้สูงอายุหญิงที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อายุ 74 ปี ภาคกลาง

"ลูกอีก 2 คนก็อยู่ในหมู่บ้าน แวะเวียนมาหาบ่อยๆ แต่ไม่ค่อยรบกวนเรื่องการเงิน ตอนเย็นขายไก่ย่างได้กำไรวันละประมาณ 150 บาท ก็มาซื้ออาหารเลี้ยงหมาแมวที่บ้าน และพวกจระจาด ชอบอยู่คนเดียวมากกว่า" ผู้สูงอายุหญิงที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อายุ 70 ปี ภาคเหนือ

ด้านสังคม : ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว และมีลูก/ญาติในหมู่บ้าน จะพบว่า ไม่ได้รับการดูแลทางด้านสังคม และจะไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนเท่าไรนัก เนื่องจากเมื่อมีลูกหลานอาศัยอยู่ใกล้ในหมู่บ้าน จะไปมาหาสู่กับลูกหลาน และไปฟังฟังการดูแลจากลูกหลานเสียมากกว่า และมีผู้สูงอายุบางรายที่ยังคงทำงานอยู่ จะไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมใดๆ เนื่องจากไม่มีเวลา

“เมื่อก่อนเคยร่วมกิจกรรมกับชุมชน แต่ปัจจุบันไม่ได้ร่วมแล้ว เนื่องจากไม่มีเวลา ” ผู้สูงอายุหญิงที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อายุ 74 ปี ภาคกลาง

กลุ่มที่ 2 อยู่ตามลำพังคนเดียว แต่ไม่มีลูก/ญาติในหมู่บ้าน จำนวน 19 ครีวเรือน

ด้านร่างกาย : ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวและไม่มีลูก/ญาติในหมู่บ้านเกือบทั้งหมดจะมีการจัดเตรียมอาหารโดยการทำอาหารด้วยตนเอง มีการซื้อกับข้าวสำเร็จ และปลูกผักสวนครัวรั้วกินได้ นอกจากนี้แล้ว ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวกู่มนี้ยังได้รับการดูแลในเรื่องการแบ่งปันอาหารจากเพื่อนบ้านอีกด้วย ซึ่งเป็นความแตกต่างระหว่างผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวแต่มีลูก/ญาติในหมู่บ้านที่จะได้รับการดูแลจากเพื่อนบ้านไม่เท่ากับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวและไม่มีลูก/ญาติในหมู่บ้าน ในการไปพบแพทย์ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังกลุ่มนี้จะไปพบแพทย์ด้วยตนเองด้วยรถประจำทาง หากยังคงมีร่างกายแข็งแรง และเคลื่อนไหวไปมาได้สะดวก แต่มีผู้สูงอายุบางรายซึ่งจะไหว่วานให้เพื่อนบ้านพาไปส่ง โดยการให้สินน้ำใจเป็นจำนวนเงินเล็กน้อยเพื่อเป็นค่าน้ำมันรถ และมีผู้สูงอายุบางรายที่จะให้ลูก/ญาติที่อาศัยอยู่นอกหมู่บ้านมารับเพื่อไปพบแพทย์

“ภรรยาตายไปสามสิบกว่าปีแล้ว จึงทำให้ต้องดูแลตัวเอง แม้ว่าจะต้องใช้วีลแชร์ เพราะเดินไม่ค่อย ทำอะไรในบ้านด้วยตนเอง เพราะถ้าไม่ทำ มันจะเพี้ยน จะหุงข้าวเอง แล้วเดินไปซื้อกับข้าวแถวบ้าน บางคนสงสารก็ได้กับข้าวกลับมาบ้าง บางทีก็ได้รับจากคนเข้าบ้าน” ผู้สูงอายุชายอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อายุ 92 ปี ภาคเหนือ

“ข้าชอบปลูกผัก คายหญ้า ได้ออกกำลังกายไปในตัว ปลูกผักกินเอง หากไม่สบายจ้างรถสามล้อพาไปหาหมอ เสียเงิน 20 บาท บ้านใกล้เรือนเคียงสามารถเรียกใช้ได้” ผู้สูงอายุหญิงที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อายุ 79 ปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สำหรับประเด็นเรื่องความต้องการการดูแลทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวโดยไม่มีลูก/ญาติอาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน หากผู้สูงอายุยังสามารถทำกิจวัตรด้วยตนเอง จะไม่มีความต้องการการดูแลทางด้านร่างกายเป็นพิเศษ แต่ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวแต่ไม่มีลูกหรือมีญาติอยู่ใกล้ มีโอกาสเสี่ยงที่จะเจ็บป่วยเวลาได้ตลอดเวลา ดังนั้น ความต้องการของผู้สูงอายุ คือ ต้องการให้มีอาสาสมัครหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก็ได้แวะเวียนมาเยี่ยมหรือมาดูแลบ้าง ซึ่งหากเกิดเจ็บป่วยจะได้แจ้งขอความช่วยเหลือได้ทันท่วงที

“เวลาเราล้มมา ป่วยมา อยากให้มาเยี่ยม มาดูแล อยู่กินยังงัย มาถามมาเยี่ยมเพราะอยู่คนเดียว กลางคืนกินนอนคนเดียว” ผู้สูงอายุหญิงที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อายุ 69 ปี ภาคเหนือ

“อยากให้มีคนมาเยี่ยม ไปมาหาสู่บ้าง ไม่อยากให้มีคนมาอยู่ด้วย อยู่คนเดียวสบายใจกว่า กับเพื่อนบ้าน ไม่ต้องการความช่วยเหลือ เพราะเราเดินไปหาเองได้” ผู้สูงอายุหญิงที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อายุ 73 ปี ภาคเหนือ

ด้านจิตใจ : ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว แต่มีลูก/ญาติอยู่นอกหมู่บ้านจะได้รับการดูแลด้านจิตใจจากลูก/ญาติที่อาศัยอยู่ห่างไกลด้วยการติดต่อผ่านโทรศัพท์ด้วยการพูดคุยเป็นประจำ เนื่องจากลูก/ญาติที่อาศัยอยู่ห่างไกลทำให้มาเยี่ยมเยียนได้ไม่บ่อยครั้งนัก ส่วนใหญ่จะเป็นช่วงเทศกาลต่างๆ ที่ลูกจะกลับมาเยี่ยมพ่อแม่สูงอายุ จึงทำให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังกลุ่มนี้ต้องดูแลตนเอง และมีวิธีการจัดการกับความเหงาและดูแลจิตใจตนเอง เช่น การพูดคุยกับเพื่อน/เพื่อนบ้าน การเลี้ยงสัตว์ ปลูกต้นไม้ ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง หรือเข้าวัด

“ลูกอยู่ต่างประเทศ อยู่คนเดียวไม่เหงา ดูโทรทัศน์ ฟังเพลง มีเพื่อนมาหาบ่อยๆ” ผู้สูงอายุหญิงที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อายุ 71 ปี ภาคใต้

“ตอนนี้ยังควบคุมจิตใจตัวเองไม่ได้เพราะสามีเพิ่งเสียชีวิต ก็จะใช้วิธีการทำงานเพื่อคลายเหงา ดูทีวี ปลูกต้นไม้” ผู้สูงอายุหญิงที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อายุ 63 ปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

“เป็นคนไม่คิดมาก จะไปวัดทุกวันถ้าไปได้ สวดมนต์ทุกวัน ให้ใจสบาย” ผู้สูงอายุหญิงที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อายุ 73 ปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า แม่ลูก/ญาติจะอาศัยอยู่ห่างไกลจากผู้สูงอายุ แต่ผู้สูงอายุก็จะใช้วิธีการแลกเปลี่ยนบทบาทการดูแลกันระหว่างเพื่อนบ้าน โดยมีผู้สูงอายุ 1 รายที่แม้ว่าจะอาศัยอยู่ห่างไกลลูก/ญาติ เพราะอยู่ต่างประเทศ และไม่คิดว่าลูก/ญาติจะกลับมาดูแลตน จึงคาดหวังว่าเพื่อนบ้านที่มาเข้าบ้านอยู่จะช่วยดูแลตนเองที่มีอายุสูงมากแล้ว จึงใช้วิธีการลดค่าเช่าบ้านให้กับเพื่อนบ้านเพื่อเป็นการตอบแทนและฝากฝังให้เพื่อนบ้านช่วยดูแลตนเอง เป็นการพึ่งพาซึ่งกันและกันระหว่างผู้สูงอายุกับเพื่อนบ้าน

“ตาให้คนมาเข้าบ้านอยู่บ้านๆ และเก็บไม่แพงมากเดือนละสองพัน หวังว่าเค้าจะช่วยดูแลได้บ้างเวลาต้องการความช่วยเหลือ บางทีเค้าก็ชวนตากินข้าว ตาไม่มีหอรอกโทรศัพท์ แต่เวลาลูกบุญธรรมที่อยู่ต่างประเทศจะโทรมา เค้าก็จะโทรมาหาคนที่เข้าบ้านนี่ละ ดีที่มีเค้าอยู่ข้างๆ เค้าจะได้ช่วยดูแลตาบ้าง” ผู้สูงอายุชายที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อายุ 92 ปี ภาคเหนือ

ในประเด็นเรื่องความต้องการการดูแลในด้านจิตใจนั้น ผลการศึกษพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวโดยลูก/ญาติอยู่ไกลไม่ได้อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกันนั้น จะไม่ได้ต้องการให้ลูก/ญาติมาจับไปอยู่ด้วย หรือมาอยู่ด้วยกัน ผู้สูงอายุมากกว่าครึ่งที่มีลูก/ญาติอาศัยอยู่นอกหมู่บ้านจะมีความต้องการอาศัยอยู่คนเดียวแบบนี้ไปเรื่อยๆ หากยังคงช่วยตนเองได้อยู่ เพราะไม่อยากเป็นภาระกับลูกหลานและไม่ต้องการที่จะไปอยู่ที่อื่นเนื่องจากติดบ้าน

“อยู่คนเดียวไม่เหงา เราอยู่ไปอย่างนี้ ไม่ต้องไปซีเรียว่าใครจะมาดูแลเราบ้าง ไม่งั้นเราจะเครียด” ผู้สูงอายุหญิงที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อายุ 73 ปี ภาคเหนือ

ด้านเศรษฐกิจ : ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว แต่ไม่มีลูก/ญาติในหมู่บ้านทั้งหมดจะได้รับการดูแลด้านเศรษฐกิจจากรัฐบาลโดยการได้รับเบี้ยยังชีพ นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า หากเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่มีลูก/ญาติอาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะได้รับเงินส่งกลับจากลูก/ญาติที่อยู่ไกลหรืออยู่นอกหมู่บ้าน อย่างไรก็ตามเงินส่งกลับที่ได้จากลูก/ญาตินั้นพบว่าเป็นจำนวนเงินไม่มากนัก การศึกษานี้พบว่าผู้สูงอายุบางรายมีความเกรงใจหากจะขอเงินจากลูกของตน เนื่องจากไม่ต้องการรบกวนครอบครัวของลูก และยังพบว่าผู้สูงอายุครึ่งหนึ่งแม้ได้รับเงินส่งกลับจากลูก/ญาติ แต่จะมีการหารายได้เพิ่มเติมจากการทำงาน เนื่องจากเงินส่งกลับไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน

“ถ้าป่าโทรไปขอเงินลูกเพิ่ม ก็น่าจะได้สักหกพันถึงจะพอต่อเดือน แต่รบกวนเยอะไม่ได้ กังวลว่าเขาจะทะเลาะกับลูกสะไภ้” ผู้สูงอายุหญิงที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อายุ 79 ปี ภาคเหนือ

ในประเด็นเรื่องความต้องการการดูแลในด้านเศรษฐกิจ พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวโดยไม่มีลูก/ญาติอาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกันนั้น หากมีปัญหาสุขภาพ มีโรคประจำตัว และต้องไปพบแพทย์เป็นประจำ จะทำให้มีค่าใช้จ่ายในการไปรักษาพยาบาลเพิ่มเข้ามา ดังนั้นจึงมีความต้องการเพิ่มเติมในเรื่องเงินหรือสวัสดิการจากการซื้อของใช้ที่จำเป็นบางอย่างเพิ่มเติมที่สวัสดิการบัตรทอง 30 บาทไม่ได้ครอบคลุม เช่น แพนเพิธ ถุงปัสสาวะ เป็นต้น การศึกษานี้ยังพบว่าผู้สูงอายุบางรายมีความต้องการในการทำงานเพื่อแบ่งเบาภาระของลูก โดยต้องการให้มีหน่วยงานมาสอนเกี่ยวกับการฝึกอาชีพให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุและผู้สูงอายุสามารถทำเองที่บ้านได้

“ผมคิดสงสารคนที่มีความอายุน้อยจริงๆ ผมเลยไม่ขอเงินช่วยเหลือมีรายได้จากรัฐ ต้องการแต่สิ่งที่เป็นสองสามร้อยก็ยังดี” ผู้สูงอายุชายที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อายุ 92 ปี ภาคเหนือ

“อยากให้มีคนมาสอนเรื่องอาชีพกับผู้สูงอายุจะได้มีอาชีพ” ผู้สูงอายุหญิงที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อายุ 64 ปี ภาคเหนือ

ด้านสังคม : ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว แต่ไม่มีลูก/ญาติในหมู่บ้าน จะได้รับการดูแลด้านสังคมจากชุมชนโดยผู้นำชุมชนหรือเจ้าหน้าที่ อสม. อบต. จะมาเยี่ยมเยียน พูดคุยกันเป็นประจำ จากผลการศึกษาที่มีพื้นที่ตัวอย่างที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวบางแห่งมีการใช้กลไกเครือข่ายในการให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกลุ่มทางสังคมต่างๆ เช่น กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ เพื่อเป็นการเยี่ยมเยียนและดูแลผู้สูงอายุทางอ้อม นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวบางรายที่สมัครใจเป็นอาสาสมัครในการทำงานกับชุมชนเพื่อให้ตัวเองได้พบปะคนในชุมชน เป็นการดูแลตัวเองทั้งด้านจิตใจและด้านสังคม

“ตอนนี้เป็นคนโสม. และอีกหลายหน้าที่ทำงานในชุมชน เมื่อก่อนเคยเป็นผู้ใหญ่บ้านแต่ตอนนี้เกษียณแล้ว ชอบทำงานจิตอาสา เพื่อให้ผลิตผลไม่เหงามา ไม่คิดมากกับการอยู่คนเดียว เพราะตอนนี้ยังไม่แก่ ยังแข็งแรง อยู่ที่นี่ไม่มีญาติพี่น้องเลย ตัวคนเดียว แต่ก็สบายดี” ผู้สูงอายุหญิงที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อายุ 64 ปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ผลการศึกษายังพบว่า “เพื่อนบ้าน” มีส่วนสำคัญที่ให้การดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้ มีการแบ่งปันสิ่งของ อาหาร และไปหามาหาสู่เป็นประจำ รวมถึงการชักชวนไปเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมต่างๆ เป็นการดูแลด้านสังคมโดยเพื่อนบ้านของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวโดยมีลูก/ญาติอาศัยอยู่นอกหมู่บ้าน

“เพื่อนบ้าน มีอะไรแบ่งปันกัน ปลุกผักไว้ถ้ามาซื้อแบ่งขาย แต่ถ้ามาขอเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็ให้เลยไม่เก็บเงิน” ผู้สูงอายุหญิงที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อายุ 79 ปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สำหรับความต้องการการดูแลผู้สูงอายุในด้านสังคมนั้น ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว ไม่ได้ต้องการการดูแลด้านสังคมเป็นพิเศษถ้าเปรียบเทียบกับความต้องการดูแลด้านอื่นๆ แต่จะมีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวบางรายที่สะท้อนว่า เนื่องจากมีเพื่อนบ้านที่ดี พออุ่นใจว่าแม้ว่าจะไม่มีลูก/ญาติอาศัยอยู่ใกล้ๆ ก็ยังมีเพื่อนบ้าน หรือชุมชนที่คอยดูแล แวะเวียนมาหา พูดคุยให้คลายเหงา แม้ว่าจะอยู่คนเดียวจะไม่เหมือนอยู่คนเดียว

“ไม่อยากจะคนอื่นเข้ามาให้ดูแล ถึงเวลาตาย มันจะตาย มันหลับก็ตาย ยืนก็ตาย อยู่ไปตามยถากรรม ขอให้สบายใจ ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บเพิ่มเติมเข้ามา แค่นี้ก็ดีแล้ว” ผู้สูงอายุชายที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อายุ 92 ปี ภาคเหนือ

“ป้าอยู่คนเดียวดีกว่า ไม่อยากไปอยู่กับลูก เกรงใจสะใจ” ผู้สูงอายุหญิงที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อายุ 66 ปี ภาคเหนือ

กลุ่มที่ 3 อยู่ตามลำพังคนเดียว ไร้ญาติ (ไม่มีญาติแล้ว) จำนวน 4 ครั้วเรือน

ในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว โดยไม่มีลูก เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่ควรให้ความสำคัญในประเด็นเรื่องการดูแล ผลการศึกษาสามารถแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีลูกและต้องอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มคือ 1) อยู่ตัวคนเดียวโดยไร้ญาติ (4 ราย) 2) มีญาติให้การดูแล และ 3) ญาติไม่มาดูแล หรือต่างคนต่างอยู่

ด้านร่างกาย : ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวโดยไม่มีลูกนั้น จะดูแลตัวเองในด้านการทำกิจวัตรประจำวันทุกอย่าง ไปไหนมาไหนด้วยตนเอง เพราะไม่รู้จะไปพึ่งพาใคร ผู้สูงอายุบางรายมีการออกกำลังกายเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ ไม่ต้องพึ่งพาใคร ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยจะมีความยากลำบากในการอยู่อาศัยคนเดียวเป็นอย่างมาก มีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว 1 ราย ที่มีเงินเหลือเก็บจะมี

การจ้างแม่บ้านมาช่วยดูแลทำความสะอาดบ้านในทุกสัปดาห์ นอกจากนี้เมื่อต้องไปพบแพทย์ผู้สูงอายุที่ไม่มีลูก/ไร้ญาติก็ต้องเดินทางไปด้วยตัวเอง ต้องพึ่งตัวเอง หากยังแข็งแรงอยู่ ก็ไม่ยากลำบากเท่าไรนัก แต่หากตนเองไม่สามารถเดินทางไปด้วยตนเองได้ก็จะมีการจ้างวานให้เพื่อนบ้านพาไป หรือให้เพื่อนสนิทเป็นคนพาไป สำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวไม่มีลูก แต่ยังมีคมีญาติพี่น้องอยู่ต่างพื้นที่ ก็ยังคงขอความช่วยเหลือให้มารับไปพบแพทย์ได้บ้าง

“ป้าไปโรงพยาบาลเองสองเดือนไปครั้งนึง ด้วยรถโดยสารประจำทาง อยู่คนเดียวมานานตั้งแต่พ่อแม่ตาย เป็นคนโสดเลย ต้องอยู่คนเดียว เวลาเดินก็ใช้ไม้เท้า ทำกับข้าวเอง หากไม่สบายน้องที่อยู่สงขลาจะมารับพาไปโรงพยาบาล” ผู้สูงอายุหญิงที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อายุ 74 ปี ภาคใต้

“ป้าต้องดูแลตัวเองเวลาไปหาหมอเจ็บป่วยอาศัยเพื่อนบ้านไปส่ง จะให้เงินเป็นค่าตอบแทน ไป-กลับประมาณ 60 บาท เดิมน้ำมันให้เค้า ถ้าไม่หนักมาก ซักจักรยานไปเอง” ผู้สูงอายุหญิงที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อายุ 69 ปี ภาคเหนือ

“อยู่คนเดียวมาตั้งแต่เมื่อแม่เสียตอนอายุ 40 ปีกว่า หากเจ็บป่วยก็จะไปกับเพื่อน ทำงานบ้านเอง ซักกับข้าวกินเอง” ผู้สูงอายุหญิงที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อายุ 72 ปี ภาคกลาง

“ยังทำอะไรด้วยตัวเองหมด เพราะยังแข็งแรงอยู่ ไปไหนมาไหนด้วยตัวเอง” ผู้สูงอายุชายที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อายุ 81 ปี ภาคเหนือ

สำหรับในเรื่องความต้องการการดูแลผู้สูงอายุด้านร่างกายนั้น ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวโดยไม่มีลูก แม้ว่าจะมีญาติพี่น้องดูแลหรือไม่ก็ตาม สำหรับผู้สูงอายุที่ยังคงแข็งแรงอยู่ สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองจะไม่ต้องต้องการการดูแลทางด้านร่างกาย ขณะที่ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยและอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวโดยไม่มีลูกนั้น จะมีความต้องการให้มีคนมาช่วยดูแล แม้ว่าตนเองจะไม่มีลูก แต่ต้องการให้มีคนมาดูแลหรือมาเยี่ยมเยียน ซึ่งอาจจะเป็นเพื่อนบ้าน หรือเจ้าหน้าที่อบต. อสม. หรือคนในชุมชน เพราะการที่ต้องอยู่ตามลำพังคนเดียวโดยไม่มีลูกหรือไร้ญาติผู้สูงอายุจะมีความกังวลว่าหากเกิดภาวะเจ็บป่วยขึ้น หรือเกิดอะไรขึ้นตอนกลางคืนจะไม่มีใครเห็น

“ป้าไม่ต้องการ เพราะดูแลตัวเองยังไหว ร่างกายยังแข็งแรงอยู่ ก็ยังอยู่คนเดียวได้” ผู้สูงอายุหญิงที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อายุ 73 ปี ภาคเหนือ

“เมื่อเวลาเจ็บป่วยอยากให้มีคนมาเยี่ยม “เวลาเราล้มมา ป่วยมา อยากให้มาเยี่ยม มาดูแล อยู่กินยังงัย มาถามมาเยี่ยม เพราะอยู่คนเดียว กลางคืนก็นอนคนเดียว” ผู้สูงอายุหญิงที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อายุ 69 ปี ภาคเหนือ

“เมื่อเวลาเจ็บป่วยอยากให้มีคนมาดูแล เป็น อสม.ก็ได้ เนื่องจากมีโรคประจำตัวเป็นกล้ามเนื้ออ่อนแรง แต่พอเดินได้” ผู้สูงอายุชายที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อายุ 77 ปี ภาคเหนือ

ด้านจิตใจ : ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวโดยไม่มีลูก/ไร้ญาติ หรือมีญาติแต่ไม่ได้รับการดูแลนั้น จะมีวิธีการดูแลด้านจิตใจของตนเอง แม้ว่าจะต้องอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวก็ตาม ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีกลุ่มสังคมที่

เลือกแล้วว่าตนเองเข้ากลุ่มสังคมดังกล่าวแล้วรู้สึกสบายใจ มีการใช้ธรรมะเพื่อเป็นที่พึ่งพิงทางจิตใจ มีการติดต่อพูดคุยกับเพื่อนสนิทหรือเพื่อนบ้าน แทนที่จะติดต่อกันอยู่ไกล เนื่องจากไม่อยากเป็นภาระ เพื่อให้ตนเองไม่เหงาหรือรู้สึกเหงา ผู้สูงอายุบางรายมีการเลี้ยงสัตว์ เช่น สุนัข แมว ไข่เป็นเพื่อนแก้เหงา

“พยายามไม่คิด จะใช้การสวดมนต์ ฟังธรรมะ หลานที่มีอยู่ ไม่เคยโทรศัพท์มา จะใช้วิธีทำใจ เพื่อใช้กรรมให้หมดในชาตินี้” ผู้สูงอายุชายที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อายุ 77 ปี ภาคเหนือ

“เพื่อนมาหาบ่อย ช่วยคลายเหงา แต่พี่น้องก็ไม่ได้มาหา เพราะมีครอบครัวกันไปหมด ไม่ได้อยากให้พี่น้องมายุ่งยากกับเรา เพราะเค้าก็มีครอบครัว ต้องดูแลครอบครัว” ผู้สูงอายุหญิงที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อายุ 72 ปี ภาคกลาง

ผลการศึกษายังพบว่า หากผู้สูงอายุไม่สามารถดูแลตนเองทางด้านจิตใจได้เป็นอย่างดี จะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพทางจิต ซึ่งผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวบางรายที่มีภาวะเครียด และยังปรับตัวให้เข้ากับชุมชนไม่ได้ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ถือว่าเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวแบบไร้ญาติ และจะต้องให้การดูแลเป็นพิเศษ

“พี่น้องต่างคนต่างอยู่ จึงไม่ได้มาดูแลแล้ว รู้สึกเหงาเพราะคนที่นี่เป็นพี่น้องกันหมด เรามาจากกทม. จึงเข้ากับเค้าไม่ได้ เป็นช่องว่างระหว่างภาษา เค้ามองเหมือนเราเป็นวัสดุโปร่งใส ดังนั้นก็จะออกกำลังกาย ปลูกต้นไม้ ทำงานบ้าน เลี้ยงสุนัข ไข่เป็นเพื่อนคลายเหงา” ผู้สูงอายุหญิงที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อายุ 62 ปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาจากผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวแบบไร้ญาติคือ แม้ว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะไม่มียุทธศาสตร์และมีญาติแต่ญาติไม่ดูแล เกือบทั้งหมดจะได้รับการดูแลทางด้านจิตใจจากเพื่อนบ้าน ซึ่งถือว่าเป็นบุคคลสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่เปราะบางในการได้รับการดูแลด้านจิตใจ อย่างไรก็ตามเมื่อศึกษาความต้องการดูแลของผู้สูงอายุในกลุ่มนี้พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวที่ไม่มีลูกประมาณครึ่งหนึ่งจะไม่มีความต้องการได้รับการดูแลในด้านจิตใจเพิ่มเติม เพราะมีความคิดว่าอยู่คนเดียวแบบนี้ก็สบายดี มีผู้สูงอายุบางรายที่ต้องการผู้ดูแล หรือต้องการให้มีคนแวะเวียนมาพูดคุยเพราะไม่อยากตายเพียงลำพัง

“อยู่คนเดียวก็ดีไปอย่าง ไม่มีภาระ อยากไปไหนก็ไป ไม่ต้องห่วงใคร “นอนคนเดียวสบายไปอย่าง” ชอบอยู่คนเดียว สบายใจ” ผู้สูงอายุหญิงที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อายุ 73 ปี ภาคเหนือ

“บางครั้งก็บ่อม่วน ปลงแระ ช่างมันเตอะ ทำใจแระมันจะตายต้องตายคนเราเกิดมาต้องตาย จะร้องเรียกใครก็ไม่ใช้ลูกหลานเรา” ผู้สูงอายุชายที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อายุ 77 ปี ภาคเหนือ

“สมมติว่ามีคนมาดูแลก็ดี แต่ถ้าไม่มีก็ไม่เป็นไร อยู่เฉยๆ แบบนี้ ไม่อยากกรบกรวน แต่กลัวเป็นลมตายคนเดียว” ผู้สูงอายุหญิงที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อายุ 74 ปี ภาคใต้

ด้านเศรษฐกิจ : ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวโดยไม่มีลูก/ไร้ญาติ หรืออาจยังมีญาติแต่ไม่ได้รับการดูแลนั้น ยังคงมีการทำงานเพื่อเพิ่มรายได้ให้กับตนเอง เพราะเมื่อไม่มีลูกมาคอยดูแลแล้วประกอบกับเบี้ยยังชีพ

ก็ไม่พอใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จึงพยายามที่จะเรียนรู้ที่จะทำงานที่เหมาะสมและตรงตามวัยของตน เพียงการทำงานเล็กๆ น้อยๆ ที่ไม่ต้องใช้แรงมาก เช่น การทำนา การเดินส่งเอกสาร รับจ้างถางหญ้า ตัดหญ้า แกะ หอย รายได้จากการให้เช่าบ้าน อีกทั้งยังมีการปลูกพืชผักสวนครัวเพื่อรับประทานเอง และเก็บขาย สำหรับผู้สูงอายุ ที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวโดยไม่มีลูก แต่ยังมีญาติให้การดูแลนั้น จะพบว่ามีเงินช่วยเหลือเป็นบางครั้ง

“ดูแลตัวเอง และได้เบี้ยผู้สูงอายุ 700 บาท และได้จากการรับจ้างถางหญ้าวันละ 300 บาท พี่น้องต่างคนต่างอยู่ ได้เบี้ยผู้ มีรายได้ไม่น้อยเดือนละ 300 บาท โชคดีที่ไม่มีหนี้สิน” ผู้สูงอายุหญิงที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อายุ 73 ปี ภาคเหนือ

“ได้รายได้จากหลาน และได้รายได้จากการเดินเอกสารไปขนส่ง ได้รายได้เล็กๆ น้อยๆ และยังได้เพื่อนพูดคุยในที่พัก ไปขนส่ง” ผู้สูงอายุชายที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อายุ 81 ปี ภาคเหนือ

เมื่อศึกษาความต้องการดูแลในด้านเศรษฐกิจ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวโดยไม่มี ลูก/ไร้ญาติ และยังมีญาติแต่ไม่ได้รับการดูแลนั้นจะมีความต้องการการดูแลด้านเศรษฐกิจโดดเด่นกว่าผู้สูงอายุที่ อาศัยอยู่คนเดียวแต่มีลูก/ญาติอาศัยอยู่ในหรือนอกหมู่บ้าน ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังคงมีรายได้ และต้องการทำงานที่ ผู้สูงอายุสามารถทำได้

“อยากให้อยู่ เพราะคิดว่าบ้านปลายชีวิตอยากไปอยู่ที่บ้านพักคนชรา เพราะคิดว่าต่อไปจะเดินไม่ได้ มันไม่ตาย เราจะไป จ้างใครมาดูแลเรา มันแพง บางทีก็คิดว่า ข้างมัน เค้าลืมหามาทุกอย่างแล้ว จะเป็นอะไรก็ช่าง ก็อยู่ๆ ไป สู้ๆ ก็อยู่คนเดียว ไผจะมาช่วยตัวไฟ ก็ต้องช่วยตัวเอง” ผู้สูงอายุหญิงที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อายุ 77 ปี ภาคเหนือ

“ป้าต้องการทำงานที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ จะได้ไม่อยู่เฉยๆ มีอะไรทำ และได้เงินอีกด้วย” ผู้สูงอายุหญิงที่อาศัยอยู่ตาม ลำพังคนเดียว อายุ 69 ปี ภาคเหนือ

ด้านสังคม : ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวโดยไม่มีลูก/ไร้ญาติ และแม้ยังมีญาติแต่ไม่ได้รับการ ดูแลนั้น จะได้รับการดูแลจากคนในชุมชนเป็นอย่างดี และผู้สูงอายุกลุ่มนี้หลายรายที่ชอบเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม กับชุมชน เช่น เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ ช่วยงานบุญที่วัด เป็นอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ในทางตรงกันข้ามมี ผู้สูงอายุอีกกลุ่มหนึ่งที่ไม่ได้รับการดูแลจากชุมชน แต่จะเป็นเพื่อนบ้านที่ให้การดูแลเพราะมีความใกล้ชิด และสามารถให้ความช่วยเหลือได้ทันทั่วถึง และมีเพื่อนสนิทที่จะไปมาหาสู่อยู่เป็นประจำ จะเห็นได้ว่า แม้ผู้สูงอายุอาศัย อยู่ตามลำพังคนเดียวจะไร้ญาติขาดมิตร แต่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังมีเพื่อนบ้าน และคนในชุมชนที่ช่วยกันดูแลในด้าน ต่างๆ โดยเฉพาะด้านจิตใจ และด้านสังคม

“ไม่มีใครมาดูแลหรอก ต่างคนต่างมีธุระกัน จะมีแค่บ้านข้างๆ ที่คอยช่วยเหลือ เวลาไปหาหมอจะขอความ ช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน” ผู้สูงอายุหญิงที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อายุ 77 ปี ภาคเหนือ

“มีเพื่อนมาหาบ่อย เพราะยายทำงานกะหอยอยู่ที่บ้าน และมีเพื่อนบ้านไปมาหาสู่บ่อยๆ จะไม่ได้ไปวัดเพราะยายต้องทำงาน” ผู้สูงอายุหญิงที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อายุ 72 ปี ภาคกลาง

“ผู้นำชุมชนไม่ได้มาหา ถ้าเราไปหาเค้าก็จะช่วยดี เพราะบ้านไกล และไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนเลย ไม่สนิทสนมกับเพื่อนบ้าน แถวนี่ไม่มีที่ชุมชนแต่จะมีศาลากลางบ้าน ซึ่งก็ไม่ได้ไปเข้าร่วมเพราะรู้สึกแปลกแยก เพราะพูดภาษาไทยไม่ได้พูดภาษาอีสาน ไม่เคยมีมาเยี่ยมบ้าน อยู่ 20 ปี เหมือนไม่มีตัวตน” ผู้สูงอายุหญิงที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อายุ 62 ปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

“เพื่อนบ้านมาแวะเวียนหา แต่อบต.ก็ไม่ได้มาช่วยอะไร มีมาเยี่ยมเยียน ผู้นำชุมชนมาหาบ่อย” ผู้สูงอายุหญิงที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อายุ 74 ปี ภาคใต้

“คนในชุมชนดูแลดีมาก หากเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็จะไปปรึกษาที่ศูนย์กรรมการหมู่บ้าน” ผู้สูงอายุชายที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อายุ 76 ปี กรุงเทพมหานคร

ในประเด็นเรื่องความต้องการในการดูแลด้านสังคมของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว โดยไม่มีลูกและไร้ญาติ หรือแม้มีญาติก็ไม่ได้รับการดูแล มีความต้องการให้มีคนมาเยี่ยมหรือแวะเวียนมาบ้าง แต่ไม่ได้อยากให้ใครมาอาศัยอยู่ด้วย เพราะตอนนี้ยังสามารถทำอะไรได้ด้วยตัวเอง

“อยากให้ดูแลเวลาไปหาหมอ เป็นเรื่องสำคัญมากเลย ไปอยู่บ้านพักคนชราที่อุ่นใจได้หน่อยว่ามีคนดูแลนะ (เป็นห่วงเรื่องสุขภาพตัวเอง)” ผู้สูงอายุหญิงที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อายุ 77 ปี ภาคเหนือ

“ก็ไม่รู้ แล้วแต่เค้าจะมาช่วย เราเจอสม.ทุกวัน ซึ่งรถผ่านหน้าบ้านทุกวัน ไม่รู้จะทำยังไง” ผู้สูงอายุหญิงที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อายุ 72 ปี ภาคกลาง

“ช่วยตัวเองได้ ถ้าเมื่อไหร่ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ก็อยากให้มีคนมาดูแล ให้แวะมาหาบ้าง แต่ไม่ได้อยากให้มาอยู่ด้วย ไม่ต้องมาเฝ้า” ผู้สูงอายุหญิงที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว อายุ 74 ปี ภาคใต้

จะเห็นได้ว่า จากผลการศึกษาผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่เพียงลำพังคนเดียว การมีลูก/ญาติอาศัยอยู่ใกล้ๆ เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ลดความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาต่างๆ ในการอาศัยอยู่คนเดียว อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวโดยไม่มีญาติพี่น้อง เป็นกลุ่มที่ควรให้ความสำคัญในการดูแลเป็นพิเศษ แต่ด้วยสังคมไทยที่มีลักษณะของการเกื้อกูลช่วยเหลือกัน ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียว ก็ยังมีเพื่อนบ้านเป็นบุคคลสำคัญในการช่วยดูแล เพราะความต้องการที่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวสะท้อนออกมาคือ ต้องการให้มีคนแวะเวียนมาหา มาพูดคุยบ้าง เพราะผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะเกิดความกังวลในเรื่องการเจ็บไข้ได้ป่วยโดยเฉพาะในเวลากลางคืน และไม่อยากรายตามลำพังคนเดียว การมีระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยเพื่อนบ้านจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ควรสนับสนุนเพื่อให้มาช่วยดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้ผู้ซึ่งไม่มีลูก/ญาติเป็นผู้ดูแล

6.2 ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับคู่สมรสเท่านั้น

สำหรับโครงการวิจัยนี้ ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเท่านั้น หมายถึง ครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับคู่สมรสตามลำพังเป็นประจำ โดยไม่มีบุคคลอื่นอาศัยอยู่ด้วย ทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน

6.2.1 สาเหตุในการอาศัยอยู่กันลำพังกับคู่สมรสเท่านั้น

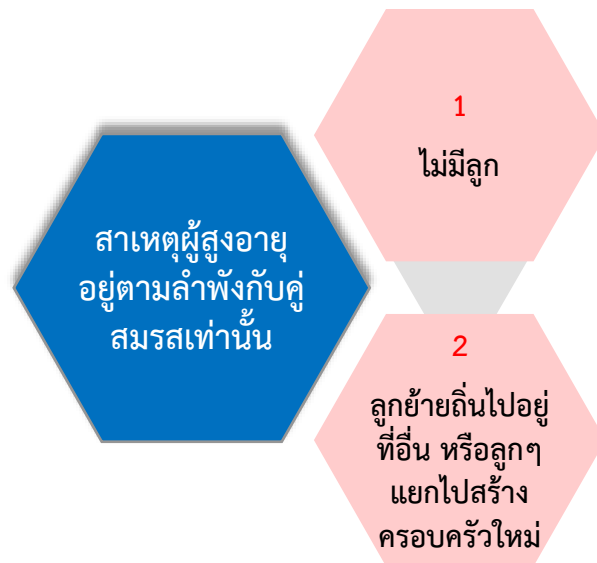
การศึกษานี้พบว่าสาเหตุของการอยู่อาศัยรูปแบบนี้ จะคล้ายกับสาเหตุของการอยู่เพียงลำพังคนเดียว คือ มาจาก 2 สาเหตุ *สาเหตุแรก* คือไม่มีลูก หรือลูกเสียชีวิต ซึ่งพบไม่มากนัก *สาเหตุที่สอง* ลูกย้ายถิ่นไปอยู่ที่อื่น หรือลูกๆ แยกไปสร้างครอบครัวใหม่ เมื่อลูกๆ แยกไปสร้างครอบครัวใหม่ มีทั้งออกไปอยู่ต่างจังหวัด ต่างอำเภอ หรืออยู่ใกล้ๆ กัน และสามารถไปมาหาสู่กันได้

“ก็อยู่กันสองคนมานานแล้ว แต่เมื่อก่อนลูกอยู่กันนี้แหละ แต่พอเขาเรียนจบ ก็ย้ายไปอยู่ในตัวเมืองใกล้ที่ทำงาน”
ผู้สูงอายุชาย อายุ 65 ปี ผู้สูงอายุหญิง อายุ 65 ปี ภาคเหนือ เป็นอำเภอกิ่งชายฝั่ง

“ตาก็อยู่บ้านหลังนี้กับยายเขานี้แหละสองคนตาย ยายนี้เขาเป็นเมียคนที่สอง คนแรกเลิกรากันไปนานแล้ว ส่วนลูกๆ เขาก็โตไปมีครอบครัวกันหมดแล้ว เราก็เลยอยู่กันมา ดูแลกันมาแบบนี้แหละ” ผู้สูงอายุชาย อายุ 79 ปี ผู้สูงอายุหญิง อายุ 80 ปี ภาคเหนือ

“บ้านหลังนี้ก็อยู่กันสองคน ลูกๆ 5 คนก็ปลูกบ้านอยู่ใกล้กันนี้ มีอยู่คนเดียวที่ไปอยู่หนองคาย” ผู้สูงอายุชาย อายุ 75 ปี ผู้สูงอายุหญิง อายุ 80 ปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

“ป้าอยู่กันสองคนกับตานี้แหละ ลูกก็มีคนเดียวเขาแต่งงานแล้วมีลูกแล้ว น่ารักด้วย อยู่กันที่หาดใหญ่ทำงาน”
ผู้สูงอายุหญิง อายุ 66 ปี ผู้สูงอายุชาย 79 ปี ภาคใต้



6.2.2 การดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังกับคู่สมรส และความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังกับคู่สมรส

สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่กันตามลำพังกับคู่สมรสนั้น การศึกษานี้แบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ 1) ผู้สูงอายุที่มีลูกอยู่ใกล้หรืออยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน จำนวน 9 ครัวเรือน 2) ผู้สูงอายุที่มีลูกอยู่ไกลคือไม่ได้หมู่บ้านเดียวกันหรือไปอยู่ต่างจังหวัด จำนวน 21 ครัวเรือน และ 3) ผู้สูงอายุที่ไม่มีลูก จำนวน 4 ครัวเรือน



กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสมีลูกอยู่ใกล้คืออยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน หมายถึง ลูกๆ แยกย้ายออกไปสร้างครอบครัวของตนเอง แต่ยังคงอาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกันกับพ่อแม่ที่เป็นผู้สูงอายุในครัวเรือนตัวอย่าง ผลการศึกษาในส่วนนี้ จะแบ่งการดูแลและความต้องการออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

ด้านร่างกาย : ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสแต่มีลูกอาศัยอยู่ในหมู่บ้าน การศึกษานี้ พบว่า ผู้สูงอายุมักสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (กินข้าว เข้าห้องน้ำ อาบน้ำ ใส่เสื้อผ้า และเคลื่อนไหวไป-มา ภายในบ้าน) ได้ด้วยตนเอง มีโรคประจำตัวบ้างแต่ไม่มีผลต่อการใช้ชีวิตประจำวัน ในกลุ่มนี้ทั้งคู่ (สามี และภรรยา) ยังสามารถดูแลตัวเองได้โดยไม่ต้องพึ่งพาอาศัยคนอื่น ในเรื่องการจัดเตรียมอาหารนั้น ผู้สูงอายุมักจะซื้อวัตถุดิบ (เนื้อสัตว์ ผัก) มาปรุงอาหารเอง และลูกที่อยู่ในหมู่บ้านเดียวกันจะซื้อวัตถุดิบ หรืออาหารสำเร็จมาให้พ่อแม่สูงอายุ ที่อยู่กันลำพังอีกด้วย ในครัวเรือนภาคตะวันออกเฉียงเหนือทั้ง 2 ครัวเรือน มีการปลูกพืชผักสวนครัวเพื่อใช้กินกันในครัวเรือนด้วย เพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่ายอีกทางหนึ่ง (ผักที่ปลูกจะเป็นผักที่รับประทานบ่อยและสามารถปลูกได้ง่าย เช่น ผักกาดหอม ต้นหอม ผักชีลาว ใบกระเพรา โหระพา ใบแมงลัก เป็นต้น) สำหรับงานดูแลบ้านจะแบ่งหน้าที่ช่วยกันทำ การอยู่อาศัยลำพังกับคู่สมรส จะอยู่กันแบบช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เช่น ภรรยาทำหน้าที่เรื่องอาหารการกิน สามีรับหน้าที่เรื่องการทำความสะดวกสบายบริเวณบ้าน ทำสวน ทำไร่ เป็นต้น

“ยายเป็นคนทำความสะอาดในบ้าน ตาทำความสะอาดอยู่รอบบ้านเป็นประจำ ช่วยกันทำ หน้าที่ใครหน้าที่มัน ตอนเช้าตาจะมีหน้าที่หุงข้าวเพื่อให้ยายเอาไปวัดเป็นประจำ” ผู้สูงอายุชาย อายุ 82 ปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

“เนื่องจากคุณยายไม่ค่อยสบาย เป็นเบาหวาน ก็เลยต้องเป็นผมดูแลภายในบ้าน และดูแลสวนลั่นจี ไปซื้อกับข้าว ทำกับข้าว ผมทำหมด” คุณตา อายุ 66 ปี ภาคกลาง (อยู่กันตามลำพังกับคู่สมรสเท่านั้น) “ตาเป็นคนดูแลทั้งหมด เนื่องจากคุณยายพิการเดินไม่ได้ ก็มีคุณตาพาเข้าห้องน้ำ แต่จะอาบน้ำเองได้” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 66 ปี ภาคเหนือ

สำหรับการไปพบแพทย์เมื่อเจ็บป่วย พบว่าผู้สูงอายุมักจะมีโรคประจำตัว ซึ่งทางโรงพยาบาลจะนัดหมายให้ผู้สูงอายุไปพบแพทย์เพื่อรับยาเป็นประจำ ประมาณ 3 เดือนครั้ง ผู้สูงอายุบางรายเดินทางไปพบแพทย์ด้วยตนเอง บางรายให้ลูกหรือหลานที่อาศัยอยู่ใกล้ๆ พาไป บางรายเดินทางไปโดยรถของเทศบาลหรือ อบต. หรือรถของชุมชน ในกรณีที่ป่วยหนักและต้องเรียกรถมารับสามารถเรียกรถให้มารับพาไปโรงพยาบาลได้ ซึ่งผู้สูงอายุทราบว่า หากเจ็บป่วยต้องเรียกรถพยาบาลมารับจะต้องโทรสายด่วนหมายเลข 1669 การศึกษานี้พบว่า หากผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว คู่สมรสจะระมัดระวังเรื่องอาหารการกิน และเพิ่มการดูแลตัวเองด้วยการออกกำลังกายด้วย เช่น การเดินออกกำลังกายเอง เป็นต้น

“เวลาไปหาหมอ ก็บอกลูก มันก็พาไปทุกครั้ง ไม่มีที่ที่ต้องไปเอง เว้นแต่จะไปอนามัย มันใกล้ๆ นี่ไปเอง” ผู้สูงอายุชาย อายุ 76 ปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

“ตอนเช้าเดินออกกำลังกายเอง ตอนเช้าตี 4 ตี 5 พาเดินแล้วกลับมาทำท่าออกกำลังกายจำท่าจาก อบต.สอน ตอนไปรับเบี้ย แล้วก็กินไก่กินเนื้อ กินแล้วมันแน่น กินปลากินผักแทน” ผู้สูงอายุชาย อายุ 70 ปีภาคใต้

ประเด็นเรื่องความต้องการการดูแลทางด้านร่างกายในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังกับคู่สมรส แต่มีลูกอาศัยอยู่ในหมู่บ้าน พบว่า ผู้สูงอายุทั้งหมดไม่ต้องการการดูแลทางด้านร่างกายเพิ่มเติม และผู้สูงอายุสะท้อนว่าตนเองยังแข็งแรง ทั้งยังสามารถช่วยเหลือตนเองได้จึงยังไม่ต้องการในเรื่องของการดูแลทางด้านร่างกาย

ด้านจิตใจ: ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสแต่มีลูกอาศัยอยู่ในหมู่บ้าน การศึกษานี้ พบว่า ผู้สูงอายุเกือบทั้งหมดมีสุขภาพทางจิตดี เป็นคนอารมณ์ดี ไม่เครียด และยอมรับกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ค่อนข้างดี สามารถจัดการกับความรู้สึก เหนง ว่าเหว ได้ด้วยหลากหลายวิธีที่น่าสนใจ เช่น ไปทำบุญที่วัดเพราะจะได้พบปะพูดคุยกับเพื่อน หรือเดินไปพูดคุยกับเพื่อนบ้าน หากอยู่บ้านจะฟังวิทยุ ฟังเทศน์-ฟังธรรม หากมีงานที่ต้องการความช่วยเหลือในหมู่บ้านจะออกไปช่วย เช่น งานบุญในหมู่บ้าน เป็นต้น

สำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสแต่มีลูกอาศัยอยู่ในหมู่บ้าน แม้ว่าลูกจะแยกครอบครัวออกไปเพื่อสร้างครอบครัวใหม่แต่ยังคงอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน ทำให้การเดินทางไปมาหาสู่กันไม่เป็นอุปสรรค ลูกจะแวะเวียนมาหาเพื่อดูแล พูดคุย ถามไถ่สารทุกข์สุกดิบกันได้ตลอดเวลา ในขณะที่ลูกคนอื่นๆ ที่อยู่ไกล แม้ว่าจะมาเยี่ยมได้น้อยกว่าคนที่อยู่ใกล้ แต่จะติดต่อผ่านทางโทรศัพท์มือถือ ทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวอบอุ่น และรู้สึกว่าไม่โดดเดี่ยวแม้ว่าจะอาศัยกันเพียงลำพังกับคู่สมรสเท่านั้น

“บ้านของลูกๆ มันก็อยู่แค่นี้เอง รอบบ้านนี้ก็ใช่ เข้ามาก็เดินมาคุยกับพ่อกับแม่ก่อนจะไปทำงาน เย็นมาก็แวะเวียนหาอยู่อย่างนี้ มีอะไรก็ปรึกษากัน” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 80 ปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

“ลูกบ้านใกล้ มันก็แวะเวียนมาเยี่ยมหาอยู่ทุกวัน คนไกลก็โทรมาคุยอยู่บ่อยๆ อีกคนที่อยู่เมืองนอก ก็โทรมาแบบเห็นหน้าเมื่อวันพ่อที่ผ่านมา ที่กินกันอยู่หน้าบ้าน ก็มีความสุขใจ เหมือนได้อยู่ใกล้กัน” ผู้สูงอายุชาย อายุ 76 ปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

“ลูกสาวคนโตที่อยู่ใกล้ๆ อยู่ฝั่งตรงข้ามกันจะมามีลูกบอยเดือนละสองสามครั้ง ส่วนลูกชายที่อยู่ กทม.จะส่งเงินมาให้เป็นประจำทุกเดือน และจะมีโทรหาลูกบ้างสัปดาห์ครั้งนึง โทรมาแทบทุกคน” ผู้สูงอายุชาย อายุ 66 ปี กลาง

ประเด็นเรื่องความต้องการการดูแลทางด้านอารมณ์จิตใจในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังกับคู่สมรส แต่มีลูกอาศัยอยู่ในหมู่บ้านนั้น พบว่า ผู้สูงอายุทั้งหมดไม่ต้องการการดูแลทางด้านอารมณ์จิตใจเพิ่มเติม และสะท้อนว่าตนเองรู้สึกอุ่นใจ ที่ยังมีลูก หลาน อยู่ใกล้ หากมีอะไรสามารถส่งข่าวถึงกันได้อย่างรวดเร็ว ผู้สูงอายุที่มีลูกคนอื่นๆ นอกเหนือจากลูกที่อยู่ใกล้ ที่อยู่นอกหมู่บ้านหรืออยู่คนละจังหวัดซึ่งจะมาเยี่ยมได้เฉพาะในช่วงเทศกาลเท่านั้น จะใช้โทรศัพท์ในการสื่อสารแทนโดยการโทรมาถามไถ่สารทุกข์สุกดิบแทน ทำให้ผู้สูงอายุรูปแบบนี้นอกจากจะมีการจัดการด้านอารมณ์จิตใจด้วยตัวเองแล้ว ยังมีลูกดูแลอีกด้วย

ด้านเศรษฐกิจ : ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสแต่มีลูกอาศัยอยู่ในหมู่บ้าน การศึกษานี้ พบว่า แหล่งของรายได้หลักที่ผู้สูงอายุได้รับคือ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (600 - 1,000 บาท) ซึ่งผู้สูงอายุจะได้รับทุกคนเมื่ออายุครบ 60 ปี (ยกเว้นข้าราชการซึ่งจะได้รับเป็นบำเหน็จ หรือบำนาญ) การศึกษานี้พบว่าผู้สูงอายุ 5 ครั้วเรือนตัวอย่างได้รับเงินจากลูก ไม่ประจำทุกเดือน และเป็นจำนวนน้อย หรือให้เป็นเงินก้อนช่วงเทศกาลที่ลูกเดินทางกลับมาเยี่ยมบ้าน และพบว่าผู้สูงอายุ 4 ครั้วเรือนไม่ได้รับเงินจากลูก ในจำนวนนี้มี 2 ครั้วเรือนยังต้องทำงานอยู่นอกจากแหล่งรายได้ที่เป็นตัวเงินแล้ว การศึกษานี้พบว่าผู้สูงอายุ 4 ครั้วเรือนได้รับประโยชน์จากบัตรสวัสดิการแห่งรัฐด้วย ซึ่งบัตรสวัสดิการแห่งรัฐสามารถนำไปซื้อของสำหรับอุปโภคและบริโภคซึ่งเพียงพอสำหรับ 2 คน ในการใช้จ่ายต่อเดือน ส่วนผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลว่าไม่ได้ได้รับเงินจากลูก แต่มีลูกอยู่ใกล้ลูกจะนำอาหารมาให้ ไม่ว่าจะเป็นวัตถุดิบ หรืออาหารที่ปรุงสำเร็จแล้วมาให้เป็นประจำ ทำให้ผู้สูงอายุไม่ต้องซื้อเอง นอกจากนี้ลูกจะรับภาระจ่ายบางส่วนให้ เช่น ค่าไฟ เป็นต้น

“รายได้ของบ้านเราตอนนี้ก็มาจากเงินบำนาญของคุณลุง และลูกส่งเงินให้ประมาณเดือนละ 2 หมื่นบาท จึงทำให้มีเงินเก็บและออม” ผู้สูงอายุชาย อายุ 71 ปี ภาคเหนือ

“รายได้มันก็พออยู่ ไม่ได้จ่ายมาก ค่าหยูกค่ายาาก็ฟรี เลี้ยงหมูพอให้ได้เงินมาเพิ่ม ” ผู้สูงอายุชาย อายุ 75 ปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สำหรับประเด็นเรื่องความต้องการการดูแลทางด้านเศรษฐกิจในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสแต่มีลูกอยู่ใกล้กัน พบว่า ผู้สูงอายุทั้งหมดไม่ต้องการการดูแลด้านเศรษฐกิจเพิ่มเติม เนื่องจากแหล่งที่มาของรายได้ขณะนี้พอใช้กับค่าใช้จ่าย ถึงแม้ว่ารายได้ที่ได้รับจะไม่มากนักแต่จะใช้เงินกันอย่างประหยัด และการมีลูกที่อยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน ลูกจะให้การสนับสนุนและดูแลในเรื่องอาหารการกิน รวมถึงของใช้ภายในบ้าน ทำให้เพียงพอแล้วมีเพียง 1 ครั้วเรือนเท่านั้น ที่สะท้อนว่าต้องการให้เพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ

ด้านสังคม : ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสแต่มีลูกอาศัยอยู่ในหมู่บ้าน การศึกษานี้ พบว่า ด้วยบริบทสังคมไทยคนในชุมชนยังคงช่วยเหลือเกื้อกูลกันดี ซึ่งหากมีใครต้องการความช่วยเหลือ หรือมีข่าวสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับคนในชุมชน ผู้นำชุมชนจะประกาศให้ทราบผ่านช่องทางเสียงตามสายของชุมชน หรือคนที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องจะมาบอกกล่าวให้ทราบตามบ้าน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นต้น สำหรับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุไม่ว่าจะเป็นกิจกรรมทางสังคมที่จัดโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เช่น ชมรมผู้สูงอายุ หรือกิจกรรมที่จัดตามประเพณีของแต่ละท้องถิ่นก็ตาม พบว่าผู้สูงอายุครั้วเรือนตัวอย่างทั้งหมดได้เข้าร่วมกิจกรรมดังกล่าว ซึ่งผู้สูงอายุสะท้อนว่าการออกไปร่วมกิจกรรมทางสังคมกับชุมชนนับเป็นผลดีต่อตนเองได้พบเจอ

³ ในช่วงที่ทีมวิจัยลงเก็บข้อมูล (ราวต้นเดือนธันวาคม 2560-ปลายเดือนกุมภาพันธ์ 2561) รัฐบาลมีนโยบายและให้สิทธิกับผู้มีรายได้น้อยที่ไปขึ้นทะเบียน โดยให้เป็นบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ หรือที่เรียกกันว่า บัตรคนจน โดยในบัตรจะใช้ซื้อเครื่องอุปโภคบริโภคได้ รัฐบาลจ่ายเงินในบัตรเดือนละ 1 ครั้ง วงเงิน 200-300 บาท

เพื่อนผู้สูงอายุด้วยกัน ได้ทำกิจกรรมร่วมกัน หรือได้ทำกิจกรรมให้แก่ผู้อื่นอีกด้วย ได้ประโยชน์ทั้งเป็นผู้ให้คือได้ทำกิจกรรมให้ผู้อื่น และผู้รับคือได้รับกิจกรรมที่ผู้อื่นทำให้ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองด้วย

“ชอบออกไปทำกิจกรรมนอกบ้านตลอด มีทำบุญปีใหม่ ชอบช่วยงานหมู่บ้าน เพราะลุงเป็นประธานผู้สูงอายุ ชอบที่จะไปเจอกับเพื่อนๆ เป็นประจำ มีการรวมตัวกันที่ศูนย์กลางของหมู่บ้าน รวมถึงเป็นที่ปรึกษาให้กับคนในหมู่บ้าน จะเป็นการดูแลกันในชุมชนซึ่งกันและกัน ทั้งเป็นผู้ให้และผู้รับ” ผู้สูงอายุชาย อายุ 71 ปี ภาคเหนือ

“ตานีชอบออกไปช่วยงานเขา พวกงานบุญต่างๆ ต้องไป อยู่ได้ เราต้องช่วยกันในหมู่บ้าน ไปไม่ได้ขาดหรอก” ผู้สูงอายุชาย อายุ 76 ปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ประเด็นเรื่องความต้องการการดูแลทางด้านสังคม สำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสแต่มีลูกอาศัยอยู่ในหมู่บ้าน การศึกษานี้พบว่า ผู้สูงอายุทั้งหมดไม่ต้องการการดูแลด้านสังคมเพิ่มเติม เนื่องจากผู้สูงอายุอยู่ในชุมชนซึ่งมีเพื่อนบ้านที่ดี มีผู้นำชุมชนที่เข้มแข็ง พร้อมช่วยเหลือเกื้อกูลกันได้ตลอดเวลา อีกทั้งยังมีลูกอยู่ใกล้ที่จะคอยช่วยเหลืออีกด้วย

กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสแต่ไม่มีลูกอยู่ในหมู่บ้าน (21 ครั้วเรือน) ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ หมายถึง มีลูกแต่ลูกอยู่ไกล คือ ลูกแยกออกไปสร้างครอบครัวของตนเอง หรือย้ายถิ่นไปทำงานที่อื่น ที่อยู่นอกหมู่บ้านนอกตำบล ผลการศึกษาในส่วนนี้ จะนำเสนอการดูแลและความต้องการการดูแลออกเป็น 4 ด้านเช่นเดียวกัน

ด้านร่างกาย : ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสแต่ไม่มีลูกอยู่ในหมู่บ้าน การศึกษานี้พบว่า การดูแลด้านสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานได้ด้วยตนเอง แม้จะมีโรคประจำตัวแต่ยังสามารถดูแลตัวเองได้ มีบางครัวเรือนที่ผู้สูงอายุคนใดคนหนึ่ง (สามี หรือภรรยา) เป็นอัมพฤกษ์ อยู่ในภาวะติดเตียง ส่งผลให้ผู้สูงอายุอีกคนหนึ่งต้องรับภาระด้านการดูแลกิจวัตรประจำวัน (การกินอาหาร อาบน้ำ เข้าห้องน้ำ) ให้อีกฝ่ายหนึ่งอยู่ซึ่งอยู่ในภาวะพึ่งพิง สำหรับการดูแลด้านอาหาร ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะซื้อวัตถุดิบ (เนื้อสัตว์ ผัก) มาปรุงอาหารเอง และมีบ้างเป็นบางครั้งที่ซื้ออาหารสำเร็จ (แกงถุงราคาประมาณ 15-30 บาท)มารับประทานเอง การศึกษานี้ยังพบว่ามีผู้สูงอายุบางครัวเรือนปลูกพืชผักสวนครัวเพื่อใช้รับประทานในครัวเรือนเพื่อเป็นการลดค่าใช้จ่ายอีกทางหนึ่ง เช่น ผักบุ้ง กระเพรา ผักกาดหอม ต้นหอม ใบกระเพรา เป็นต้น สำหรับงานดูแลบ้านจะแบ่งหน้าที่รับผิดชอบ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสแต่ไม่มีลูกอยู่ในหมู่บ้านจะอยู่กันแบบช่วยเหลือพึ่งพากันเช่นเดียวกันกับผู้สูงอายุที่อยู่กับคู่สมรสตามลำพังแต่มีลูกอยู่ใกล้

“ลุงแก่ก็ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เพิ่งมาเป็นหนักๆ เมื่อเดือนที่แล้ว ทั้งเรื่องกิน อาหารที่ก็ต้องปั่นและชั่งน้ำหนักด้วย เข้าห้องน้ำ เช็ดตัว ปากก็ต้องดูแล แต่ก็ไม่ไหว เพราะป่าเองก็อัมพฤกษ์ครึ่งซีก ได้ข้างบ้านนี้แหละที่ลูกสาวเขาขอให้มาช่วยเวลาเข้าห้องน้ำห้องท่า ลูกสาวเขาจ้างเดือนไม่เยอะหรอกนะ” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 66 ปี ภาคกลาง เป็นอัมพฤกษ์ และสามีเป็นโรคเส้นเลือดตีบเฉียบพลันอาการทุเลา

“ลุงเป็นอัมพฤกษ์ ป้าเขาดูแลให้หมดก่อนออกไปขายของที่หน้าโรงเรียน ตักข้าวกินเองได้ เยี่ยวใส่โถฉี่นี้ แต่ถ้าจะอาบน้ำป้าเขาใส่รถเข็นพาไป ไม่อยากให้เราเดินกลัวว่าจะล้มอีก” ผู้สูงอายุชาย อายุ 65 ปี ภาคเหนือ

“ได้ยายเขานี้แหละดูแลกัน ยายเขาจะทำงานบ้าน ซักผ้า ภูบ้าน ส่วนตักงานในครัว หุงข้าว ล้างจาน ทำกับข้าว คนแก่กินน้อย เน้นผัก หมูหมากก็ย่อยยากแล้ว กินผักก็ไม่ค่อยเปลือง ลูกๆ หลานๆ ก็เอาผักของของมาให้บ่อย ตาก็ไม่ค่อยได้ซื้ออะไรหรอก” ผู้สูงอายุชาย อายุ 79 ปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

การดูแลเมื่อเจ็บป่วยและต้องการไปพบแพทย์ ผู้สูงอายुरูปแบบอยู่อาศัยตามลำพังกับคู่สมรสแต่ไม่มีลูกอยู่ในหมู่บ้านหรืออยู่ไกลจะมีลักษณะเหมือนกับผู้สูงอายुरูปแบบอยู่อาศัยตามลำพังกับคู่สมรสมีลูกอยู่ในหมู่บ้านหรือลูกอยู่ใกล้ คือ ผู้สูงอายุยังมีลูก ซึ่งการไปพบแพทย์นั้นผู้สูงอายุบางส่วนไปด้วยตนเอง บางส่วนลูกที่อยู่ไกลจะกลับมาพาไปพบแพทย์ซึ่งลูกจะทราบการนัดหมายล่วงหน้าอยู่แล้วเนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคประจำตัว การศึกษานี้พบว่าผู้สูงอายุบางส่วนไปพบแพทย์โดยรถของบริการของเทศบาลหรือ อบต. ที่มีรถจัดไว้บริการ หากกรณีเจ็บป่วยหนักผู้สูงอายุรู้ว่าจะทราบว่าสามารถเรียกรถให้มารับพาไปโรงพยาบาลได้ ด้วยการโทรสายด่วน 1669 การศึกษานี้พบว่า ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว คู่สมรสจะดูแลและระมัดระวังเรื่องอาหารการกินให้กับตัวเองและคู่ของตัวเอง ทั้งยังเพิ่มในเรื่องของการออกกำลังกายด้วย

“เวลาตาไม่สบายเรียกรถ อบต. โทร.ไป เขาก็มาพาไปส่งโรงพยาบาลสันป่าตอง ที่ผ่านมามาไปนอนโรงพยาบาล 3 วัน ยายต้องไปเฝ้า นอนเจ็บหลัง บ้านไม่มีใครอยู่ ต้องปิดไว้” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 76 ปี ภาคเหนือ

“สุขภาพยังแข็งแรงดีไม่เคยเจ็บป่วยรุนแรง การดูแลอาหารการกินช่วยกันทำ ลูกบุญมากทำกับข้าว ป้าจะเป็นคนหุงข้าว เจ็บป่วยดูแลกันเอง ช่วยกัน” ผู้สูงอายุชาย อายุ 76 ปี กรุงเทพฯ

“เวลาไปหาหมออนามัย ใกล้ๆ นี้ ไปกันเองได้ ถีบจักรยานคันนี้ไป แต่ถ้าไปไกล ลูกที่เขายู่ที่ลำพูน เขาจะพาไปทุกที” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 73 ปี ภาคเหนือ

ประเด็นเรื่องความต้องการการดูแลทางด้านร่างกายในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังกับคู่สมรส แต่ไม่มีลูกอาศัยอยู่ในหมู่บ้าน การศึกษานี้พบว่า ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จะไม่ต้องการการดูแลทางด้านร่างกายเพิ่มเติม โดยผู้สูงอายุจะสะท้อนว่าตนเองยังแข็งแรง สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ สำหรับผู้สูงอายุที่คู่ของตนเองมีภาวะติดเตียง และอีกคนหนึ่งที่ต้องรับภาระเป็นผู้ดูแลสะท้อนว่าต้องการให้เทศบาลหรือ อบต. ช่วยเหลือ เรื่องการเดินทางไปพบแพทย์ เนื่องจากการเดินทางไปเองค่อนข้างลำบากด้วยตัวเองเป็นผู้สูงอายุและต้องพาคู่สมรสที่ติดเตียงไปพบแพทย์ด้วยจึงมีความยากลำบากในการเคลื่อนย้าย ผลการศึกษานี้พบว่าในเกือบทุกพื้นที่ที่ดำเนินการเก็บข้อมูลมีบริการเรื่องรถรับส่งผู้ป่วยติดเตียงที่จะต้องไปหาหมออยู่แล้วแต่อาจต้องประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ทราบให้มากขึ้นในเรื่องของการติดต่อขอรถรับส่งผู้ป่วย

ด้านจิตใจ : ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสแต่ไม่มีลูกอยู่ในหมู่บ้าน การศึกษานี้พบว่า ส่วนใหญ่ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางจิตที่ดี เป็นคนมีอารมณ์ดี ไม่เครียด และยอมรับและจัดการกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ค่อนข้างดี สามารถจัดการกับความรู้สึกเหงา ว่าเหวได้ด้วยหลากหลายวิธีที่น่าสนใจ เช่น ฟังวิทยุ ฟังเทศน์-ฟังธรรม ตักบาตรตอนเช้า หรือออกไปช่วยงานบุญในหมู่บ้าน พูดคุยกับเพื่อนบ้าน/พี่น้อง ช่วยงานอาสาสมัครในชุมชน เช่น อสม. และงานในชมรมผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังกับคู่สมรสจะไม่ค่อยเหงา เพราะอย่างน้อยยังมีคู่สมรสที่ได้อยู่เป็นเพื่อนกัน ได้พูดคุยกัน ถึงแม้ว่าจะมีบางคู่ที่จะมีปัญหาทะเลาะเบาะแว้งกันตามประสาผู้สูงอายุบ้าง (ไม่รุนแรง) และแยกกันนอนก็ตาม

“ทำใจสบายใส่บาตรทุกเช้า ทำบุญ ไปคุยกับเพื่อนบ้านทุกวัน” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 78 ปี ภาคใต้

“เป็นคนไม่คิดอะไรมาก ทำใจ บางครั้งก็คิดมาก แต่ก็ทำใจ ทำบุญใส่บาตร” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 82 ปี กรุงเทพฯ

“ก็คุยกันเอง ไม่ต้องการให้ใครมาดูแล ยายแก่จะเหงาเวลาตาออกไปทำงานเก็บขวด แต่ก็จะมีหมาคอยอยู่เป็นเพื่อนนะ” ผู้สูงอายุชาย อายุ 77 ปี ภาคเหนือ

สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มนี้เมื่อลูก ๆ แยกครอบครัวออกไปเพื่อสร้างครอบครัวใหม่นอกตำบลที่อยู่ หรือการย้ายถิ่นออกเพื่อหางานทำ ทำให้การเดินทางไปมาหาสู่กันบ่อยครั้งเป็นไปได้ยาก จะมาเยี่ยมเยียนได้คือช่วงเทศกาลต่าง ๆ เท่านั้น ปัจจุบันการสื่อสารผ่านทางโทรศัพท์มือถือมีบทบาทเป็นอย่างมาก ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสแต่ลูกอยู่ไกลจึงใช้วิธีการติดต่อสื่อสารทางโทรศัพท์แทน ซึ่งทำให้ความสัมพันธ์ในครอบครัวอบอุ่น ผู้สูงอายุยังไม่รู้สึกโดดเดี่ยวแม้ว่าจะอาศัยกันอย่างเพียงลำพัง

“ลูกจะซื้อวิตามิน อาหารบำรุงมาให้ และปีหนึ่งจะมาหาสองครั้ง” ผู้สูงอายุชาย อายุ 69 ปี ภาคเหนือ

“ลูกๆ ก็ดีเกือบทุกคน คนโตนี้เขาดีมาก ดูแลพ่อแม่กลับมาหาทุกอาทิตย์ บำกั๋มพฤษฯ ส่วนตาก็เส้นเลือดตีบ แยกเลย ลูกก็ห่วงว่าแม่จะไม่ไหว เลยจ้างคนข้างบ้านนี้มาช่วยดูแลเรื่องอาหารการกิน และความเป็นอยู่ เขาดีจริงๆ เราไม่คิดมากหรอก ไม่ส่งสารตัวเอง เพราะลูกดีจริง” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 66 ปี ภาคกลาง

สำหรับปัญหาทางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุแล้วส่งผลถึงทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ การศึกษานี้พบว่ามี 1 ครอบครัว ที่ผู้สูงอายุชายป่วยเป็นอัมพฤกษ์ครึ่งซีกช่วยเหลือตัวเองไม่ได้เลย และยังมีโรคประจำตัวอีกหลายโรค ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไชมันในเลือดสูง เส้นเลือดสมองตีบ แขนขาอ่อนแรง และโรคไต ทำให้ภาระในการดูแลเป็นของผู้สูงอายุหญิงซึ่งต้องเป็นผู้ดูแลจัดการให้ทั้งหมด จากการเก็บข้อมูลภาคสนาม และได้สัมภาษณ์จาก อสม. ที่ดูแลครัวเรือนนี้ รวมถึงการพูดคุยกับผู้สูงอายุหญิงที่เป็นภรรยาที่ยอมรับว่าตนรับภาระหนัก ทั้งเรื่องการดูแลการเงินในครอบครัวนั้น ทำให้คณะผู้วิจัยวิเคราะห์ว่า ผู้สูงอายุชายท่านนี้พยายามทำตัวเองให้ดูเข้มแข็ง และระหว่างการสัมภาษณ์มีการปฏิเสธการช่วยเหลือ และไม่ยอมรับกับคำแนะนำต่างๆ จาก อสม. เช่น เรื่องการไปรับบริการกายภาพบำบัดที่ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ การรับประทานอาหารที่ไม่เหมาะกับโรค รวมทั้งการปิดกั้นตัวเองให้

อยู่ในบ้านไม่ออกมาภายนอกบ้าน จากการสังเกตและสัมภาษณ์ตัวผู้สูงอายุรวมทั้งการได้ข้อมูลบางส่วนจาก อสม. พบว่าผู้สูงอายุไม่สามารถยอมรับกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ (เป็นอัมพฤกษ์ครึ่งซีก) และไม่สามารถปรับตัวกับสิ่งที่เกิดขึ้น ส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องรับภาระในการทำงานเพื่อหารายได้มาจุนเจือครอบครัว รวมทั้งบทบาทในการดูแลกิจวัตรประจำวันให้กับสามีด้วย ซึ่งทำให้ผู้ดูแลแม้จะเป็นภรรยาของตนเองก็มีภาวะความเครียดในการดูแลผู้สูงอายุของตนเช่นกัน

“อ้อย ไม่ไปแล้วที่ศูนย์ฯ เอาใครมาทำให้ ทำอะไรให้ไม่รู้ ดึงคอเคล็ดไปหมด ต้องเสียดังไปหาหมอรักษาคอเคล็ดอีก อยู่เฉยๆ อยู่บ้านจะดีเสียกว่า” ผู้สูงอายุชาย อายุ 65 ปี ภาคเหนือ

ประเด็นเรื่องความต้องการการดูแลทางด้านอารมณ์จิตใจในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังกับคู่สมรส แต่ไม่มีลูกอาศัยอยู่ในหมู่บ้าน พบว่า ผู้สูงอายุจะมีอาการเหงาบ้างที่อยู่กันเพียงลำพัง 2 คน แต่ผู้สูงอายุสามารถบริหารจัดการกับความรู้สึกเหล่านี้ได้ โดยมองว่าเป็นเรื่องธรรมดาเมื่อลูก ๆ โตกันแล้วก็ต้องออกไปสร้างชีวิตและครอบครัวของตนเอง และหากิจกรรมทำเพื่อคลายเหงา เช่น การออกไปคุยเพื่อนบ้าน เป็นต้น แม้ว่าผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลไม่ได้แสดงความต้องการการดูแลทางด้านอารมณ์จิตใจออกมาชัดเจน แต่จะมีการให้ข้อมูลว่า การที่ลูกๆ หลานๆ กลับมาเยี่ยมในช่วงเทศกาล หรือการโทรมาถามไถ่ว่าพ่อแม่กินอยู่เป็นอย่างไร พ่อแม่ที่เป็นสูงอายุจะมีความรู้สึกดีใจและมีความสุข เพราะลูกๆ แสดงให้รับรู้ได้ว่าลูกๆ ยังรัก และให้ความเคารพตนเองอยู่

“อยู่กันสองคนตายาย ก็ทำใจให้สบายนะแหละ ลูกๆ เขาก็ไปมีครอบครัวของเขา กัน เราก็ใส่บาตรทุกเช้า ทำบุญไปคุยกับเพื่อนบ้าน บางทีเขาก็เดินมาหา” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 78 ปี ภาคใต้

ด้านเศรษฐกิจ : ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสแต่ไม่มีลูกอยู่ในหมู่บ้าน การศึกษานี้พบว่า แหล่งของรายได้หลักที่ผู้สูงอายุได้รับคือ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ (600-1,000 บาท) ซึ่งจะได้กันทุกคนเมื่ออายุ 60 ปี (ยกเว้นข้าราชการ ซึ่งจะได้รับเป็นบำเหน็จ หรือบำนาญ) การศึกษานี้พบว่าผู้สูงอายุบางส่วนที่ได้รับเงินส่งกลับจากลูกบ้าง แต่ก็ไม่มากนักโดยได้รับเป็นรายเดือน หรือเมื่อลูกกลับมาเยี่ยมช่วงเทศกาล ซึ่งหากได้รับเงินส่งกลับจากลูกเพียงแหล่งเดียว อาจจะไม่เพียงพอ จากการเก็บข้อมูลพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มอาศัยอยู่กับคู่สมรสแต่ไม่มีลูกอยู่ในหมู่บ้าน มีจำนวน 9 ครอบครัว จาก 21 ครอบครัวที่ไม่ได้รับเงินจากลูก มี 11 ครอบครัว จาก 21 ครอบครัวมีรายได้ไม่เกิน 2,000 บาทต่อเดือน และมีผู้สูงอายุ 6 ครอบครัว จาก 21 ครอบครัว ที่ได้รับประโยชน์จากบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ การศึกษานี้พบว่า มีเพียง 1 ครอบครัวเท่านั้นที่ให้ข้อมูลว่า รายได้ที่ได้รับไม่เพียงพอต่อการใช้จ่ายในครอบครัว สำหรับการทำงานของผู้สูงอายุ การศึกษานี้พบว่ามีผู้สูงอายุจำนวน 6 ครอบครัว จาก 21 ครอบครัว ยังคงทำงานเพื่อหารายได้เพิ่มให้เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย โดยอาชีพที่ผู้สูงอายุทำ คือ เกษตรกร รับจ้าง ประกอบธุรกิจส่วนตัว ทำงานในโรงงาน และงานอาสาสมัครในชุมชน

“รายได้ของครอบครัวเราก็คือมาจากตาเขาเป็นหลัก เขาขับรถรับจ้าง หรือรับจ้างทำอย่างอื่นเล็กๆ น้อยๆ แล้วก็เบี้ยยคนแก่ ก็อยู่กันไป รักษากันไปใช้ประกันสังคม ยายก็ทำอะไรไม่ได้ เป็นมะเร็งด้วยกันทั้งคู่ ลูกเขาก็มาดูแลนะ แต่เขาอยู่ไกล เงิน นานๆ จะมีสักที แต่ส่งข้าวมาให้พ่อแม่กินตลอดไม่ขาด” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 67 ปี ภาคเหนือ

“ตอนนี้ได้รับบำนาญ แล้วก็มีการออมไว้ส่วนหนึ่ง ก็ไม่ได้ลำบากอะไรมากมาย พออยู่กันได้สองคนตายาย” ผู้สูงอายุชาย อายุ 76 ปี กรุงเทพฯ

“ก็จะมีได้เบี้ยผู้สูงอายุ คนพิการ ลูกเลี้ยงส่งให้บ้างเดือนละประมาณสองพัน แล้วก็ได้อ่านหนังสือบ้าง รายวันละ 200 บาท ตอนนี้ค่าใช้จ่ายหนักเรื่องของแพมเพิสที่คุณตาต้องใช้” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 82 ปี กรุงเทพฯ

สำหรับประเด็นเรื่องความต้องการการดูแลทางด้านเศรษฐกิจในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังกับคู่สมรส แต่ไม่มีลูกๆ อาศัยอยู่ในหมู่บ้านนั้น พบว่า ต้องการให้รัฐเพิ่มเบี้ยยังชีพให้มากกว่าเดิม และยิ่งในกลุ่มที่มีคนใดคนหนึ่งมีภาวะติดเตียง ยิ่งทำให้มีค่าใช้จ่ายในครอบครัวเพิ่มมากขึ้น ในเรื่องของอุปกรณ์ที่ใช้ทางด้านสุขภาพ เช่น ผ้าอ้อมสำเร็จรูป (แพมเพิส) ที่มีความจำเป็นในผู้สูงอายุติดเตียง เป็นต้น

ด้านสังคม : ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสแต่ไม่มีลูกอยู่ในหมู่บ้าน การศึกษานี้พบว่า คนในชุมชนยังคงช่วยเหลือเกื้อกูลกันดีหากต้องการความช่วยเหลือ หรือมีข่าวสารที่เกี่ยวข้อง ผู้นำชุมชนหรือคนที่เกี่ยวข้องก็จะมาบอกกล่าวให้รู้ สำหรับการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุนั้น พบว่ากิจกรรมทางสังคมดำเนินการโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ ตามประเพณีของแต่ละท้องถิ่น ผู้สูงอายุทั้งหมดเข้าร่วมกิจกรรมเหล่านี้ ซึ่งมองว่าการออกไปร่วมกิจกรรมเป็นผลดีกับตนเองที่ได้พบเจอเพื่อนฝูง ได้พูดคุยคลายเหงา

“เพื่อนบ้านอยู่กันแบบเป็นมิตรช่วยเหลือเกื้อกูลกันแบบพี่แบบน้อง ไม่มีทีวี วิทยุ รับรู้ข่าวสารโดยเสียงตามสายหมู่บ้านหากเจ็บป่วยฉุกเฉิน โทร. 1669 จะมารับ” ผู้สูงอายุชาย อายุ 76 ปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

“ที่ อบต. จัดนัดสัปดาห์ไปรับเบี้ยผู้สูงอายุสอนออกกำลังกาย ให้ความรู้ต่างๆ เพื่อนบ้านดีไปมาหาสู่ทำให้ไม่เหงา” ผู้สูงอายุชาย อายุ 70 ปี ภาคใต้

“เพื่อนบ้านสามารถพึ่งพาได้ด้วยอยู่เป็นกลุ่มใกล้ ๆ กัน ญาติอยู่ใกล้ ๆ กัน นอกจากไม่มีโรงเรียนผู้สูงอายุ จะนัดกันแต่งชุดนักเรียนไปรวมตัวศาลากลางบ้าน สนุกมาก และมีความสุข” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 72 ปี ภาคใต้

“เพื่อนบ้านและผู้นำชุมชนช่วยเหลือดีมาก มีเอากับข้าวมาให้ด้วย รัก ดีกว่าพี่น้อง เวลาเจ็บป่วยมาดูแล พาไปหาหมอ แห่ก้ชื้ออยู่ในชุมชนสามารถเรียกได้” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 82 ปี กรุงเทพฯ

“เพื่อนบ้านรอบๆ ต่างคนต่างก็ไปทำงาน คุยกันบ้างตอนเย็นๆ ก็มีตะโกนทักทายกัน มีอะไรก็บอกกล่าวกัน เพื่อนบ้านสำคัญกว่าญาติ ถ้าญาติอยู่ไกลกันนะ” ผู้สูงอายุชาย อายุ 66 ปี ภาคกลาง

ประเด็นเรื่องความต้องการการดูแลทางสังคมในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังกับคู่สมรส แต่ไม่มีลูก อาศัยอยู่ในหมู่บ้านนั้น พบว่า ผู้สูงอายุต้องการให้เทศบาลหรือชุมชนที่มีบริการรถรับส่งสำหรับเวลาไปตรวจที่โรงพยาบาล ช่วยจัดลำดับการบริการ เนื่องจากวันนัดรับบริการจะมีคนใช้บริการเป็นจำนวนมาก ทำให้ต้องรอเวลานาน

กลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสไม่มีลูก (4 ครั้วเรือน) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสและไม่มีลูก หมายถึง ในปัจจุบันผู้สูงอายุไม่มีลูก ซึ่งเดิมอาจจะเคยมี แต่ลูกเสียชีวิตไปแล้ว จากการเก็บข้อมูลภาคสนาม พบว่า ผู้สูงอายุจำนวน 2 ครั้วเรือนไม่มีลูก ผู้สูงอายุอีก 2 ครั้วเรือนเคยมีลูกแต่เสียชีวิตไปแล้ว เป็นครั้วเรือนที่อยู่ในภาคเหนือ 3 ครั้วเรือน และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 1 ครั้วเรือน ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสและไม่มีลูก การวิเคราะห์ในส่วนนี้ จะนำเสนอการดูแลออกเป็น 4 ด้านเช่นเดียวกัน ได้แก่

ด้านร่างกาย : ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสและไม่มีลูก การศึกษานี้พบว่า ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานได้ด้วยตนเอง ผู้สูงอายุมีโรคประจำตัวบ้าง แต่ยังสามารถดูแลตัวเองและอยู่กันแบบพึ่งพาอาศัยกันระหว่างสามีภรรยา การศึกษานี้ พบว่ามี 1 ครั้วเรือนที่คู่สมรสเป็นอัมพฤกษ์ ทำให้คู่ที่อยู่ด้วยต้องรับภาระการดูแลในเรื่องอาหารการกิน ความเป็นอยู่ทั่วไป ด้านการดูแลเรื่องสุขภาพ เช่น การเดินทางไปพบแพทย์ จะสามารถเดินทางไปกันได้ แต่หากมีอาการป่วยรุนแรงจะประสานไปยัง อบต. ซึ่งอบต. จะส่งรถมารับไปผู้สูงอายุยังโรงพยาบาล สำหรับผู้สูงอายุกลุ่มนี้เมื่อคู่สมรสเข้าโรงพยาบาลและอีกฝ่ายต้องนอนเฝ้าจะประสบความยากลำบากด้วยอายุมากในการนอนที่โรงพยาบาลของรัฐซึ่งไม่มีที่นอนสำหรับรองรับผู้สูงอายุที่ต้องนอนเฝ้าสถานพยาบาลอาจต้องคำนึงถึงการปรับพื้นที่เพื่อรองรับผู้สูงอายุกลุ่มที่เป็นผู้ดูแลด้วย และเนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่มีลูก เมื่อทั้งคู่ต้องไปอยู่โรงพยาบาลหลายวัน ซึ่งบ้านจะไม่มีใครดูแล อบต. อาจต้องส่งเจ้าหน้าที่ไปดูแลเพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดความสบายใจ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่ต้องกังวลเป็นอีกช่องทางในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้

“เวลาตาไม่สบาย เรียกรถ อบต. โทรไป เขาก็มาพาไปโรงพยาบาลสันป่าตอง ที่ผ่านมา ตาไปนอนโรงพยาบาล 3 วัน ยายก็ต้องไปเฝ้า นอนเจ็บหลัง บ้านไม่มีใครอยู่ก็ต้องปิดไว้” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 76 ปี ภาคเหนือ

สำหรับประเด็นเรื่องความต้องการการดูแลด้านร่างกายในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังกับคู่สมรส แต่ไม่มีลูกเลย การศึกษานี้พบว่าผู้สูงอายุไม่ต้องการดูแลอะไรเพิ่มในด้านนี้

ด้านจิตใจ: ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสและไม่มีลูก การดูแลด้านอารมณ์และจิตใจผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะแตกต่างกับกลุ่มอื่นๆ เนื่องจากไม่มีลูก ทำให้ขาดที่พึ่งทางใจ การศึกษานี้พบว่าหากคู่สมรสต้องไปทำงานนอกบ้าน และตนเองหนึ่งต้องอยู่เพียงลำพัง จะเกิดความรู้สึกเหงาได้ จะจัดการความรู้สึกเหงาโดยการหากิจกรรมอื่นทำ เช่น การเลี้ยงสุนัขเป็นเพื่อน หรือการทำจิตใจให้สบาย ไม่คิดมาก สวดมนต์ บางครั้วเรือนแม้ว่าจะไม่มีลูก แต่ยังพอมิญาติพี่น้องที่นานๆ จะมาเยี่ยมเยียนบ้างเป็นบางครั้ง

“ก็เหงาเวลาที่ได้ออกไปเก็บขวดมาขาย แต่ก็มีเจ้านี่ (หมา) อยู่เป็นเพื่อนได้” ผู้สูงอายุชาย อายุ 77 ปี ภาคเหนือ

“ยายนี้ก็ไม่มีความดีแล้ว ตายกันไปหมดแล้ว ส่วนตาเขายังมีน้อง นานๆ ก็มาเที่ยวหาบ้าง แล้วก็มีความห่างๆ ก็มาบ้าง ... ปลงแล้ว ช่วงมันเตอะ ทำใจแล้ว มันจะตายก็ต้องตาย คนเราเกิดมาก็ต้องตาย จะร้องเรียกใคร ก็ไม่ใช่ ลูกหลานเรา เวลาเบื่อๆ ก็ไปคุยกับข้างบ้านเอา” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 76 ปี ภาคเหนือ

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสและไม่มีลูก การศึกษานี้ พบว่ามี 1 ครอบครัวที่ไม่สามารถมีลูกได้ และตัดสินใจไปขอเด็กมาเป็นลูกบุญธรรม เลี้ยงดูมาจนโต สุดท้ายแบ่งที่ดินให้ ลูกบุญธรรมเอาที่นาไปขาย แล้วหนีหายไปนานแล้ว ไม่เคยกลับมาเหลียวแลพ่อแม่อีกเลย ทำให้ผู้สูงอายุทั้งคู่เสียใจมาก ก่อนไปยังทำร้ายผู้เป็นแม่อีกด้วย จนทำให้ผู้สูงอายุหญิงป่วยเป็นจิตเวช ภาระในการดูแลทั้งหมดจึงตกเป็นของผู้สูงอายุชาย นอกจากนี้พบว่า ครอบครัวที่เคยมีลูก แต่ลูกเสียชีวิตไปแล้ว ยังคงรู้สึกเสียใจ และคิดถึงลูกที่เสียชีวิตไป ให้ข้อมูลว่าหากลูกยังมีชีวิตอยู่ตนเองก็น่าจะมีความสุขมากกว่าที่เป็นอยู่ในตอนนี้

สำหรับด้านความต้องการดูแลด้านจิตใจ เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มนี้อยู่กันลำพังเฉพาะผู้สูงอายุเท่านั้นจึงต้องการให้มีคนแวะมาเยี่ยมหรือแวะมาคุยบ้าง หรืออาจเป็นหน่วยงานหรืออาสาสมัครมาช่วยดูแล โดยเฉพาะช่วงเวลากลางคืน เนื่องจากอยู่กันสองคนตายายเท่านั้น

“อยากให้มีคนมาช่วยดูแลตอนกลางคืนบ้าง แวะมาหาทักทายก็ยังดี” ผู้สูงอายุชาย อายุ 77 ปี ภาคเหนือ

ด้านเศรษฐกิจ : ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสและไม่มีลูก แหล่งรายได้หลักที่ผู้สูงอายุได้รับ คือ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะไม่ได้รับเงินจากลูกหลาน การศึกษานี้พบว่า 3 ใน 4 ครอบครัวของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสและไม่มีลูก สะท้อนว่ารายได้ไม่เพียงพอใช้จ่ายในครัวเรือน ทำให้ต้องทำงานด้วย เช่น รับจ้างแกะหอม เก็บของเก่าขาย เป็นต้น นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังได้รับบัตรสวัสดิการแห่งรัฐหรือบัตรคนจน เพื่อใช้ซื้อของอุปโภคบริโภค เดือนละประมาณ 200-300 บาท ซึ่งเพียงพอสำหรับการอยู่ 2 คนในด้านอาหารการกิน โดยรวมแล้วรายได้จะไม่เพียงพอสำหรับค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ เช่น การไปพบแพทย์ เป็นต้น

สำหรับผู้สูงอายุ 1 ครอบครัวที่ไม่ได้ทำงาน เนื่องจากคู่สมรสป่วยเป็นโรคจิตเวชนั้น ผู้สูงอายุชายต้องการดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา มีรายได้จากเบี้ยยังชีพทางเดียว แต่กลับมีค่าใช้จ่ายสูงคือ ค่าเดินทางไปพบแพทย์และค่ายาสำหรับผู้ป่วยจิตเวช ทำให้เป็นหนี้สินจำนวนมาก แต่ผู้สูงอายุพยายามช่วยเหลือครอบครัวโดยหารายได้เพิ่มด้วยการเลี้ยงเป็ด เพื่อที่จะเก็บไข่ไว้กินหากเหลือก็แบ่งขาย พอเป็นช่องทางรายได้อีกหนึ่งทางหนึ่ง

“ก็มีรายได้หลักมาจากตาเก็บขวดขาย แล้วก็เบี้ยผู้สูงอายุเท่านั้นแหละ” ผู้สูงอายุชาย อายุ 77 ปี ภาคเหนือ

“ป้าก็เป็นแบบนี้ (โรคจิตเวช) ออกไปทำงานไม่ได้เลย เงินไม่พอใช้หรอก นี่พาไปหมอที่ก็ 300 จ่ายค่ารถยืมเขาไป
เงินคนแก่ออกมาก็ต้องไปจ่ายหนี้เขา” ผู้สูงอายุชาย อายุ 76 ปี ภาคเหนือ

สำหรับความต้องการทางด้านเศรษฐกิจ ด้วยผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับคู่สมรสเท่านั้นไม่มีลูก แหล่งรายได้หลักที่
ผู้สูงอายุ คือ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเท่านั้น ซึ่งไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จึงต้องการให้
ภาครัฐเพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อีกฝ่ายหนึ่งเจ็บป่วยและอีกฝ่ายต้องดูแลตลอดเวลาไม่สามารถ
ออกไปทำงานได้

ด้านสังคม : ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสและไม่มีลูก การศึกษานี้พบว่า ชุมชนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่มี
ความช่วยเหลือเกื้อกูลกันดี หรือหากต้องการความช่วยเหลือสิ่งใดก็จะช่วยเหลือกัน นอกจากนี้ในส่วนการบริการ
ของเทศบาล หรืออบต. ในการดูแลผู้สูงอายุ จัดให้มีกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ เช่น การสอนเรื่องการออกกำลังกาย
ซึ่งจากการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุจะนำมาปฏิบัติเองได้ที่บ้าน สำหรับข้อมูลในด้านต่างๆที่เป็นประโยชน์มีการ
ประชาสัมพันธ์ข่าวสารผ่านทางเสียงตามสายให้คนในชุมชนทราบ ทั้งยังมีการแนะนำให้รู้จักช่องทางการเรียก
รถพยาบาลผ่าน 1669 อีกด้วย

“แถวบ้าน (เพื่อนบ้าน) เขาก็ดีกันนะ เอาของกินมาให้บ้าง” ผู้สูงอายุชาย อายุ 77 ปี ภาคเหนือ

“ไปเข้าชมรมผู้สูงอายุ เขาก็สอนมาหลายอย่าง อย่างออกกำลังกาย สอนแล้วก็มาทำเองที่บ้านตอนเช้าๆ”
ผู้สูงอายุหญิง อายุ 76 ปี ภาคเหนือ

สำหรับประเด็นเรื่องความต้องการการดูแลด้านสังคมในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังกับคู่สมรส แต่ไม่มีลูก
เลย พบว่า ผู้สูงอายุต้องการให้มีคนแวะมาเยี่ยมหรือแวะมาคุยบ้าง หรืออาจเป็นหน่วยงานหรืออาสาสมัครมาช่วย
ดูแล โดยเฉพาะช่วงเวลากลางคืน ซึ่งการที่มีอาสาสมัครแวะเวียนมาเยี่ยมนอกจากจะในเรื่องของการดูแลด้านจิตใจ
ด้านร่างกายแล้วยังเป็นการได้เข้าสังคมอีกส่วนหนึ่งด้วย

6.3 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนข้ามรุ่น

สำหรับการศึกษานี้ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนข้ามรุ่น หมายถึง ครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับหลาน
ที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปีในครัวเรือนเป็นประจำ โดยที่จะมีคู่สมรสอาศัยอยู่ด้วยหรือไม่ก็ตาม ซึ่งไม่มีบุคคลอื่นอาศัยอยู่
ด้วย ทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน

6.3.1 สาเหตุ

การศึกษานี้ พบว่า สาเหตุของการที่ผู้สูงอายุอยู่รูปแบบครัวเรือนข้ามรุ่น มาจาก 3 สาเหตุด้วยกัน คือ สาเหตุแรก พ่อแม่ของหลานไปทำงานที่อื่นแล้วฝากให้พ่อแม่สูงอายุ (ปู่ย่า ตายาย) เป็นผู้เลี้ยงดูแทน โดยมีทั้งลักษณะที่เมื่อก่อนอยู่ด้วยกัน แต่มีความจำเป็นต้องย้ายถิ่นไปทำงานที่อื่น จึงขอให้พ่อแม่สูงอายุเป็นผู้เลี้ยงหลานให้ ในระหว่างที่ย้ายไปทำงานที่อื่น ผู้สูงอายุบางส่วนอยู่กันลำพังสองคนกับคู่สมรส แต่เมื่อลูกแยกออกไปมีครอบครัวใหม่เมื่อมีลูกจึงส่งหลานกลับมาให้พ่อแม่สูงอายุช่วยเลี้ยงดูแทน

“น้องปลานี้ก็เลี้ยงกันมาแต่อกจากแม่มันไปทำงานอยู่กรุงเทพฯ ก็กลับมาออกกันอยู่นี้ พอหายเจ็บก็ไปทำงานต่อ เราก็เลี้ยงต่อนี่เลย” ผู้สูงอายุชาย อายุ 69 ปี ผู้สูงอายุหญิง อายุ 61 ปี เลี้ยงหลาน 1 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

“ตากับยายเลี้ยงหลาน 2 คนมาตั้งแต่เกิด พ่อแม่เขาทำงานอยู่จังหวัดอื่น แต่นี่มันก็มาเล็กกันเสียแล้ว ” ผู้สูงอายุชาย อายุ 70 ผู้สูงอายุหญิง อายุ 76 ปี เลี้ยงหลาน 2 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สาเหตุที่สอง คือ พ่อแม่ของหลานเสียชีวิต ทำให้ไม่มีผู้ดูแลหลาน ผู้สูงอายุจึงจำเป็นต้องรับหลานมาเลี้ยงดูแทน

“ที่แรก ป้าก็ไม่ได้อยู่บ้านนี้ นี่บ้านของลูกชาย เมื่อก่อนเขาก็อยู่กับเมียและลูกอีก 2 คน ที่นี้เมียเขามาตายไปเมื่อตอนลูกคนเล็กจะเข้าป.1 ลูกเขาเลยมาขอให้ป้าย้ายมาอยู่ดูแลหลานที่บ้านนี้ แล้วเขาก็ไปหาทำงานรับจ้างในเมือง ป้าก็เลยมาอยู่บ้านนี้กับหลานอีก 2 คนนี้แหละ พ่อเขาก็จะมาหาทุกเดือน” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 68 ปี เลี้ยงหลาน 2 คน ภาคใต้

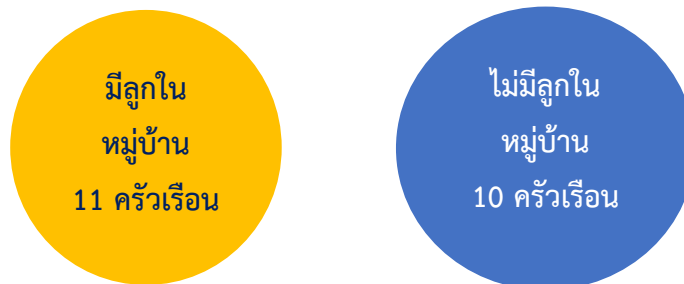
“ที่แรกเลยนะ เราอยู่กันที่บ้านนี้ 3 คน มีตา ลูกสาวแล้วก็ลูกเขา ที่นี้เมื่อ 4-5 ปีที่ผ่านมาลูกสาวมาตายไปเสีย ก็เลยเหลือกันสองคนหลานนี่” ผู้สูงอายุชาย อายุ 84 ปี เป็นอัมพาต เลี้ยงหลาน 1 คน ภาคเหนือ

สาเหตุที่สาม คือ พ่อแม่ของหลานนำหลานมาทิ้งเอาไว้ให้ และไม่สนใจ หรือพ่อแม่ของหลานแยกทางกัน จึงส่งหลานมาให้ผู้สูงอายุดูแล

“เจ้านี่ (หลาน) แม่มันเป็นคนกระแจะ (ไม่สมประกอบ) บ้าผู้ชาย หายไป พอกลับมาที่เอาหลานมาให้เลี้ยง มันอยู่ได้ บ่นาน ก็หาตัวใหม่ได้ ตามเขาไปอีกแล้ว เราก็เลี้ยงไป คนโตก็ลูกมันผู้หญิงที่เลี้ยงไว้ แต่มานี้ไปบวช (บวชเณร) แล้ว” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 84 ปี ผู้สูงอายุชาย อายุ 89 ปี เลี้ยงหลาน 1 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ



จากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลพบว่า มีครัวเรือนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่รูปแบบครัวเรือนข้ามรุ่น จำนวน 21 ครัวเรือน (22 ราย) สำหรับรูปแบบผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนข้ามรุ่น แบ่งผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่ม คือ มีลูกในหมู่บ้าน และไม่มีลูกในหมู่บ้าน



กลุ่มที่ 1 กลุ่มที่มีลูกอยู่ในหมู่บ้าน (11 ครัวเรือน) พบว่า เป็นครัวเรือนข้ามรุ่นที่มีทั้งปู่/ตา หรือย่า/ยาย ทำหน้าที่ดูแลหลาน จำนวน 4 ครัวเรือน และอีก 7 ครัวเรือน จะเป็นครัวเรือนที่หลานอาศัยอยู่กับปู่/ตา หรือย่า/ยายเท่านั้น ในส่วนนี้ จะทำการศึกษาในประเด็นการดูแลและความต้องการการดูแลโดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

ด้านร่างกาย : กลุ่มผู้สูงอายุในครัวเรือนข้ามรุ่นที่มีลูกอยู่ในหมู่บ้าน สำหรับการศึกษาพบว่า ปู่ย่าตายาย สูงอายุยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานได้ด้วยตนเองไม่แตกต่างกับการอยู่อาศัยในรูปแบบอื่นๆ การดูแลสุขภาพ การไปพบแพทย์ และการจัดเตรียมอาหารให้กับตนเองและกับหลานด้วย มีบางครัวเรือนที่พ่อแม่ของหลานนำอาหารสำเร็จรูปมาให้ และแบ่งเบาภาระในบ้านบางเรื่องให้กับพ่อแม่สูงอายุตนเอง เช่น การซื้อของใช้ภายในบ้าน ของใช้สำหรับลูกตนเอง หรือแม้แต่การซักผ้า ทำกับข้าวสำเร็จรูปมาให้ อย่างไรก็ตามการที่ผู้สูงอายุต้องรับหน้าที่ในการเลี้ยงหลานก็ถือเป็นหน้าที่หลักในเรื่องของการดูแลการทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ

“นี่ก็เลี้ยงหลานมาได้ไม่นาน 6 เดือนเอง แม่มันทำงานอยู่กรุงเทพ เราก็งงไม่แก่มาก ยังเลี้ยงให้เขาไหวอยู่ แล้วก็ มีลูกอีกคนปลูกบ้านขายคาคิดกันนี้ เขาก็ดูแลเราไม่ขาด ซักผ้าให้พ่อให้แม่ด้วย” ผู้สูงอายุชาย อายุ 69 ปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

“ต้องดูแลหลานคนเดียว ต้องทำกับข้าวให้หลานกิน ทำงานบ้านเองทุกอย่าง มีหลานที่โตแล้วอยู่บ้านข้างๆ แต่

หลานก็ไม่ได้ช่วยดูแลอะไรเลย เด็กน้อยไม่ได้ช่วยทำงานอะไร ถือเป็นภาระเหมือนกัน เวลาไปหาหมอจำรรไป บางทีลูกก็พาไป ถ้าเกิดติดงานลูกก็ไม่ได้พาไป” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 73 ปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สำหรับประเด็นด้านความต้องการทางด้านร่างกาย การศึกษานี้พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังไม่ต้องการ การดูแลเพิ่มในส่วนนี้

ด้านจิตใจ: กลุ่มผู้สูงอายุในครัวเรือนข้ามรุ่นที่มีลูกอยู่ในหมู่บ้าน จากการเก็บข้อมูลคณะผู้วิจัยพบว่า ส่วนใหญ่ปู่ย่าตายายสูงอายุจะมีอารมณ์ดี ไม่เครียด ยอมรับกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ค่อนข้างดี สามารถจัดการกับความรู้สึก ความเหงา ความว่าเหวได้หลากหลายวิธีที่น่าสนใจ เช่น ฟังวิทยุ ฟังเทศน์-ฟังธรรม ออกไปช่วยงานบุญในหมู่บ้าน พูดคุยกับเพื่อนบ้าน/พี่น้อง ช่วยงานอาสาในชุมชน (เช่น งานอาสาสมัครสาธารณสุขหรือ อสม.) ทำงานบ้าน ปลูกต้นไม้ ยอมรับได้สำหรับการทำบทบาทเป็นพ่อแม่ของหลานแทนลูกของตนเอง

ในรูปแบบครัวเรือนข้ามรุ่นกลุ่มนี้ พบว่าการที่มีหลานอยู่ด้วยทำให้ผู้สูงอายุไม่เหงา มีเพื่อนคุย ได้ยิ้ม หัวเราะได้มากขึ้น ไม่เครียด บางครอบครัวหลานที่โตจะช่วยดูแลในเรื่องงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ แต่บางครอบครัวหากพ่อแม่ของหลานไม่ส่งเงินกลับมา ผู้สูงอายุก็จะมีความรู้สึกที่หลานเป็นภาระ ต้องหาเงินมาใช้จ่ายในครอบครัวมากขึ้น แต่ยังยินดีรับภาระนี้เอาไว้เอง

“เลี้ยงก็เหมือนลูก หาข้าวหาน้ำกินกัน 3 คนย่าหลาน มีก็กิน ไม่มีก็ไม่กิน มีความสุขดี” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 68 ปี ภาคใต้

“เลี้ยงมาจนใหญ่แล้วนี้ อ้วนขาว มีอยู่ก็เป็นเพื่อนคุยได้หัวกับมันไปวันๆ (ได้หัวเราะ) เด็กน้อยกินเป็นอย่างเดียว ทำไม่ได้ แม่มันก็ทิ้งหายไปแล้ว ก็เลี้ยงกันไปตามนี้แหละ ลุงป้าหน้าอาาก็ช่วยกัน ” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 84 ปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สำหรับประเด็นด้านความต้องการทางด้านจิตใจ การศึกษานี้พบว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังไม่ต้องการ การดูแลเพิ่มในส่วนนี้ ด้วยการมีหลานอยู่ด้วยสามารถดูแลด้านจิตใจได้ด้วย

ด้านเศรษฐกิจ : กลุ่มผู้สูงอายุในครัวเรือนข้ามรุ่นที่มีลูกอยู่ในหมู่บ้าน รายได้หลักของครอบครัวมาจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และเงินที่ได้จากพ่อแม่หลานซึ่งนำมาให้เป็นค่าใช้จ่ายของหลาน เช่น ค่ารถไปโรงเรียน ค่าขนม ค่าเทอม เป็นต้น อย่างไรก็ตามปู่ย่าตายายที่ต้องรับหน้าที่เลี้ยงหลานได้สะท้อนให้เห็นว่า เงินที่ลูกของตนส่งให้บาง

ที่ก็ไม่เพียงพอกับรายจ่ายในชีวิตประจำวัน บางครัวเรือนไม่ได้รับเงินส่งกลับจากลูก เพราะครอบครัวของลูกมีปัญหาแยกทางกัน จึงทำให้ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้มีรายได้จากการทำงานเล็กๆ น้อยๆ (2 ครัวเรือน) เพื่อนำมาเป็นค่าใช้จ่ายให้กับหลานของตน อย่างไรก็ตามมีผู้สูงอายุบางรายได้รับเงินจากลูกๆ คนอื่นๆ บ้างแต่ก็ไม่มากนักและไม่เพียงพอใช้กันในครอบครัว อีกทั้งมีบางรายที่ได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้านในการให้ยืมเงิน

“ยายเลี้ยงสองคน พ่อมันส่งให้เดือนละสองพัน ไม่พอก็ต้องพอ ป้าก็ทำงานอะไรไม่ไหวแล้ว ดีที่ทำนาไว้กินเอง ผักหญ้าเก็บตามป่า ตามข้างบ้าน เยอะแยะไป ปลาก็มีคนซื้อรถมาขายหน้าบ้าน ก็พออยู่ได้แล้ว สามคน” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 68 ปี ภาคใต้

“ทำอะไรไม่ไหวแล้ว ให้ลุงให้ป้ามันช่วยส่งกัน แม่มันก็ทิ้งไปเสียแล้ว” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 84 ปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

“นี่พ่อแม่เขาแยกทางกัน เขาไม่เลี้ยง เราก็ต้องเลี้ยงกันไปช่วยกันสองคนตายาย ตาก็ยังต้องไปทำงานหาเงินไป แต่ก็ยังมียูกอีกคนคอยส่งให้ได้ใช้บ้าง” ผู้สูงอายุชาย อายุ 69 ปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

สำหรับประเด็นเรื่องความต้องการด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนข้ามรุ่น ที่มีลูกอยู่ในหมู่บ้านนั้น พบว่า มีความต้องการให้รัฐเพิ่มเบี้ยยังชีพ เพราะไม่เพียงพอกับรายจ่ายในครัวเรือน โดยให้เหตุผลว่ามีภาระในการเลี้ยงดูหลานเพิ่มเข้ามา ซึ่งรัฐอาจจะให้แยกออกมาเป็นอีกส่วนเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องเลี้ยงหลานก็ได้ และมีความต้องการมีรายได้เพิ่มเติมจากการทำงาน เพื่อมาเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลหลาน

ด้านสังคม ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับหลานที่อยู่ในวัยเรียนแล้ว จะมีการเข้าสังคม ออกไปพบปะเพื่อนฝูง เข้าร่วมงานกับทางชุมชนต่างๆ เช่น งานบวช งานแต่งงาน หรืองานวัด ซึ่งหากมีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือ ชุมชนก็ยินดีให้ความช่วยเหลือ นอกจากนี้ยังมีบางกรณีที่เพื่อนบ้านช่วยดูแลหลานให้ สามารถฝากฝังให้เพื่อนบ้าน ซึ่งเป็นบุคคลที่สามารถไว้วางใจได้ให้ช่วยดูแลหลาน สำหรับในเรื่องความต้องการการดูแลด้านสังคมนั้น ไม่ได้รับการสะท้อนจากปู่ย่าตายายที่ต้องดูแลหลานว่ามีความต้องการอะไรเป็นพิเศษ เพราะได้รับการดูแลจากสังคมเป็นอย่างดีเนื่องจากการมีหลานแม้จะยังเล็กอยู่หรือเข้าโรงเรียนแล้ว จะเป็นตัวประสานที่ดีที่ทำให้ชุมชนเข้ามาพูดคุย พบปะด้วย จึงทำให้ผู้สูงอายุในครัวเรือนข้ามรุ่นไม่ได้ต้องการอะไรเพิ่มเติม

“เค้าไม่มีอะไรให้ช่วย ก็อยู่กันอย่างนี้ตายาย เพื่อนบ้านถ้าไม่มีอะไรก็ไม่ได้มาช่วย แต่ถ้ามีอะไรเค้าก็เต็มใจมาช่วย อยู่ เราอยู่รั้วบ้านติดกัน” ผู้สูงอายุชาย อายุ 69 ปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

“คนในชุมชนช่วยเก็บขยะแล้วเอามาให้บ้าง เพื่อนบ้านช่วยดูแลหลานบ้าง ให้ยืมเงินบ้าง” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 84 ปี กรุงเทพมหานคร

กลุ่มที่ 2 ไม่มีลูกอยู่ในหมู่บ้าน (10 ครั้วเรือน) ลักษณะทางประชากรที่น่าสนใจของกลุ่มนี้ พบว่า เป็นครั้วเรือนข้ามรุ่นที่มีรุ่นปู่ย่าตายายเป็นผู้ดูแล 2 คน จำนวน 7 ครั้วเรือน และอีก 3 ครั้วเรือน มีรุ่นปู่ย่าตายายเป็นผู้ดูแล 1 คนเท่านั้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ต้องรับภาระและรับบทบาทในการดูแลหลานเพียงลำพังคนเดียวในครั้วเรือน โดยที่ไม่มีลูกคนอื่นอยู่ในหมู่บ้านเลย การวิเคราะห์ในส่วนนี้ จะนำเสนอเรื่องการดูแลออกเป็น 4 ด้านเช่นเดียวกัน ได้แก่

ด้านร่างกาย : จากการเก็บข้อมูลในครั้งนี้พบว่า ปู่ย่าตายายสูงอายุยังคงสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานได้ด้วยตนเอง รวมทั้งมีบทบาทและภาระที่เพิ่มขึ้นในการที่จะต้องดูแลหลานด้วย นอกเหนือที่จะต้องดูแลตนเอง เรื่องการจัดเตรียมอาหาร ไม่ได้แตกต่างกับการอยู่อาศัยในรูปแบบอื่นๆ แต่ก็พบว่ามี 2 ครั้วเรือนที่ปู่ย่าตายายสูงอายุที่มีโรคประจำตัวที่ได้สะท้อนว่าเป็นอุปสรรค คือ เป็นโรคกระดูกทับเส้นประสาท และโรคหัวใจ

“เลี้ยงหลานสองคนนี่มา รู้เรื่องแล้ว ยายก็ทำกับข้าวให้เขาเท่านั้นแหละ ไม่ต้องอะไรมากแล้ว แล้วจ้างคนมาทำความสะอาดบ้านอาทิตย์ละครั้ง ทำไม่ไหว เป็นกระดูกทับเส้น” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 68 ปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ในประเด็นด้านความต้องการด้านร่างกายนั้น ผู้สูงอายุในครั้วเรือนข้ามรุ่นสะท้อนเรื่องการรับภาระในบ้านที่ต้องดูแลทั้งตนเองและหลาน หากวันใดวันหนึ่งตนเองเจ็บไข้ได้ป่วย ก็จะไม่ดูแลหลานได้ ดังนั้นความต้องการของผู้สูงอายุในกลุ่มนี้คือต้องการให้มีคนมาช่วยดูแลบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการในด้านจิตใจที่พบว่า อยากให้มีคนมาอยู่ด้วย อยากให้ลูกย้ายกลับมาทำงานที่บ้าน เพื่อมาแบ่งเบาภาระที่บ้าน

“อยากให้มีคนมาช่วยดูแลบ้านดูแลช่อง ดูแลทำให้อยู่ให้กิน ตอนนี้อยากคนเดียวทุกอย่างในบ้านให้หลาน” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 68 ปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ด้านจิตใจ: จากการเก็บข้อมูลคณะวิจัยพบว่า ส่วนใหญ่ปู่ย่าตายายสูงอายุอารมณ์ดีเช่นเดียวกับรูปแบบการอยู่อาศัยในครั้วเรือนข้ามรุ่น และมีลูก เนื่องจากการทำงานที่หลานอยู่ด้วยทำให้ผู้สูงอายุไม่เหงา มีเพื่อนคุย ได้ยิ้มหัวเราะได้มากขึ้น ในหลานที่โตก็จะช่วยดูแลในเรื่องงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ ได้ ไม่เครียด (ซึ่งแต่เดิมผู้สูงอายุอาจจะอยู่คนเดียว หรืออาจจะอยู่กันแบบสองคนตายาย) แต่หากพ่อแม่ของหลานไม่ส่งเงินกลับมา ผู้สูงอายุก็จะมีความรู้สึกว่าหลานเป็นภาระ ต้องหาเงินมาใช้จ่ายในครอบครัวมากขึ้น แต่ก็ยินดีรับภาระนี้เอาไว้อย่างเช่นเดียวกัน อยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน

“ใจให้ว่าง ไม่โกรธ ไม่โมโห ทำจิตให้ว่าง ถ้ามีหงุดหงิด เอาหนังสือสวดมนต์มาอ่าน จิตใจดีขึ้น” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 62 ปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

“อยู่กับหลานก็ดี มีเพื่อน หลานช่วยดูแลในเรื่องงานบ้านเล็ก ๆ น้อยๆ อบอุ่น ไม่เครียด” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 68 ปี ภาคเหนือ

“เลี้ยงหลานที่เป็นเด็กพิเศษเนื่องจากตอนแม่เด็กตั้งครรภ์กินเหล้า ทำให้ลูกคลอดออกมาเป็นเด็กก้าวร้าว เป็นสมาธิสั้น ต้องอยู่โรงเรียนพิเศษซึ่งมีค่าใช้จ่าย หลานเมื่อมีอาการก้าวร้าวจะทำร้ายย่า รู้สึกเหนื่อยเพราะแม่เด็กทั้งไป พ่อเด็กก็มีครอบครัวใหม่” ผู้สูงอายุชาย อายุ 84 ปี ภาคเหนือ

“ในบ้านดูทีวีด้วยกัน หลานคนเล็กพูดง่าย สอนง่าย ส่วนคนใหญ่พูดง่ายสอนง่ายเช่นกัน และไม่ค่อยออกไปเที่ยวไหน ไม่ค่อยได้เหงา เพราะมีหลานอยู่ด้วย” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 68 ปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

“สองคนนี้ก็เลี้ยงมาแต่แบเบาะ รักเหมือนลูกนั่นแหละ มีก๊อปปี้เงิน ที่นี้ตามมาเครียดตรงปมเงินให้หลานไปเรียน กลุ่ม(ใจ) หลาย” ผู้สูงอายุชาย อายุ 76 ปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ในประเด็นเรื่องความต้องการด้านจิตใจของผู้สูงอายุในครัวเรือนข้ามรุ่นนั้น จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่ต้องดูแลหลานจะมีความต้องการที่เด่นชัดในเรื่องความต้องการให้มีคนมาอาศัยอยู่ด้วยเพื่อแบ่งเบาภาระ แต่เนื่องจากลูกต้องย้ายถิ่นไปทำงานเพื่อหารายได้มาให้หลานใช้จ่าย จึงต้องทำใจยอมรับ และอยู่เลี้ยงหลาน

“ก็อยากให้มีคนมาดูแลอยู่ แต่จำเป็นไม่มีใครดูแล จำเป็นต้องช่วยตัวเอง” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 68 ปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ด้านเศรษฐกิจ : รายได้หลักของครอบครัวมาจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และเงินส่งกลับที่ลูกส่งมาให้ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงหลาน แต่ก็ไม่ค่อยเพียงพอ ในขณะที่บางครอบครัวที่ไม่ส่งเงินกลับมาเลยก็มี ด้วยสาเหตุเพราะพ่อแม่เด็กเสียชีวิตไปแล้ว พ่อแม่แยกทางกัน พ่อแม่เอาหลานมาให้เลี้ยงแล้วหนีหายไปติดต่อกลับมา นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุที่ลูกอยู่ไกลยังคงมีการทำงานเพื่อหาเงินมาเลี้ยงหลาน มี 6 ใน 10 ครัวเรือนที่ปู่ย่าตายายสูงอายุยังทำงานอยู่ เนื่องจากรายรับของครัวเรือนไม่เพียงพอกับรายจ่าย อีกทั้งพ่อแม่ของหลานไม่ค่อยได้ส่งเงินกลับมาให้ ทำให้ต้องยังทำงานเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายของหลาน ซึ่งบางก็บอกว่าเป็นการบ่น บ้างก็ว่าไม่เป็นภาระในการเลี้ยงดู นอกจากนี้มี 1 ครัวเรือนที่อยากทำงานแต่หางานทำไม่ได้ด้วย

“ลูกก็ส่งเงินให้ แต่เราก็กินรับจ้างด้วย ควันसार บางครั้งตายหน้า รายได้ไม่แน่นอน” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 68 ปี ภาคเหนือ

“ลูกส่งเงินให้รวมทั้งพ่อของหลานนี้ด้วย เดือนละ 3000 บาท ไม่พอใช้หนี้ ประมาณแสนนึง แล้วก็ไม่ได้บัตรคนจนเนื่องจากมีที่ดิน” ผู้สูงอายุชาย อายุ 84 ปี ภาคเหนือ

“ตาออกไปรับจ้าง ได้เดือนละหกพัน ก็พอใช้ไม่ต้องขอทานเขา เราเอามันมาเลี้ยงแล้ว ดีที่มีบัตรคนจนมาช่วยได้ซื้อข้าว น้ำมัน พอใช้ต่อเดือน” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 68 ปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

“ไอ้ตั้งที่เอาไว้กิน พออยู่ไปเป็นเดือนๆ แต่ที่หนักใจก็ค่าเทอมหลานสองคนนี่แหละ แม่มันก็ไม่ไหว เพราะมันเล็ก กับผัวมัน คนเดียวมันก็แย่เนอะ ไอ้เราจะย้ายหลานมาเรียนโรงเรียนวัดก็สงสารเด็กมันว่าจะเข้ากับเพื่อนไม่ได้ ก็ไป ขอกับครูใหญ่เขาว่าจะหาเงินมาผ่อน แต่ก็ติดตรงว่าจะหางานที่ไหน ที่ไหนเขาจะรับคนแก่” ผู้สูงอายุชาย อายุ 76 ปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ด้านสังคม: ในประเด็นการได้รับการดูแลด้านสังคมของผู้สูงอายุในครัวเรือนข้ามรุ่นที่ลูกอยู่ไกล จะคล้ายกับผู้สูงอายุที่มีลูกอยู่ใกล้ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้รับการดูแลด้านสังคมทั้งจากชุมชน และการที่ได้มีโอกาสไปเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมต่างๆ ในชุมชน ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุในครัวเรือนข้ามรุ่นถึงแม้จะมีลูกอยู่ไกล หรือไกลก็ตาม ก็ยังไม่มีความต้องการการดูแลด้านสังคมเพิ่มเติมไปจากเดิม

“มีไปวัดอยู่ ถ้ามีงานอะไรก็จะขี้จรรย์กันไป ไม่ได้ไปร่วมกิจกรรมกับเค้า เพราะเดินไม่ได้สะดวก ยายจะมีเพื่อนบ้านอยู่หลายคน มีไปวัดไปคุยกัน ไปมาหาสู่กัน” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 68 ปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

จากการศึกษาครัวเรือนข้ามรุ่น ประเด็นเรื่องความต้องการการดูแลในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนข้ามรุ่น และไม่มีลูกอยู่ในหมู่บ้านนั้น สะท้อนให้เห็นว่า มีความต้องการให้รัฐเพิ่มเบี้ยยังชีพ เพราะไม่เพียงพอจ่ายในครัวเรือน โดยให้เหตุผลว่ามีภาระในการเลี้ยงดูหลานเพิ่มเข้ามา ซึ่งรัฐอาจจะให้แยกออกมาเป็นอีกส่วนเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องเลี้ยงหลานก็ได้ นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่ยังอายุไม่มากและต้องการทำงานได้สะท้อนว่ารัฐควรช่วยเหลือหางานให้ เพราะจะโดนปฏิเสธ เนื่องจากอายุเกิน 60 ปี นอกจากนี้ในส่วนของความต้องการการดูแลทางด้านอารมณ์จิตใจนั้น มีผลสืบเนื่องมาจากการต้องรับภาระและบทบาทเป็นพ่อแม่จำเป็นแทนลูกของตนเอง ทำให้ปู่ย่าตายายสูงอายุบางครัวเรือนรู้สึกเป็นภาระโดยเฉพาะค่าใช้จ่ายของหลาน (ค่านม ค่าอาหาร ค่าเล่าเรียน เป็นต้น) โดยได้สะท้อนว่าต้องการให้ลูกมีความรู้สึกรับผิดชอบกับลูกของตัวเองให้มากกว่านี้ ด้วยการกลับมาเยี่ยมบ้าน บ่อยขึ้น หรือการส่งเงินกลับมาบ้างแม้ว่าจะไม่เพียงพอแต่ก็ไม่อยากให้ขาดการติดต่อ

6.4 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับพ่อ/แม่ และหรือคู่สมรสเท่านั้น

สำหรับโครงการวิจัยนี้ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับพ่อ/แม่ และหรือคู่สมรสเท่านั้น หมายถึง ครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับพ่อ และหรือ แม่ ในครัวเรือนเป็นประจำ โดยที่จะมีคู่สมรสอาศัยอยู่ด้วยหรือไม่ก็ตาม ซึ่งไม่มีบุคคลอื่นอาศัยอยู่ด้วย ทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน

6.4.1 สาเหตุ

จากการเก็บข้อมูล พบว่า สาเหตุผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับพ่อ และหรือ แม่ และหรือคู่สมรสเท่านั้น พบได้ไม่มากนักในแต่ละภาคที่คณะวิจัยเก็บข้อมูล ซึ่งมาจาก 3 สาเหตุ *สาเหตุแรก* คือ เดิมย้ายออกไปสร้างครอบครัวใหม่ จนพ่อแม่อายุมากและอยู่กันเพียงลำพังจึงต้องได้รับการดูแลจึงย้ายกลับมาดูแล

“แรกเลยป้าแต่งงานออกไปอยู่กับแฟน ตายายเขาก็อยู่กันสองคน เราก็เลยว่าห้วงแก จะอยู่กันอย่างไร ลูกคนอื่นๆ ก็ไปอยู่ที่อื่นแล้ว เราก็จะมาอยู่กับแกง่ายสุดแล้ว เลยตัดสินใจมาดูแลแก แกก็เลี้ยงเรามาอย่างดี แต่เล็กแต่น้อย เราก็ควรดูแลแกตอบแทน ทีแรกป้าก็ต้องดูแลแฟนป้าด้วย เพราะแกก็ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ แต่ตอนนี้แกเสียไปแล้ว ก็เหลือดูแลแต่พ่อกับแม่” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 65 ปี ดูแลพ่อ อายุ 91 ปี แม่ อายุ 87 ปี ภาคใต้

สาเหตุที่สอง คือ เดิมอยู่กันแบบครอบครัวขยาย แต่คนในครอบครัวย้ายออกไปบ้าง หรือเสียชีวิต ทำให้เหลือกันเพียงเท่านี้ *สาเหตุที่สาม* คือ อยู่กันมาแบบนี้แต่เด็กแล้ว จนมีอายุมากด้วยกันคู่

“ก็อยู่กับแม่ 2 คน พ่อเสียไปนานแล้ว จนตอนนี้แม่ก็อายุมากแล้ว พี่ก็เข้าเกณฑ์เป็นผู้สูงอายุด้วยเหมือนกัน” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 63 ปี ดูแลแม่สูงอายุ อายุ 85 ปี ภาคเหนือ



จากการลงพื้นที่เก็บข้อมูลพบว่า มีครัวเรือนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนสูงอายุ จำนวน 9 ครัวเรือน ลักษณะทางประชากรที่น่าสนใจของกลุ่มนี้ พบว่า ลูกสูงอายุที่ดูแลพ่อแม่สูงอายุนั้นมีอายุอยู่ในช่วง 60-67 ปี ในขณะที่พ่อแม่สูงอายุมีอายุมากกว่า 80 ปี มี 1 ครัวเรือนที่ลูกสูงอายุต้องดูแลพ่อแม่สูงอายุ 2 คน และมีเคสที่พ่อ

แม่สูงอายุนอนในภาวะติดเตียง 2 ครั้วเรือน มี 2 ครั้วเรือนที่ดูแลพ่อแม่สูงอายุของคู่สมรสที่เสียชีวิตไปแล้วด้วย การวิเคราะห์ในส่วนนี้ จะนำเสนอผลการดูแลออกเป็น 4 ด้านเช่นเดียวกัน ได้แก่

ด้านร่างกาย : ในส่วนของผู้สูงอายุที่เป็นผู้ดูแลนั้นมีอายุอยู่ในช่วง 60-67 ปี ยังสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานได้ด้วยตนเอง ตนเองมีโรคประจำตัวบ้างแต่ไม่ได้มองว่าเป็นปัญหาหรืออุปสรรค ในขณะที่พ่อแม่สูงอายุเองก็พบว่ามียุมากกว่า 80 ปี สุขภาพร่างกายไม่แข็งแรงมากนัก แต่ก็สามารถดูแลตัวเองได้ พบพ่อแม่สูงอายุใน 2 ครั้วเรือนที่ปัญหาสุขภาพและอยู่ในภาวะติดเตียง ทำให้ลูกสูงอายุต้องดูแลอย่างใกล้ชิด โดยพบว่าทั้ง 2 ครั้วเรือนสามารถดูแลพ่อแม่สูงอายุที่อยู่ในภาวะติดเตียงได้ดี ไม่มีแผลกดทับเลย

“แม่แก่กันนอนแบบนี้มานานละ ปีกว่าได้แล้ว ที่แรกเป็นแผลกดทับ ขาเนื้อมันยึดไปหมด ปากก็คอยมาทำกายภาพ ให้ จับเปลี่ยนท่าตลอดเวลา ทำแผล แล้วต้องทำให้สะอาดมากๆ ไปเรียนกับพยาบาลที่โรงพยาบาล เพื่อจะได้มา ทำให้แม่ของเรา” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 61 ปี ดูแลแม่สูงอายุ 86 ปีที่ติดเตียง ภาคใต้

มี 1 ครั้วเรือนที่ลูกสูงอายุต้องทำงานในช่วงกลางคืน (เป็นนักร้องในโรงแรมร้องเพลงฝรั่ง เพลงจีน) ไม่อยากให้แม่ต้องอยู่บ้านลำพังคนเดียว กลัวเรื่องการหกล้มเวลาเข้าห้องน้ำ จึงเอาแม่ไปทำงานด้วย โดยให้ไปนั่งที่ร้านอาหารที่ตนเองร้องเพลง หรือร้านของเพื่อนที่รู้จักกัน เมื่อเสร็จงานราวตี 2 ตี 3 ก็พากันกลับมาบ้านพักผ่อน ซึ่งแม่สูงอายุก็เข้าใจในความกังวลของลูกจึงยินดีที่จะไปกับลูกทุกวัน

“ที่ก็พาแม่ไปร้องเพลงด้วยทุกคืน แม่เขาก็จะนั่งรอ เพราะเขาก็จะนอนไม่ค่อยหลับอยู่แล้ว ก็ไป เพราะพี่ห่วงแม่ ถ้าปล่อยให้อยู่คนเดียวกลางคืนเมื่อเวลาจะเข้าห้องน้ำ ก็กระเตงกันไปแบบนี้สบายใจกว่า” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 63 ปี ภาคเหนือ

ในประเด็นเรื่องความต้องการด้านร่างกายผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ไม่ได้สะท้อนว่ามีความต้องการอะไรเพิ่มเติม เนื่องจากผู้สูงอายุในครั้วเรือนเปราะบางตัวอย่างยังคงสามารถทำอะไรได้ด้วยตนเอง มีสุขภาพร่างกายแข็งแรง จึงยังสามารถดูแลทั้งตนเองและพ่อแม่ได้

ด้านอารมณ์จิตใจ : จากการเก็บข้อมูลคณะผู้วิจัยพบว่า ผู้สูงอายุอารมณ์ดี ไม่เครียด รู้สึกดีใจที่ได้มีโอกาสดูแลพ่อแม่ โดยมองว่าเป็นบุญของตนเองที่คนอื่นอาจจะไม่มีโอกาสได้ทำ เป็นบุญที่ได้ตอบแทนบุญคุณของท่านที่เลี้ยงดูมา ไม่คิดโทษตัวเองที่ต้องรับบทบาทนี้ นอกจากนี้ พบว่ามี 2 ครั้วเรือนที่พบว่าลูกสูงอายุที่รับบทบาทในการเป็นผู้ดูแลพ่อแม่สูงอายุรู้สึกเครียดกับบทบาทที่ได้รับ เนื่องจากมีความรู้สึกว่าตนเองดูแลแม่อย่างดีแล้ว ทำงานตอนกลางคืนช่วงเช้าก็ต้องตื่นแต่เช้าเพื่อมาดูแลแม่ก่อนจึงได้พักผ่อน ทำให้ไม่ค่อยได้ทำงานบ้าน แม่ก็จะบ่นและไม่ค่อยเข้าใจ ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกน้อยใจและเสียใจ และอีกครั้วเรือนหนึ่งคือ ที่ดูแลทั้งพ่อแม่สูงอายุได้สะท้อนว่าพ่อดูแลง่ายกว่า เพราะท่านไม่หลงลืม ไม่ค่อยพูด แต่แม่ดูแลยากเพราะมีอาการหลงลืมทำให้ดูแลยากและบางครั้งรู้สึกเหนื่อยใจ แต่ไม่ได้คิดว่าพ่อแม่เป็นภาระและยินดีที่ได้เลี้ยงดูท่านในภาวะเช่นนี้

“ดูพ่อง่ายกว่าแม่เยอะ แหกหลงๆ สิมๆ ประสาคนแก่ แหกพูดบ่นไปเรื่อย บางทีก็เหนื่อยใจนะ เราคนดูแลได้ยืนได้ฟังทุกวันนะ” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 65 ปี ดูแลทั้งพ่อและแม่สูงอายุ ภาคใต้

“พี่ทั้งทำงาน ทั้งดูแลแก่ เหนื่อยนะ แต่แม่เราเรานิด (ร้องไห้) แต่แกก็น่าจะเข้าใจพี่บ้าง บางทีก็บ่น เราก็เหนื่อยใจ เสียใจ ชอบบอกคนอื่นที่มาหา ว่าพี่ไม่ทำอย่างนั้น อย่างนี้” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 63 ปี ดูแลแม่สูงอายุ ภาคเหนือ

ประเด็นความต้องการทางด้านอารมณ์จิตใจนั้น พบว่ามี 2 ครั้วเรือนที่สะท้อนว่ามีความสุขที่ได้ดูแลแม่ในขณะที่ท่านยังมีชีวิตอยู่ แต่ก็มีความกังวลใจ เนื่องจากตอนนี้ผู้สูงอายุที่ต้องดูแลแม่สูงอายุคนนี้เครียดกับปัญหาสุขภาพของตนเอง เพราะตรวจพบเนื้องอกในมดลูกเหมือนกัน ทำให้มีความกังวลใจ

“ก็ไม่รู้จะยังงี้ดี ปากก็ปวดๆ ท้อง ไปหาหมอตรวจ เขาว่า เจอเนื้องอก จะเป็นยังงี้ก็ยังไม่รู้เลย” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 61 ปี ดูแลแม่สูงอายุติดเตียง ภาคใต้

ด้านเศรษฐกิจ : แหล่งรายได้ที่ผู้สูงอายุได้รับคือ เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุของตนเองในฐานะที่เป็นผู้สูงอายุ และของพ่อแม่สูงอายุด้วย บางครั้วเรือนผู้สูงอายุจะได้รับเงินจากลูกของตนเองบ้าง โดยเกือบทุกครั้วเรือนของผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีรายรับมากกว่า 2,000 บาทต่อเดือน มีเพียง 1 ครั้วเรือนเท่านั้นที่มีรายได้ไม่ถึง 2,000 บาทซึ่งลูกสูงอายุได้สะท้อนว่าไม่เพียงพอใช้จ่ายในครั้วเรือนซึ่งต้องรับภาระดูแลทั้งพ่อและแม่สูงอายุ ทั้งนี้บางครั้วเรือนที่มีพี่น้องก็จะส่งเงินบางส่วนมาให้ลูกสูงอายุสำหรับเป็นค่าใช้จ่ายของพ่อแม่สูงอายุ

“ลูกคนอื่นที่ไม่ได้ดูแล เขาก็อยู่ไกล และมีภาระ ไม่เหมือนเรา (เป็นหม้าย) ที่อิสระกว่าเขา ได้มีโอกาสดูแลพ่อแม่ นานๆ เขาก็จะส่งเงินมาให้พ่อแม่บ้าง ส่งของกินของใช้มาให้ก็ไม่ว่า” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 65 ปี ดูแลทั้งพ่อและแม่สูงอายุ ภาคใต้

นอกจากนี้ยังพบว่า หากพ่อแม่สูงอายุมีปัญหาทางด้านสุขภาพไม่มากนัก และไม่มีภาวะติดเตียง ครั้วเรือนเหล่านั้นจะไม่ค่อยมีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจในครอบครัว แต่ในทางตรงกันข้ามกลับยิ่งทำให้มีปัญหาเรื่องเศรษฐกิจในครั้วเรือนเป็นอย่างมาก เพราะมีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สิทธิการรักษาของรัฐให้ฟรีไม่ครอบคลุม เช่น ค่าห้องพักรักษา ค่ายาบางชนิด ค่าอุปกรณ์ทำความสะอาดที่บ้าน ค่าผ้าอ้อมสำเร็จรูปสำหรับผู้ใหญ่ ซึ่งค่าใช้จ่ายอย่างหลังนี้มีราคาสูง (ราคาประมาณ 30 บาทขึ้นไป/ แผ่น) รวมทั้งต้องใช้ต่อเนื่องทุกวันในกรณีที่พ่อแม่สูงอายุมีภาวะติดเตียง

“ก็ไม่ได้ใช้อะไรมาก พี่น้องคนอื่นก็ส่งเงินให้บ้าง เบี้ยแก่บ้าง พอ ดูแลแค่เรื่องการกิน แยกเข้าห้องน้ำไหวกันทั้งสองคน” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 65 ปี ดูแลทั้งพ่อและแม่สูงอายุ ภาคใต้

“แม่แก่ได้เบียดคนแก่ กับคนพิการ แยกกินข้าวได้ไม่มาก แต่เราก็ต้องบำรุงแก่เอา น้ำส้ม นม ขนม พวกนี้ที่เปลืองหน่อย แล้วก็แกลบไม่ได้แล้ว ใส่แอมเพิสวันละ 2-3 แผ่นแหละ ก็เอาเรื่องอยู่ แล้วก็มีการอุปกรณ์ทำแผลกดทับ

พวกสำลี กระดาษทิชชู น้ำเกลือ คัดตอลบัต ใช้เยอะ ปากก็ซื้อเองทุกเดือน” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 61 ปี ดูแลแม่ สูงอายุ ภาคใต้

“แม่แก่ลั้ม พี่พาไปรักษาที่โรงพยาบาลเอกชน ใช้เงินเก็บของเราที่สะสมมา หมดไปเยอะ คนไม่รู้ก็ว่าเรารวย แต่เราก็ต้องรักษาแม่ ไปของรัฐก็ไม่ได้รักษาแม่ แล้วพวกแพมเพิส แม่แก่ใส่ทุกวัน วันละ 2 แผ่น แยกกันไม่ค่อยดี แล้วนะ คนแก่เนะ” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 63 ปี ดูแลแม่สูงอายุ ภาคเหนือ

ประเด็นเรื่องความต้องการการดูแลด้านเศรษฐกิจในผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับพ่อ/แม่ และหรือคู่สมรสเท่านั้น การศึกษานี้พบว่า มีความต้องการให้ภาครัฐเพิ่มเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เนื่องจากไม่เพียงพอกับรายจ่ายในครัวเรือน โดยให้เหตุผลว่ามีภาระในการดูแลพ่อแม่สูงอายุ ในขณะที่ตนเองก็เป็นผู้สูงอายุด้วยเช่นกัน นอกจากนี้มีค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพที่ไม่สามารถใช้สิทธิของบัตรทองได้ โดยเฉพาะอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น สำลี น้ำเกลือ ผ้าก๊อต แอลกอฮอล์ล้างแผล และแพมเพิสซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในผู้สูงอายุที่มีอายุมากๆ ที่ไม่สามารถควบคุมการกลั้นปัสสาวะ หรืออุจจาระได้

ด้านสังคม : คนในชุมชนยังคงช่วยเหลือเกื้อกูลกันดีหากต้องการความช่วยเหลือ ผู้นำชุมชนก็เข้าช่วยเหลือ ไม่น้อยกว่าคนอื่นๆ ในชุมชน ซึ่งทั้งลูกสูงอายุและพ่อแม่สูงอายุเองจะออกไปเข้าสังคมได้น้อยกว่าคนอื่นๆ เพราะมีภาระต้องดูแลพ่อแม่สูงอายุ และพ่อแม่สูงอายุก็กออกไปข้างนอกลำบาก เพราะร่างกายไม่แข็งแรง เพื่อนบ้านเองก็ให้กำลังใจลูกสูงอายุที่ดูแลพ่อแม่ได้อย่างดี และคอยให้การช่วยเหลือเมื่อต้องการ โดยสะท้อนว่า เพื่อนบ้านมีความสำคัญมาก เพราะช่วยให้คลายเหงาได้

“เพื่อนบ้านสำคัญมาก เวลาเหงาก็เดินไปหาเพื่อนบ้าน” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 63 ปี ดูแลแม่สามี ภาคใต้

ในประเด็นเรื่องความต้องการด้านสังคมนั้น ผลการศึกษาไม่ได้สะท้อนอย่างชัดเจนว่า ผู้สูงอายุที่ต้องรับหน้าที่ในการดูแลพ่อ/แม่นั้นมีความต้องการอะไรเพิ่มเติม เนื่องจากผู้สูงอายุตัวอย่างที่สัมภาษณ์ได้รับการดูแลเป็นอย่างดีจากชุมชน โดยเฉพาะเพื่อนบ้านที่เวลามีอะไรก็จะพร้อมให้ความช่วยเหลือ

6.5 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับบุคคลที่ไม่ใช่ญาติเท่านั้น

สำหรับโครงการวิจัยนี้ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับบุคคลที่ไม่ใช่ญาติเท่านั้น หมายถึง ครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับบุคคลอื่นที่ไม่มีความสัมพันธ์อันเครือญาติเป็นประจำ ได้แก่ ผู้ดูแลรับจ้าง และเพื่อน โดยไม่มีบุคคลอื่นที่มีความสัมพันธ์อันเครือญาติอาศัยอยู่ด้วย ทั้งในเวลากลางวันและกลางคืน โดยปกติแล้วจะพบเห็นผู้สูงอายुरูปแบบการอยู่อาศัยนี้ได้ 2 กรณี ได้แก่ 1) การอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติที่เป็นผู้ดูแลรับจ้างซึ่งมีค่าตอบแทนในการดูแลเลี้ยงดู และ 2) การอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติที่เป็นเพื่อนสนิทมิตรสหายที่ตกลงมาอาศัยอยู่ร่วมกัน

ในการเก็บข้อมูลภาคสนาม ยังไม่พบผู้สูงอายุในกรณีที่ 1 ที่อาศัยอยู่กับผู้ที่มีอาชีพดูแลรับจ้างผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยเท่านั้นในครัวเรือนโดยปราศจากบุคคลที่เป็นเครือญาติ เนื่องจากผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับผู้ดูแลรับจ้างตามลำพังในครัวเรือนส่วนบุคคลที่เป็นขอบเขตของการศึกษานี้ แต่อาจพบมักจะพบได้สถาบัน (Institute) ต่าง ๆ เนื่องจากระบบของการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยยังมีการเกื้อกูลและดูแลกันในครอบครัว หากผู้สูงอายุไม่ได้อาศัยอยู่กับลูกก็จะมีเครือญาติอาศัยอยู่ด้วย จะไม่ทอดทิ้งให้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับผู้ดูแลรับจ้างตามลำพังหรือให้ผู้สูงอายุไปอาศัยอยู่ในบ้านพักคนชรา ทั้งนี้ในการศึกษานี้พบว่า ผู้สูงอายุ 1 ครัวเรือนอาศัยกับลูกในพื้นที่ภาคเหนือ แต่ในช่วงเวลากลางวันจะอาศัยอยู่กับผู้ดูแลรับจ้างเลี้ยงดูผู้สูงอายุเท่านั้น แต่ในเวลากลางคืนหลังจากที่ลูกกลับมาจากการทำงาน ผู้ดูแลก็ส่งไม้ต่อให้ลูกดูแล และจ่ายค่าตอบแทนเป็นจำนวนเงิน 6,000 บาทต่อเดือนเป็นค่าตอบแทนเหมาะสมที่ได้จากลูกของผู้สูงอายุ โดยค่าตอบแทนจำนวนนี้ได้ถูกรวมไปกับค่าใช้จ่ายของผู้สูงอายุไว้ด้วย เช่น ค่าอาหาร ค่าเช่า ค่าขนม เป็นต้น ซึ่งเป็นค่าใช้จ่ายที่จ่ายตามความต้องการของผู้สูงอายุ และผู้ดูแลจะเป็นคนจัดการเรื่องการเงิน ความสะอาดของเสื้อผ้า การหุงหาอาหาร และการจัดยารักษาโรคประจำตัว ส่วนการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน พื้นฐานของผู้สูงอายุยังคงช่วยเหลือตัวเองได้ทุกอย่างแต่ยังต้องใช้ไม้เท้า และการจับราวบันไดหรือฝาน้ำในการเคลื่อนไหวร่างกาย อย่างไรก็ตามในผู้สูงอายุที่อยู่กับผู้ดูแลรับจ้างในเวลากลางวันเท่านั้น ไม่จัดอยู่ในรูปแบบการอยู่อาศัยนี้ เนื่องจากนิยามของรูปแบบการอยู่อาศัยนี้ต้องเป็นผู้สูงอายุที่อยู่กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติทั้งเวลากลางวันและกลางคืน

สำหรับกรณีที่ 2 ผู้สูงอายุที่อยู่ร่วมกับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติที่เป็นเพื่อนสนิทมิตรสหายที่ตกลงมาอาศัยอยู่ร่วมกัน จากการเก็บข้อมูลของคณะผู้วิจัยเมื่อลงพื้นที่ภาคสนามพยายามค้นหาครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอยู่ร่วมกับเพื่อนเท่านั้นในครัวเรือน พบว่า รูปแบบการอยู่อาศัยนี้ไม่ค่อยพบในสังคมไทยในอดีตซึ่งปัจจุบันคนกลุ่มนี้เป็นผู้สูงอายุแล้ว แต่จะเริ่มมีการพบเห็นได้ในปัจจุบัน ดังนั้น รูปแบบนี้จึงเป็นรูปแบบการอยู่อาศัยที่พบค่อนข้างยากในภูมิภาคต่าง ๆ เนื่องจากการอาศัยอยู่กับเพื่อนในสังคมไทยยังไม่เป็นที่นิยมและให้การยอมรับเท่ากับต่างประเทศ อย่างไรก็ตามในการศึกษานี้คณะผู้วิจัยได้พบผู้สูงอายุที่อยู่กับบุคคลที่ไม่ใช่ญาติของตนเองเท่านั้นในครัวเรือนที่กรุงเทพมหานครจำนวน 1 รายเท่านั้น โดยเป็นเพศหญิง อายุ 83 ปี มีสถานภาพโสด อยู่อาศัยกับครัวเรือนของเพื่อนของตน

6.5.1 สาเหตุในการอยู่อาศัยกับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ

ครัวเรือนนี้ประกอบด้วยผู้สูงอายุและญาติของเพื่อนทั้งหมด 6 คน ได้แก่ น้อง หลาน และพ่อตาของน้อง จากองค์ประกอบในครัวเรือนแล้วนับว่าเป็นครอบครัวหลานรุ่นขนาดใหญ่พอสมควรเมื่อเทียบกับขนาดครัวเรือนเฉลี่ยในประเทศไทยที่มีเพียง 2.2 คนต่อครัวเรือนเท่านั้น แต่มีเพียงผู้สูงอายุเท่านั้นที่เท่านั้นที่มีความเกี่ยวข้องเพียงเป็นเพื่อนของสมาชิกในครัวเรือน ไม่ได้มีความสัมพันธ์อันเครือญาติกับครัวเรือนนี้



การสูญเสียสมาชิกในครัวเรือนของผู้ให้ข้อมูลเป็นสาเหตุที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการอยู่อาศัยจากการอยู่ในครัวเรือนของตนเองแล้วมาอยู่กับครัวเรือนของบุคคลที่ไม่ใช่ญาติ เนื่องจากก่อนที่จะมาอาศัยอยู่ในครัวเรือนของเพื่อนนี้ ผู้ให้ข้อมูลท่านนี้อยู่ในละแวกหมู่บ้านกับครัวเรือนปัจจุบัน แต่เดิมอยู่ในครอบครัวขยาย และเมื่อสมาชิกในครัวเรือนคนสุดท้ายในครัวเรือนเสียชีวิตลง จึงคาดหวังว่าจะอยู่กับน้องสะใภ้ แต่ครอบครัวของน้องไม่ยอมให้คุณยายอยู่ด้วย คุณยายจึงออกมาอาศัยอยู่บ้านของเพื่อนที่สนิทรักใคร่กันเป็นเวลา 7 ปี ต่อมาเพื่อนเสียชีวิตแต่ครอบครัวของเพื่อนก็ให้คุณยายอยู่ต่อได้ ไม่ได้ให้ย้ายไปอาศัยอยู่ที่อื่น ซึ่งเพื่อนบ้านในซอยเดียวกันระบุว่า “ยายมาอาศัยเขาอยู่นานแล้ว”

“ที่จริงมีพี่น้องลูกหลานนะ แต่ไม่ได้อยู่กับเขา สมัยก่อนยายเป็นเพื่อนกับพี่สาวของบ้านหลังนี้ แต่อดมเสียไปแล้วสองปี บ้านเขาให้อยู่ต่อ เพราะรู้จักกันมาแต่เล็กแต่น้อย อยู่บ้านใกล้กัน ไปมาหาสู่”

“ทะเบียนบ้านยังอยู่บ้านเดิม แต่ไม่ได้อยู่ที่นั่นแล้วเพราะยกบ้านให้น้องสาวคนเล็กไปแล้ว”

“เมื่อก่อนอยู่ซอย 53 อยู่กับแม่สองคน แล้วย้ายมาอยู่ที่นี่ 7 ปีแล้ว” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 83 ปี กรุงเทพมหานคร

นอกจากการสูญเสียสมาชิกในครัวเรือนแล้ว การครองโสดและการเป็นลูกลำดับแรกของครอบครัวที่ต้องรับหน้าที่หลักในการดูแลพ่อแม่ นับว่าเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อการสร้างครอบครัวในอดีต เมื่อในวัยสูงอายุต้องการผู้ดูแลและพึ่งพาอาศัยทำให้มีตัวเลือกน้อยลง และหากหลานหรือญาติพี่น้องไม่มีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน จำเป็นต้องหาที่อยู่ใหม่ทดแทนที่อยู่เดิม

“ยายไม่ได้แต่งงาน เพื่อนยายก็ไม่ได้แต่ง ตอนมันตาย อายุมันได้เจ็ดสิบแปดแล้วนะ”

“ยายกับเพื่อนไม่เคยมีแฟนเลยนะ เมื่อก่อนไม่ได้คิดอะไร เป็นลูกคนโตด้วยเลยดูแลแม่” ผู้สูงอายุหญิงอาศัยอยู่กับบุคคลที่ไม่ใช่ญาติเท่านั้น อายุ 83 ปี กรุงเทพมหานคร

ความขัดแย้งในครัวเรือนรวมถึงความแตกต่างของรูปแบบการดำเนินชีวิต (Lifestyle) ของแต่ละวัย ทำให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยนำไปสู่เหตุที่ต้องมีการทะเลาะเบาะแว้งรุนแรงด้วยคำพูด เช่น “จะไปตายไหนก็ไป” “จะไปอยู่ไหนก็อยู่” สะท้อนถึงการไม่มีความสัมพันธ์อันดีระหว่างกันในครัวเรือน แต่ผู้สูงอายุนี้อาจสามารถใช้ระบบขนส่งสาธารณะในการเดินทางและมีกำลังทรัพย์ทำให้ไม่ต้องทนอยู่กับสภาพแวดล้อมที่ทำให้ตนเองอึดอัดไม่สบายใจ ด้วยเหตุนี้ผู้สูงอายุจึงมองหาทางเลือกสำหรับการอยู่อาศัยของตนเองที่นอกเหนือจากญาติแล้ว คือ “เพื่อน” ที่คาดว่าจะสามารถให้ความช่วยเหลือและไว้วางใจได้ด้วย ทำให้นำไปสู่รูปแบบการอยู่อาศัยพิเศษนี้

“เมื่อก่อนตอนที่แม่อยู่ก็ไม่ได้มาอยู่นี่นะ พอแม่เสียได้เกือบสิบปีแล้ว อยู่กับน้องชายน้องชายก็เสียเลยอยู่กับน้องสะใภ้เขาก็ไล่ ไม่ให้อยู่ แล้วอุ้มเลยชวนมาอยู่ด้วยเห็นอยู่คนเดียว เลยได้มาอยู่”

“ไม่มีเลย เหม่อ... (ถอนหายใจ) หลานไม่สนใจเลย ไปอยู่กับมันที่บางขวางมาปีหนึ่ง มันไล่มา ก็เลยกลับมาที่นี่ ตอนแรกมันก็ชวนให้ไปอยู่ด้วยมาตั้งหลายปี พอไปอยู่หลานก็กินเหล้าเมาทั้งวัน เราก็ก่แล้ว มันเสียงดังหนวกหู เลยบอกเขาเสียบ ๗ หลานบอกว่า จะไปตายไหนก็ไป จะไปอยู่ไหนก็ไป (น้ำตาซึม)” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 83 ปี กรุงเทพมหานคร

6.5.2 การดูแลผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลในครอบครัว และความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับบุคคลที่ไม่ใช่ญาติเท่านั้น

ด้านร่างกาย

ปัจจุบันผู้สูงอายุนี้อาจสามารถดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่เป็นกิจวัตรประจำวันของตนเองได้ และมีไม้เท้าเป็นอุปกรณ์ป้องกันการหกล้ม เนื่องจากผู้สูงวัยมีการเสื่อมถอยของอวัยวะต่าง ทำให้การทรงตัว/การเคลื่อนไหวต่างๆ ทำด้วยความยากลำบากจำเป็นต้องมีตัวช่วยในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน นอกจากนี้การอยู่ในครัวเรือนที่

เป็นบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ การไหว้วานขอความช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ เป็นไปได้ไม่สะดวกเท่ากับการขอความช่วยเหลือกับญาติของตน เนื่องจากเกรงใจและไม่อยากสร้างภาระ ดังนั้นการช่วยเหลือตัวเองให้ได้มากที่สุดคือสิ่งที่ผู้สูงอายุรายนี้จำเป็นต้องอยู่ให้ได้ด้วยตนเอง

“ความแข็งแรงตอนนี้เหลือห้าสิบเปอร์เซ็นต์ เพราะปวดหัวเข่า เนี่ยทำให้ไปไหนไม่ได้ แต่ถ้ากินยาแก้ปวดก็ไปได้ทำอะไรเองได้ทุกอย่างนะ มาปีนี้แหละต้องถือไม้เท้าไว้กันล้มแต่ยังไม่เคยล้ม”

“รู้สึกว่าการตัวเองแก่ตอนเจ็ดสิบละ เพราะปวดแข้งขาเดินไม่ไหว”

“ผมก็ไปตัดเองที่ร้าน ผ่าก็ชักมือเองทุกวัน พวกแพ็บก็ซื้อมาเอง” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 83 ปี กรุงเทพมหานคร

ในส่วนของการจัดหาและดูแลเรื่องอาหารการกิน ผู้สูงอายุในรูปแบบการอยู่อาศัยนี้มีการจัดหาอาหารของตนเองด้วยตนเองในรูปแบบของ “แกงถุง” เนื่องจากไม่ได้มีส่วนร่วมในครัวเรือนเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายต่าง ๆ และการแบ่งงานกันทำในครัวเรือน อาทิ การล้างจาน เก็บกวาด ทำให้ไม่สามารถประกอบอาหารได้ และเน้นในการจัดหาอาหารสำเร็จรูปรับประทานแทนเพื่อไม่เป็นการสร้างความลำบากใจให้แก่สมาชิกในครัวเรือนคนอื่น ๆ นอกจากนั้นการจัดการที่พักผ่อนในครัวเรือน เนื่องจากไม่ใช่บ้านของตนเอง ผู้สูงอายุจะแยกสัดส่วนพื้นที่ของครัวเรือน เพื่อความเป็นส่วนตัวของตนเองและของสมาชิกครัวเรือนท่านอื่น

“กับซื้อข้าวเป็นแกงถุงมาเองทุกมื้อแหละนะ ไม่ได้กินกับเขาเลย เมื่อก่อนตอนที่ยังพอมีตังก็กินร่วมกับเขานะ แต่ตอนนี้ไม่ค่อยมีตังก็เลยซื้อกินเองไม่ไปยุ่งกะเขา”

“ทุกวันนี้นอนข้างล่าง กางมุ้ง แยกห้องน้ำ เขาก็อยู่ส่วนเขา เราก็คืออยู่ส่วนเรา” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 83 ปี กรุงเทพมหานคร

การดูแลเมื่อเจ็บป่วยจากโรคประจำตัวของผู้สูงอายุ จะมีศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นสถานที่รับยาและติดตามอาการของโรคประจำตัว แต่ไม่มีการย้ายสิทธิการรักษาไปยังศูนย์บริการที่ใกล้ที่สุด ผู้ให้ข้อมูลให้เหตุผลในเรื่องการไม่มีคนติดต่อทำเรื่องให้รวมถึงการไม่มีชื่ออยู่ในสำมะโนครัวของพื้นที่ปัจจุบันทำให้ต้องเดินทางไปรับบริการในสถานบริการสุขภาพเดิมที่มีระยะทางที่ไกล จำเป็นต้องอาศัยโดยสารรถขนส่งสาธารณะ ทั้งแท็กซี่ มอเตอร์ไซด์รับจ้าง รถประจำทาง ทั้งนี้การเดินทางแต่ละครั้งที่ต้องไปรับยาจะมีค่าใช้จ่ายในการเดินทางประมาณ 200 บาทต่อครั้งต่อเดือน สำหรับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุมีการเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ และมีการทำกายบริหารที่ได้รับการแนะนำมาจากศูนย์บริการสุขภาพอย่างเป็นทางการ

“ตอนนี้เป็นเบาหวาน ความดัน ไขมัน ไปหาหมอที่ศูนย์ 48 ไม่ใช่ที่อยู่ใกล้บ้านนะ เพราะรักษากับเขาที่นั่นมาแล้ว 20 ปีละ เวลาไปก็ไปเอง ไปแท็กซี่คนเดียวตลอดเลย”

“สมมติเวลาไปหาหมอ ก็ออกไปตีหมก เดินออกซอยไปขึ้น แล้วนั่งวินมอเตอร์ไซด์ไปที่ป้ายรถอีกที”

“ดูแลตัวเอง แกว่งแขนโรบอทเขาสอนมา อาหารก็ไม่กินไก่ กินแต่ปลา กินกุ้ง” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 83 ปี กรุงเทพมหานคร

สำหรับความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุด้านร่างกาย พบว่า ผู้สูงอายุยังไม่มีความต้องการในด้านนี้ เนื่องจากยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้และไม่อยากรบกวนผู้อื่น ความรู้สึกเมื่อไหว้วานขอช่วยเหลือจากผู้ที่เป็นญาติจึงเป็นสิ่งที่สุดท้ายที่จะทำให้เพราะมีความเกรงใจมากกว่าผู้ที่ไม่เป็นญาติ อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุมีญาติพี่น้องที่อยู่ไกลและขาดการติดต่อ เหมือนกับเป็นบุคคลที่ไม่มีญาติมิตรทำให้ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาตัวเองเป็นหลัก

ด้านจิตใจ

เนื่องจากผู้สูงอายุมีอายุที่มากขึ้น การเคลื่อนไหวร่างกายหรือการทำงานย่อมลดลง ทำให้มีเวลาว่างในการนั่งทบทวนสิ่งต่าง ๆ ในชีวิต ส่งผลให้รู้สึกท้อแท้ชีวิตมีความทุกข์หลายเรื่องจนนำไปสู่อาการนอนไม่หลับ สำหรับเรื่องที่ทำให้ผู้สูงอายุกังวลใจจะเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย สภาพสุขภาพ และความสัมพันธ์ของพี่น้อง นอกจากนั้นยังต้องคอยระวังในการวางตัวในครัวเรือนเพื่อไม่ให้สร้างภาระและความยุ่งยากในการอยู่ร่วมกับสมาชิกในครัวเรือน สำหรับการได้รับการเคารพจากผู้ที่มีอายุน้อยกว่าในครัวเรือน ผู้สูงอายุรู้สึกได้รับการเคารพในเรื่องของคำพูดที่ไม่มีการด่าทอ ขบไล่หรือเหน็บแนมใด เช่นเดียวกับตอนที่เพื่อนของผู้สูงอายุยังมีชีวิตอยู่ในครัวเรือนนี้

“ชีวิตนี้มีแต่ความทุกข์ ความสุขไม่ค่อยมีกะเขา คิดนั่นคิดนี่ เรื่อยเปื่อยอะไรต่ออะไร นอนไม่หลับนะบางที ไปหาหมอ หมอก็กินยานอนหลับ แต่ไม่ได้กินหรอกนะ เพราะกินไปก็นอนไม่หลับอยู่ดี เคยบอกหมอละนะ”

“ดีนะ อยู่ที่นี่เขาไม่ได้พูดอะไรให้แทงใจดำเราเลย” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 83 ปี กรุงเทพมหานคร

การมาเยี่ยมเยียนจากญาติพี่น้องและหลานของผู้สูงอายุ พบว่า แต่เดิมจะมีการโทรศัพท์คุยกันเพื่อคลายความคิดถึงอยู่เป็นประจำ แต่เมื่อ 2-3 ปี ที่ผ่านมานี้ ไม่มีการติดต่อกันเลย แม้แต่เทศกาลวันหยุดก็ไม่มีการมาเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุเลย ทำให้เป็นหนึ่งในสาเหตุของความกังวลในความไม่มั่นคงในการอยู่อาศัยในอนาคต แต่ไม่มีทางเลือกเนื่องจากลูกหลานไม่ให้ความสนใจและไม่มีการติดต่อดูแลผู้สูงอายุ

“ตอนนี้มีแต่เรื่องไม่สบายใจ ลูกหลานไม่สนใจ ไม่เคยมาหาเลย จะปีใหม่นี้ก็ไม่ได้ เขาก็ไม่เคยมาหาเลย”

“ทุกวันนี้ก็กังวลเหมือนกัน บางทีก็คิดว่าเรามาอาศัยเขาอยู่ แต่ลูกหลานเราเองก็ไม่สนใจ” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 83 ปี กรุงเทพมหานคร

ความสัมพันธ์ในครัวเรือน ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าเป็นเพียงผู้มาอยู่อาศัย ไม่ได้เป็นสมาชิกในครัวเรือน แต่เมื่อมีอาการไม่สบาย หรือนอนไม่หลับ คนในครัวเรือนก็ผลักดันกันเป็นห่วงและดูแลเหมือนเป็นหนึ่งในสมาชิกในครัวเรือน ดังนั้น ผู้สูงอายุจะแยกตัวจากสังคมในครัวเรือน

“หลานของเพื่อนเขาต้มน้ำจืดให้กิน ต้มยาน้ำบ้าง เพื่อช่วยให้หลับสบาย”

“ก็ไม่มีปัญหาอะไรกันนะ วัน ๆ ก็ไม่ค่อยได้คุยกับใครเยอะนะ” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 83 ปี กรุงเทพมหานคร

ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุด้านจิตใจ เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุในรูปแบบการอยู่อาศัยนี้ต้องการมากที่สุด เมื่อเทียบกับความต้องการด้านอื่น ๆ เนื่องจากการที่มีลูกหลานและญาติพี่น้อง แต่ให้ความรู้สึกเหมือนไม่มีญาติพี่น้องเลย ทำให้รู้สึกท้อแท้ในชีวิต เพราะขาดที่พึ่ง เสาลหลักในอนาคต และตัดพ้อชีวิตอยู่เสมอ ดังนั้นสิ่งผู้สูงอายุต้องการคือการเยี่ยมเยียน ในรูปแบบการโทรศัพท์และการพบเจอในเทศกาลต่าง ๆ แต่หากให้กลับไปอาศัยอยู่กับญาติพี่น้อง มีความประสงค์ที่จะไม่ไป เนื่องจากอยู่ตรงนี้รู้สึกสบายกายแล้ว แต่ไม่สบายใจเพราะเหมือนถูกทอดทิ้งตลอดเวลา

“ลูกหลานเขา (เพื่อน) สนใจเราว่า น้อยใจนะ (น้ำตาซึม) โทรหาเขาก็ไม่รับ ไม่มีใครรับเลย เราก็กดโทรแล้ว แต่เมื่อก่อนรับนะเป็นปีละนะ ไม่รู้เป็นอะไรเขาละ ไม่โทรก็อย่าโทร ให้เขาอยู่ตามเวรตามกรรม” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 83 ปี กรุงเทพมหานคร

ด้านเศรษฐกิจ

การช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในครัวเรือน ผู้สูงอายุจะจัดการค่าใช้จ่ายที่ใช้ในครัวเรือน เฉพาะส่วนของตนเอง เช่น ผงซักฟอง สบู่ ยาสีฟัน เป็นต้น ส่วนค่าใช้จ่ายส่วนกลาง เช่น ค่าน้ำ ค่าไฟ ของบ้าน ผู้สูงอายุไม่มีส่วนรับผิดชอบค่าใช้จ่าย เนื่องจากทางครัวเรือนไม่ได้เรียกให้ออกค่าใช้จ่าย

“ซื้อหมดเลย ไม่ได้ทำกับข้าว ไม่ต้องยุ่งเขาเลย เราอาศัยเขาอยู่ เราก็กินข้าวอะไรในบ้านเขา เขาก็ไม่ได้เรียกร้อยอะไร” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 83 ปี กรุงเทพมหานคร

สำหรับในส่วนของการใช้จ่ายส่วนตัวของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุไม่ได้ประกอบอาชีพ แต่มีแหล่งรายได้หลักมาจากหลานที่ได้เลี้ยงดูไว้ตั้งแต่เล็ก ๆ ซึ่งผ่านฝากบัญชีธนาคารของสมาชิกคนหนึ่งในครัวเรือน นอกจากนั้นยังได้รายได้จากบัตรสวัสดิการแห่งรัฐในการใช้จ่ายใช้สอยเครื่องอุปโภคบริโภคในร้านค้าในชุมชน แต่รายได้กลับผกผันกันรายจ่าย ทำให้มีแหล่งรายได้เสริมจากบุคคลรอบข้าง

“ตอนนี้ไม่ได้ทำงานอะไร มาอยู่แบบนี้ไม่ได้อะไร เพราะทำไม่ไหวละ แต่พวกกับข้าวอะไรต้องหาเองซื้อเอง เราอาศัยอยู่กับเขาแต่ไม่ได้กินกับเขาละ ส่วนดั่งที่ใช้ หลานสาวคนหนึ่งที่เป็นลูกของน้องชายคนเล็กก็ส่งมาให้เดือนละหนึ่งพัน ผ่านบัญชีของน้องสะใภ้ของอุดมให้ใช้ ตอนเด็กได้เลี้ยงมาแต่ยายมีหลานจริง ๆ สิบสามคนเลยนะ”

“เงินที่หลานส่งมาให้ก็ไม่พอนะ แต่ก็ยังอาศัยใช้เงินสูงอายุมั่งปีนี้ได้แปดร้อยละ ฮ่า ๆ บัตรคนจนที่เอาไว้ซื้อของได้เดือนละสามร้อยเลยดีขึ้นมาน้อย แต่เวลาไม่พอใช้คนนี้ก็บ้างคนนั้นก็ให้บ้าง” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 83 ปี กรุงเทพมหานคร

ทรัพย์สินของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุได้มีการจัดสรรปันส่วนไปเรียบร้อยแล้วในวัยกลางคน เนื่องจากทรัพย์สินที่มีอยู่คือ บ้าน และเห็นว่าไม่มีใครอยู่แล้วจึงยกให้หลานไปดูแลต่อ แต่หากในอนาคตมีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัย แม้ว่าผู้สูงอายุจะไม่สามารถกลับไปอยู่ในที่อยู่อาศัยเดิมได้ แต่ให้หากรัฐจัดที่พักอาศัยให้อยู่ใหม่ก็ไม่ต้องการ เนื่องจากไม่สะดวก และการอยู่ในครัวเรือนปัจจุบันมีความรู้สึกสบายใจกว่า

“ไม่ไปนะ เราไม่สะดวก กลับไปอยู่หลังเดิมก็ได้ เมื่อก่อนเช่าสวนเลยอยู่ที่สวน บ้าน (ไม้) ไม่ค่อยได้อยู่เลยยกให้หลานเขา เราก็รีบไปปลูกที่บ้านเขา เพราะเราเช่าที่เขาปลูกบ้านอยู่ ตอนนั้นก็ไม่มีอะไรแล้ว” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 83 ปี กรุงเทพมหานคร

หากพิจารณาถึงความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ พบว่า เป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุได้กล่าวถึง รองจากความต้องการดูแลเรื่องของจิตใจ จากการบอกเล่าจะเห็นได้ว่า ค่าใช้จ่ายที่ต้องใช้ในแต่ละวัน ไม่ว่าจะเป็นค่ากับข้าว ค่าอุปโภคบริโภค ค่าเดินทาง มีจำนวนสูงกว่ารายได้ ทำให้ผู้สูงอายุต้องการรายได้ที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากรู้สึกถึงความไม่มั่นคงในเศรษฐกิจของตนเอง

“ตอนนี้เป็นโรคทรัพย์สินจาง ตั้งค์ไม่ค่อยมี ถ้ามีเงินเข้าเพิ่มก็คงดี ต้องการแค่นี้” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 83 ปี กรุงเทพมหานคร

ด้านสังคม

การวางตัวจากสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ เมื่อรู้สึกตัวเองเป็นผู้สูงอายุตั้งแต่วัย 70 ปีเป็นต้นมารวมถึงประสบการณ์ปัญหาของช่องว่างระหว่างวัยที่เคยถูกขับไล่ออกจากบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุมีความสันโดษต่อสังคม โดยมีคิดว่า

“พอเป็นคนแก่ ก็ต้องอยู่อย่างคนแก่ อย่าไปยุ่งยากกะใครเขาเลย” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 83 ปี กรุงเทพมหานคร

การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา การมีเพื่อน มีสังคมนอกบ้านของผู้สูงอายุ เนื่องจากสภาพร่างกายที่ไม่ดี มีความยากลำบากในการเคลื่อนไหว ทำให้จากคนที่เป็นผู้สูงอายุติดสังคม มีการเข้าวัดทำบุญ พบปะเพื่อนฝูง ตอนนี้ไม่สามารถทำได้จนกลายเป็นคนติดบ้าน ไม่อยากออกไปไหน เนื่องจากเดินทางไม่สะดวกและไม่สามารถนั่งพับเพียบกราบพระได้แล้ว

“สาว ๆ ได้ไปวัด ตอนนี้ไปไม่ไหวเลย นั่งพับเพียบก็ไม่ได้” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 83 ปี กรุงเทพมหานคร

การดูแลสภาพแวดล้อมที่ดีแก่ผู้สูงอายุ ครั้งตอนเกิดภัยพิบัติทางธรรมชาติ ลูกหลานได้มีการรับผู้สูงอายุไปอยู่ในที่ที่มีความปลอดภัยและเหมาะสม

“ตอนน้ำท่วมปี 54 หลานชายเป็นทหารเรือเขามารับไปอยู่สัปดาห์ รัยบายไปคนเดียวนะ พอน้ำแห้ง เขาก็เอามาส่ง” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 83 ปี กรุงเทพมหานคร

การวางแผนอนาคตของผู้สูงอายุ พบว่า ไม่มีการวางแผนในอนาคตหากตนเองช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และ ไม่มีความคาดหวังว่า หลานและญาติจะเข้ามาดูแล ได้เพียงแต่ใช้ชีวิตอยู่ไปวัน ๆ เท่านั้น

“ถ้าป่วยไม่คิดว่าหลานจะมาดูแล สุดแต่บุญแต่กรรม”

“คิดจะว่าอยู่ไปวัน ๆ” ผู้สูงอายุหญิง อายุ 83 ปี กรุงเทพมหานคร

หากพิจารณาถึงความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุด้านสังคม พบว่า ผู้สูงอายุในรูปแบบนี้ไม่ต้องการด้านนี้ เนื่องจากการมีคนที่อยู่ด้วย นับว่าไม่ได้อยู่อาศัยคนเดียวในครัวเรือน ทำให้ต้องการเป็นคนติดบ้านมากกว่าติดสังคม ผลการศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติพบว่า สิ่งที่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติต้องการ คือ การเยี่ยมเยียนและการคุยผ่านโทรศัพท์ระหว่างผู้สูงอายุและญาติพี่น้อง เพื่อให้มั่นใจว่า มีคนยังคอยเป็นห่วงถึงแม้ไม่ได้อยู่ด้วยกัน และทำให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยวในสังคม การยอมรับจากสังคมในการอยู่อาศัยกับบุคคลที่ไม่ใช่ญาติ ไม่ควรตีตราว่า “อาศัยเขาอยู่” โดยที่ไม่รู้สาเหตุที่แท้จริง จนส่งผลกระทบต่อความรู้สึกของผู้อยู่อาศัยที่ต้องแยกตัวออกจากครัวเรือน นอกจากนี้แล้วการดำเนินการเกี่ยวกับระบบราชการ เช่น การย้ายทะเบียนบ้าน หรือ การย้ายสังกัดของศูนย์สาธารณสุขเพื่อรักษาใกล้บ้าน เป็นสิ่งที่ควรให้มีการเข้าถึงและครอบคลุมผู้สูงอายุที่อยู่กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติ เนื่องจากการติดต่อราชการในแต่ละครั้ง อาจจะต้องมีผู้ที่เข้าใจกระบวนการช่วยดำเนินการ ซึ่งหากเป็นผู้สูงอายุในรูปแบบการอยู่อาศัยอื่น ๆ อาจมีผู้ที่คอยดูแลเรื่องนี้อยู่แล้ว ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่อยู่กับบุคคลอื่นไม่ใช่ญาติมีลักษณะคล้ายกับผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียว แต่มีบุคคลอื่นอยู่ร่วมในครัวเรือน ทำให้หากมีเหตุการณ์ฉุกเฉินที่ต้องการความช่วยเหลือเร่งด่วน จะมีสมาชิกที่พบเห็นได้ใกล้ชิดกว่า ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวที่มีเพื่อนบ้าน หรือ ลูกที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน

6.6 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนประเภทที่มีรูปแบบการอยู่อาศัยอื่น ๆ

ในการศึกษานี้นอกจากจะศึกษาผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนประเภททั้ง 5 รูปแบบการอยู่อาศัยข้างต้นเป็นหลักแล้ว หลักจากการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ทางทีมวิจัยได้ค้นพบรูปแบบการอยู่อาศัยอื่นๆ ที่น่าสนใจและมีความสำคัญอย่างยิ่งในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากเป็นครัวเรือนผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางในเรื่องการดูแลที่มีความเฉพาะตัว ซึ่งผู้สูงอายุในกลุ่มนอกเหนือจาก 5 รูปแบบการอยู่อาศัยที่ศึกษาในที่นี้เรียกว่า รูปแบบการอยู่อาศัยอื่นๆ แบ่งได้เป็นทั้งหมด 4 รูปแบบการอยู่อาศัย ได้แก่

1) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับญาติ/พี่/น้อง สูงอายุเท่านั้น หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์ทางเครือญาติอาศัยอยู่ร่วมกันในครัวเรือนเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็น ญาติ พี่ น้อง ที่อยู่ในวัยสูงอายุเช่นเดียวกัน ลักษณะนี้เปรียบเสมือนกับเป็น “ครัวเรือนผู้สูงอายุ”

2) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูก หมายถึง ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยร่วมกับลูก ซึ่งลูกในที่นี้ครอบคลุมถึงลูกเขย/ลูกสะใภ้ ที่อาศัยอยู่ร่วมกันในครัวเรือนเดียวกัน

3) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับหลานโต หมายถึง ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยร่วมกับหลานที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปในครัวเรือนเดียวกัน

4) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับบุคคลหลายรุ่นอายุ (Multiple generations) หมายถึง ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีบุคคลอื่นที่อาจจะเป็นรุ่นอายุเดียวกัน (สามี/ภรรยา และ พี่/น้อง) และ บุคคลในรุ่นอื่นๆ (รุ่นพ่อแม่ รุ่นลูก รุ่นหลาน รุ่นลูกของหลาน)

6.6.1 สาเหตุ/มูลเหตุในการอาศัยอยู่ในรูปแบบอื่น ๆ

การเกิดขึ้นของรูปการอยู่อาศัยอื่น ๆ ที่มีความเปราะบางด้านการดูแลผู้สูงอายุนั้น ไม่ได้ให้ความสำคัญเพียงแต่ปัจจัยของรูปแบบอาศัยเท่านั้น แต่การที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในครัวเรือนด้วยรูปแบบอาศัยอื่น ๆ ยังสามารถมีหลักเกณฑ์อื่น ๆ ในการพิจารณาร่วมกับรูปแบบการอยู่อาศัย เนื่องจากการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพจากพื้นที่ภาคสนามหลากหลายบริบท ทีมวิจัยได้วิเคราะห์เห็นถึงหลักเกณฑ์แบบไม่เป็นทางการในการระบุนิยามของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางจากผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อสม./อสส. รวมสมาชิกในชุมชน ซึ่งได้ให้คำจำกัดความของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางได้อย่างคล้ายคลึงกัน เพราะฉะนั้นจากการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาของนิยามต่าง ๆ สามารถจำแนกถึงมูลเหตุ/เหตุปัจจัยที่ทำให้ต้องเกิดรูปแบบการอยู่อาศัยในรูปแบบอื่น ๆ ข้างต้น โดยผลการศึกษาพบว่า สาเหตุที่ผู้สูงอายุต้องอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวนั้น มาจาก 6 สาเหตุหลัก ได้แก่

สาเหตุที่ 1 สถานภาพสมรส / โสด / หม้าย / หย่า / แยก ของผู้สูงอายุและสมาชิกในครัวเรือน

สาเหตุที่ 2 สถานะสุขภาพของผู้สูงอายุและสมาชิกในครัวเรือน

สาเหตุที่ 3 ความสัมพันธ์ทางเครือญาติ ครอบคลุมถึงความสัมพันธ์ทางสายเลือด และความสัมพันธ์ทางกฎหมาย (Relationship in law)

สาเหตุที่ 4 การเกิด ของสมาชิกในครัวเรือนที่เพิ่มขึ้นใหม่

สาเหตุที่ 5 การตาย ของสมาชิกในครัวเรือน

สาเหตุที่ 6 การย้ายถิ่นของสมาชิกในครัวเรือนเพื่อไปทำงาน / การตั้งถิ่นฐานหลังจากการแต่งงาน



หากพิจารณามูลเหตุ/สาเหตุ หรือที่มาที่ไปของการเกิดขึ้นของรูปแบบการอยู่อาศัยในรูปแบบนอกเหนือจากรูปแบบหลักทั้ง 5 รูปแบบอันได้อธิบายในส่วนที่ 6.1-6.5 แล้ว ทีมวิจัยพบว่า รูปแบบการอยู่อาศัยอื่นๆ ทั้ง 4 รูปแบบนี้มักปัจจัยร่วมคล้ายคลึงกัน แต่แตกต่างกันในเนื้อหา เรื่องราว และบริบทเท่านั้น โดยสามารถสรุปสาเหตุการก่อตัวของรูปแบบการอยู่อาศัยอื่นๆ ได้ดังนี้

1) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับญาติ/พี่/น้อง สูงอายุเท่านั้น เนื่องจากครัวเรือนประเภทนี้เป็นครัวเรือนที่มีสมาชิกทุกคนเป็นผู้สูงอายุและมีความสัมพันธ์กันทางเครือญาติ

สถานภาพสมรส / โสด / หม้าย / หย่า / แยก ของผู้สูงอายุและสมาชิกในครัวเรือน

การครองสถานภาพสมรส “โสด” ยาวนานของผู้สูงอายุ ทำให้ต้องอาศัยในครัวเรือนดั้งเดิม สอดคล้องกับผลการศึกษาของรูปแบบการอยู่อาศัยของคนโสดถาวรที่ได้อธิบายถึงการที่คนโสดถาวรจะอยู่กับอาศัยกับญาติพี่น้องมากกว่าที่จะอาศัยอยู่คนเดียวตามลำพัง⁴ โดยที่คนโสดถาวรเพศชายมีความเชื่อเกี่ยวกับการครองโสดเพื่อความอิสระในการดำเนินชีวิต รวมถึงประสบการณ์ความรักในวัยหนุ่มสาว ทำให้ตัดสินใจอาศัยอยู่พ่อแม่ หรือ ญาติพี่น้องแทน เพื่อทำหน้าที่เป็น “ผู้ให้” ต่อคนในครัวเรือนในเรื่องของทรัพย์สิน ความมั่นคงปลอดภัย รวมถึงยังทำ

⁴ คนโสดถาวรอยู่กับญาติพี่น้องเท่านั้นร้อยละ 48.3 ซึ่งมีสัดส่วนที่สูงกว่าคนโสดถาวรที่อาศัยอยู่คนเดียวตามลำพังโดยมีค่าเท่ากับ ร้อยละ 23.1 เท่านั้น

หน้าที่เป็น “ผู้รับ” จากคนในครัวเรือนเช่นกัน เมื่อไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้สำหรับคนโรคไตจะได้รับการ
อิทธิพลจากครอบครัวในเรื่อง ลูกสาวที่ดี จากผู้เป็นพ่อ ซึ่งจะทำให้เมื่อยามหนุ่มสาวไม่ค่อยได้พบปะกับเพศตรง
ข้าม บางคนจึงตัดสินใจอยู่เป็นโสดเพื่อตัดปัญหาดังกล่าว และครองโสดยาวนานจนถึงปัจจุบัน (ภัทรพร, 2561)
จะเห็นได้จากกรณีของผู้สูงอายุเป็นโสดและไม่มีลูกในการเป็นผู้ดูแลหลักจึงอาศัยอยู่กับพี่น้อง และพบว่า 8 ใน 10
ของผู้สูงอายุทั้งหมดที่อยู่กับญาติพี่น้องมีสถานภาพสมรสโสด และพบว่า 5 ใน 8 ของผู้สูงอายุโสดที่อยู่กับญาติพี่
น้องจะมีสมาชิกที่มีสถานภาพโสดในครัวเรือนเช่นเดียวกัน

“พี่น้องทุกคน ไม่มีใครได้แต่งงาน เลยยังอยู่กันที่นี้ บ้านหลังนี้ก็เป็นบ้านหลังเดิมที่พ่อแม่เคยอยู่ แต่ตอนนี้พ่อแม่
ไม่อยู่แล้วก็เหลือกันสี่คนพี่น้อง” ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับญาติ/พี่น้องสูงอายุเท่านั้น อายุ 76 ปี ภาคใต้

นอกจากนี้ยังเกิดจากการเปลี่ยนแปลงสถานภาพ “สมรส” เป็น “เคยสมรส” ของสมาชิกในครัวเรือน
(หม้าย / หย่า / แยก) ซึ่งหลังจากที่สมาชิกในครัวเรือนเปลี่ยนแปลงสถานภาพสมรสของตนเองก็ทำให้จำนวน
สมาชิกในครัวเรือนเปลี่ยนแปลงไปจนทำขนาดครัวเรือนลดลงและทำให้อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวในที่สุด จึงมี
ผู้สูงอายุที่ย้ายไปอยู่กับญาติพี่น้องของตนเองรวมถึงการชักชวนให้ญาติพี่น้องย้ายมาอยู่กับตน ซึ่งในกรณีนี้มักจะ
เป็นผู้สูงอายุที่มีทรัพย์สินอยู่จำนวนหนึ่งในการดึงดูดให้ญาติพี่น้องมาอยู่อาศัยในครัวเรือน เนื่องจากต้องทำหน้าที่
เป็นผู้ให้และผู้รับในเวลาเดียวกัน

“ป้าเป็นโสด เมื่อก่อนเป็นคนมีฐานะพอสมควร หลายปีก่อนได้ชวนพี่ชายมาอยู่ด้วย เพราะเขาก็ไม่ได้แต่งงานไม่มี
ลูกเหมือนกัน อยู่สองคนก็ดีกว่าอยู่คนเดียว” ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับญาติ/พี่น้องสูงอายุเท่านั้น อายุ 81 ปี
กรุงเทพมหานคร

สถานะสุขภาพของผู้สูงอายุและสมาชิกในครัวเรือน

การเจ็บป่วย พิกการ จนทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้อย่างเต็มที่ของสมาชิกในครัวเรือน จำเป็นต้องมี
ญาติพี่น้องเป็นผู้ที่คอยดูแลช่วยเหลือในการดำเนินชีวิต ซึ่งสถานะสุขภาพดังกล่าวที่พบได้ในการเก็บข้อมูล
ภาคสนาม คือ ภาวะติดเตียง และ การเป็นโรคเกี่ยวกับการบกพร่องทางสติปัญญา โดยอาจจะเกิดได้จากตัวผู้สูงอายุเอง
และญาติพี่น้องในครัวเรือน ทั้งนี้ภาวะผู้สูงอายุติดเตียงนั้นมีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพเสี่ยงต่อการเกิด
โรคจนทำให้โรคลุกลาม เช่น กินเหล้า สูบบุหรี่ เครียด และผลกระทบจากการไม่เข้ารับการรักษาสอดคล้องตามอาการ
ของกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) อย่างต่อเนื่อง และเมื่อมีการต้องการการดูแลรักษา ญาตินับว่าเป็นบุคคลที่
ต้องยื่นมือมาช่วยเป็นอันดับแรก หากผู้สูงอายุยังแข็งแรงจะรับหน้าที่เป็นผู้ดูแล และแล้วจึงเป็นผู้รับการดูแล

“บ้านหลังนี้อยู่กัน 3 คน มีป้าเองแล้วก็พี่สาวอีกสอง เป็นโสดสามใบเถา ตอนนี้พี่สาวป่วยเป็นอัมพฤกษ์เป็นเพราะ
เมื่อก่อนแกไม่ยอมกินยาที่หมอให้มา และตอนนี้ไม่ยอมช่วยเหลือตัวเอง ป้าเองต้องเป็นผู้ดูแลเขา” ผู้สูงอายุอาศัย
อยู่กับญาติ/พี่น้องสูงอายุเท่านั้น อายุ 80 ปี กรุงเทพมหานคร

“ยายอยู่กับสองคนพี่น้องไม่ได้แต่งงานกันทั้งคู่ ยายเป็นพี่ทำงานไม่ไหวแล้ว มีโรคประจำตัว และชอบหิดด้วย ส่วนคนน้องยังพอทำงานรับจ้างไหว ไปรับจ้างเก็บพริกบ้าง แต่ก็ยังมีพี่น้องคนอื่นๆ ในหมู่บ้านแวะเวียนมาหา อยู่กันสองคนพี่น้องแบบนี้กันมานานเกือบ 20 ปีแล้ว” ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับญาติ/พี่น้องสูงอายุเท่านั้น อายุ 69 ปี ภาคใต้

การเสียชีวิตของสมาชิกในครัวเรือน

การลดลงของสมาชิกในครัวเรือน ด้วยการเสียชีวิตของสมาชิก ทำให้ขนาดครัวเรือนลดลง จากครอบครัวดั้งเดิมอันประกอบไปด้วย พ่อแม่ ลูก คู่สมรส หลาน ญาติพี่น้อง เมื่อมีการจากไปของคนใดคนหนึ่งทำให้ผู้สูงอายุมีรูปแบบการอยู่อาศัยที่เปลี่ยนไป

“ตาไม่ได้แต่งงาน ตอนนี้อยู่กับพี่ชายที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ได้เลย นอนติดเตียง ดูแลใกล้ชิดมาสามสี่ปีแล้ว เดิมที่ตาอยู่บ้านอีกหลังที่ตนเองเช่าที่เขาอยู่ แต่เรารายได้น้อย และเห็นว่าพี่ชายแถมไม่มีคนดูแล จึงตัดสินใจย้ายมาอยู่ดูแลพี่ชาย ก่อนหน้านี้คุณตาต้องดูแลพี่สาวอีกคนที่ติดเตียงและตาบอดด้วย แต่เพิ่งเสียชีวิตไปเมื่อเดือนธันวาคม 60” ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับญาติ/พี่น้องสูงอายุเท่านั้น อายุ 72 ปี ภาคกลาง

การย้ายถิ่นของสมาชิกในครัวเรือนเพื่อไปทำงาน / การตั้งถิ่นฐานหลังจากการแต่งงาน

นอกจากการตายที่เป็นสาเหตุของการทำให้รูปแบบของผู้สูงอายุเปลี่ยนไปแล้ว เหตุผลเกี่ยวกับการย้ายถิ่นนับว่าเป็นเหตุผลที่สำคัญ โดยการย้ายถิ่นนั้นจะเป็นการย้ายถิ่นหลังจากการตั้งถิ่นฐานหลังแต่งงาน ที่ลูกสาวต้องย้ายไปอยู่บ้านสามี หรือลูกชายต้องย้ายไปอยู่บ้านภรรยา ตามความเชื่อของแต่ละภูมิภาคทำให้จำนวนสมาชิกในลูกลดลงไป นอกจากนี้ยังมีการย้ายถิ่นเนื่องจากการทำงานไปยังถิ่นที่ทำกินอื่นซึ่งจะเป็นพื้นที่ที่เป็นเมืองหลักที่เชื่อว่าที่มีเศรษฐกิจที่ดีกว่าถิ่นต้นทาง โดยพบว่าเป็นงานประจำมากกว่าการไปทำงานหลังจากว่างเว้นจากฤดูกาลการเก็บเกี่ยว

“ยายมีลูกห้าคน ตอนนี้อยู่ต่างที่ต่างทางกันหมดแล้ว คนโตไปเรียนกรุงเทพแล้วเมียอยู่ที่นั่น คนถัดมาก็ย้ายตามพี่มันไปทำงานที่กรุงเทพมหานครแล้ว ลูกสาวคนที่สามกับคนที่สี่เขาแต่งงานกับคนกรุงเทพเลยย้ายไปอยู่ที่นั่นเลย คนสุดท้องนี้มันโสดมันบอกว่าจะอยู่เป็นเพื่อนแม่คนนี้อยู่ในเมืองอยู่ใกล้เราสุด ดูแลเราได้” ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับญาติ/พี่น้องสูงอายุเท่านั้น อายุ 63 ปี ภาคใต้

2) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูก หมายถึง ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยร่วมกับลูก ซึ่งลูกในที่นี้ครอบคลุมถึงลูกเขย/ลูกสะใภ้ ที่อาศัยอยู่ร่วมกันในครัวเรือนเดียวกัน

“ลูกเรามันไม่มีรายได้อะไร วัน ๆ ก็กินแต่เหล้า ไม่ทำงานเลยไม่ไหนไม่ได้ เมื่อก่อนอยู่กับหลายคน คนเล็กก็เพิ่งติดคุกไป มีแต่ลูกคนโตที่อยู่บ้านใกล้ ๆ กัน ค่อยเอากับข้าวมาส่งเราบ้าง” ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูก อายุ 81 ปี ภาคเหนือ

การตาย ของสมาชิกในครัวเรือน

เมื่ออายุมากขึ้น คู่สมรส และญาติพี่น้อง มีการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นตามอายุที่มากขึ้น ทำให้โอกาสในการอยู่คนเดียวเพิ่มสูงขึ้น หากเป็นผู้สูงอายุที่มีลูกอยู่ จะสามารถเลือกที่จะอาศัยอยู่คนเดียวตามลำพัง หรือ อาศัยอยู่กับลูกก็ได้ เช่นเดียวกันเพื่อดูแลซึ่งกันและกัน ด้วยเหตุนี้เอง การตายของสมาชิกในครัวเรือนทำให้ผู้สูงอายุได้กลับมาอยู่กับลูกอีกครั้ง หลังจากที่ถูกออกเรือนไป

“เมื่อก่อนตายอยู่คนเดียว แต่พอลูกสาวแฟนเขาไปบวชที่วัดหมู่บ้านใกล้ ๆ ลูกสาวก็อยู่บ้านคนเดียว หลานก็ไปเป็นพยาบาลที่กรุงเทพ เลยมาอยู่เป็นเพื่อนเขา เราก็แก่แล้วก็ไม่อยากอยู่คนเดียวเหมือนกัน” ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูก อายุ 87 ปี ภาคใต้

3) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับหลานโต หมายถึง ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยร่วมกับหลานที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปในครัวเรือนเดียวกัน

สถานะสุขภาพของผู้สูงอายุและสมาชิกในครัวเรือน

เมื่อผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ การจ้างผู้ดูแลสำหรับครัวเรือนในชนบทที่มีอาชีพทำนายนับว่าเป็นค่าใช้จ่ายที่สูง ดังนั้น หลาน ที่ผู้สูงอายุเคยเลี้ยงดูส่งเสียมาตั้งแต่เล็ก ๆ จึงตัดสินใจลาออกจากงาน เพื่อมาดูแล เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดูแล

“เมื่อก่อนยายก็อยู่คนเดียว หลังจากที่เราเสียไปหลังจากนั้นไม่นานยายก็บวช หลานเลยลาออกจากงานมาช่วยดูแล ตั้งแต่นั้นมา” ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับหลานโต อายุ 63 ปี ภาคเหนือ

การเสียชีวิตของสมาชิกในครัวเรือน

การตายของรุ่นพ่อแม่ทำให้ลูกของลูก (หลาน) ต้องอาศัยอยู่กับตามาตลอด โดยผู้สูงอายุเป็นคนดูแล และมีสวัสดิการจากที่ทำงานเดิมของแม่ของหลานช่วยดูแลค่าเล่าเรียนมาจนถึงปัจจุบัน และเมื่ออายุผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นโรคประจำตัวได้ส่งผลให้เกิดอาการอัมพฤกษ์นำไปสู่ภาวะติดเตียงในช่วงแรก และได้รับการฟื้นฟูร่างกายจนสามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง แต่ไม่ปกติทั้งหมด ทำให้หลานต้องเปลี่ยนมาเป็นผู้ดูแลแทน

“ตาป่วยเป็นอัมพฤกษ์ อยู่บ้านกับหลานปีนี้อายุ 20 ปีมาแล้วแหละ เพราะแม่เขาตายไปแล้วตาก็ดูแลมาตลอด แต่ทางบริษัทของแม่ก็ออกค่าเทอมให้” ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับหลานโต อายุ 84 ปี ภาคเหนือ

การย้ายถิ่นของสมาชิกในครัวเรือนเพื่อไปทำงาน

วัยแรงงานเมื่ออายุเพิ่มขึ้น ต้องออกไปทำงานบางคนก็เลือกทำงานในพื้นที่ใกล้บ้าน แต่บางคนเลือกทำงานไกลบ้าน หลังจากมีครอบครัวก็ส่งลูกมาให้พ่อแม่เลี้ยง กลายเป็นครัวเรือนแบบข้ามรุ่น โดยมีตายายเป็นผู้ดูแลบุตรหลาน และเมื่อหลานมีอายุที่มากขึ้นทำให้ครัวเรือนข้ามรุ่นเปลี่ยนสภาพเป็นครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอยู่กับหลานโต หลังจากนั้นหน้าที่การดูแลได้เปลี่ยนรูปแบบกลายเป็นการพึ่งพาซึ่งกันและกัน โดยตายายจะดูแลเรื่องค่าใช้จ่ายสำหรับหลานที่ยังไม่สามารถทำงานได้ แต่หลานจะเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในเรื่องการอำนวยความสะดวก ทั้งเรื่องของการทำงานบ้าน การรับส่งด้วยยานพาหนะ การใช้แรงงานแบกหาม เป็นต้น

“เลี้ยงมาแต่เล็กแต่น้อยแล้ว ตอนนี่ก็โตเป็นหนุ่มช่วยเหลืดูแลเราทุกอย่าง” ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับหลานโต อายุ 74 ปี ภาคกลาง

4) ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับบุคคลหลายรุ่นอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีบุคคลอื่นที่อาจจะป็นรุ่นอายุเดียวกัน (สามี/ภรรยา และ พี่/น้อง) และ บุคคลในรุ่นอื่น ๆ (รุ่นพ่อแม่ รุ่นลูก รุ่นหลาน รุ่นลูกของหลาน) ในการศึกษาี้พบว่ามึจำนวน 3 ครัวเรือน ได้แก่ 1) ผู้สูงอายุที่อยู่กับสามี แม่สามี ลูก ลูกเขย หลาน 2) ผู้สูงอายุอยู่กับคู่สมรส หลาน ลูกของหลาน และ 3) ผู้สูงอายุอยู่กับพี่น้องสาวหม้าย 3 คน และ หลานเขย

สถานภาพสมรส / โสด / หม้าย / หย่า / แยก ของผู้สูงอายุและสมาชิกในครัวเรือน

การเปลี่ยนสถานภาพสมรสของผู้สูงอายุที่เกิดจากการสูญเสียคู่สมรส ทำให้ต้องอาศัยในครัวเรือนคนเดียว บางครัวเรือนได้เปลี่ยนแปลงรูปแบบการอยู่อาศัย ด้วยเหตุที่ไม่ต้องการอยู่อาศัยลำพังคนเดียวในครัวเรือน ทำให้เกิดการย้ายถิ่นกลับมายังสถานที่ดั้งเดิม หรือ “บ้านเกิด” เพื่อกลับมาใช้ชีวิตร่วมกับพี่น้องของตนเอง โดยมีหลานเขยเป็นคนที่ช่วยดูแล เนื่องจากก่อนที่ผู้สูงอายุจะกลับมาอยู่ในบ้านหลังนี้ หลานได้แต่งงานและอยู่ดูแลบ้านร่วมกับหลานเขย แต่หลานย้ายออกไปทำงานที่อื่น ทำให้หลานเขยต้องยังอยู่บ้านหลังนี้เพราะใกล้ที่ทำงาน

“ทุกคนเป็นพี่น้องกัน แยกย้ายกันไปทำงานที่กรุงเทพฯ พอเป็นหม้ายแล้วตอนนี่ก็แก่ อายุมากแล้ว ลูกเค้าเขาก็แยกย้ายไปมีครอบครัว บางคนแต่งงานแล้วแต่ไม่มีลูก ก็เลยตกลงกัน กลับมาบ้าน แล้วเปิดร้านขายข้าว ขายน้ำ ช่วยกันดีกว่า ไม่ต้องได้อยู่คนเดียวที่นั่น” ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับบุคคลหลายรุ่นอายุ อายุ 70 ปี ภาคกลาง

สถานะสุขภาพของผู้สูงอายุและสมาชิกในครัวเรือน

การหกล้ม เป็นอุบัติเหตุของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นในบ้านเรือน เมื่อที่พักอาศัยไม่มีความปลอดภัยอาจก่อให้เกิดความเสี่ยงของผู้สูงอายุได้ตลอดเวลา เมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้นแล้วผลที่ตามมาคืออาการบาดเจ็บทางร่างกาย ซึ่งจำเป็นต้องให้ลูกหลานที่มีความพร้อมในการดูแลและอยู่ใกล้เคียงรับไปอยู่ด้วย

“เมื่อก่อนอยู่กับ พ่อแม่ลูก แล้วก็มีลูกเขย หลานเล็ก ๆ อีกคนนึง ส่วนแม่ชวนมาอยู่นานแล้ว เขาอยู่บ้านใกล้ๆ กัน แต่เขาไม่ยอมมา พอสองเดือนก่อนเขาเพิ่งกลับมามีบ้าน บ้านได้ไม่นานก็สิ้น ๆ กระตุกร้าว เลยรับมาอยู่ด้วยกัน” ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับบุคคลหลายรุ่นอายุ อายุ 62 ปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

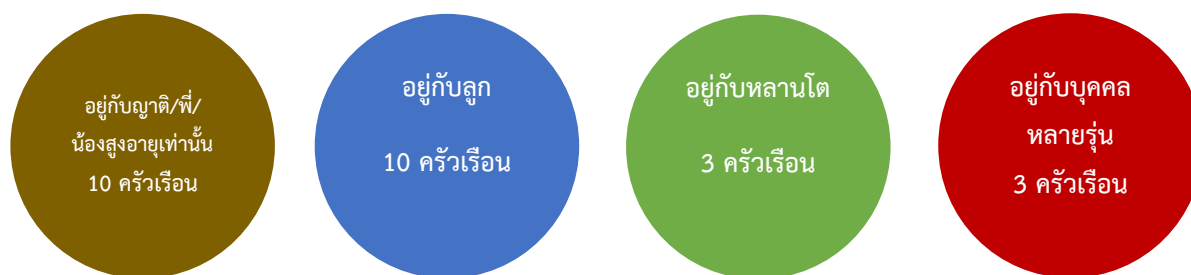
การเกิดของสมาชิกในครัวเรือนที่เพิ่มขึ้นใหม่

ครัวเรือนหลายรุ่น สาเหตุหนึ่งเกิดจากการเพิ่มขึ้นของสมาชิกใหม่ ผ่าน การสร้างครอบครัวและมีทายาท รุ่นต่อไปเพิ่มขึ้นมาในครัวเรือน โดยในครัวเรือนจะสามารถมีได้ตั้งแต่ รุ่นพ่อแม่ รุ่นหลาน และรุ่นลูกของหลาน (เหลน) ทั้งหมด 3 รุ่นอายุ รูปแบบการอยู่อาศัยนี้มักพัฒนามาจากรูปแบบอาศัยต่าง ๆ และมีการเพิ่มขึ้นของสมาชิกมาภายหลัง จากข้อมูลภาคสนามพบว่า ครัวเรือนข้ามรุ่น เมื่อหลานเข้าสู่วัยเจริญพันธุ์ หลานได้มีคู่ครอง และมีลูกเพิ่มขึ้นมาในครัวเรือน แต่ด้วยอายุของหลานที่ยังไม่สามารถทำงานหาเลี้ยงครอบครัวได้ จึงได้ให้ตายาย ดูแลลูกของตนด้วยเช่นกัน

“เมื่อก่อนอยู่สองคนตายาย ที่จริงหลานยังเรียนอยู่ แต่ดันท้องเลยให้คลอดแล้วกลับไปเรียนต่อ ส่วนเราก็ดูแล หลานให้มัน” ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับบุคคลหลายรุ่นอายุ อายุ 66 ปี ภาคกลาง

6.6.2 การดูแลผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลในครอบครัว และความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในรูปแบบการอยู่อาศัยอื่น ๆ ที่สำคัญทั้ง 4 รูปแบบ ในส่วนนี้ทำการวิเคราะห์ในเรื่อง การได้รับการดูแลของผู้สูงอายุและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม โดยสังเคราะห์มาจากผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้นจำนวน 26 ราย



ในส่วนนี้จะทำการวิเคราะห์ในเรื่องการได้รับการดูแลของผู้สูงอายุและความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ ใน 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม

กลุ่มที่ 1 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับญาติ/พี่น้องสูงอายุเท่านั้น จำนวน 10 ครอบครัว

ครัวเรือนลักษณะนี้เปรียบเสมือนกับอยู่กันของผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้ต้องรับบทบาทการดูแลซึ่งกันและกัน โดยพบว่า หากยังเป็นผู้สูงอายุวัยต้นก็ได้รับบทบาทหนักมากเมื่อเทียบกับครัวเรือนที่มีแต่ผู้สูงอายุวัยปลาย ทั้งนี้หากมีผู้สูงอายุคนใดคนหนึ่งมีปัญหาทางด้านสุขภาพ การไม่มีรายได้ ไม่มีลูกหลานอยู่ใกล้ หรือไม่มีลูกหลานเลย ทำให้ผู้สูงอายุที่เหลือต้องรับบทบาทในการดูแลเพิ่มขึ้น นอกจากนี้พบว่าผู้สูงอายุที่มีปัญหาความสัมพันธ์กับพี่น้องสูงอายุในบ้าน ก็เป็นเรื่องสำคัญที่น่าจะเรียกได้ว่า ครัวเรือนเปราะบาง เพราะส่งผลให้ผู้สูงอายุรู้สึกท้อแท้โดดเดี่ยวหรือไร้ญาติขาดมิตร

ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับญาติ/พี่น้องสูงอายุเท่านั้น เป็นครัวเรือนขนาด 2-4 คน โดย 5 ใน 10 ครัวเรือนอาศัยอยู่ตามลำพังกับพี่น้อง 2 คนในครัวเรือน ซึ่ง 8 ใน 10 เป็นครัวเรือนที่ผู้สูงอายุโสด และแน่นอนว่า 8 ใน 10 ครัวเรือนดังกล่าวไม่มีลูกที่คอยดูแล แต่แม้ว่าอีก 2 ครัวเรือนจะมีลูกก็ตาม แต่มีเพียง 1 ใน 2 รายที่ได้รับเงินส่งกลับจากบุตรของตนเอง เนื่องจากอีกครัวเรือนลูกได้เสียชีวิตไปทั้งหมดแล้ว นอกจากนี้ ในเขตเมืองจะพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่กับญาติพี่น้องสูงวัยเป็นครัวเรือนโสด 4 ใน 5 ครัวเรือน และ อีก 1 ครัวเรือนเป็นครัวเรือนที่ลูกได้เสียชีวิตไปแล้วทั้งหมด ส่วนครัวเรือนที่อยู่กับญาติพี่น้องสูงอายุเท่านั้นในเขตชนบทจะมีลูกอยู่ต่างจังหวัด ค่อยสนับสนุนระยะไกล

ด้านร่างกาย ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับพี่น้องสูงอายุเท่านั้นตามลำพังมีโรคประจำตัว 3 โรคที่พบมากที่สุด คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในหลอดเลือด และโรคอื่นๆ ซึ่งเป็นโรคเกี่ยวกับหารเสื่อมถอยทางร่างกาย เช่น ข้อเข่าเสื่อม ตาเป็นต้อ กล้ามเนื้ออ่อนแรง โรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น และทุกคนที่เป็นผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานได้ทุกคน สะท้อนให้เห็นว่า 1 ในสมาชิกของครัวเรือนจะเป็นผู้ที่สามารถดูแลตัวเองและสามารถดูแลผู้อื่นได้เนื่องจากมีสภาพร่างกายที่ยังเคลื่อนไหวได้ปกติ ไม่มีอุปสรรคช่วยเหลือ

“ตาเองต้องดูแลพี่ชายทุกเรื่อง เพราะพี่ชายไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย นั่งเองไม่ได้ แต่ลูกชายของพี่ชายสองคนส่งเงินมาให้เดือนละประมาณเจ็ดพันบาทเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในบ้านและกลับมาดูแลทุกอาทิตย์ พี่ชายมีปัญหาเรื่องการขับถ่ายด้วย ทำให้ต้องสวนเกือบทุกครั้ง และถ่ายด้วยการใส่ถุง มีการใช้แอมเพิลบ้าง ต่อไปไม่รู้เป็นไง ตาก็แก่ขึ้นเรื่อย ๆ ห่วงเหมือนกันว่าต่อไปใครจะดูแล ไม่รู้เลยว่าใครจะไปก่อนกัน ตาเองก็แก่แล้วก็ป่วยหนักนี้เหมือนกัน แต่ไม่ได้เป็นเท่าเขา (พี่ชาย)” อายุ 72 ปีภาคกลาง

นอกจากนั้น การที่ผู้สูงอายุอยู่รวมกันหลายคน แสดงถึงการมีอายุที่ยืนยาวในสภาพแวดล้อมใกล้เคียงกัน โดยสภาพแวดล้อมดังกล่าวจะเอื้อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น การรับประทานอาหารที่ดี การมีกิจกรรมทาง

กาย ไม่เครียด และไม่ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ตามแนวคิด 3 อ. 2 ส. โดยผู้สูงอายุจะมีเคล็ดลับการมีอายุยืนต่าง ๆ อย่างไม่รู้ก็ตาม ผู้สูงอายุบางครัวเรือนจำใจต้องมีชีวิตอยู่ต่อเพื่อดูแลอีกคนหนึ่ง เนื่องจากเป็นครัวเรือนที่ป่วยทั้งคู่ และกังวลว่า หากตนเองเสียชีวิตไปใครจะดูแลอีกคนที่เหลืออยู่

“สุขภาพร่างกายยังแข็งแรงออกกำลังกายเปิดคลิบ แล้วออกกำลังกาย และดูแลอาหารการกินไม่กินมัน เน้นผัก ”
อายุ 69 ปี กรุงเทพมหานคร

สำหรับการจัดหาและดูแลเรื่องอาหารการกินของผู้สูงอายุที่อยู่กับญาติพี่น้องสูงอายุ หากยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้จะหุงหาอาหาร และซักผ้ากันเอง โดยไม่รบกวนคนอื่น โดยผู้สูงอายุเชื่อว่า ในสังคมไทยยึดถือเกี่ยวกับเสื้อผ้าบางประเภท อาทิ ชุดชั้นใน ถุงเท้า ไม่ควรให้ผู้อื่นซักจะเป็นบาปเนื่องจากเป็นของใช้ในที่ลับและเป็นของส่วนตัว และไม่ควรซักรวมกับผู้อื่น นอกจากนั้นยังเชื่อว่า การทำความสะอาดเสื้อผ้าผ่านเครื่องซักผ้าไม่สะอาด และไม่สะดวกเท่ากับการซักมือ ทำให้ผู้สูงอายุจะทำความสะอาดเสื้อผ้าผ่านการซักมือ ซึ่งเป็นความเชื่อที่บางพื้นที่ยึดถือสืบทอดกันมา ส่วนงานบ้านส่วนอื่น ๆ จะมีการแบ่งหน้าที่การดูแล แต่ก็มีสมาชิกที่เป็นผู้หญิงทำหน้าที่หลัก

“เรื่องทำอาหาร ถูกบ้านกวาดบ้าน ก็ช่วยๆ กันกับน้อง แต่ถ้าเสื้อผ้าจะซักของใครของมัน” อายุ 69 ปี ภาคใต้

การดูแลเมื่อเจ็บป่วย การอำนวยความสะดวกเรื่องพาหนะเดินทาง รวมถึงการจัดหาเครื่องอุปโภคบริโภค ต่างๆ ในบ้าน บางครัวเรือนจะมีหลาน หรือญาติ ช่วยสนับสนุนในส่วนนี้ เนื่องจากการจัดหาต้องเดินทางและต้องขนของกลับมายังครัวเรือน ทำให้ผู้สูงอายุในครัวเรือนที่ประกอบด้วยผู้สูงอายุทั้งหมดทำได้ด้วยความยากลำบากกว่าวัยทำงาน แม้ว่าผู้สูงอายุจะขับรถเป็นก็ตาม

“มีหลานสาวที่จะกลับมาอยู่ซื้อของใช้ในบ้านให้ทุกเสาร์อาทิตย์ พาไปหาหมอบ้าง แต่ช่วงไหนที่ต้องไปหาหมอไม่ตรงกับเสาร์อาทิตย์ ก็จ้างคนที่เขาขับวินในตลาดแต่เป็นคนในหมู่บ้านไปส่ง” อายุ 72 ปีภาคกลาง

ในประเด็นเรื่องความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับญาติพี่น้องสูงอายุเท่านั้น ด้านร่างกาย ผลการศึกษาพบว่า อุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มักจะมีภาวะติดเตียง เช่น แปรงซักผ้า ผงซักฟอง น้ำยาปรับผ้านุ่ม ผ้าอ้อมผู้ใหญ่ น้ำยาฆ่าเชื้อโรค อุปกรณ์ประคบเย็นเนื่องจากผู้ป่วยติดเตียงจะนอนบนเตียงเป็นเวลานานทำให้ต้องเปิดพัดลมช่วยระบายอากาศเพื่อลดโอกาสการเกิดแผลกดทับ เป็นต้น มีความสำคัญต้องการเป็นอย่างมาก นอกจากนั้น การซื้อของที่มีน้ำหนักมากและเดินทางเป็นระยะไกล ต้องการเครื่องทุ่นแรงลักษณะล้อเข็น ในการขนย้ายสิ่งของ และทั้งหมดในครัวเรือนเป็นผู้สูงอายุทั้งหมดจะบาดเจ็บจากการใช้แรงงาน ไม่ว่าจะเป็น การยก/พลิก ผู้ป่วยติดเตียง การหอบหิ้วสิ่งของที่มีน้ำหนักมาก เป็นต้น

ด้านจิตใจ การดูแลผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลในครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลทุกคนมีความพึงพอใจในการใช้ชีวิต นับว่าเป็นสิ่งที่ดี แต่กลับมีความรู้สึกท้อแท้กับชีวิตประจำวันทุกคนเช่นเดียวกัน จากการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า การที่ได้เป็นคนที่มีอายุยืนยาวนับว่าเป็นเรื่องที่พึงพอใจที่สุด แต่ความเจ็บป่วยของร่างกายของตัวเองและผู้อื่นในครัวเรือนเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความท้อแท้ใจ

นอกจากนี้การที่ผู้สูงอายุที่อยู่กับญาติพี่น้องที่เป็นผู้สูงอายุด้วยกัน การได้รับการดูแลเรื่องร่างกายมักจะถูกจัดลำดับความสำคัญในการช่วยเหลือจากชุมชนเป็นอันดับต้น ๆ แต่สำหรับการดูแลเรื่องของจิตใจแล้ว 9 ใน 10 ของทั้งหมดที่อยู่ตามลำพังกับผู้สูงอายุด้วยกันเองเป็นคนโศกเศร้าถึงลูกเสียชีวิตไปทั้งหมดแล้ว ทำให้การได้รับการเยี่ยมเยียนจากลูกหลานของตนจะไม่พบในครัวเรือนเหล่านี้ แต่พบว่าการดูแลด้านจิตใจจะได้รับจากคนที่อยู่บ้านใกล้เคียง ในการถามไถ่เกี่ยวกับชีวิตประจำวัน และช่วยเหลือดูหากมีการเจ็บป่วยฉุกเฉิน

ความสัมพันธ์ในครอบครัว บางครัวเรือนมีความขัดแย้ง ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางเครือญาติตามกฎหมาย โดยในการศึกษาภาคสนาม พบว่า ผู้สูงอายุกับน้องสะใภ้สูงอายุมีความขัดแย้งกัน ซึ่งสามี่ของตนเองไม่สามารถช่วยระงับปัญหาได้ ทำให้การให้ความรับความอบอุ่นในครัวครัวมีปัญหา

“คุณยายอยู่กับน้องชายและน้องสะใภ้ที่เป็นผู้สูงอายุเหมือนกัน แต่เหมือนคนเดียว ไม่รู้ว่าตนเองมีปัญหาอะไรกับน้องสะใภ้ มานานหลายปีแล้ว แต่เพิ่งมาช่วงสามสี่ปีหลังมานี้ ที่ไม่พูดคุยหรือข้องเกี่ยวกับเลย กับน้องชายก็พูดกันบ้างเมื่อจำเป็น (ระหว่างคุยร้องไห้ด้วย)” อายุ 72 ปีภาคกลาง

ในการจัดการเรื่องจิตใจของตนเองของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับญาติพี่น้องสูงอายุ พบว่า ในเขตชนบทจะมีกิจกรรมคลายเหงาที่แตกต่างจากเขตเมือง โดยกิจกรรมที่พบในเขตชนบทจะเป็นการรวมกลุ่มพูดคุยกัน แลกเปลี่ยนปัญหาและวิธีการแก้ไขให้กันและกันฟัง ผ่านเพื่อนและเพื่อนบ้านในชุมชน โดยสถานที่อาจจะเป็นศาลาหรือเพิงเล็ก ๆ ตามหมู่บ้าน หรือการจัดการความเครียดต่างๆ ด้วยตัวเอง ผ่านกิจกรรม ปลุกผัก ทำสวน เป็นต้น ในขณะที่เขตเมือง มีการวางแผนเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยติดเตียงไว้ล่วงหน้าเพื่อไม่ให้เกิดข้อกังวลและเป็นห่วงในอนาคต นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีอายุมาก การเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ที่ทางภาครัฐจัดให้มีความยากลำบากในการเดินเข้าร่วม ให้กลายเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน เมื่อมีความเหงา เครียด ท้อแท้ ผู้สูงอายุเลือกที่จะใช้วิธีการนั่งร้องไห้ เวลาคิดถึงลูกที่เสียชีวิตไป นับว่าเป็นการระบายความเครียดและความกังวลใจอีกอย่างหนึ่งเช่นเดียวกัน

“ไม่กังวลกับการอยู่แบบนี้ เวลาเครียดหรือเหงาก็เดินไปคุยกับเพื่อนบ้านปลุกผักปลุกหญ้าไปเรื่อย ” อายุ 69 ปีภาคใต้

“เราอายุยืนเกินไปลูกเต้าตายหมดแล้ว บางทีก็ไม่มีอะไรทำก็นั่งร้องไห้” อายุ 97 ปี กรุงเทพมหานคร

“เมื่อรู้สึกท้อจะไปท่องเที่ยวต่างประเทศ ตอนนี้อยู่แลพี่สาวไม่ยอมช่วยเหลือตัวเองเลย ท้อใจ สักหลานไว้ว่าถ้าเป็นอย่าเอาไว้ ทำหนังสือไว้แล้วด้วยว่าถ้าเป็นโรคที่รักษาไม่หายไม่ต้องรักษาล่อยให้หมดลมไปเลย ท้อทำไมเค้านิยอมช่วยเหลือตัวเองจนเราท้อเมื่อก่อนไม่เป็นแบบนี้” อายุ 69 ปี กรุงเทพมหานคร

ในประเด็นเรื่องความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับญาติพี่น้องสูงอายุเท่านั้น ด้านจิตใจ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีลูกหลาน และมีอายุมาก ทำให้การเยี่ยมเยียนจากบุคคลที่เป็นญาติน้อยกว่า ผู้สูงอายुरูปแบบการอยู่อาศัยอื่น ยกเว้น ช่วงเทศกาลที่จะมีการได้รับการเยี่ยมเยียนจากญาติพี่น้องที่อยู่ไกล เจ้าหน้าที่ของรัฐ อสม. เพื่อมาขอพรรดน้ำดำหัวในเทศกาลวันสงกรานต์ วันพ่อ และวันแม่เท่านั้น ซึ่งเป็นเวลาเพียงไม่กี่วัน แต่ความเครียดและความกังวลใจที่เกิดขึ้นมักเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ทำให้การดูแลเรื่องจิตใจของผู้สูงอายุยังไม่เพียงพอ

ด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุที่อยู่กับญาติพี่น้องผู้สูงอายุเท่านั้น 8 ใน 10 ครอบครัวไม่ได้ประกอบอาชีพและเป็นผู้จบชั้นประถมศึกษา และมีผู้สูงอายุ 2 ใน 10 ครอบครัวที่จบระดับอุดมศึกษา ซึ่งผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุพบว่า ผู้สูงอายุที่จบระดับอุดมศึกษาขึ้นไป ไม่ได้ได้รับเบี้ยผู้สูงอายุ แต่ได้รับเบี้ยบำนาญแทนเนื่องจากเคยทำงานเป็นข้าราชการมาก่อน นอกจากนี้ ผู้สูงอายุ 3 ใน 10 มีรายได้ไม่เพียงพอวิธีแก้ไขคือ การยืมจากญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน สำหรับการเก็บออมเงิน พบว่าผู้สูงอายุ 5 ใน 10 ครอบครัวระบุว่ามีความเพียงพอของรายได้ แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ และมีผู้สูงอายุเพียง 2 ใน 10 ที่สะท้อนถึงการมีเงินออมและวางแผนอนาคตไว้

การช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในบ้านของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุจะได้เบี้ยผู้สูงอายุเป็นหลักในการจ่ายค่าน้ำประปาและค่าไฟฟ้า และบัตรสวัสดิการของรัฐใช้ในการซื้อของ แต่การอยู่อาศัยจะไม่ได้ใช้ค่าใช้จ่ายที่สูงมาก เนื่องจากไม่ได้ออกจากบ้านเพื่อจับจ่ายใช้สอย เว้นแต่ครัวเรือนที่มีผู้สูงอายุที่ป่วย จำเป็นต้องมีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง การดูแลรักษา และค่าอาหารเฉพาะแก่ผู้ป่วย ซึ่งบางอย่างไม่สามารถเบิกจากภาครัฐได้ทำให้ต้องซื้อด้วยตัวเอง จากรายได้ที่ได้จากการทำงาน หรือเงินออม และหากไม่เพียงพอจะขอยืมจากเพื่อนบ้าน/ญาติพี่น้องบ้าง ในขณะที่ญาติ/พี่น้องของผู้สูงอายุจะให้การดูแลในเรื่องอาหาร ของใช้ และการอำนวยความสะดวกต่างๆ มากกว่าการช่วยเหลือในรูปแบบของเงินทอง

“อาศัยอยู่มากแต่เกิดแต่ที่ดินเช่า ราวๆ 17 ไร่ ทำสวนส้มโอ ลินจี มะพร้าว ยายเป็นคนรับผิดชอบเรื่องค่าใช้จ่ายในบ้าน เรื่องอาหารการกิน รายได้เพียงพอใช้ ไม่ได้ลำบากมาก ยังมีญาติพี่น้องในหมู่บ้าน ที่แวะเวียนมาหากัน” อายุ 72 ปีภาคกลาง

“สมัยก่อนที่ทำงานได้ก็พอมีเงินเก็บนิดหน่อย ตอนนี้มีเพียงเบี้ยยังชีพเท่านั้น หากไม่พอก็เอาเงินออมมาใช้ แต่ก็ไม่ใช่เยอะมากนัก” อายุ 69 ปี ภาคใต้

สำหรับการวางแผนด้านเศรษฐกิจในอนาคต พบว่า ผู้สูงอายุบางครัวเรือนมีการวางแผนไว้ในรูปแบบของเงินออม ประกันชีวิต และกองทุนมาปณิกสงเคราะห์ โดยมีวัตถุประสงค์ในการวางแผนหลังจากที่ตนเองเสียชีวิต ผู้ที่จัดการพิธีกรรมและขั้นตอนต่าง ๆ อันประกอบด้วยค่าใช้จ่ายทั้งสิ้นจะไม่ได้มีความเดือดร้อน จึงมีการเตรียมไว้อย่างดี

“เคยทำงานเกี่ยวกับท่องเที่ยวต่างประเทศเมื่อก่อนเป็นหัวหน้าทัวร์ จึงมีเงินเก็บไว้สำหรับใช้จ่ายและมีหอพักให้เช่าทำประกันชีวิตเตรียมไว้” อายุ 69 ปี กรุงเทพมหานคร

“ยายมีรายได้เพียงเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เดือนละ 700 บาท ได้มาก็ไปจ่ายกองทุนมาปณิกสงเคราะห์ เพื่อว่าหากตายลงไปญาติจะได้มีเงินทำศพ ไม่อยากเป็นภาระเมื่อตาย” อายุ 72 ปีภาคกลาง

ในประเด็นเรื่องความต้องการการดูแลด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับญาติพี่น้องสูงอายุเท่านั้น ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะได้รับเงินสนับสนุนจากรัฐเพิ่มมากขึ้น โดยผู้สูงอายุที่เคยทำงานและยื่นเสียภาษีเงินได้เพื่อนำเงินส่วนนี้เข้าสู่การคลังเพื่อการพัฒนาประเทศและประชาชน ได้มีการเปรียบเทียบการจ่ายภาษีและการได้รับเบี้ยผู้สูงอายุที่ยังไม่เพียงพอในการดำเนินชีวิตขั้นพื้นฐานในปัจจุบัน

“สวัสดิการรัฐน้อยเกินไป สำหรับเบี้ยผู้สูงอายุ เมื่อก่อนทำงานเอกสารรายได้สูงเสียภาษีเดือนละ 5,000 บาท แต่ปัจจุบันได้เบี้ยผู้สูงอายุ 600 บาท ต้องการให้เพิ่มเรื่องสวัสดิการผู้สูงอายุ” อายุ 69 ปี กรุงเทพมหานคร

ความต้องการการดูแลด้านสังคม พบว่า ครัวเรือนของผู้สูงอายุที่อยู่กับญาติเท่านั้น มีจำนวน 6 ใน 10 ครัวเรือนที่ถูกหลานและญาติพี่น้องยังให้การดูแล และกลุ่มนี้ยังเป็นบุคคลที่ถูกหลานหรือผู้ที่มีอายุน้อยกว่าให้ความเคารพนับถือ นอกจากนี้ทุกครัวเรือนในรูปแบบการอยู่อาศัยนี้มีเพื่อนบ้านเป็นบุคคลที่พึ่งพาอาศัยกันได้ และจากการสังเกตการณ์ในการศึกษาภาคสนาม พบว่า การให้การนับถือผู้สูงอายุจากญาติพี่น้องไม่ว่าจะอยู่ที่ไหนก็ตาม จะนำไปสู่การให้การดูแลและการส่งเงินกลับมาสนับสนุนและช่วยเหลือผู้สูงอายุ

การรับรู้ข่าวสาร และความเป็นไปของสังคมของผู้สูงอายุในครัวเรือนผู้สูงอายุดูแลกันนี้ ต้องอาศัยการรับรู้ข่าวสารจาก โทรศัพท์ วิทยุ และเจ้าหน้าที่ อสม./อสส. มาส่งข่าวที่สำคัญที่บ้าน เนื่องจากผู้สูงอายุจะเป็นกลุ่มติดบ้านและติดเตียง ทั้งนี้มีหลายครัวเรือนที่มีสมาชิกในครัวเรือนป่วย ส่งผลกระทบให้กลุ่มผู้สูงอายุที่เคยติดสังคมได้เปลี่ยนสถานะเป็นผู้สูงอายุติดบ้าน เนื่องจากเป็นห่วงผู้ป่วย และหวังว่าตนเองจะเดินทางไม่ไหว

“การที่ต้องดูแลพี่ชายทำให้ตาไม่ค่อยได้ออกไปรวมกลุ่มกับหมู่บ้าน เพราะดูแลพี่ชายแต่ก็ออกไปบ้างเวลาสำคัญ ๆ ที่เขาให้ไปประชุมหมู่บ้าน จากที่เมื่อก่อนตาไปตลอดเลย” อายุ 72 ปีภาคกลาง

“ที่อยู่อาศัยเป็นห้องแถว สังคมกรุงเทพต่างคนต่างอยู่แต่บ้านใกล้ ๆ กันก็คุยกันได้อยู่” อายุ 69 ปี กรุงเทพมหานคร

การทำประโยชน์ให้แก่สังคมเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุบางท่านมักพูดถึงอยู่เสมอ และนับว่าเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุเต็มใจที่จะทำหากตนเองยังสามารถทำได้ และการได้พบปะผู้อื่นเป็นวิธีลดความเครียดในชีวิตได้อย่างดี

“อยู่ก็ทำตัวให้เป็นประโยชน์กับคนอื่น หากมีการรวมกลุ่มกันทำกิจกรรมอะไร ของหมู่บ้าน หรือกลุ่มโรงเรียน วัดต่างๆ ก็จะคอยไปช่วยเหลือ ทั้งที่ออกมาก็ไม่มีเงิน ขอเพียงมีค่ารถเมล์ไปกลับบ้าน ก็ออกไปช่วยได้แล้ว ยายชื่กรังไม่เป็นเลย การที่ได้ออกไปช่วย บางทีคนที่เขามีเงินเขาก็จะให้มาบ้าง เพราะไปช่วยงานเต็มที่ และไม่เรียกร้อง แต่เขาให้ เพราะรู้ว่าเราไม่มีเงินแต่ก็คลายเครียดขึ้นชีวิตไปได้เยอะ” อายุ 72 ปีภาคกลาง

ในประเด็นเรื่องความต้องการการดูแลสุขภาพด้านสังคมของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับญาติพี่น้องสูงอายุเท่านั้น ผลการศึกษาพบว่า อนาคตอาจมีผู้สูงอายุติดเตียงเพิ่มมากขึ้น การที่มีศูนย์ในการดูแลให้ความช่วยเหลือที่เป็นเฉพาะทางที่สามารถให้การช่วยเหลือที่ถูกต้องและมีอุปกรณ์ เครื่องมือที่เพียบพร้อม อาจทำให้เป็นตัวเลือกและเป็นที่พึ่งพาสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยตามลำพังที่มีแนวโน้มจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นในอนาคต

“รัฐบาลควรมีศูนย์ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นโรคที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ต่อไปการที่ผู้สูงอายุดูแลผู้สูงอายุจะยากลำบากมากขึ้น” อายุ 69 ปี กรุงเทพมหานคร

กลุ่มที่ 2 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูกเท่านั้น จำนวน 10 ครั้วเรือน

ครั้วเรือนลักษณะนี้ จะเป็นรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อยู่กับลูกในฐานะผู้ที่ได้รับการดูแล และผู้ดูแล ซึ่งอาจต้องรับบทบาทการดูแลซึ่งกันและกัน ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูกเท่านั้นเป็นครั้วเรือนขนาด 2-5 คน โดย 8 ใน 10 ครั้วเรือนอาศัยอยู่ตามลำพังสองคน และผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลมีสถานภาพสมรสหม้าย 9 ใน 10 ของครั้วเรือนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูกเท่านั้นและมี 6 ใน 7 ของครั้วเรือนทั้งหมดที่มีลูกยังมีลูกที่มีชีวิตอยู่ แต่มีเพียง 3 ใน 6 ของครั้วเรือนเท่านั้นที่ลูกส่งเงินกลับมาสู่ครั้วเรือนผู้สูงอายุ นอกจากนี้ หากพิจารณาการประกอบอาชีพของผู้สูงอายุที่อยู่กับลูกเท่านั้น พบว่า 6 ใน 10 ของผู้สูงอายุที่อยู่กับลูกเท่านั้นมีการประกอบอาชีพอยู่ในปัจจุบัน โดยอาชีพที่พบจะเป็นอาชีพ ธุรกิจส่วนตัว รับจ้างทั่วไป (เก็บของเก่า/ตัดหญ้า) อสม. และเกษตรกร

ด้านร่างกาย : ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูกเท่านั้น พบว่า โรคประจำตัว 3 โรคที่พบมากที่สุด คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในหลอดเลือดและ โรคอื่น ๆ ซึ่งเป็นโรคเกี่ยวกับการเสื่อมถอยทางร่างกาย เช่น ข้อเสื่อม เนื้ออก โรคเกี่ยวกับมดลูก หัวใจ โรคเกี่ยวกับตา ไวรัสตับอักเสบบี โลหิตจาง เป็นต้น และผู้สูงอายุบางครั้วเรือนต้องมีอุปกรณ์หรือผู้ช่วยในการปฏิบัติประจำวันขั้นพื้นฐานต่างๆ สะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุในบางครั้วเรือนอาจเป็นผู้ได้รับการดูแลจากลูกพบในกรณีที่ยังสามารถดูแลตัวเองได้ในเรื่องของสุขภาพ การจัดหาอาหาร อำนวยความสะดวกในการคมนาคม และผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องดูแลลูกพบในกรณีที่ลูกของผู้สูงอายุป่วย

จนไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ แม้ว่าจะอายุมากแล้วก็ตามและยังต้องพึ่งพาไม้เท้าเพื่อช่วยเดิน แต่ด้วยเป็นคนที่มีกิจกรรมทางกายมาตลอด พี่เพเป็นชาวสวนจึงมีสุขภาพกายที่แข็งแรงเกินอายุ

“ตอนนี้ยายยังแข็งแรงดี เดินออกกำลังกายตอนเช้าวันละกิโล บางครั้งก็พาลูกคนนี้ไปด้วย วัน ๆ นั้นนอกจากดูแลลูกแล้ว ก็ยังทำงาน ทำเองหมด นอนชั้นล่างของบ้าน 4-5 วันก็จะขึ้นชั้นสองไปทำความสะอาดที่นั่น” ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูกเท่านั้น อายุ 93 ปี ภาคใต้

“หลังจากย้ายมาอยู่กับลูก ก็สบายมากขึ้น ลูกคนนี้ทำให้หมดทุกอย่าง พาไปหาหมอ ทำงานบ้าน ทำกับข้าว ช่วยทำสวน เราย้ายมาลูกเป็นภาระเลย (หัวเราะ)” ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูกเท่านั้น อายุ 87 ปี ภาคใต้

ในประเด็นเรื่องความต้องการการดูแลด้านร่างกายของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูกเท่านั้น ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่กับลูกที่มีบทบาทเป็นผู้รับการดูแลไม่มีความต้องการเพิ่มเติมเนื่องจากมีลูกที่คอยดูแลอยู่เป็นหลักอยู่แล้ว สำหรับผู้สูงอายุที่รับหน้าที่ดูแลตนเองและดูแลลูก โดยเฉพาะลูกที่สูงวัยและมีปัญหาเรื่องสุขภาพที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ จะมีความต้องการผู้ดูแลและความรู้การดูแลที่ถูกต้องและเข้าใจได้ง่าย ใช้งานได้ง่ายจริง รวมถึงต้องการให้เจ้าหน้าที่เกี่ยวกับสุขภาพเข้ามาดูแลเอาใจใส่มากกว่าครัวเรือนอื่น รวมถึงต้องการให้ญาติพี่น้องคนอื่นนอกเหนือจากเงินทองแล้ว แต่ยังต้องเข้ามาช่วยผลักดันเปลี่ยนเวรยามในการดูแลเพื่อเพิ่มเวลาพักผ่อนให้ผู้สูงอายุ โดยเฉพาะช่วงของกลางคืน เนื่องจากผู้สูงอายุมีโรคประจำตัว เช่น โรคความดันโลหิตสูง เมื่อมีอาการเครียดและนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพออาจทำให้เกิดอาการปวดหัวและวูบหมดสติได้ ซึ่งผู้สูงอายุได้มีความกังวลระยะยาว หากไม่แข็งแรงจะไม่มีใครเป็นผู้ที่ดูแลลูกต่อไป

ด้านจิตใจ : ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูกเท่านั้น ผลการศึกษาพบว่า 7 ใน 10 ครัวเรือนของผู้สูงอายุได้รับการดูแลด้านจิตใจ จะได้รับการดูแลด้านจิตใจจากลูกหลาน/ญาติพี่น้องเป็นท่อยุ่ไกล โดยมีการติดต่อสื่อสารผ่านโทรศัพท์ทำให้รู้สึกมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตมากขึ้น แต่สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่กับลูกที่ป่วยเท่านั้นในครัวเรือน จะไม่ได้รับการดูแลด้านจิตใจจากคนอื่น นอกจากอาการของลูกที่นับว่าเป็นกำลังใจในการดำเนินชีวิต โดยบางครั้งก็มีความเครียด ท้อแท้ปนความกลัวว่า ต่อไปใครจะมาดูแลลูกหากไม่มีชีวิตอยู่แล้ว แต่ผู้สูงอายุก็กลับอ่อนใจทุกครั้งที่มีอบต. ผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่เข้าไปเยี่ยมอยู่เสมอ นอกจากความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่กับลูก พบว่า พึงพอใจในชีวิตของตนเองเช่นเดียวกับรูปแบบการอยู่อาศัยอื่น ๆ แต่ทุกคนรู้สึกเบื่อหน่ายท้อแท้กับการดำเนินชีวิตบ้างเนื่องจากปัญหาสุขภาพกายและใจ ทั้งนี้ผู้สูงอายุบางคนก็มีวิธีการจัดการความเหงาของตนเองที่ดีโดยเฉพาะในเขตชนบทโดยเดินไปคุย ระบายปัญหากับเพื่อน และโทรศัพท์ติดต่อหาคนที่ไว้ใจ เช่น ลูก หรือ ญาติ ที่สามารถรับฟังเรื่องราวต่าง ๆ ได้

“อารมณ์ดี แต่มีบางทีก็เหงาบ้าง ก็เลยต้องออกไปหาเพื่อน เดินไปเดินมาในหมู่บ้าน และมีไปหาลูกสาวอีกคนที่ลำปาง ลูกจะมารับ จะโทรไปหาลูกสาวทุกวัน” ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูกเท่านั้น อายุ 81 ปี ภาคเหนือ

ในประเด็นเรื่องความต้องการการดูแลด้านจิตใจของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูกเท่านั้น ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความเป็นห่วงลูกที่มีปัญหาด้านร่างกายและเศรษฐกิจ โดยต้องการให้รัฐบาลหรือชุมชนมาช่วยดูแลลูกที่ไม่ยอมประกอบอาชีพเนื่องจากผู้สูงอายุไม่สามารถควบคุมดูแลได้แล้ว เพราะเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุในปัจจุบันที่ได้รับ จำเป็นต้องเก็บไว้ใช้จ่ายสาธารณูปโภคในบ้าน และยังต้องแบ่งให้ลูกใช้ฟุ่มเฟือยในชีวิตประจำวัน

“ทุกวันนี้ห่วงแต่ลูก อยากให้รัฐบาลหรือชุมชนมาช่วยดูแลลูกที่ไม่ยอมทำอะไรให้ช่วยแม่ได้บ้าง” ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูกเท่านั้น อายุ 81 ปี ภาคเหนือ

นอกจากนี้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความต้องการพบปะญาติพี่น้อง ผ่านการพบเจอมากกว่าการติดต่อสื่อสารผ่านโทรศัพท์ เนื่องจากผู้สูงอายุต้องการเล่าเรื่องและพูดคุยความภาคภูมิใจให้คนรุ่นหลังฟัง ซึ่งลูกหลานที่มีอายุน้อยเป็นบุคคลที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด

“หลานไม่กลับมาหา เพราะปู่ย่าผั่งนั้นเขาหวง และบอกว่าบ้านเราสกปรกเป็นบ้านสวน ที่จริงเขาก็หลานเราเนอะ ไม่น่าสอนเด็กแบบนั้นเลย แบบนี้เลยไม่ค่อยได้เจอหลานสักที หลานเคยเล่าให้ฟังว่า ทางนั้นกลัวหลานรักเรามากกว่า กลัวไม่กลับไปหาเขา หลานชายด้วยนะคนนี้ เราก็ออยากให้มารู้จักบ้านเกิดของแม่บ้าง เป็นบ้านสวนที่ในเมืองมันไม่มี” ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูกเท่านั้น อายุ 83 ปี ภาคกลาง

ด้านเศรษฐกิจ : ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูกเท่านั้น ผลการศึกษาพบว่า 7 ใน 10 ของผู้สูงอายุที่อยู่กับลูกเท่านั้นมีความเพียงพอในรายได้ของตนเอง แต่มีเพียง 3 ใน 10 เท่านั้นที่มีเงินเก็บออม การได้รับการดูแลของผู้สูงอายุด้านเศรษฐกิจ นอกเหนือจากเบี้ยผู้สูงอายุและบัตรสวัสดิการแห่งรัฐแล้ว จะเป็นลูก หลาน ญาติที่อยู่ไกลพบว่า จำนวนเงินที่ได้รับจะไม่มากนัก แต่เพียงพอต่อการใช้จ่ายเล็ก ๆ น้อย ๆ ในครัวเรือนได้

“ได้รับเบี้ยสูงอายุ และได้เงินจากการเป็น อสม. และลูกที่อยู่ลำปางส่งเงินมาให้เดือนละพันบาท” ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูกเท่านั้น อายุ 81 ปี ภาคเหนือ

ในประเด็นเรื่องความต้องการการดูแลด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูกเท่านั้น ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่กับลูกที่ลูกดูแลและไม่ต้องการได้รับเงินเพิ่มจากลูกแต่ต้องการเงินเพิ่มจากรัฐเนื่องจากเบี้ยผู้สูงอายุเป็นเงินในส่วนที่ผู้สูงอายุเก็บไว้ใช้จ่ายที่เป็นรายจ่ายส่วนตัว

ด้านสังคม : ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูกเท่านั้น ผลการศึกษาพบว่า ทุกคนได้รับการดูแลด้านสังคมทุกคน เนื่องจากการดูแลทางด้านสังคมเป็นการเข้าไปดูแลโดยภาครัฐ นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่อยู่กับลูกนั้นว่าเป็นครอบครัวที่อบอุ่น รักใคร่ปรองดอง แต่บางครอบครัวพบว่า พอลูกคนโตไม่สบายดูเป็นภาระ กลับไม่ให้ความสนใจ และกังวลว่าจะต้องมารับผิดชอบร่วมด้วย

“เมื่อก่อนทุกเทศกาลเขาก็มาเยี่ยม ส่งสวัสดีกันดี แต่พอลูกชายป่วย เขาก็ไม่ค่อยมา เขาคงกลัวเราเฒ่าเงินแหละมั้ง” ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูกเท่านั้น อายุ 72 ปี ภาคกลาง

ในประเด็นเรื่องความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูกเท่านั้น ด้านสังคม ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูก ยังไม่มีความต้องการการดูแลเพิ่มเติมจากผู้สูงอายุ

กลุ่มที่ 3 ผู้สูงอายุที่อยู่กับหลานโต จำนวน 3 ราย

ด้านร่างกาย การดูแลผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลในครอบครัว จะมีหลานที่อายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไปเป็นผู้ดูแลเป็นหลัก ซึ่งผู้สูงอายุที่อยู่อยู่กับหลานโตเป็นผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ 2 ใน 3 ของผู้สูงอายุทั้งหมดที่อยู่กับหลาน นอกจากนั้นพบว่า หลานที่โตแล้วเป็นผู้ดูแลในการดำเนินชีวิตทุกๆ ด้าน ยกเว้น ด้านเศรษฐกิจ เนื่องจากผู้สูงอายุที่อยู่กับหลานโต จะมีญาติในหมู่บ้านหรืออำเภอเดียวกันที่คอยช่วยสนับสนุนค่าใช้จ่ายต่าง ๆ

“หลานเพิ่งได้งานทำ พอเราป่วย ญาติ ๆ ก็ลงความเห็นให้หลานมาดูแลเรา ส่วนญาติจะเป็นคนช่วยกันจ่ายเงิน และทำกับข้าวมาส่งให้” ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับหลานโต อายุ 63 ปี ภาคเหนือ

“ตอนนี้หลานใกล้เรียนจบแล้ว แต่ก็ได้ฝึกงานได้เงินมาให้เราใช้บ้างแล้ว ต่อไปหลานบอกว่า จะเลี้ยงเราเอง เราก็ก็นั่งใจ” (ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับหลานโต อายุ 74 ปี ภาคกลาง)

ในประเด็นเรื่องความต้องการการดูแลด้านร่างกายของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับหลานโตเท่านั้น ผลการศึกษาพบว่า ในครัวเรือนที่ผู้สูงอายุป่วยและอยู่อาศัยกับหลานโต ผู้สูงอายุต้องการให้ตัวเองช่วยเหลือตัวเองได้ เพื่อให้หลานได้ออกไปทำงานของตัวเองได้

ด้านจิตใจ การสื่อสารกันในครัวเรือนอาจมีการกระทบกระทั่งกันบ้าง เนื่องจากความห่างของช่วงวัยและการได้ยินของผู้สูงอายุไม่ค่อยชัดเจน ทำให้ผู้สูงอายุและหลานต้องทะเลาะกันบ้างในการใช้ชีวิต

“หลานเป็นผู้ชาย ตอนที่เราบอกให้ทำอะไร เขาก็ทำได้ไม่เรียบร้อยเหมือนผู้หญิง พอบอกซ้ำเขาก็จะไม่โอ แต่บางทีเขาก็ว่า เราว่าเปิดทีวีเสียงดัง มันอาจจะจริง แล้วตอนนี้เราแก่แล้วทุกอย่างไม่ค่อยดี” ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับหลานโต อายุ 63 ปี ภาคเหนือ

ในประเด็นเรื่องความต้องการการดูแลด้านจิตใจของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับหลานโตเท่านั้น ผลการศึกษาพบว่า ไม่ต้องการการดูแลเพิ่มเติมจากหลานโตที่อาศัยอยู่ร่วมกัน แต่ต้องการให้ลูกหลานมาผลัดเปลี่ยนหลานในการดูแลบ้างในบางเวลา

ด้านเศรษฐกิจ การดูแลผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลในครอบครัว พบว่า ค่าใช้จ่ายต่างๆ มีความเพียงพอเนื่องจากผู้สูงอายุมีลูกหลายคนและมีการส่งเงินกลับมาให้ผ่านบัญชีธนาคารของหลานที่เป็นผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุ ทำให้การเงินในครัวเรือนไม่ขัดสน ในขณะที่หลานเป็นผู้เลี้ยงดูไม่สามารถทำงานได้ชั่วคราว ทำให้หลานโตมีความต้องการการดูแลด้านเศรษฐกิจมากกว่าผู้สูงอายุ

“ผมลาออกจากมาดูละยาย เพราะไปจ้างเขาก็แพง พวกลุง ๆ ก็เลยให้มาอยู่ด้วย ตอนนี้อยู่กับตงงาน ก็เครียดบ้าง เราไม่ได้ออกไปไหนเลย แต่ตอนนี้เราต้องดูแลยายให้กายก่อน แล้วค่อยว่ากันใหม่” หลานของผู้สูงอายุ อายุ 25 ปี ภาคเหนือ

ในประเด็นเรื่องความต้องการการดูแลด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับหลานโตเท่านั้น ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุไม่มีความต้องการทางในด้านนี้ แต่กลับเป็นหลานโตที่ต้องการมากกว่า

ด้านสังคม ผู้สูงอายุที่อยู่กับหลานโตมีลูกหลานรายล้อมทั้งในหมู่บ้านและหมู่บ้านใกล้เคียง ทำให้การเข้ามาช่วยเหลือจากลูกหลาน รวมถึงเจ้าหน้าที่รัฐเป็นไปได้เป็นอย่างดี

“พวก อบต. มาช่วยดูแลยายตลอดตั้งแต่ยายเลี้ยงหลานคนนี้แต่แต่เด็ก ๆ แล้ว พอมีข่าวสารอะไรเขาก็มาบอก เหมือนเวลาเจ็บป่วยเขาก็จะมาบอกล่วงหน้า” ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับหลานโต อายุ 74 ปี ภาคกลาง

ในประเด็นเรื่องความต้องการการดูแลด้านสังคมของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับหลานโตเท่านั้น ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุไม่มีความต้องการทางในด้านนี้

กลุ่มที่ 4 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับบุคคลหลายรุ่นอายุ จำนวน 3 ครัวเรือน

ครัวเรือนที่ประกอบด้วยสมาชิกหลากหลายรุ่นอายุ เรียกว่า ครัวเรือนขยาย โดยผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนขยายจะมีความต้องการที่เฉพาะต่อบริบทของครัวเรือนของตนเอง ซึ่งการศึกษาภาคสนามได้รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพของครัวเรือนประเภทนี้มาด้วย เนื่องจากเป็นครัวเรือนที่มีความน่าสนใจและไม่ควรละเลยในการศึกษาความต้องการของผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนประเภท

ด้านร่างกาย การดูแลผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลในครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุจะมีวิธีการดูแลจัดการตนเองในเรื่องของสุขภาพเพื่อไม่ให้เป็นการระของสมาชิกในครัวเรือนคนอื่น นอกจากนั้นยังมีการดูแลซึ่งกันและกันภายในครัวเรือน

“กินยาความดัน หายเอง เวลาหมอนัดใครว่างก็พาไปหาหมอบ้าง” (ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับบุคคลหลายรุ่นอายุ อายุ 70 ปี ภาคกลาง)

ในประเด็นเรื่องความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับบุคคลหลายรุ่นอายุ ด้านร่างกาย ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุยังสามารถดูแลตัวเองได้ เลยไม่ต้องการการดูแลเพิ่มเติม

ด้านจิตใจ การดูแลผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลในครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุได้รับการดูแลด้านจิตใจตลอดเวลาจากสมาชิกในครัวเรือนคนอื่น ๆ แต่ความรักความอบอุ่น สำหรับครัวเรือนที่ผู้สูงอายุเป็นหัวหน้าครัวเรือนและดูแลผู้ที่มีอายุน้อยกว่า จะมีความเครียดและความกังวลเกี่ยวกับอนาคตของผู้ในการควบคุมดูแล

“เมื่อก่อนดูแลแต่หลาน ก็เหนื่อยแล้ว ตอนนี้ไม่มีหลานให้เลี้ยงอีก ตอนนี้เรายังมีแรงยังช่วยเลี้ยงได้ ต่อไปต้องให้พ่อแม่ของมันรับไปเลี้ยงต่อถ้าเราไม่อยู่แล้ว” ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับบุคคลหลายรุ่นอายุ อายุ 66 ปี ภาคกลาง)

ในประเด็นเรื่องความต้องการการดูแลด้านจิตใจของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับบุคคลหลายรุ่นอายุ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นหัวหน้าครัวเรือนมีความต้องการในการดูแลด้านจิตใจจากลูก หรือผู้ปกครองของหลานที่ผู้สูงอายุดูแลอยู่ เนื่องจากการปล่อยให้ดูแลเป็นระยะเวลานานและไม่มีการมีเยี่ยมเยียน ก่อให้เกิดความรู้สึกถูกทอดทิ้งในการเลี้ยงดู และเมื่อมีภาระเพิ่มขึ้นคือการมีสมาชิกใหม่ของครัวเรือนเพิ่มขึ้นมา ทำให้เกิดความเครียดดังกล่าวยิ่งเพิ่มระดับขึ้นไป

ด้านเศรษฐกิจ การดูแลผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลในครอบครัว พบว่า ผู้สูงอายุในครัวเรือนที่มีหลายรุ่นอายุจะมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในบ้าน โดยรายได้มาจาก เบี้ยผู้สูงอายุ และจากการทำงาน รวมถึงลูกและหลานที่เคยเลี้ยงดูส่งเสียเป็นแหล่งรายได้อีกหนึ่งแหล่งหนึ่ง

“ตอนนี้เลี้ยงแม่ของสามมียู่ ค่าใช้จ่ายอะไรทั้งหมดสามารถจัดการให้หมดเลย ลูกเขาก็กู้ช่วยด้วย” ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับบุคคลหลายรุ่นอายุ อายุ 62 ปี ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ในประเด็นเรื่องความต้องการการดูแลด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับบุคคลหลายรุ่นอายุ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่เป็นหัวหน้าครัวเรือนมีความต้องการการช่วยเหลือทางเศรษฐกิจจากลูก โดยต้องการการได้รับเงินส่งกลับแบบสม่ำเสมอเนื่องจากรายจ่ายที่มีต้องจ่ายแบบสม่ำเสมอ แต่ปัจจุบันลูกได้ส่งให้เป็นงวด ตามเทศกาล ตามกำลังจ่าย แต่ผู้สูงอายุกลับต้องการเป็นรายเดือน

ด้านสังคม การดูแลผู้สูงอายุโดยผู้ดูแลในครอบครัว ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจาก ญาติ ผู้นำชุมชน และเพื่อนบ้านตั้งแต่ตนเองเข้าสู่วัยสูงอายุเป็นอย่างดี

“บ้านข้างๆ บางทีเขาก็สงสาร เขาก็ให้ดั่ง ให้ของมาตลอด เสาร์อาทิตย์เด็กก็ไปเล่นบ้านเขาบ้าง” ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับบุคคลหลายรุ่นอายุ อายุ 66 ปี ภาคกลาง

ในประเด็นเรื่องความต้องการการดูแลด้านสังคมของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับบุคคลหลายรุ่นอายุ ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุไม่มีความต้องการทางในด้านนี้

สำหรับการดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือนของรูปแบบการอยู่อาศัยอื่นๆ สรุปได้ว่า ไม่ว่าผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่ในรูปแบบไหนก็ตาม การดูแลทางทางด้านร่างกายเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดสำหรับผู้สูงอายุเนื่องจากการเสื่อมถอยของร่างกายเมื่ออายุที่เพิ่มขึ้นเป็นพื้นฐาน แต่ยังคงมีความแตกต่างกันในรายละเอียด โดยผู้สูงอายุ นอกเหนือจากต้องดูแลตัวเองตามลำพังแล้ว แต่ต้องรับบทบาทเป็นผู้ดูแลเพิ่มขึ้นมาอีกหนึ่งบทบาทด้วย ซึ่งเป็นภาระไม่น้อยเลยทีเดียว นั่นคือ บทบาทในการเลี้ยงดูหลาน บทบาทในการดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยหรือมีภาวะติดเตียง บทบาทในการดูแลลูกที่ป่วยหรือช่วยเหลือตัวเองได้น้อย ซึ่งนับว่าการดูแลนี้เป็นภาระที่หนักสำหรับผู้สูงอายุ ทางด้านจิตใจ พบว่า

ภายนอกผู้สูงอายุอาจดูไม่เครียด อารมณ์ดี แต่ในความเป็นจริงแล้วกลับมีความกังวลในการดังกล่าวพอสมควร แต่ก็สามารถบริหารจัดการความรู้สึกเหล่านี้ได้ในระดับที่ดี ด้วยการหากิจกรรมอื่นทำ นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์ที่ดีกับพี่น้อง และคนอื่นๆ ที่อยู่ในหมู่บ้านที่ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจ ส่วนทางด้านเศรษฐกิจ พบว่า แหล่งรายได้ไม่ต่างจากรูปแบบอื่นๆ ที่ได้กล่าวไว้แล้วในข้างต้น แต่มีภาระค่าใช้จ่ายมากกว่า เพราะต้องดูแลคนอื่นในครอบครัวด้วย บางครัวเรือนต้องการทำงานเพื่อหาเงินมาใช้ในการเลี้ยงดูหลาน และลูกที่ป่วย ซึ่งพบว่าไม่เพียงพอใช้ในครัวเรือน ในขณะที่ด้านสังคม พบว่ายังเข้าร่วมกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชุมชนได้ แต่จะมีบางครัวเรือนที่ไม่เข้าร่วมเพราะมีอายุมากแล้ว ไปไหนมาไหนลำบาก

นอกจากนั้นความต้องการของผู้สูงอายุในรูปแบบนี้มีความต้องการทางด้านเศรษฐกิจที่เห็นได้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้มีปัจจัยทั้ง 6 ข้างต้นเป็นตัวเพิ่มระดับความเปราะบางให้กับครัวเรือน เช่น ผู้สูงอายุเป็นหม้ายซึ่งขาดคู่สมรสในการช่วยเหลือเกื้อกูลในการทำงาน ไม่มีลูกซึ่งขาดแหล่งรายได้ที่ค่อนข้างมั่นคงในวัยสูงอายุ ไม่ได้ทำงานเนื่องด้วยเหตุผลทางด้านอายุและด้านสุขภาพทำให้ไม่สามารถพึ่งพาทางเศรษฐกิจได้ด้วยตนเอง จำเป็นต้องอาศัยเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุจากรัฐบาล

บทที่ 7

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่ยุคเกิดน้อย อายุยืน อันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรไทย ที่ทำให้ขนาดครอบครัวไทยมีแนวโน้มลดลง ในขณะเดียวกันมีรูปแบบต่างๆ ของครอบครัวไทยเกิดขึ้นในสังคมไทย เมื่อประชากรสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จนปัจจุบันประเทศไทยได้กลายเป็นสังคมสูงอายุแล้ว งานวิจัยนี้จะสะท้อนให้เห็นภาพของการดูแลผู้สูงอายุในสังคมไทยที่อาศัยอยู่ในรูปแบบการอยู่อาศัยที่แตกต่างกัน รวมไปถึงศึกษาการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวไทยในมิติต่างๆ ของการดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือนประเภทบาง

การศึกษาเรื่อง “การดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือนซึ่งมีรูปแบบการอยู่อาศัยที่หลากหลายในสังคมไทย เพื่อประเมินความเข้มแข็งและความต้องการสนับสนุนของครัวเรือน” มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย และศึกษาการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวผู้สูงอายุในรูปแบบการอยู่อาศัยต่าง ๆ รวมถึงศึกษาความต้องการสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ การศึกษานี้จะทำให้ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย ตลอดจนการดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในรูปแบบการอยู่อาศัยที่แตกต่างกัน รวมถึงความต้องการสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ โดยเน้นศึกษาไปที่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนประเภทบาง

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเอกสารและสถิติข้อมูลต่างๆ โดยการทบทวนเอกสารทั้งในประเทศและต่างประเทศ และใช้สถิติข้อมูลทุติยภูมิจากการสำรวจต่างๆ มาทำการวิเคราะห์ เพื่อนำเสนอในด้านสถิติตัวเลขที่เกี่ยวกับการดูแลและรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุไทย โดยจะเน้นศึกษาข้อมูลจากการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557 สำมะโนประชากรและเคหะ ดำเนินการโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติเป็นหลัก สำหรับการวิจัยภาคสนาม เป็นการวิจัยทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์ระดับลึก (In-depth interview) ซึ่งประกอบด้วยข้อคำถามปลายปิดและปลายเปิด และดำเนินการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุในครัวเรือนประเภทบางในพื้นที่ตัวอย่าง ข้อคำถามปลายปิดจะเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับคุณลักษณะทางประชากร เศรษฐกิจ สุขภาพ และข้อคำถามปลายเปิดในเรื่องการได้รับการดูแล ความต้องการการดูแล โดยหน่วยการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ครอบครัว/ครัวเรือนของผู้สูงอายุ ตามลักษณะของรูปแบบการอยู่อาศัย โดยจะทำการศึกษาผู้สูงอายุตัวอย่างจำนวน 4 ภาค ได้แก่ ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และกรุงเทพมหานคร การศึกษานี้จะทำการรวบรวมข้อมูลครอบคลุมทั้งในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล และจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุเป็น 2 กลุ่มอายุ คือ 60-74 ปี และ 75 ปีขึ้นไป และจะทำการศึกษาเฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนประเภทบาง

เนื่องจากการศึกษานี้ เป็นการศึกษาในประเด็นการดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง ดังนั้น ในการศึกษาได้ให้นิยามของครัวเรือนเปราะบางว่า เป็นครัวเรือนที่ผู้สูงอายุจะต้องดูแลตนเอง ดูแลผู้สูงอายุด้วยกัน หรือจะต้องดูแลผู้อื่นที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน และต้องรับบทบาทในการดูแลตนเอง หรือต้องดูแลคนอื่น ดังนั้นการศึกษานี้จึงได้จำแนกรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางออกเป็น 5 รูปแบบ ได้แก่ 1) อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว 2) อยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเท่านั้น 3) อาศัยอยู่ในครัวเรือนข้ามรุ่น 4) อาศัยอยู่กับพ่อ/แม่และหรือคู่สมรสเท่านั้น และ 5) อยู่อาศัยกับคนอื่นที่ไม่ใช่ญาติเท่านั้น อย่างไรก็ตามคณะผู้วิจัยได้มีการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุที่อาศัยในรูปแบบการอยู่อาศัยอื่นนอกเหนือจาก 5 รูปแบบดังกล่าว ซึ่งคณะผู้วิจัยพิจารณาแล้วพบว่ามีความเปราะบางเช่นกัน รูปแบบที่ 6 เรียกว่า รูปแบบการอยู่อาศัยอื่นๆ

7.1 สรุป และอภิปรายผล

การที่ปัจจุบันเด็กเกิดน้อยลง ประกอบกับอายุคาดเฉลี่ยของคนไทยที่ยืนยาวขึ้น เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ประชากรไทยมีอายุสูงขึ้น ในการศึกษาแนวโน้มผู้สูงอายุในประเทศไทย ในภาพรวมระดับประเทศพบว่า ประชากรไทยกำลังสูงวัยขึ้นอย่างรวดเร็วมาก ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุตั้งแต่ปี 2548 คือมีสัดส่วนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปสูงถึงร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด ปัจจุบันประชากรไทยกำลังสูงวัยขึ้นอย่างมาก โดยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 5 ในปี 2513 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 18 ในปี 2561 และมีแนวโน้มว่าในปี 2583 ประชากรสูงอายุจะสูงถึงร้อยละ 32 ของประชากรทั้งหมด สถานการณ์การสูงวัยของประชากรโลกและประชากรอาเซียนก็เช่นกัน ที่ปัจจุบันได้กลายเป็นสังคมสูงวัยแล้ว (สัดส่วนประชากรสูงอายुर้อยละ 13 และร้อยละ 10 ตามลำดับ) (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2560)

หากพิจารณาโครงสร้างอายุและเพศของประชากรสูงอายุในประเทศไทย พบว่า ประชากรวัยเด็กมีแนวโน้มลดลง ส่งผลให้ประชากรในวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลงตามไปด้วย และประชากรมีอายุยืนยาวขึ้นอันเนื่องมาจากการลดลงของการตาย อีกทั้งการที่ประชากรรุ่นเกิดล้าน (เกิดในช่วงปี 2506-2526) กำลังเข้าสู่วัยสูงอายุในอีก 5 ปีข้างหน้า (ปี 2566) และประชากรรุ่นเกิดล้านกลุ่มนี้กำลังกลายเป็นคลื่นสึนามิประชากรที่จะเข้าสู่ฝั่งผู้สูงอายุทั้งหมดในปี 2586 เมื่อนั้นสัดส่วนของประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปในประเทศไทยจะสูงถึงร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2557) นอกจากนี้แล้วยังพบว่า ในปี 2561 ผู้สูงอายุจะมีมากกว่าเด็กเป็นครั้งแรกในประวัติศาสตร์ การเกิดที่ลดลงอย่างมากในช่วง 2-3 ศตวรรษที่ผ่านมาได้ทำให้สัดส่วนของประชากรวัยเด็กลดต่ำลงอย่างมาก

ในการศึกษารูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ ในภาพรวมระดับประเทศพบว่าในปี 2557 ประชากรสูงอายุส่วนใหญ่มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 54) อาศัยอยู่กับบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางเครือญาติ หรือประเภทครัวเรือนขยาย โดยพบมากในการอาศัยอยู่ร่วมกับครัวเรือนที่ญาติพี่น้องอาศัยอยู่ด้วยเป็นหลัก (คู่สมรส ญาติ/

บุตร ญาติ/ ญาติ หลาน (ร้อยละ 29) ในขณะที่มีผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในประเภทครัวเรือนเดี่ยวที่พบประมาณร้อยละ 36 จะมีลักษณะของการอาศัยอยู่กับคู่สมรสเท่านั้นสูงที่สุดคือ ร้อยละ 19 สำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวนั้นพบร้อยละ 9

หากพิจารณารูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางตามนิยามของความเปราะบางในด้านการดูแลผู้สูงอายุของรูปแบบการอยู่อาศัยทั้ง 5 รูปแบบ พบว่า ประมาณหนึ่งในสามของผู้สูงอายุทั้งหมด (ร้อยละ 38) จะอาศัยอยู่ในครัวเรือนเปราะบาง (อีกประมาณร้อยละ 62 คือ ครัวเรือนผู้สูงอายุที่ไม่เปราะบาง) ซึ่งเมื่อทำการวิเคราะห์เฉพาะผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเปราะบาง พบว่า ประมาณครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบาง (ร้อยละ 50) อาศัยอยู่กับคู่สมรสมากที่สุด รองลงมาคือ อาศัยอยู่ในครัวเรือนข้ามรุ่น (ร้อยละ 26) และอาศัยอยู่ตามลำพังร้อยละ 23

เมื่อเปรียบเทียบคุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มประชากรสูงอายุภาพรวมของประเทศไทย และผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางแล้วนั้น จะไม่พบความแตกต่างกันมากนัก สำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเปราะบางนั้น ผู้สูงอายุหญิงจะอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว และอาศัยอยู่กับพ่อแม่และหรือคู่สมรสเท่านั้นมากกว่าผู้สูงอายุชาย เมื่อพิจารณาตามรายกลุ่มอายุ ผู้สูงอายุที่มีอายุ 75 ปีขึ้นไป จะอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-74 ปี สาเหตุอาจเป็นเพราะผู้หญิงมีอายุยืนกว่าผู้ชาย จึงทำให้ผู้สูงอายุหญิงส่วนหนึ่งต้องอาศัยอยู่ตามลำพังอันเนื่องมาจากการตายของคู่สมรส นอกจากนี้แล้วอาจเป็นผลมาจากการหย่าร้าง การไม่มีลูก หรือการที่ลูกอาศัยอยู่ที่อื่นเนื่องจากการย้ายถิ่น เช่นเดียวกับประเทศอื่นๆ ในเอเชีย (Ugargol, Hutter, James, & Bailey, 2016)

สำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนข้ามรุ่นจะเป็นผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-74 ปี) มากกว่าผู้สูงอายุวัยปลาย เพราะเป็นวัยที่ยังมีกำลังร่างกายและใจในการดูแลหลาน ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวยังอาศัยอยู่ในเขตเทศบาล โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร ในขณะที่ผู้สูงอายุในครัวเรือนข้ามรุ่น จะอาศัยอยู่ในนอกเขตเทศบาลมากกว่า ในขณะที่เดียวกันผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่และหรือคู่สมรสเท่านั้น จะมีสถานภาพโสดมากที่สุด ถ้าเทียบกับสถานภาพสมรสอื่นๆ (Yeung & Cheung, 2015) ในประเด็นเรื่องภาวะการพึ่งพิงของผู้สูงอายุนั้น ผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 90 จะไม่มีภาวะพึ่งพิง ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเท่านั้นจะมีภาวะพึ่งพิงมากกว่าผู้สูงอายุในรูปแบบการอยู่อาศัยอื่นๆ ทั้งนี้สามารถอธิบายได้จากผลการศึกษาวิจัยภาคสนามที่เก็บข้อมูลกับกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเท่านั้น ผลการศึกษาพบว่า ในครัวเรือนเปราะบางตัวอย่างบางครัวเรือน จะมีผู้สูงอายุคนใดคนหนึ่งที่อยู่ในภาวะต้องพึ่งพิงคู่สมรส เนื่องจากการมีภาระโรค มีโรคประจำตัว หรือการมีภาวะบกพร่องทางร่างกาย เช่น อัมพฤกษ์ อัมพาต พิการ เป็นต้น จึงทำให้คู่สมรสต้องมีหน้าที่เป็นผู้ดูแล แต่ในขณะที่เดียวกันกลับพบว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรสเท่านั้นจะมีระดับความสุขสูงกว่าผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางรูปแบบอื่น (ร้อยละ 79) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะการได้อาศัยอยู่ร่วมกัน

กับคู่สมรส ทำให้มีเพื่อนคู่คิด มีเพื่อนคอยปรึกษาหารือซึ่งกันและกัน จึงทำให้มีความสุขมากกว่าผู้สูงอายุในรูปแบบการอยู่อาศัยอื่นๆ (Linton, Gubhaju, & Chan, 2018) ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่และหรือคู่สมรสเท่านั้นกลับพบว่ามีความสุขในระดับน้อยกว่าผู้สูงอายุในรูปแบบการอยู่อาศัยอื่นๆ ทั้งนี้สอดคล้องผลการวิจัยภาคสนามที่สะท้อนให้เห็นถึงปัญหาทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่และหรือคู่สมรสเท่านั้น ซึ่งมักเกิดปัญหาการทะเลาะเบาะแว้งของผู้สูงอายุกับพ่อหรือแม่ของผู้สูงอายุ เมื่อพ่อแม่ที่สูงอายุแล้ว ย่อมทำให้เกิดความรู้สึกน้อยใจได้ง่ายกว่าปกติ หรือการพูดไม่เข้าหูกัน ดังนั้นจึงทำให้การอยู่อาศัยระหว่างผู้สูงอายุด้วยกันระหว่างลูกกับพ่อแม่ที่สูงอายุด้วยกันนั้นจะมีปัญหามากกว่าการอยู่อาศัยประเภทอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาเชิงปริมาณในระดับประเทศในเรื่องความต้องการผู้ดูแลปรณินิบัติที่พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่และหรือคู่สมรสเท่านั้น จะมีความต้องการผู้ดูแลปรณินิบัติมากกว่าผู้สูงอายุในรูปแบบอื่นๆ

ในประเด็นเรื่องการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางนั้น ผลการศึกษาเชิงปริมาณระดับประเทศพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวจะไม่มีการทำงานมากที่สุด ทั้งนี้อาจเป็นเพราะไม่ต้องมีภาระในการดูแลผู้อื่น ซึ่งตรงกับการศึกษาในประเทศออสเตรเลียที่พบว่า ผู้สูงอายุชายที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวจะมีระดับการศึกษาต่ำกว่า มีเงินเดือนน้อยกว่า และมีโอกาสในการได้ทำงานที่มีเกียรติน้อยกว่าผู้สูงอายุในรูปแบบการอยู่อาศัยอื่นๆ (de Vaus, 2015) อย่างไรก็ตาม พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวจะมีบุตร หรือญาติพี่น้องเป็นผู้ดูแล ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อาศัยในครัวเรือนข้ามรุ่น จะมีคู่สมรสเป็นผู้ดูแล เนื่องจากต้องเลี้ยงหลานที่ยังเล็กหลานจึงยังไม่มียกย่องในการเป็นผู้ดูแลปู่ย่าตายาย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาเชิงคุณภาพที่พบในงานวิจัยภาคสนามว่า แม้ว่าหลานจะยังเล็ก (อายุไม่เกิน 15 ปี) แต่ก็จะสามารถช่วยเหลือเล็กๆ น้อยๆ เช่น งานบ้าน ล้างจาน หยิบยา ฯลฯ

เมื่อพิจารณาผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางจากการวิจัยเชิงปริมาณในระดับประเทศ ในเรื่องการได้รับการดูแลทางด้านร่างกายผ่านการใช้สวัสดิการการรักษายาบาลของรัฐ พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวประมาณหนึ่งในสี่ของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางทั้งหมด (ร้อยละ 25) จะมีการใช้สวัสดิการการรักษายาบาลของรัฐมากกว่าผู้สูงอายุในรูปแบบการอยู่อาศัยอื่นๆ สำหรับในด้านการได้รับการดูแลทางด้านอารมณ์และจิตใจนั้น ผู้สูงอายุในครัวเรือนข้ามรุ่นมากกว่าร้อยละ 90 ของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางทั้งหมดจะได้รับการดูแลในเรื่องการเยี่ยมเยียนและการพูดคุยกับโทรศัพท์มากที่สุด ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเท่านั้น จะมีการติดต่อสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ตมากที่สุด (ร้อยละ 4) ในด้านเศรษฐกิจนั้น ผู้สูงอายุในครัวเรือนข้ามรุ่นจะมีแหล่งรายได้หลักมาจากบุตรเสียส่วนใหญ่ (ร้อยละ 38) เช่นเดียวกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว (ร้อยละ 37) ในการดูแลด้านสังคมนั้น ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับหลานเท่านั้นจะมีการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มมากกว่าผู้สูงอายุในรูปแบบการอยู่อาศัยอื่นๆ (ร้อยละ 68)

ในการวิจัยภาคสนาม เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางตัวอย่างจากห้าพื้นที่ในประเทศไทยโดยใช้การสัมภาษณ์ระดับลึกที่ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งปลายปิดและปลายเปิด ผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางตัวอย่างมีจำนวน 136 ราย เป็นผู้สูงอายุชาย 36 ราย และผู้สูงอายุหญิง 100 ราย มีผู้สูงอายุ 56 ราย อาศัยอยู่ในเขตชนบท และอาศัยอยู่ในเขตเมือง 80 ราย แบ่งกลุ่มอายุเป็น 2 กลุ่ม คือ ผู้สูงอายุ 60 – 74 ปี จำนวน 76 ราย และ ผู้สูงอายุ 75 ปี ขึ้นไป จำนวน 60 ราย โดยผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนเปราะบางตัวอย่างส่วนใหญ่ จะอาศัยอยู่กับคู่สมรสเท่านั้นมากที่สุด รองลงมาคือ อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว และอาศัยอยู่กับหลานเท่านั้น นอกจากนี้แล้วคณะผู้วิจัยได้มีการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในรูปแบบการอยู่อาศัยอื่นๆ ที่ไม่อยู่ในเกณฑ์ของครัวเรือนเปราะบางตามรูปแบบการอยู่อาศัยทั้ง 5 รูปแบบ แต่เข้าเกณฑ์ในเรื่องความเปราะบางในด้านการดูแล

ผลการศึกษาภาคสนามพบว่า เกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 46) ของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางตัวอย่าง มีสถานภาพสมรสแต่งงานและอยู่กับคู่สมรส ผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางเกือบร้อยละ 80 มีการศึกษาต่ำกว่าหรือเท่ากับประถมศึกษา ในประเด็นด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่ได้ทำงาน (ร้อยละ 59) หากยังทำงานอยู่ก็จะทำอาชีพเกษตรกรรม สำหรับรายได้หลักของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางตัวอย่างมาจากเบี้ยผู้สูงอายุ และส่วนใหญ่มีรายได้ประมาณเดือนละ 2,001-5,000 บาท มากที่สุด รองลงมาคือ รายได้เฉลี่ยเดือนละ 1,001-2,000 บาท นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุประมาณครึ่งหนึ่งมีรายได้เพียงพอ แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ เมื่อนำมาพิจารณาร่วมกับรูปแบบการอยู่อาศัยพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่และหรือคู่สมรสเท่านั้น จะมีแหล่งรายได้มาจากการทำงานมากที่สุด ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อยู่ในครัวเรือนข้ามรุ่น หรืออาศัยอยู่กับหลานเท่านั้น จะมีแหล่งรายได้มาจากบุตร (ร้อยละ 27) แต่ก็ยังพบว่า ผู้สูงอายุในครัวเรือนข้ามรุ่นมีปัญหาในเรื่องความไม่เพียงพอของรายได้มากที่สุด (ร้อยละ 73) เมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุในรูปแบบการอยู่อาศัยอื่นๆ

ในประเด็นเรื่องสุขภาพร่างกายของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางตัวอย่าง พบว่า ผู้สูงอายุหญิงในครัวเรือนเปราะบางตัวอย่างจะมีโรคประจำตัวมากกว่าผู้สูงอายุชาย และส่วนใหญ่จะมีโรคประจำตัวคนละ 1 โรค โดยโรคประจำตัวที่ผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางตัวอย่างเป็นมากที่สุดสามอันดับแรก คือ โรคความดันโลหิต (ร้อยละ 29) ไขมัน / คอเลสเตอรอล ร้อยละ 18.2 และ เบาหวาน ร้อยละ 12.1 โดยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเหล่านี้เป็นกลุ่มโรคที่ไม่ได้มาจากการติดเชื้อ แต่มีสาเหตุมาจากพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เหล่า บุหรี่ ขาดการออกกำลังกาย อาหารหวานมันเค็มจัด และมีความเครียด ผลการศึกษาพบว่า 3 โรค นี้จะพบมากที่สุดในผู้ที่มีอายุ 60-74 ปี เช่นเดียวกับรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ.2557 พบว่า โรคที่มักพบในผู้สูงอายุเช่น โรคเบาหวานส่วนมากจะพบในผู้สูงอายุวัยต้นอายุ (60-69 ปี) และวัยกลาง (70-79 ปี) มากกว่าผู้สูงอายุวัยปลายอายุ 80 ปีขึ้นไป โดยจะพบในผู้สูงอายุหญิงมากกว่าผู้สูงอายุชาย

นอกจากนี้แล้ว ในเรื่องความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางตัวอย่างที่จำแนกออกเป็น 5 กิจกรรม ได้แก่ กินข้าว เข้าห้องน้ำ อาบน้ำ ใส่เสื้อผ้า และเคลื่อนไหวก่อนไปมาในบ้าน ผล

การศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางตัวอย่างจะสามารถกินข้าวได้ด้วยตัวเองมากที่สุดถ้าเปรียบเทียบกับความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันอื่น (ร้อยละ 97) โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวจะสามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยในรูปแบบการอยู่อาศัยอื่นๆ (Linton et al., 2018) นอกจากนี้แล้ว เมื่อทำการศึกษาสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางตามรูปแบบการอยู่อาศัยพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว และผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับหลานเท่านั้นจะมีคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าคนทั่วไปเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุในรูปแบบการอยู่อาศัยอื่น และเมื่อพิจารณาถึงความสุขของผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางตัวอย่างพบว่า ผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางตัวอย่างประมาณสองในสาม (ร้อยละ 72) จะมีความสุขอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตชนบทจะมีความสุขในระดับมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง (ร้อยละ 76) ผลการศึกษาสอดคล้องกับการสำรวจสุขภาพจิตกับประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2554 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ⁵ พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพังคนเดียวมีคะแนนสุขภาพจิตต่ำกว่าผู้สูงอายุที่ไม่ได้อยู่ลำพังคนเดียว และผู้สูงอายุที่อยู่กับบุตร เนื่องจากการได้อยู่รวมบ้านกับคู่สมรส ลูก/ หลาน/ ญาติพี่น้องก่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย และมั่นคงในจิตใจ ทั้งนี้จากข้อมูลระดับความสุขของผู้สูงอายุแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุเป็นวัยที่ต้องการความรักและการดูแลเอาใจใส่จากลูกหลานและผู้ใกล้ชิดเป็นอย่างมาก ยิ่งมีอายุสูงขึ้นความต้องการในเรื่องความรัก และการดูแลยิ่งเพิ่มมากขึ้น เสมือนเป็นน้ำหล่อเลี้ยงให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปและมีชีวิตยืนยาวขึ้น

7.2 สาเหตุที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในแต่ละรูปแบบการอยู่อาศัย

สาเหตุที่ผู้สูงอายุอยู่ตามลำพังคนเดียว มีอยู่ 3 สาเหตุคือ 1) สถานภาพสมรสที่เป็นโสด / หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่กับคู่สมรส 2) การไม่มีลูก หลาน ญาติพี่น้องคนอื่นเลย อันเนื่องมาจากการย้ายถิ่น หรือญาติพี่น้องเสียชีวิตกันหมดแล้ว จึงทำให้ต้องอยู่คนเดียวแบบไร้ญาติ และ 3) ลูกย้ายถิ่นไปทำงานที่อื่น/ แยกตัวไปสร้างครอบครัวใหม่ ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า แม้ผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว แต่จะมีลูกหลานอาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกับผู้สูงอายุ ไม่ว่าจะเป็นการอาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน ตำบลเดียวกัน หรือจังหวัดเดียวกันก็ตาม ซึ่งก็ทำให้ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว ไม่ได้อยู่ตามลำพังเสมอไป ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศอาเซียนที่พบว่า ผู้สูงอายุประมาณสามในห้าในประเทศเมียนมา และเวียดนาม และประมาณครึ่งหนึ่ง

5 ผลการสำรวจสุขภาพจิตของคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป พ.ศ.2558 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า จากคะแนนเต็ม 45 คะแนน คนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป มีคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ย 31.44 คะแนน (ชาย 31.79 คะแนน หญิง 31.17 คะแนน) เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตของคนไทยตามกลุ่มอายุ พบว่า กลุ่มอายุ 25-59 ปี (วัยผู้ใหญ่) มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิต 31.50 คะแนน กลุ่มอายุ 15-24 ปี (วัยเยาวชน) 31.34 คะแนน และกลุ่ม อายุ 60 ปี ขึ้นไป (วัยสูงอายุ) 31.32 คะแนน

ของผู้สูงอายุในประเทศไทย จะมีบุตรที่อยู่นอกครัวเรือนอาศัยอยู่ในบริเวณพื้นที่ใกล้เคียงกัน (Teerawichitchainan, Knodel, & Pothisiri, 2015)

สาเหตุที่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสนั้น เกิดจากการไม่มีบุตร บุตรย้ายถิ่นไปอยู่ที่อื่น เพราะไปสร้างครอบครัวใหม่ หรือย้ายถิ่นเพราะการทำงาน ถึงแม้ว่าผู้สูงอายุจะอาศัยกันอยู่สองคน แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มีบุตร ก็จะมีบุตรอาศัยอยู่ใกล้ๆ เช่นเดียวกันกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว

สำหรับรูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับหลานเท่านั้น ปัจจุบันรูปแบบการอยู่อาศัยนี้ได้มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างมาก สาเหตุของการที่ผู้สูงอายุเป็นครัวเรือนข้ามรุ่น หรือต้องอาศัยอยู่กับหลาน มาจาก 3 สาเหตุด้วยกัน คือ การย้ายถิ่นของบุตรเพื่อไปทำงาน บุตรเสียชีวิตจึงทำให้ไม่มีผู้ดูแลหลาน และปัญหาครอบครัวของบุตร จึงทำให้ไม่สามารถเลี้ยงดูลูกได้ ผู้สูงอายุจึงรับเลี้ยงหลานไว้เพื่อไม่ให้หลานเกิดปัญหากับครอบครัวใหม่ของพ่อแม่ ผลการศึกษายังสะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมองว่าการทำงานจะต้องเลี้ยงหลาน ไม่ได้ถือว่าเป็นภาระ แต่กลับเป็นหน้าที่ในการดูแลหลาน เนื่องจากพ่อแม่ของหลานต้องทำงานหาเงินส่งกลับมายังครัวเรือน ส่วนใหญ่เรามักจะพบครัวเรือนข้ามรุ่นในชนบทโดยเฉพาะภาคตะวันออกเฉียงเหนือและภาคเหนือในเขตชนบท เนื่องจากสภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของคนภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่บุตรมักจะย้ายถิ่นออกนอกพื้นที่ไปทำงานในเมือง จึงจำเป็นต้องฝากลูกของตนไว้กับพ่อแม่ ซึ่งน่าจะเป็นการดีเพราะอย่างน้อยที่สุดจะมีคนคอยดูแล ไม่ปล่อยให้เด็กอยู่บ้านเพียงลำพังหากพ่อแม่ไปทำงาน หรือการอาศัยในชนบทน่าจะมีสภาพแวดล้อมที่ดีกว่า แต่ในอีกแง่หนึ่ง การที่เด็กไม่อยู่กับพ่อแม่ ก็จะทำให้มีปัญหาด้านความอบอุ่น ขาดคนคอยดูแลเรื่องการเรียนหนังสือ โดยเฉพาะกรณีที่ปู่ ย่าตายายไม่รู้หนังสือ (สถาบันศึกษานโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2556; อารี จำปากลาง และคนอื่นๆ, 2556)

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับพ่อแม่ในครัวเรือนเป็นประจำ โดยที่จะมีคู่สมรสอาศัยอยู่ด้วยหรือไม่ก็ตาม ทั้งนี้ พ่อหรือแม่ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ด้วยกันในครัวเรือน คาดว่าจะมีอายุอย่างน้อย 80 ปี ผลการศึกษาพบว่า เหตุผลที่ผู้สูงอายุยังคงอาศัยอยู่กับพ่อหรือแม่ในครัวเรือน ประกอบด้วย 3 สาเหตุหลัก คือ ความต้องการดูแลพ่อหรือแม่ที่แก่ชราแล้ว ผู้สูงอายุจึงย้ายกลับมาอาศัยอยู่ด้วย หรือมารับพ่อหรือแม่ไปอาศัยอยู่ด้วยกัน อีกเหตุผลหนึ่งคือ ผู้สูงอายุได้อาศัยอยู่กับพ่อหรือแม่มาตั้งแต่ยังเล็ก ปัจจุบันยังคงอาศัยอยู่บ้านเดิมกับพ่อหรือแม่ เพราะตนเองโสด หรือสามี/ภรรยา ย้ายมาอยู่บ้านพ่อหรือแม่ ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคนอื่นๆ ที่ไม่ใช่ญาติเท่านั้น สาเหตุเป็นเพราะครอบครัวไม่ดูแล จึงมาอาศัยอยู่กับเพื่อน หรือญาติของเพื่อน

7.3 การได้รับการดูแลของผู้สูงอายุ

7.3.1. ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่มคือ 1) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว แต่มีลูก/ญาติในหมู่บ้าน 2) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว แต่ไม่มีลูก/ญาติในหมู่บ้าน และ 3) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว โดยไม่มีลูก เสมือนไร้ญาติขาดมิตร

การได้รับการดูแลด้านร่างกาย

ในภาพรวมผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพังคนเดียวเกือบทั้งหมดยังคงสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐานได้ด้วยตัวเอง และจำเป็นต้องดูแลตนเองในทุกๆ ด้าน ทั้งในเรื่องการดูแลบ้าน การทำกับข้าว การกินยา มีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวบางรายที่เคลื่อนไหวไปมาไม่สะดวกก็จะใช้ไม้เท้าหรืออุปกรณ์ช่วยเดินสี่ขาเพื่อช่วยในกรณีที่เจ็บป่วยหรือมีโรคประจำตัวแต่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังคงช่วยเหลือตัวเองได้

ในเรื่องการจัดเตรียมอาหาร ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวในภาพรวม จะจัดเตรียมอาหารด้วยตัวเอง ทั้งการทำอาหารเพื่อรับประทานด้วยตนเองโดยซื้อวัตถุดิบจากนอกบ้านมาปรุงเอง หรือซื้ออาหารสำเร็จ/กับข้าวแต่หุงข้าวเอง ความโดดเด่นของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวแต่มีลูก/ญาติอาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน หรือในจังหวัดเดียวกัน นั่นคือ ลูก/ญาติจะมีการนำวัตถุดิบหรือเครื่องปรุงสำเร็จรูปมาให้ผู้สูงอายุเพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระในเรื่องการเดินทางเพื่อไปหาซื้อของใช้สำหรับบริโภคหรืออุปโภค ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวที่ไม่มีลูก และไร้ญาตินั้น จะได้รับการดูแลในเรื่องการแบ่งปันอาหารจากเพื่อนบ้านมากกว่าผู้สูงอายุในกลุ่มที่มีลูก/ญาติอาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน เป็นการแบ่งปันอาหารเพื่อช่วยเหลือกัน

ในการไปพบแพทย์ ผู้สูงอายุที่มีลูก/ญาติในหมู่บ้านเดียวกัน หรืออยู่ต่างพื้นที่กันจะให้การดูแลผู้สูงอายุในการไปพบแพทย์ แต่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังโดยไม่มีลูก และไร้ญาตินั้นจะใช้เครือข่ายเพื่อนบ้านเพื่อช่วยเหลือในการไปรับไปส่ง เป็นการพึ่งพาอาศัยกันและกันของคนในชุมชน

ในเรื่องการเดินทาง ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวในภาพรวม ยังคงสามารถเดินทางด้วยตนเองทั้งการเดินทาง รถส่วนตัว (รถยนต์ รถมอเตอร์ไซด์ รถจักรยาน) หรือรถโดยสารประจำทาง แต่หากมีลูกหลาน ญาติพี่น้อง หรือเพื่อนบ้านที่อาศัยอยู่ใกล้เคียง จะให้वानให้พาไป อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวในเขตเมือง สะท้อนถึงความยากลำบากในการเดินทางด้วยการเดินเท้าเพราะสภาพถนนที่ไม่ดี หรือต้องเดินทางด้วยรถโดยสารประจำทาง ที่มีความยากลำบากในการขึ้นลงรถ เพราะไม่ได้เป็นรถเมล์ขานต่ำ หรือรถแท็กซี่ ที่มีราคาแพง หากเทียบกับการเดินทางประเภทอื่น

การได้รับการดูแลด้านจิตใจ

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว ดูเหมือนว่าจะเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่น่าเป็นห่วงที่สุดในการดูแลด้านอารมณ์และจิตใจ เพราะการอยู่เพียงลำพังคนเดียวย่อมทำให้เกิดความเหงา ความว้าเหว่ แต่อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวจะมีวิธีจัดการกับความเหงาได้เป็นอย่างดี

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวและไร้ญาติ และยังคงมีร่างกายแข็งแรง จะใช้วิธีการมีส่วนร่วมกับชุมชน ด้วยการทำกิจกรรมต่างๆ กับชุมชน เดินไปพูดคุยกับเพื่อนบ้าน หรือไปวัดเพื่อจะได้พบปะเพื่อนฝูงและคนในชุมชน เพื่อคลายความเหงา และรู้สึกว่าคุณค่า ในขณะเดียวกันจะมีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวที่มีภาวะเจ็บป่วย หรือเป็นคนเก็บตัว จะใช้วิธีการดูแลความเหงาหรือจิตใจของตนเองด้วยวิธีการที่ตนเองมีความพึงพอใจ ทำแล้วสบายใจ เช่น ปลูกผัก ดูโทรทัศน์ เย็บผ้า เลี้ยงสัตว์ เป็นต้น ผลการสำรวจการมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จากรายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2557 สำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม/ ชมรมมากขึ้น จากปี 2550 พบร้อยละ 21.1 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 33.6 ในปี 2557 นอกจากนี้แล้วปัจจุบันมีผู้สูงอายุได้เข้าร่วมกลุ่มฌาปนกิจร้อยละ 55.9 และยังมีงานวิจัยที่พบว่า การมีส่วนร่วมทางสังคมของคนจีนช่วยให้มีสุขภาพจิตดีขึ้น (Xiaoyan Lei, Yan Shen, James P. Smith, & Guangsu Zhou, 2015)

ลักษณะการตั้งบ้านเรือนของคนไทย ซึ่งมักจะอาศัยอยู่ใกล้กับเครือญาติ ดังนั้นแม้จะพบว่าผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว แต่ในขณะเดียวกันก็อาจจะมีลูกหลานอาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียง ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังกลุ่มนี้อาจจะไม่ได้รับผลกระทบจากความเหงา การขาดการสนับสนุนต่างๆ การมีส่วนร่วมในกิจกรรมสังคม หรือมีความเป็นอยู่ที่ไม่ดีเสมอไป (Teerawichitchainan et al., 2015)

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว แต่มีลูก/ญาติอยู่นอกหมู่บ้านจะได้รับการดูแลด้านจิตใจจากลูก/ญาติที่อาศัยอยู่ห่างไกลด้วยการติดต่อผ่านโทรศัพท์ด้วยการพูดคุยเป็นประจำ เนื่องจากลูก/ญาติที่อาศัยอยู่ห่างไกลทำให้มาเยี่ยมเยียนได้ไม่บ่อยครั้งนัก ส่วนใหญ่จะเป็นช่วงเทศกาลต่างๆ ที่ลูกจะกลับมาเยี่ยมพ่อแม่สูงอายุ

แม้ลูก/ญาติจะอาศัยอยู่ไกลจากผู้สูงอายุ หรือไม่มีลูกและญาติให้การดูแล จะได้รับการดูแลทางด้านจิตใจจากเพื่อนบ้าน ซึ่งถือว่าเป็นบุคคลสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้รับการดูแลด้านจิตใจ

ข้อค้นพบจากการศึกษานี้ในเรื่องของการได้รับการดูแลด้านอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่เพียงลำพังคนเดียว คือ เมื่อมีความเข้าใจบทบาทที่ต้องทำหน้าที่ดูแลตัวเองเพราะอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว แต่ก็จะมี การวางแผนดูแลในขณะที่ยังมีอายุมากขึ้น ถึงแม้ว่าจะไม่มีลูกหลานอยู่ดูแลก็ตาม แต่ก็จะใช้วิธีการแลกเปลี่ยนบทบาทการดูแลซึ่งกันและกันของผู้สูงอายุกับผู้ดูแลที่ไม่มีความสัมพันธ์อันเครือญาติ แต่จะเป็นการพึ่งพาอาศัยกันและกัน ซึ่งตรงกับทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคม (Social Exchange Theory) ดังที่บทความของ ศาสตราจารย์สันทัด เสริมศรี ได้นำแนวคิดของศาสตราจารย์ จี ซี โฮแมนส์มาทำการศึกษา ซึ่งได้อธิบายไว้ว่า

“ความคิดและการกระทำของมนุษย์นั้นมีเหตุผล กิจกรรมที่มนุษย์มีหรือสร้างขึ้นนั้นตั้งอยู่บนพื้นฐานของผลประโยชน์ที่เป็นได้ตั้งแต่ความพอใจหรือความสบายใจจนถึงผลประโยชน์ในรูปของรางวัล”(สันทัต เสริมศรี, 2551)

การได้รับการดูแลด้านเศรษฐกิจ

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว นอกจากจะได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแล้ว ยังได้รับการสนับสนุนเป็นตัวเงินจากลูกหลาน จำนวนเงินที่ได้รับอาจจะไม่มากนัก แต่จะได้รับเป็นสิ่งของ เครื่องใช้ในบ้าน เครื่องปรุงต่างๆ และกับข้าว เนื่องจากกระยะทางที่ไม่ไกลกันมากทำให้ลูกหลานสามารถมาดูแลพ่อแม่สูงอายุด้วยการมาเยี่ยมเยียน และนำสิ่งของ หรืออาหารมากกว่าการส่งเงินมาให้ ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวโดยมีลูก/ญาติที่ไม่ได้อาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน จะได้รับการดูแลเป็นเงินส่งกลับมากกว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคนเดียวโดยไม่มีลูก/ไร้ญาติ และยังมีญาติแต่ไม่ได้รับการดูแลนั้นจะมีความต้องการการดูแลด้านเศรษฐกิจโดดเด่นกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวแต่มีลูก/ญาติอาศัยอยู่ในหรือนอกหมู่บ้าน ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังคงมีรายได้ และต้องการทำงานที่ผู้สูงอายุสามารถทำได้ เพื่อหารายได้ด้วยตนเอง เนื่องจากเบี้ยยังชีพไม่พอสำหรับใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน

การได้รับการดูแลด้านสังคม

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว และมีลูก/ญาติในหมู่บ้าน จะพบว่า ไม่ได้รับการดูแลทางด้านสังคม และจะไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนเท่าไรนัก เนื่องจากเมื่อมีลูกหลานอาศัยอยู่ใกล้ในหมู่บ้าน จะไปมาหาสู่กับลูกหลาน และไปฟังฟังการดูแลจากลูกหลานเสียมากกว่า ในขณะที่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว แต่ไม่มีลูก/ญาติในหมู่บ้าน จะได้รับการดูแลด้านสังคมจากชุมชนโดยผู้นำชุมชนหรือเจ้าหน้าที่อสม. อบต. จะมาเยี่ยมเยียนพูดคุยกันเป็นประจำ และมีผู้สูงอายุบางรายที่ยังคงทำงานอยู่ จะไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมใดๆ เนื่องจากไม่มีเวลา อย่างไรก็ตามจะขึ้นอยู่กับพื้นที่และความเอาใจใส่ของชุมชนหรือผู้นำชุมชนนั้นๆ พื้นที่บางแห่งมีการใช้कुโลบายในการให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกลุ่มทางสังคมต่างๆ เช่น กลุ่มฌาปนกิจศพ เพื่อเป็นการเยี่ยมเยียนและดูแลผู้สูงอายุทางอ้อม นอกจากนี้มีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวที่สมัครใจเป็นอาสาสมัครในการทำงานกับชุมชนเพื่อให้ตัวเองได้พบปะคนในชุมชน เป็นการดูแลตัวเองทั้งด้านจิตใจและด้านสังคม

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว ไม่ได้ต้องการการดูแลด้านสังคมเป็นพิเศษถ้าเปรียบเทียบกับความต้องการดูแลด้านอื่นๆ เนื่องจากมีเพื่อนบ้านที่ดี ก็พออุ่นใจได้ว่าแม้ว่าจะไม่มีลูก/ญาติอาศัยอยู่ใกล้ๆ ก็ยังมีเพื่อนบ้าน หรือชุมชนที่คอยดูแล แวะเวียนมาหา พูดคุยให้คลายเหงา แม้ว่าจะอยู่คนเดียวก็ไม่เหมือนอยู่คนเดียว นอกจากนี้แล้วแม้ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวจะไร้ญาติขาดมิตร แต่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังมีเพื่อนบ้าน และคนในชุมชนที่ช่วยกันดูแลในด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านจิตใจ และด้านสังคม

7.3.2 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังกับคู่สมรส

การได้รับการดูแลด้านร่างกาย หากผู้สูงอายุชายและหญิงที่อาศัยอยู่กันตามลำพังคู่สมรสยังมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง และสามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ด้วยตนเองอยู่ จะมีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบและช่วยเหลือกันและกัน และหน้าที่หลักส่วนใหญ่ในการดูแลบ้านจะเป็นผู้สูงอายุหญิง แต่หน้าที่ในการทำงานนอกบ้าน เช่น ตัดต้นไม้ เลี้ยงวัว เลี้ยงควาย จะเป็นหน้าที่ของผู้สูงอายุชาย แต่หากมีคนใดคนหนึ่งไม่สบายหรือมีอาการเจ็บป่วย หน้าที่หลักในการดูแลในบ้านและรับภาระทุกอย่าง ก็จะเป็นผู้สูงอายุอีกคนหนึ่ง แม้ว่าจะเป็นผู้สูงอายุชายก็ตาม จะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสเท่านั้นจะมีการดูแลด้านร่างกายซึ่งกันและกัน ตามบทบาทของเพศ ตามความถนัด และตามความพร้อมของสภาพร่างกาย

การได้รับการดูแลด้านจิตใจ ในภาพรวมผู้สูงอายุอยู่กับตามลำพังกับคู่สมรสจะมีอารมณ์ดี ไม่เครียด และยอมรับกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ค่อนข้างดี ในบางครั้งผู้สูงอายุกลุ่มนี้อาจเกิดความเหงา เพราะอยู่กันตามลำพัง แต่ก็สามารถบริหารจัดการกับความเหงาได้ ว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่เมื่อลูกๆ โตกันแล้วก็ต้องออกไปสร้างชีวิตและครอบครัวของตนเอง ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีวิธีการจัดการกับความรู้สึกเหงา ว่าไหวได้ด้วยหลากหลายวิธีที่น่าสนใจ เช่นเดียวกับผู้สูงอายุในรูปแบบการอยู่อาศัยอื่น เช่น พังวิทย์ พังเทศน์-พังธรรม ออกไปช่วยงานบุญในหมู่บ้าน พุดคุยกับเพื่อนบ้าน/พี่น้อง ช่วยงานอาสาสมัครในชุมชน เช่น อสม. งานในชมรมผู้สูงอายุ

ข้อได้เปรียบของการอยู่อาศัยในรูปแบบนี้คือ การมีคู่สมรสอาศัยอยู่ด้วย ทำให้ผู้สูงอายุไม่ได้รับรู้ถึงเหงาและว่าเหว่มากนัก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในส่วนเชิงปริมาณที่พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสมีระดับคะแนนความสุขมากและคะแนนความพึงพอใจในชีวิตมาก สัดส่วนสูงกว่ารูปแบบอื่น (ร้อยละ 76.3) การที่ผู้สูงอายุอาศัยร่วมกับคู่สมรส หรือผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับหลานและหรือคู่สมรส และอาศัยอยู่กับพ่อหรือแม่และหรือคู่สมรส จะมีความได้เปรียบในการได้รับการดูแลในด้านจิตใจมากกว่าผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว เพราะการมีคู่สมรสอาศัยอยู่ด้วยทำให้มีคู่คิด ได้รับความรักเอาใจใส่ ช่วยกันดูแลกันและกัน และปรึกษาหารือซึ่งกันและกันได้โดยตรง อย่างไรก็ตามแม้ว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะไม่รู้สึกเหงาอาศัยอยู่ด้วย แต่ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสเท่านั้น ที่มีลูกอาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน จะได้รับการดูแลด้วยการเยี่ยมเยียนและไปมาหาสู่เป็นประจำ ในขณะที่ผู้สูงอายุที่มีลูกหลานอาศัยอยู่นอกหมู่บ้านก็จะได้รับการดูแลด้านจิตใจด้วยการพุดคุยกันผ่านโทรศัพท์ และมาเยี่ยมเยียนในช่วงเทศกาล ทั้งนี้จากข้อมูลการสำรวจผู้สูงอายุไทยในปี พ.ศ.2557 พบว่า เกินกว่าร้อยละ 90 ผู้สูงอายุและบุตรที่อยู่นอกครัวเรือนได้มีการไปมาหาสู่กัน ซึ่งร้อยละ 31.4 มีการไปเยี่ยมเยียนทุกวัน/เกือบทุกวัน ร้อยละ 18.4 เยี่ยมทุกสัปดาห์ ร้อยละ 23.0 เยี่ยมทุกเดือน และร้อยละ 27.2 มีการเยี่ยมเยียนอย่างน้อยปีละครั้ง โดยช่องทางในการติดต่อเยี่ยมเยียนจะเป็นการใช้โทรศัพท์ ซึ่งพบว่ามีผู้สูงอายुर้อยละ 82.5 ที่เคยติดต่อพุดคุยกับบุตรนอกครัวเรือนผ่านทางโทรศัพท์ และเคยติดต่อพุดคุยผ่านระบบอินเทอร์เน็ตร้อยละ 1.9 ในการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางตัวอย่างจะใช้โทรศัพท์ในการติดต่อสื่อสารกับลูกหลานมากกว่า

การใช้การสื่อสารประเภทอื่น (อารี จำปากลาง และคนอื่นๆ, 2556) ซึ่งลักษณะการติดต่อสื่อสารของผู้สูงอายุกับบุตรที่อยู่นอกครัวเรือนหรือญาติพี่น้องที่ไม่ได้อยู่ในครัวเรือนเดียวกันอาจทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกผ่อนคลายความเหงาและความกังวลใจไปได้บ้าง แม้ว่าจะต้องอยู่ห่างจากครอบครัว หรือแม้ต้องอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวก็ตาม

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า การดูแลทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสเท่านั้นเป็นสิ่งสำคัญเช่นเดียวกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว ในวันที่คู่สมรสคนใดคนหนึ่งได้เสียชีวิต ย่อมทำให้ผู้สูงอายุอีกหนึ่งคนต้องเปลี่ยนสถานภาพมาเป็นอาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ส่งผลต่อสภาพจิตใจผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก ดังนั้นการให้การดูแลทางด้านจิตใจต่อผู้สูงอายุจึงเป็นสิ่งสำคัญ แม้ว่าผลการศึกษาจะพบว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่ได้ต้องการให้คนอื่นมาช่วยดูแล หากยังสามารถทำอะไรได้ด้วยตนเอง แต่สิ่งสำคัญคือ การได้อยู่พร้อมหน้าพร้อมตากันในครอบครัว การติดต่อผ่านช่องทางต่างๆ เช่น โทรศัพท์มือถือ ที่ทำให้ลูกที่อยู่ห่างไกลเสมือนอยู่ใกล้กัน

การได้รับการดูแลด้านเศรษฐกิจ

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสเท่านั้น จะได้รับการดูแลด้านเศรษฐกิจเป็นเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ และได้รับเงินส่งกลับจากลูกที่อาศัยอยู่ในและนอกหมู่บ้านเช่นเดียวกับผู้สูงอายุในรูปแบบการอยู่อาศัยอื่น อย่างไรก็ตามผลการศึกษาในเชิงปริมาณได้สะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสเท่านั้นมีสัดส่วนของแหล่งรายได้จากการทำงานสูงกว่ารูปแบบการอยู่อาศัยอื่น ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสเท่านั้นยังคงดูแลตนเองในเรื่องเศรษฐกิจและยังคงทำงานอยู่ ประกอบกับหากผู้สูงอายุคนใดคนหนึ่งมีภาวะเจ็บป่วย ทำให้ผู้สูงอายุอีกคนที่ยังคงมีสุขภาพร่างกายแข็งแรงกว่า ต้องมีหน้าที่เป็นเสาหลักในการดูแลด้านเศรษฐกิจของครอบครัว

การได้รับการดูแลด้านสังคม

การได้รับการดูแลในด้านสังคมของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสเท่านั้นจะมีความคล้ายคลึงกันกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว ผู้นำชุมชน เพื่อนบ้าน และชุมชนที่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้อาศัยอยู่มีส่วนสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ ในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ร่วมกับคู่สมรสเท่านั้น ปัจจัยที่สำคัญที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมคือ ความสมัครใจ ความชอบ และความสะดวกในการเข้าร่วม หากผู้สูงอายุที่เป็นคู่สมรสมีภาวะเจ็บป่วย ก็จะทำให้โอกาสที่ผู้สูงอายุอีกคนที่ต้องทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลจะไปเข้าร่วมกิจกรรมกับชุมชนน้อยลง อันเนื่องมาจากไม่มีเวลาและไม่สามารถทิ้งให้คู่สมรสดูแลตัวเองได้ ดังนั้นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคู่สมรสเท่านั้นที่มีภาวะเจ็บป่วย หรือติดเตียง เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความเปราะบาง ซึ่งชุมชนหรือสังคมควรให้การดูแลเป็นพิเศษ

7.3.3 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับหลานเท่านั้น

การได้รับการดูแลด้านร่างกาย

หน้าที่การดูแลภายในบ้านทั้งหมดจะเป็นหน้าที่ของปู่ ย่า ตา ยาย และยังต้องรับบทบาทของการเลี้ยงหลานเพิ่มเข้ามาด้วย ทั้งในเรื่องการดูแลกิจวัตรประจำวัน ดูแลด้านการเงินทั้งเรื่องการเรียน อาหารการกิน อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับหลานเท่านั้นส่วนใหญ่มองว่า การที่จะต้องเลี้ยงหลานไม่ได้ถือว่าเป็นภาระ แต่กลับเป็นหน้าที่ในการดูแลหลาน เนื่องจากพ่อแม่ของหลานต้องทำงานหาเงินส่งกลับมายังครัวเรือน และแม้หลานจะยังเล็กอยู่แต่ก็สามารถช่วยทำงานบ้านเล็กๆ น้อยๆ ได้บ้าง เช่น การช่วยทำงานบ้าน การดูแลยามเจ็บป่วย เป็นต้น

การได้รับการดูแลด้านจิตใจ

การที่ผู้สูงอายุได้อาศัยอยู่ร่วมกับหลาน ทำให้ได้รับการดูแลทางด้านจิตใจจากหลานไปด้วยโดยไม่รู้ตัว แม้จะมองว่าหลานเป็นภาระ แต่หลานก็ช่วยให้ผู้สูงอายุไม่เหงา หรือว่าเหว่ การมีหลานอาศัยอยู่ด้วยทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสในการพูดคุยหรือติดต่อกับลูกได้บ่อยขึ้นจากการโทรศัพท์หรือผ่านเครือข่ายทางสังคมต่างๆ หากลูกได้ย้ายถิ่นไปทำงานที่อยู่ห่างไกลนอกหมู่บ้าน ดังนั้นหลานจึงเปรียบเสมือนคนช่วยผสมผสานความสัมพันธ์ที่กระห่างพ่อแม่ สูงอายุและลูกที่ต้องย้ายถิ่นไปทำงานที่อื่น ในกรณีที่ครอบครัวของลูกของผู้สูงอายุมีปัญหาการแยกทางกัน ผู้สูงอายุต้องรับบทบาทสำคัญในการดูแลหลานทางด้านจิตใจด้วย เพื่อให้หลานไม่กลายเป็นเด็กมีปัญหาอันเกิดจากครอบครัวแตกแยก ดังนั้นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับหลานเท่านั้น นอกจากจะได้รับการดูแลด้านจิตใจจากลูกแล้ว ยังต้องเป็นผู้ดูแลด้านจิตใจของหลานอีกด้วย

การได้รับการดูแลด้านเศรษฐกิจ

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับหลานเท่านั้นเป็นรูปแบบการอยู่อาศัยที่พบมากในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ด้วยวัฒนธรรมการทำงานของคนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อาชีพพื้นฐานดั้งเดิม ส่วนใหญ่ทำเกษตรกรรมและปศุสัตว์ ซึ่งถือเป็นต้นทุนของผู้สูงอายุในดำรงชีวิต ดังนั้นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่หลานเท่านั้นในภาพรวม นอกจากจะได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุแล้ว ยังจะได้รับการสนับสนุนเป็นเงินส่งกลับจากลูกที่เป็นพ่อแม่ของหลาน แต่อย่างไรก็ตามมีผู้สูงอายุบางรายที่ไม่เดือดร้อนในการหารายได้อื่นเพิ่มเติม แม้ว่าจะต้องดูแลหลาน จึงอยู่กับบ้านโดยไม่มีอาชีพลูกจ้าง แต่ปลูกผักสวนครัวกินเอง และมีรายได้หลักเป็นเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเท่านั้น

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับหลานเท่านั้นเป็นกลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มหนึ่งที่มีสัดส่วนที่ยังทำงานสูงกว่าผู้สูงอายุในรูปแบบการอยู่อาศัยอื่น ผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่ไม่ได้รับเงินส่งกลับ หรือได้รับแต่น้อยมาก ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาเชิงปริมาณที่พบว่า ครัวเรือนข้ามรุ่นระบุแหล่งที่มาของรายได้จากลูกสูงกว่ารูปแบบอื่น (ร้อยละ 26.7)

และพบว่ารายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายอีกด้วย ดังนั้นจึงทำให้ผลการศึกษาพบว่า มีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูกหลานบางรายยังคงทำงานและต้องการทำงานเพื่อหารายได้มาใช้จ่ายในบ้าน ในกรณีที่ผู้สูงอายุมีภาวะเจ็บป่วยและต้องใช้จ่ายเงินเพื่อการรักษาหรือซื้อยา จะทำให้ผู้สูงอายุมีรายได้ไม่เพียงพอ และเกิดปัญหาความยากจน กลายเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะเปราะบาง เพราะหากการดูแลด้านเศรษฐกิจที่ได้รับจากรัฐบาลไม่เพียงพอแล้ว หรือไม่ได้รับเงินส่งกลับจากลูก ทำให้ผู้สูงอายุจำเป็นต้องหารายได้ด้วยตนเอง เมื่อผู้สูงอายุมีอายุที่สูงขึ้น และไม่สามารถทำงานได้เหมือนเช่นเดิม เบี้ยผู้สูงอายุเพียงอย่างเดียวคงไม่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ จากสถานการณ์ทางเศรษฐกิจของผู้สูงอายุพบว่า ในปี 2558 หนึ่งในสามของผู้สูงอายุมีรายได้ต่ำกว่าเส้นความยากจน และแหล่งรายได้หลักที่ผู้สูงอายุได้รับจากบุตรลดลงอย่างมาก ดังนั้นสถิติของผู้สูงอายุในระดับประเทศที่ยังคงทำงานจึงมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะผู้สูงอายุในวัยต้น (อายุ 60-64 ปี) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, ม.ป.ป.)

การได้รับการดูแลด้านสังคม

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับหลานเท่านั้นเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมน้อย เนื่องจากต้องรับภาระในการเลี้ยงดูหลานที่มีอายุต่ำกว่า 15 ปี ซึ่งถือว่ากำลังอยู่ในวัยเรียนที่เป็นช่วงหัวเลี้ยวหัวต่อที่ต้องคอยดูแลอย่างใกล้ชิด เพราะเป็นการอยู่อาศัยของคนสองวัยที่มีความแตกต่างกันเป็นอย่างมาก ดังนั้นการที่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ กับชุมชน จึงเป็นไปได้น้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากผู้สูงอายุต้องทำงานก็ยังทำให้ไม่มีเวลาไปเข้าร่วมกิจกรรมกับสังคม

อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับหลานเท่านั้นจะได้รับการดูแลด้านสังคมผ่านกิจกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวกับหลาน เช่น การมีเด็กเล่นเดียวกันกับหลานในหมู่บ้าน ทำให้เป็นตัวเชื่อมความสัมพันธ์กันระหว่างครัวเรือนข้ามรุ่น นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับหลานเท่านั้น ที่ไม่มีงานทำ หากผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีภาวะติดบ้านจะมีการเดินไปหาเพื่อนบ้านใกล้ๆ หรือตั้งกลุ่มพูดคุยเพื่อคลายเหงาในระหว่างรอหลานกลับจากโรงเรียน นอกจากนี้แล้วชุมชนยังเข้ามามีบทบาทในการดูแลด้านสังคมกับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับหลานเท่านั้น

7.3.4 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับพ่อหรือแม่เท่านั้น

การได้รับการดูแลด้านร่างกาย

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่สูงอายุต้องรับบทบาทหน้าที่ในการดูแลบ้านทั้งหมด รวมถึงต้องดูแลพ่อแม่ของตนเองด้วย แม้ว่าจะมีผู้สูงอายุบางรายที่ตนเองมีภาวะเจ็บป่วยหรือไม่สบาย ก็จะมีคู่สมรสที่จะเป็นเสาหลักในบ้านที่ต้องดูแลทั้งคู่สมรสตัวเอง และพ่อหรือแม่ของคู่สมรส หรือของตัวเองด้วย

การได้รับการดูแลด้านจิตใจ

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับพ่อหรือแม่เท่านั้น จะได้รับการดูแลด้านจิตใจ ได้ความรักเอาใจใส่ ดูแลซึ่งกันและกัน จากคนในครัวเรือนเดียวกันไม่ว่าจะเป็นพ่อ/แม่ หรือคู่สมรสของผู้สูงอายุ นอกจากนี้พี่น้องของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่นอกหมู่บ้านจะมีส่วนช่วยในการดูแลด้านจิตใจด้วยการพูดคุยผ่านโทรศัพท์ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ต้องรับหน้าที่ในการดูแลพ่อแม่สูงอายุนั้นรู้สึกว่าจะไม่ดูแลพ่อแม่อย่างโดดเดี่ยว อย่างไรก็ตามผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่าการอยู่อาศัยร่วมกับผู้สูงอายุด้วยกัน มีส่วนทำให้เกิดปัญหาการทะเลาะเบาะแว้งกันในครัวเรือน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากพ่อแม่ของผู้สูงอายุมีภาวะติดเตียง ก็ยังเพิ่มความเครียดให้กับผู้สูงอายุในการดูแลพ่อแม่ที่สูงอายุด้วยกัน

การได้รับการดูแลด้านเศรษฐกิจ

ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในทุกรูปแบบการอยู่อาศัย จะมีรายได้หลักมาจากเบี้ยยังชีพ และได้รับเงินส่งกลับจากลูกคนที่ไม่ได้อาศัยอยู่ด้วย เนื่องจากผู้สูงอายุที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลพ่อแม่ถือได้ว่าเป็นผู้เสียสละและได้รับการยอมรับจากพี่น้องว่าจะสามารถฝากฝังให้เป็นผู้ดูแลพ่อแม่ได้ ดังนั้นหน้าที่หลักของลูกคนอื่นที่ไม่ได้อยู่เลี้ยงดูพ่อแม่ของตนคือ การส่งเงินให้กับพี่น้องคนที่พ่อแม่อาศัยอยู่ด้วย เป็นการส่งเงินเพื่อเป็นการทดแทนการดูแลที่ตนเองไม่ได้อยู่อาศัยและดูแลพ่อแม่เช่นลูกคนที่พ่อแม่อาศัยอยู่ด้วย

การได้รับการดูแลด้านสังคม

เพื่อนบ้านเป็นบุคคลสำคัญที่ช่วยดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับพ่อแม่ที่สูงอายุแล้ว ด้วยภาวะทางร่างกายของผู้สูงอายุที่เป็นพ่อแม่ นั้น ประกอบกับการที่ผู้สูงอายุต้องดูแลพ่อแม่สูงอายุจึงทำให้เกิดความยากลำบากในการไปเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม พ่อแม่ของผู้สูงอายุจึงอาศัยอยู่ในบ้านมากกว่าออกไปนอกบ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งหากในกรณีที่ผู้สูงอายุยังต้องทำงานเพื่อหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว และพ่อแม่สูงอายุจะต้องอาศัยอยู่บ้านตามลำพังในเวลากลางวัน เพื่อนบ้านจะเป็นบุคคลสำคัญที่มาช่วยดูแลพ่อแม่ของผู้สูงอายุ

7.3.5 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคนอื่นๆ ที่ไม่ใช่ญาติเท่านั้น

รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคนอื่นๆ ที่ไม่ใช่ญาติเท่านั้น เป็นรูปแบบการอยู่อาศัยที่จะพบมากในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในอาคารแนวตึก เช่น คอนโดมีเนียม แพลต อพาร์ทเมนต์ แต่การศึกษานี้เก็บข้อมูลครัวเรือนผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในอาคารแนวราบเท่านั้น จึงทำให้พบกลุ่มตัวอย่างเพียง 1 ครัวเรือนเท่านั้น ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับคนอื่นๆ ที่ไม่ใช่ญาติเท่านั้น จะมีความเปราะบางในทุกด้าน โดยเฉพาะทางด้านจิตใจ ซึ่งผลการศึกษาในเชิงปริมาณพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีคะแนนสุขภาพจิตเฉลี่ยต่ำมาก และมีรายได้ไม่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน การอยู่อาศัยกับคนอื่นๆ ที่ไม่มีความสัมพันธ์ฉันท์เครือญาติถือว่าเป็น

รูปแบบการอยู่อาศัยที่น่าเป็นห่วงว่าใครจะเป็นผู้ดูแล และความสัมพันธ์ในครัวเรือนที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่เป็นอย่างไร ทั้งนี้เพราะกลุ่มตัวอย่างสะท้อนให้เห็นว่ามีความสัมพันธ์ที่ไม่ดีกับสมาชิกในครัวเรือนที่ตนเองอาศัยอยู่ด้วย เปรียบเสมือนต่างคนต่างอยู่ อยู่กันหลายคนก็เหมือนกับอยู่ตัวคนเดียว

สิ่งที่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ญาติมีความต้องการ คือ การดูแลทางด้านจิตใจ โดยเฉพาะในเรื่องการเยี่ยมเยียนและการคุยผ่านโทรศัพท์ระหว่างผู้สูงอายุและญาติพี่น้อง เพื่อให้มั่นใจว่า มีคนยังคงเป็นห่วงถึงแม้ไม่ได้อยู่ด้วยกัน และทำให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยวในสังคม การยอมรับจากสังคมในการอยู่อาศัยกับบุคคลที่ไม่ใช่ญาติ ไม่ควรตีตราว่า “อาศัยเขาอยู่” โดยที่ไม่รู้สาเหตุที่แท้จริง จนส่งผลต่อความรู้สึกของผู้อยู่อาศัยที่ต้องแยกตัวออกจากครัวเรือน

7.3.6 ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนประเภทที่มีรูปแบบการอยู่อาศัยอื่น ๆ

รูปแบบการอยู่อาศัยอื่น ๆ สามารถแบ่งได้เป็นทั้งหมด 4 รูปแบบการอยู่อาศัย ได้แก่

1) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับญาติ/พี่น้อง สูงอายุเท่านั้น หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์ทางเครือญาติ อาศัยอยู่ร่วมกันในครัวเรือนเดียวกัน ไม่ว่าจะเป็น ญาติ พี่ น้อง ที่อยู่ในวัยสูงอายุเช่นเดียวกัน ลักษณะนี้เปรียบเสมือนกับเป็น “ครัวเรือนผู้สูงอายุ”

2) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับลูก หมายถึง ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยร่วมกับลูก ซึ่งลูกในที่นี้ครอบคลุมถึงลูกเขย/ลูกสะใภ้ ที่อาศัยอยู่ร่วมกันในครัวเรือนเดียวกัน

3) ผู้สูงอายุที่อยู่กับหลานโต หมายถึง ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยร่วมกับหลานที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปในครัวเรือนเดียวกัน

4) ผู้สูงอายุที่บุคคลหลากหลายรุ่นอายุ (Multiple generations) หมายถึง ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนที่มีบุคคลอื่นที่อาจจะเป็นรุ่นอายุเดียวกัน (สามี/ภรรยา และ พี่/น้อง) และบุคคลในรุ่นอื่นๆ (รุ่นพ่อแม่ รุ่นลูก รุ่นหลาน รุ่นลูกของหลาน)

ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นว่า รูปแบบการอยู่อาศัยอื่น ๆ นับได้ว่าเป็นรูปแบบการอยู่อาศัยต่อยอดหลังจากมีการเปลี่ยนแปลงจำนวนสมาชิกและบริบทของครัวเรือน (ชั้นกว่าของครัวเรือนประเภทหลักที่สำคัญ) รูปแบบอาศัยอื่น ๆ จะแฝงไปด้วยการทำหน้าที่เกี่ยวกับการดูแล แบ่งได้เป็น 3 หน้าที่ได้แก่ ผู้ให้การดูแล ผู้รับการดูแล และพึ่งพาซึ่งกันและกัน ซึ่งอาจมีการหมุนเวียนสลับเปลี่ยนกันไป โดยมี 6 ปัจจัยที่สำคัญในการกำหนดหน้าที่ดังกล่าว แม้ว่าผู้สูงอายุจะอาศัยอยู่ร่วมกับบุตร หรือญาติพี่น้องก็ตาม ซึ่งสังคมไทยคาดหวังว่าการอาศัยอยู่ในครอบครัวที่มีความสัมพันธ์อันดีเครือญาติน่าจะมีผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ดี แต่ข้อค้นพบจากการศึกษานั้นพบว่า ผู้สูงอายุในครัวเรือนดังกล่าวก็ตกอยู่ในภาวะเปราะบางเช่นเดียวกัน ทั้งนี้ผู้สูงอายุในครัวเรือนประเภทอื่นๆ นั้นนอกจากจะต้องดูแลตัวเองแล้ว ยังต้องรับภาระในการทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลคนอื่นในครัวเรือนด้วย ทั้งนี้ครอบครัวประเภทกลุ่มต่างๆ นี้เป็น

ครัวเรือนที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษเพราะย่อมมีความต้องการในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านร่างกาย ด้านอารมณ์และจิตใจ ด้านเศรษฐกิจ และด้านสังคม มากกว่าผู้สูงอายุในครัวเรือนประเภทบางทั้งห้ารูปแบบของการศึกษานี้

จากผลการศึกษาในเรื่องการได้รับการดูแลในด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุในครัวเรือนประเภทบาง สะท้อนให้เห็นว่า “เพื่อนบ้าน” ที่อาศัยอยู่ใกล้กับบ้านผู้สูงอายุในครัวเรือนประเภทบาง เป็น ที่สำคัญที่ช่วยเติมเต็ม “จิ๊กซอว์” การดูแลในด้านต่างๆ ของผู้สูงอายุ ในกรณีที่ผู้สูงอายุในครัวเรือนประเภทบางแต่มีลูก/ญาติอาศัยอยู่ห่างไกลจากบ้าน “ผู้สูงอายุ หรือไม่มีลูก / ไร้ญาติเพื่อนบ้าน” มีส่วนสำคัญที่ให้การดูแลผู้สูงอายุในการแบ่งปันสิ่งของ อาหาร และไปหามาหาให้กับผู้สูงอายุเป็นประจำ รวมถึงการชักชวนไปเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ เพื่อเป็นการเติมเต็มให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การมีระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยเพื่อนบ้าน ควรถูกนำมาพิจารณาเพื่อช่วยในการดูแลผู้สูงอายุที่จะมีจำนวนมากขึ้นในสังคมไทย

7.4 ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ

- 1) เมื่อผู้สูงอายุตกอยู่ในภาวะประเภทบางในด้านการดูแล ย่อมมีผู้สูงอายุกลุ่มหนึ่งที่ต้องการการดูแล และมีผู้สูงอายุอีกกลุ่มหนึ่งไม่ต้องการการดูแลเพิ่มเติม เนื่องจากยังมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง ดูแลตนเองได้ และพึงพอใจกับการได้รับการดูแลทั้งสี่ด้านแล้ว
- 2) ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่ดี หรือไม่สามารถดูแลตนเองได้ ในทุกรูปแบบการอยู่อาศัย จะมีความต้องการการดูแลในเรื่องค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มเติม ทำให้ต้องใช้เงินไปกับการซื้อยา และอุปกรณ์ต่างๆ จึงทำให้มีไม่รายได้เพียงพอกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ในส่วนของความต้องการดูแลด้านสังคมของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุบางรายได้สะท้อนว่า การเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชนต่างๆ นอกจากทำให้ได้เครือข่ายเพื่อนแล้ว สิ่งที่ต้องการเพิ่มเติมคือ การฝึกอาชีพในชมรมผู้สูงอายุ หรือโรงเรียนผู้สูงอายุ
- 3) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวแต่มีลูก/หลาน/ญาติพี่น้องอาศัยอยู่ใกล้ในหมู่บ้านเดียวกัน จะไม่มีความต้องการการดูแลในแต่ละด้านจากครัวเรือนเท่าไรนัก เนื่องจากยังมีลูกหลานอาศัยอยู่ใกล้ๆ เมื่อต้องการการดูแลหรือช่วยเหลือลูก/หลานก็สามารถมาหาได้อย่างทันที อย่างไรก็ตาม ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวแต่ไม่มีลูก/ไร้ญาติ หรือมีญาติแต่ไม่ได้รับการดูแล จะมีความต้องการการดูแลที่เด่นชัดในด้านจิตใจ เพราะการอยู่คนเดียวมีผลต่อความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องความกังวลใจ ไม่สบายใจ (Teerawichitchainan et al., 2015) ผลการศึกษาวิจัยภาคสนามพบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว โดยไม่มีลูกอาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกัน มีความต้องการให้เพื่อนบ้านหรือคนในชุมชนมาเยี่ยมเยียน พบปะพูดคุยบ้าง เพื่อคลายความเหงาและเพื่อลดความกังวลหากมีปัญหาด้านสุขภาพ หรืออุบัติเหตุเกิดขึ้นโดยไม่มีใครรู้ *ปัญหากลัวตายตามลำพังคนเดียว* เป็นปัญหาหนึ่งที่ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวมีความกังวลใจ จึงมีความต้องการให้มีคนมาช่วยดูแลและ

เวียนทักทายบ้าง การศึกษานี้พบผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่คนเดียวบางรายเป็นโรคซึมเศร้า ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับคนอื่นในชุมชนได้ และมีการแยกตัว เก็บตัวเงียบ ทำให้มีปัญหาด้านอารมณ์และจิตใจ และด้านสังคม ดังนั้นผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวที่ไม่มีลูก/ญาติจึงมีความต้องการการดูแลในด้านอารมณ์และจิตใจมากกว่าผู้สูงอายุในรูปแบบการอยู่อาศัยอื่นๆ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Raymo ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวจะมีความสุขน้อยกว่าผู้สูงอายุในรูปแบบการอยู่อาศัยอื่นๆ (Raymo, 2015)

- 4) ในประเด็นเรื่องความต้องการการดูแลในด้านเศรษฐกิจ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวโดยไม่มีลูก/ญาติอาศัยอยู่ในหมู่บ้านเดียวกันนั้น หากมีปัญหาสุขภาพ และต้องไปพบแพทย์อยู่บ่อยครั้ง จึงมีความต้องการเพิ่มเติมในเรื่องเงินหรือสวัสดิการจากการซื้อของใช้ที่จำเป็นบางอย่างเพิ่มเติมที่ทางบัตรทอง 30 บาทไม่ได้ครอบคลุม รวมถึงพบว่ามีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียวบางรายที่มีความต้องการในการทำงาน จึงต้องการให้มีการฝึกอาชีพให้กับผู้สูงอายุ
- 5) ความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังกับคู่สมรสคือ หากผู้สูงอายุมีลูกที่อาศัยอยู่นอกหมู่บ้านและห่างไกลจากบ้านของตน จะมีความต้องการให้ลูกกลับมาเยี่ยมมาหาโดยเฉพาะในช่วงเทศกาล หรือการพูดคุยกันผ่านโทรศัพท์ เพื่อแสดงความรัก ความเคารพ และความสัมพันธ์ในครอบครัว การติดต่อพูดคุยกับครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ ย่อมส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตที่ดี หากมีบุตรหลาน ญาติพี่น้องที่อาศัยอยู่นอกครัวเรือนมาเยี่ยมเยียน หรือติดต่อโทรศัพท์มาคุยกับผู้สูงอายุ จะมีผลต่อการอยู่ดีมีสุขในด้านอารมณ์และจิตใจที่ดีของผู้สูงอายุด้วย อย่างไรก็ตาม หากผู้สูงอายุยังคงสามารถทำกิจวัตรประจำวันต่างๆ ได้ด้วยตนเอง จะไม่มีความต้องการการดูแลสิ่งใดเพิ่มเติม เพียงแค่หากวันใดที่สภาพร่างกายเสื่อมถอยลงและไม่สามารถทำอะไรได้ด้วยตนเองแล้ว ในอนาคตก็มีการวางแผนว่าอยากให้ลูกหรือผู้ดูแลมาอาศัยอยู่ด้วย
- 6) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับหลานเท่านั้นมีความเปราะบางทางด้านเศรษฐกิจมากกว่าผู้สูงอายุในรูปแบบอื่น มีความต้องการอยากให้มีการส่งเสริมอาชีพสำหรับผู้สูงอายุในบ้าน เพราะโดยธรรมชาติของผู้สูงอายุแล้วมักจะติดบ้าน ไม่ชอบออกไปไหน ดังนั้นถ้าสามารถทำงานที่บ้านได้ก็จะเป็นการสร้างรายได้โดยไม่ต้องออกไปทำงานนอกบ้าน เนื่องจากรายได้หลักที่คาดหวังว่าจะได้รับจากบุตรที่ย้ายถิ่นไปทำงานไม่เพียงพอ หรือไม่ได้รับเงินส่งกลับเลย นอกจากนี้แล้วผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับหลานเท่านั้นยังมีความต้องการให้ลูกของตนย้ายกลับมาเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระในการดูแลหลาน และการอยู่กับพร้อมหน้าพร้อมตาก็คจะมีผลต่อสภาพจิตใจของหลานที่ได้อยู่ใกล้ๆ กับบิดามารดาของตน
- 7) ในภาพรวมผู้สูงอายุในครัวเรือนเปราะบางไม่ว่าจะอาศัยอยู่ในรูปแบบการอยู่อาศัยใดก็ตาม หากยังสามารถช่วยตนเองได้ ดูแลตนเองได้ รวมถึงมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง จะมีความต้องการอยู่ได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องการพึ่งพาใคร ไม่อยากเป็นภาระกับลูกหลาน ไม่ต้องการย้ายไปอยู่กับลูกหรือให้ลูกย้ายมาอยู่ด้วย

- 8) ผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงอายุ 60-74 ปี ซึ่งเป็นอายุที่อยู่ในวัยก่อนถึงอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดที่ปัจจุบันอยู่ที่ประมาณ 75 ปี ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ยังคงมีสุขภาพแข็งแรง จึงทำให้ไม่มีความต้องการในเรื่องการดูแลมากนัก เพราะยังสามารถดูแลตัวเองได้
- 9) ผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกที่ว่าตนเองแปลกแยกกับคนในชุมชนเพราะต่างภาษา ต่างวัฒนธรรมกัน เกิดความต้องการในเรื่องทางสังคมมากเป็นพิเศษ โดยเฉพาะความต้องการอยากให้มีเพื่อนคอยพูดคุยปรึกษาหารือกัน

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

- 1) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีศักดิ์ศรีในตนเอง ให้สามารถอยู่ได้ด้วยตนเองโดยไม่พึ่งพาใคร และพยายามให้ผู้สูงอายุคงอยู่ในสภาพที่สามารถดูแลตนเองได้เป็นระยะเวลานาน
- 2) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับชุมชนควรส่งเสริมและสนับสนุนให้มี “ระบบเพื่อนบ้านที่ดี” เพื่อช่วยดูแลผู้สูงอายุ เพราะเป็นหน่วยที่มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุดในชุมชน
- 3) ตัวชี้วัดการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของชุมชน คือ การมีผู้นำเข้มแข็งและเห็นความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว รวมถึงการมีผู้สูงอายุที่เป็นตัวแบบที่ดี และการได้รับการสนับสนุนจากหลายภาคส่วน
- 4) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับชุมชน ควรส่งเสริมให้มีระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังคนเดียว โดยไม่มีลูกหลานอยู่ใกล้ๆ หรือเป็นคนไร้ญาติขาดมิตร เนื่องจากเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่มีความต้องการด้านจิตใจมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มอื่น ดังนั้นควรสนับสนุนการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุเป็นประจำ และอาจมีกริ่ง หรืออุปกรณ์ส่งสัญญาณเมื่อเวลาฉุกเฉินอย่างง่ายให้กับผู้นำชุมชน หรือบ้านใกล้เคียง เพื่อให้ผู้สูงอายุในแต่ละครัวเรือนได้รับความช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว
- 5) ในอนาคต อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) จะเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ (care-giver) หรือผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (care-manager) ที่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ใกล้ชิดที่สุด ดังนั้นกระทรวงสาธารณสุขควรให้การสนับสนุนเพื่อเพิ่มพูนศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ
- 6) หน่วยงานที่เกี่ยวข้องระดับชุมชนควรสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่มเพื่อทำกิจกรรมในชุมชนมากขึ้น เพื่อเพิ่มพูนความรู้ให้ผู้สูงอายุในเรื่องการดูแลตนเอง การใช้ชีวิตประจำวัน และการเข้าถึงเครือข่ายทางสังคมออนไลน์ เป็นการทำให้ผู้สูงอายุมีเครือข่ายทางสังคมมากขึ้น
- 7) หน่วยงานด้านวิสาหกิจชุมชนควรส่งเสริมอาชีพให้ผู้สูงอายุมีรายได้ที่บ้านหรือในชุมชน
- 8) กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ควรส่งเสริมความเข้มแข็งในสถาบันครอบครัว โดยให้ลูกหลานที่ไม่ได้อาศัยอยู่กับพ่อหรือแม่ที่สูงอายุแล้ว กลับมาเยี่ยมเยียนท่านเป็นประจำ เพื่อเป็นการสนับสนุนความรักและเข้าใจอันดีในครัวเรือน และเป็นเกาะกำบังไม่ให้ผู้สูงอายุรู้สึกที่ว่าตนเองอยู่อย่างโดดเดี่ยวในสังคม
- 9) ผลการศึกษาสะท้อนให้เห็นระบบการคมนาคมขนส่งโดยเฉพาะในเขตเมืองที่ทำให้ผู้สูงอายุมีความยากลำบากในการเดินทางไปไหนมาไหนด้วยตนเอง ดังนั้นเสนอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการปรับปรุงสภาพถนนหนทางให้มีความสะดวกในการเดินทางของผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรมบัญชีกลาง. (2560). ประชากรสวัสดิการ การให้ความช่วยเหลือผ่านบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ. เข้าถึงได้ที่ http://www.epayment.go.th/home/app/media/uploads/files/project_4_doc_18-09-2017.pdf
- กรมประชาสัมพันธ์. (2544). อนุมัติหลักการจ่ายเงินสงเคราะห์เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ. เข้าถึงได้ที่ <http://www.ryt9.com/s/cabt/245365>
- กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. (มปป.). การจ่ายเบี้ยความพิการ. เข้าถึงได้ที่ <http://dep.go.th/sites/default/files/files/news/ขั้นตอนรับเบี้ยความพิการ.pdf>
- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). แนวทางการคัดเลือกและประเมินผลงานบุคคลและองค์กรต้นแบบ ด้านส่งเสริมสุขภาพและดูแลผู้สูงอายุประจำปี 2560. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงการคลัง. (2559). มาตรการรองรับสังคมผู้สูงอายุ. เข้าถึงได้ที่ http://www.mof.go.th/home/news_current.html
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2555). พม. ประกาศจ่ายเบี้ยผู้สูงอายุแบบขั้นบันได พร้อมขยายระยะเวลาการรับลงทะเบียนเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เข้าถึงได้ที่ https://www.m-society.go.th/ewt_news.php?nid=10598
- กระทรวงสาธารณสุข. (มปป.). แนวทางการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวสำหรับหน่วยบริการ: กระทรวงสาธารณสุข.
- กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ. (มปป.). โฉมหน้าครอบครัวไทย ยุคเกิดน้อย อายุยืน. กรุงเทพฯ: กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ
- กัตติกา ธนะขว้าง, จินตนา รัตนวิฑูรย์, และจามจุรีย์ ทนุรัตน์. (2554). การพัฒนาเครือข่ายเพื่อนช่วยเพื่อนและศักยภาพในการดูแลตนเองเพื่อการสูงวัยอย่างมีสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชน วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 5(3). นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- ชาย โพธิ์สีตา และ สุชาติ ทวีสิทธิ์). (บรรณาธิการ) 2552. ประชากรและสังคม 2552 *ครอบครัวไทยในสถานการณ์เปลี่ยนผ่านทางประชากรและสังคม*. นครปฐม: โรงพิมพ์เดือนตุลา :
- โครงการสุขภาพคนไทย 2560. (2560). เสริมพลังกลุ่มเปราะบาง สร้างสังคมที่ไม่ทอดทิ้งกัน สุขภาพคนไทย 2560 (pp. 154-180). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นาริรัตน์ จิตรมนตรี, วิไลวรรณ ทองเจริญ, และสาวิตรี ทยานศิลป์. (2011). ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของชุมชนเขตเมือง. J Nurs Sci, 29(2).
- ปราโมทย์ ประสาทกุล, ศุทธิดา ชวนวัน และกาญจนา เทียนลาย. (2555). ผู้สูงอายุ: คนวงในที่จะถูกผลักให้ไปอยู่ชายขอบ ในกตยา อาชนิจกุล (บรรณาธิการ), ประชากรและสังคม 2555: ประชากรคนชายขอบ ความเป็นธรรมในสังคมไทย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ปราโมทย์ ประสาทกุล. (2557). เกิดอย่างไร ประเทศไทยจึงจะมั่นคง? นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2555). รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2553. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2558. กรุงเทพฯ .(2559) .: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด .(มหาชน)

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2560). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. ๒๕๕๙. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2560). สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2559. กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).

ระพีพรรณ คำหอม และ ทิพาภรณ์ โพธิ์ถวิลการสังเคราะห์องค์ความรู้ครอบครัวเปราะบางในสังคมไทย .(2557) . กับระบบการคุ้มครอง. ในการสัมมนาผลงานวิชาการระดับบัณฑิตศึกษาสังคมสงเคราะห์ศาสตร์และสวัสดิการสังคมระดับชาติครั้งที่ 4 ประจำปี 2557 ณ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ท่าพระจันทร์ เข้าถึงได้ที่ www.helppage.org/download/4daefd047e0c2.

วิชัย เอกพลการ. (บก.). (2557). รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, เล็กสมบัติ, ปรียานุช โชคธนะวิชัย และ ธนิกานต์ ศักดาพร. (2552). โครงการตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนชนบทไทย. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) และมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม).2558 .(*ศัพทานุกรมการวิจัยทางประชากรและสังคม*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. (2017). วิจัยชี้ “ประชากรเปราะบาง” คนไทยที่ถูกกลืน พร้อมแนะโอกาสพัฒนาหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าไทย “ให้สิทธิ-ที่เข้าถึง-มีคุณภาพ-และเป็นธรรม”. เข้าถึงได้ที่ <https://www.hsri.or.th/researcher/media/news/detail/7776>

สถาบันศึกษานโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. (2556). ชีวิตคนไทยในสองทศวรรษของการพัฒนา. เชียงใหม่: แผนงานสร้างเสริมนโยบายสาธารณะที่ดี (นสธ.).

สันตติ เสริมศรี. (2551). คำอธิบายความสัมพันธ์ทางสังคมในบริบททฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคม. มนุษยศาสตร์สังคมศาสตร์, 25(2).

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2556).*การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย พ.ศ.2553-2558*.: สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ .(ม.ป.ป) .*รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทยพ.ศ. 2554*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ .(ม.ป.ป) .*รายงานสำมะโนประชากรและเคหะ พ .ศ.2513*. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ .(ม.ป.ป) .รายงานสำมะโนประชากรและเคหะ พ .ศ.2553. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (มปป.). การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.). (2559). คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (Long Term Care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2559 กรุงเทพฯ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.).

อัมมาร สยามวาลา และคนอื่นๆ. (2549). การประเมินความเสี่ยงและความเปราะบางทางสังคม: การวัดภาวะความยากไร้และความเปราะบางสังคมสู่แนวทางนำไปปฏิบัติได้ในประเทศไทย.

อารี จำปาภาย, ปัทมา ว่าพัฒน์วงศ์, กาญจนา ตั้งชลทิพย์, แครี ริคเตอร์, นิพัทธ์ พันภัย, และชาร์ิตา ประสิทธิ์หิมะ. (2556). ลูกๆ เป็นอย่างไรเมื่อพ่อแม่ย้ายถิ่น โครงการ CLAIM. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาษาอังกฤษ

De Vaus, D., & Qu, L. (2015). Demographics of living alone Melbourne: Australian Institute of Family Studies.

Elmore, D. L. (2014). The Impact of Caregiving on Physical and Mental Health: Implications for Research, Practice, Education, and Policy. In R. C. Talley, G. L. Fricchione, & B. G. Druss (Eds.), *The Challenges of Mental Health Caregiving: Research • Practice • Policy* (pp. 15-31). New York, NY: Springer New York.

Gibson, M. J., Kelly, K. A., & Kaplan, A. K. (2012). *Family Caregiving and Transitional Care: A Critical Review*. USA: The National Center on Caregiving, Family Caregiver Alliance

Knodel, J., Chayovan, N., Graiurapong, S., & Suraratdecha, C. (1999). *Aging in Thailand: An Overview of Formal and Informal Support*. Retrieved from U.S.A.:

Knodel, J., Teerawichitchainan, B., Prachuabmoh, V., & Pothisiri, W. (2015). *The Situation of Thailand's Older Population: An update based on the 2014 Survey of Older Persons in Thailand*. Retrieved from U.S.A.:

Lei, X., Shen, Y., Smith, J. P., & Zhou, G. (2015). Do Social Networks Improve Chinese Adults' Linton, E., Gubhaju, B., & Chan, A. (2018). Home Alone: Older Adults in Singapore. Singapore: Center for Ageing Research and Education, DukeNUS Medical School.

National Center on Caregiving. (2010). Factsheet: Selected Caregiver Statistics. Retrieved from <https://www.caregiver.org/caregiver-statistics-demographics>

Raymo, J. M. (2015). Living alone in Japan: Relationships with happiness and health. Demographic Research, S15(46), 1267-1298.

- Teerawichitchainan, B., Knodel, J., & Pothisiri, W. (2015). What does living alone really mean for older persons? A comparative study of Myanmar, Vietnam, and Thailand. *Demographic Research*, S15(48), 1329-1360.
- Teerawichitchainan, B., Knodel, J., & Pothisiri, W. (2015). What does living alone really mean for older persons? A comparative study of Myanmar, Vietnam, and Thailand. *Demographic Research*, S15(48), 1329-1360.
- Thanakwang, K. (2008). Social Networks and Social Support Influencing Health-Promoting Behaviors among Thai Community-Dwelling Elderly. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 12(4).
- Turcotte, M. (2013). Family caregiving: What are the consequences? *Insights on Canada Society* (Vol. September 2013, pp. 1-14). Canada: Statistics Canada.
- Ugargol, A. P., Hutter, I., James, K. S., & Bailey, A. (2016). Care Needs and Caregivers: Associations and Effects of Living Arrangements on Caregiving to Older Adults in India. *Ageing International*, 41, 193-213. doi:10.1007/s12126-016-9243-9
- Yeung, W.-J. J., & Cheung, A. K.-L. (2015). Living Alone: One-person households in Asia. *Demographic Research*, S15(40), 1099-1112.

ภาคผนวก

ตารางเปรียบเทียบวัตถุประสงค์ กิจกรรมที่วางแผนไว้
และกิจกรรมที่ดำเนินการมาและผลที่ได้รับตลอดโครงการ

สัญญาเลขที่ RDG60X0004

โครงการ “การดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือนซึ่งมีรูปแบบการอยู่อาศัยที่หลากหลายในสังคมไทย เพื่อประเมินความ
เข้มแข็งและความต้องการสนับสนุนของครัวเรือน”

ตารางผลการดำเนินงาน ตั้งแต่วันที่ 25 กันยายน พ.ศ.2560 ถึงวันที่ 24 พฤษภาคม พ.ศ.2561 รวม 8 เดือน

กิจกรรม (OUTPUT)	ผลสำเร็จ %	ในกรณีล่าช้า ให้ระบุสาเหตุและการแก้ไขที่ดำเนินการ
1. เตรียมแผนการดำเนินการ	100%	-
2. ทบทวนเอกสาร	100%	-
3. รวบรวมข้อมูลทุติยภูมิ	100%	-
4. ลงพื้นที่เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ	100%	-
5. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ	100%	-
6. การเขียนรายงาน และจัดทำรายงาน	100%	-
7. การประชุมนักวิจัยทุก 2 เดือน	100%	-
8. การประชุมเสนอผลงานศึกษาวิจัย	100%	-

ลงนาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุทธิดา ชนวนัน)

หัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุน

ภาคผนวก ข

แบบสัมภาษณ์ปลายเปิดเชิงปริมาณและแนวคำถามปลายเปิดเชิงคุณภาพ

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมโครงการ และรับรองการยินยอมให้ข้อมูลและตอบคำถาม

เรียน ท่านผู้เข้าร่วมการวิจัย

ด้วย สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล กำลังดำเนินโครงการเรื่อง “การดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือนซึ่งมีรูปแบบการอยู่อาศัยที่หลากหลายในสังคมไทย เพื่อประเมินความเข้มแข็งและความต้องการสนับสนุนของครัวเรือน” และได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ซึ่งมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุทธิดา ขวณวัน อาจารย์ประจำสถาบันฯ เป็นหัวหน้าโครงการ โครงการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการอยู่อาศัย การดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวผู้สูงอายุในรูปแบบการอยู่อาศัยต่าง ๆ และความต้องการการสนับสนุนของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุไทย เพื่อนำข้อมูลไปสู่การวางแผนนโยบายสำหรับการวางระบบการดูแลผู้สูงอายุในระดับประเทศต่อไป ด้วยเหตุนี้คณะวิจัยจึงขอเวลาสัมภาษณ์ท่านประมาณ 45 นาที

ด้วยเหตุนี้ จึงขอความกรุณาท่านให้ข้อมูลกับนักวิจัยที่จะเป็นผู้สอบถามและอำนวยความสะดวกในการบันทึกข้อมูล ท่านมีสิทธิที่จะยินยอมในการให้สัมภาษณ์หรือไม่ก็ได้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของท่าน หากท่านไม่ต้องการให้สัมภาษณ์ก็จะมีผลเสียใด ๆ ต่อตัวท่าน ข้อมูลที่ท่านได้ตอบกับคณะวิจัยฯ ทั้งหมดจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และถูกใช้เพื่อการวิเคราะห์ผลในภาพรวมเท่านั้น ไม่มีการระบุชื่อผู้ให้ข้อมูลใด ๆ ที่เป็นการชี้เฉพาะถึงข้อมูลส่วนตัวท่านทั้งสิ้น

หากท่านได้รับทราบแนวทางการวิจัยในครั้งนี้และยินยอมที่จะให้ข้อมูล ขอให้ท่านกรณาดลงนามชื่อแสดงเจตจำนงในการให้ข้อมูลด้วย หนึ่ง หากท่านมีข้อคำถามหรือข้อสงสัยเกี่ยวกับโครงการฯ นี้ สามารถติดต่อได้ที่ผู้ประสานโครงการฯ นางสาวภัทราพร ตาสิงห์ 09-10054885

ขอขอบพระคุณอย่างสูง

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุทธิดา ขวณวัน)

หัวหน้าโครงการฯ

โทรศัพท์ 02-4410201 ต่อ 511

ข้าพเจ้า นาย/ นาง/ นางสาว.....

มีความยินยอมที่จะให้ข้อมูลและตอบคำถามในการวิจัยครั้งนี้ โดยข้าพเจ้าได้รับทราบข้อมูลและเข้าใจเกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้ตามที่ได้ระบุไว้ในข้างต้นและขอลงชื่อไว้เพื่อเป็นหลักฐานประกอบการตัดสินใจในการตอบคำถามและให้ข้อมูลในโครงการวิจัยครั้งนี้ของข้าพเจ้า

.....(ผู้ให้ข้อมูล)

(.....)

.....(ผู้แทนโดยชอบธรรม)

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

คำถามทั่วไป : ผู้สูงอายุ

ID (ชื่อจังหวัด และหมายเลข) _____

แนวคำถามโครงการ “การดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือนซึ่งมีรูปแบบการอยู่อาศัยที่หลากหลาย ใน
สังคมไทย เพื่อประเมินความเข้มแข็งและความต้องการสนับสนุนของครัวเรือน”

0. เพศ 1. ชาย 2. หญิง

1. ท่านอายุเท่าไร ปี

2. สถานภาพสมรสปัจจุบันของท่าน

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1. โสด | 2. แต่งงานอยู่กับคู่สมรส |
| 3. แต่งงาน แต่แยกกันอยู่ | 4. หม้าย |
| 5. หย่า | 6. แยก |

3. ท่านมีลูกกี่คน คน จำนวนลูกที่ยังมีชีวิต คน

ลำดับที่	การมีชีวิต (0=เสียชีวิต, 1=มีชีวิต)	ลูกอายุเท่าไร (ปี)	แล้วไปอยู่ที่ไหนกันบ้าง (ระบุ อำเภอหรือจังหวัด หรือภายในหมู่บ้าน ตำบลเดียวกัน)
คนที่ 1			
คนที่ 2			
คนที่ 3			
คนที่ 4			
คนที่ 5			

4. ท่านนับถือศาสนาอะไร

- | | |
|----------------|-----------------------|
| 1. ศาสนาพุทธ | 2. ศาสนาอิสลาม |
| 3. ศาสนาคริสต์ | 4. อื่นๆ (ระบุ) |

5. ท่านจบการศึกษา (สูงสุด) ระดับใด

6. ปัจจุบันท่านทำงานหรือไม่

- | |
|---------------------------------------|
| 1. ไม่ทำงาน |
| 2. ทำงาน ถ้าทำงาน ท่านทำงานอะไร |

7. ท่านมีรายได้ต่อเดือนเท่าไร

- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| 0. ไม่มีรายได้ | 1. ไม่เกิน 500 บาท |
| 2. 501 - 1,000 บาท | 3. 1,001 - 2,000 บาท |
| 4. 2,001 - 5,000 บาท | 5. 5,001 - 10,000 บาท |
| 6. มากกว่า 10,000 บาทขึ้นไป | |

คำถามทั่วไป : ผู้สูงอายุ

8. ท่านมีรายได้จากแหล่งใดบ้าง

- | | |
|---------------|--------------------------|
| 1. การทำงาน | 2. เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ |
| 3. ลูก | 4. บัตรสวัสดิการแห่งรัฐ |
| 5. เบี้ยบำนาญ | 5. อื่นๆ (ระบุ) |

9. รายได้ของท่านเพียงพอ หรือไม่

1. ไม่เพียงพอ
2. เพียงพอ แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ
3. เพียงพอ และมีเงินเหลือเก็บ

10. มีใครอาศัยอยู่ในครัวเรือนนี้บ้าง แต่ละคนมีอายุเท่าไร และแต่ละคนมีความสัมพันธ์อย่างไรกับท่าน (เป็นอะไรกับท่าน)

ชื่อ	อายุ (ปี)	สถานภาพสมรส	ความสัมพันธ์กับท่าน

สถานภาพสมรส

- | | | |
|----------|--------------------------|--------------------------|
| 1. โสด | 2. แต่งงานอยู่กับคู่สมรส | 3. แต่งงาน แต่แยกกันอยู่ |
| 4. หม้าย | 5. หย่า | 6. แยก |

11. สถานะสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร (1-10 คะแนน)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

12. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่

1. ไม่มี
2. มี ถ้ามี โรคอะไร

คำถามทั่วไป : ผู้สูงอายุ

13. ท่านสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือไม่ อย่างไร

กิจวัตรประจำวัน	1 ทำไม่ได้เลย	2 ทำได้บ้าง แต่ต้องมีคนช่วย	3 ทำได้ด้วยตัวเอง
กินข้าว			
เข้าห้องน้ำ			
อาบน้ำ			
ใส่เสื้อผ้า			
เคลื่อนไหวไป-มา ภายในบ้าน			

เครื่องมือมาตรฐานที่ใช้ Psychological Well-being of Thai Elderly (Ingersoll-Dayton, Saengtienchai, Keapichayawattana, & Aungsuruch, 2004)

คะแนนรวม (รวมคะแนนทั้งหมด) _____ คะแนน

	1. ไม่จริง	2. จริงเป็น บางส่วน	3. จริง	4. จริงมาก
1. ลูกหลาน ญาติพี่น้องของท่านมีความปรองดองกัน				
2. ลูกหลาน ญาติพี่น้องของท่านเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน				
3. ในละแวกบ้านของท่าน ผู้คนอยู่กันอย่างเป็นมิตร				
4. ในครอบครัวของท่าน ลูกหลาน ญาติพี่น้องพึ่งพาอาศัย ช่วยเหลือกันได้				
5. ลูกหลาน ญาติพี่น้องของท่านดูแลท่าน				
6. เพื่อนบ้านพึ่งพาอาศัยกันได้				
7. ลูกหลานของท่าน หรือ ผู้อื่นที่มีอายุน้อยกว่าเชื่อฟังท่าน				
8. ลูกหลานของท่าน หรือ ผู้อื่นที่มีอายุน้อยกว่าแสดงท่าทาง และกิริยาวางจาที่สุภาพต่อท่าน				
9. ลูกหลานของท่าน หรือ ผู้อื่นที่มีอายุน้อยกว่าให้ความเคารพ นับถือท่าน				
10. ท่านเป็นคนที่สบายใจ ไม่กังวล				
11. เมื่อมีปัญหาเล็กๆน้อยๆ ท่านทำใจให้เรื่องผ่านไปได้				
12. เมื่อมีสิ่งที่ไม่ดีเกิดขึ้นในชีวิตท่าน ท่านทำใจให้ยอมรับได้				
13. ท่านเป็นคนมีอารมณ์ขัน มองสิ่งต่างๆให้เป็นเรื่องขัน หรือ เรื่องตลกได้				
14. ท่านเป็นคนหัวเราะง่าย				
15. ท่านรู้สึกสนุกเมื่ออยู่กับผู้คน				

การสำรวจสุขภาพจิต (ความสุข) คนไทย พ.ศ. 2558

ข้อคำถามภาพรวมความสับสนและความพึงพอใจในชีวิต

- ปัจจุบัน.....ชื่อ.....มีความสขอย่ระดับใด (สเกล 0-10)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มีความสุขเลย					สุขมากที่สุด					

- ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน.....ได้สำรวจตัวเองและประเมินความรู้สึกตนเอง ว่า..... ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิตระดับใด (สเกล 0-10)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่พึงพอใจในชีวิตเลย						พึงพอใจมากที่สุด				

ข้อถามสี่ภาพจิตฉบับสั้น 15 ข้อ

“ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ท่านได้สำรวจตัวเองและประเมินเหตุการณ์ อาการ ความคิดเห็น และความรู้สึกของท่านว่าอยู่ในระดับใด”

คำถาม	ไม่เลย (0)	เล็กน้อย (1)	มาก (2)	มากที่สุด (3)
1. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต				
2. ท่านรู้สึกสบายใจ				
3. ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง				
4. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายต่อทั้งกับการดำเนินชีวิตประจำวัน				
5. ท่านรู้สึกผิดหวังในตนเอง				
6. ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์				
7. ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข				
8. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์ คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น				
9. ท่านมั่นใจที่จะเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต				
10. ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์				
11. ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา				
12. ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส				
13. ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว				
14. หากท่านป่วยหนักท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลเป็นอย่างดี				
15. ท่านและสมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน				

คำถามทั่วไป : ผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุ

ID (ชื่อจังหวัด และหมายเลข) _____

แนวคำถามโครงการ “การดูแลผู้สูงอายุในครัวเรือนซึ่งมีรูปแบบการอยู่อาศัยที่หลากหลาย
ในสังคมไทย เพื่อประเมินความเข้มแข็งและความต้องการสนับสนุนของครัวเรือน”

0. เพศ 1. ชาย 2. หญิง

1. ท่านอายุเท่าไร ปี เพศ

2. สถานภาพสมรสปัจจุบันของท่าน

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| 1. โสด | 2. แต่งงานอยู่กับคู่สมรส |
| 3. แต่งงาน แต่แยกกันอยู่ | 4. หม้าย |
| 5. หย่า | 6. แยก |

3. ท่านมีลูกกี่คน คน จำนวนลูกที่ยังมีชีวิต..... คน

ลำดับที่	ลูกอายุเท่าไร (ปี)	แล้วไปอยู่ที่ไหนกันบ้าง (ให้ระบุ อำเภอหรือจังหวัด หรือภายในหมู่บ้าน ตำบลเดียวกัน))
คนที่ 1		
คนที่ 2		
คนที่ 3		
คนที่ 4		
คนที่ 5		
คนที่ 6		
คนที่ 7		
คนที่ 8		
คนที่ 9		
คนที่ 10		

4. ท่านนับถือศาสนาอะไร

- | | |
|----------------|-----------------------|
| 1. ศาสนาพุทธ | 2. ศาสนาอิสลาม |
| 3. ศาสนาคริสต์ | 4. อื่นๆ (ระบุ) |

5. ท่านจบการศึกษา (สูงสุด) ระดับใด

คำถามทั่วไป : ผู้ดูแลหลักของผู้สูงอายุ

6. ปัจจุบันท่านทำงานหรือไม่

1. ไม่ทำงาน
2. ทำงาน ถ้าทำงาน ท่านทำงานอะไร

7. ท่านมีรายได้ต่อเดือนเท่าไร

1. ไม่มีรายได้
2. 500 - 1,000 บาท
3. 1,001 - 2,000 บาท
4. 2,001 - 5,000 บาท
5. 5,000 - 10,000 บาท
6. มากกว่า 10,000 บาท

8. ท่านมีรายได้จากแหล่งใดบ้าง

1. การทำงาน
2. เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ
3. ลูก
4. อื่นๆ

9. รายได้ของท่านเพียงพอ หรือไม่

1. ไม่เพียงพอ
2. เพียงพอ แต่ไม่มีเงินเหลือเก็บ
3. เพียงพอ และมีเงินเหลือเก็บ

10. สถานะสุขภาพของท่านเป็นอย่างไร (1-10 คะแนน)







1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

11. ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่.....

1. ไม่มี
2. มี ถ้ามี โรคอะไร

12. ท่านสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันหรือไม่ อย่างไร

กิจวัตรประจำวัน	1 ทำไม่ได้เลย	2 ทำได้บ้าง ต้องมีคนช่วย	3 ทำได้ด้วยตัวเอง
กินข้าว			
เข้าห้องน้ำ			
อาบน้ำ			
ใส่เสื้อผ้า			
เคลื่อนไหวไป-มา ภายในบ้าน			

การสำรวจสุขภาพจิต (ความสุข) คนไทย พ.ศ. 2558

ข้อคำถามภาพรวมความสุขและความพึงพอใจในชีวิต

- ปัจจุบัน...ข้อ...มีความสขอย่ระดับใด (สเกล 0-10)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มีความสุขเลย					สุขมากที่สุด					

- ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน.....ได้สำรวจตัวเองและประเมินความรู้สึกตนเอง ว่า..... ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิตระดับใด (สเกล 0-10)

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่พึงพอใจในชีวิตเลย						พึงพอใจมากที่สุด				

ข้อถามสุขภาพจิตฉบับสั้น 15 ข้อ

“ในช่วง 1 เดือนที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบัน ท่านได้สำรวจตัวเองและประเมินเหตุการณ์ อาการ ความคิดเห็น และความรู้สึกของท่านว่าอยู่ในระดับใด”

คำถาม	ไม่เลย (0)	เล็กน้อย (1)	มาก (2)	มากที่สุด (3)
1. ท่านรู้สึกพึงพอใจในชีวิต				
2. ท่านรู้สึกสบายใจ				
3. ท่านรู้สึกภูมิใจในตนเอง				
4. ท่านรู้สึกเบื่อหน่ายต่อทั้งกับการดำเนินชีวิตประจำวัน				
5. ท่านรู้สึกผิดหวังในตนเอง				
6. ท่านรู้สึกว่าชีวิตของท่านมีแต่ความทุกข์				
7. ท่านสามารถทำใจยอมรับได้สำหรับปัญหาที่ยากจะแก้ไข				
8. ท่านมั่นใจว่าจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้เมื่อมีเหตุการณ์ คับขันหรือร้ายแรงเกิดขึ้น				
9. ท่านมั่นใจที่จะเผชิญเหตุการณ์ร้ายแรงที่เกิดขึ้นในชีวิต				
10. ท่านรู้สึกเห็นอกเห็นใจเมื่อผู้อื่นมีทุกข์				
11. ท่านรู้สึกเป็นสุขในการช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหา				
12. ท่านให้ความช่วยเหลือแก่ผู้อื่นเมื่อมีโอกาส				
13. ท่านรู้สึกมั่นคงปลอดภัยเมื่ออยู่ในครอบครัว				
14. หากท่านป่วยหนักท่านเชื่อว่าครอบครัวจะดูแลเป็นอย่างดี				
15. ท่านและสมาชิกในครอบครัวมีความรักและผูกพันต่อกัน				

แนวคำถามผู้สูงอายุ

1. ผู้ดูแลหลักของท่านเป็นใคร มีความสัมพันธ์กับท่านอย่างไร
2. ท่านได้รับการดูแลเรื่องอะไรบ้าง
 - **ด้านร่างกาย** เป็นการดูแลกิจวัตรประจำวัน การจัดหาและดูแลเรื่องอาหารการกิน การจัดที่อยู่อาศัยให้อยู่อย่างเหมาะสม การดูแลเมื่อเจ็บป่วย การอำนวยความสะดวกเรื่องพาหนะเดินทาง และการช่วยเหลือด้านแรงงาน
 - **ด้านอารมณ์และจิตใจ** เป็นการดูแลในเรื่องการให้ความเคารพผู้สูงอายุ การมาเยี่ยมเยียน การให้ความรัก ความอบอุ่น ความสัมพันธ์ในครอบครัว เป็นต้น
 - **ด้านเศรษฐกิจ** ได้แก่ การช่วยเหลือค่าใช้จ่ายในบ้าน ค่าใช้จ่ายส่วนตัวของผู้สูงอายุ การจัดหาอาชีพที่เหมาะสม ตลอดจนช่วยเหลือควบคุมดูแลธุรกิจ ทรัพย์สิน และผลประโยชน์ต่าง ๆ
 - **ด้านสังคม** เป็นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว การรับรู้ข่าวสาร และความเป็นไปของสังคม อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา การมีเพื่อน มีสังคมนอกบ้าน เป็นต้น
3. สิ่งที่ได้รับการดูแลเพียงพอ หรือไม่ อย่างไร ตรงตามความต้องการของท่านหรือไม่ อย่างไร
 - ร่างกาย
 - อารมณ์/จิตใจ
 - เศรษฐกิจ
 - สังคม
4. หากไม่เพียงพอ หรือ ไม่ตรงกับความต้องการ ท่านมีแนวทางในการจัดการอย่างไร
 - ร่างกาย
 - อารมณ์/จิตใจ
 - เศรษฐกิจ
 - สังคม
5. ท่านต้องการการดูแลเพิ่มเติมในเรื่องอะไรบ้าง และต้องการจากใคร
 - ครอบครัว
 - ชุมชน
 - เพื่อนบ้าน
 - รัฐ

แนวคำถามผู้ดูแล

1. ผู้สูงอายุที่ท่านดูแล มีความสัมพันธ์กับท่านอย่างไร
2. ท่านดูแลผู้สูงอายุในเรื่องอะไรบ้าง
 - ร่างกาย
 - อารมณ์/จิตใจ
 - เศรษฐกิจ
 - สังคม
3. แนวคิด ค่านิยม วัฒนธรรมในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวของท่านอย่างไร
4. สิ่งที่ได้รับการสนับสนุนในเรื่องการดูแลผู้สูงอายุได้รับจากใครบ้าง หรือไม่ อย่างไร เพียงพอหรือไม่
5. หากท่านไม่ได้รับการสนับสนุน หรือ ไม่ตรงกับความต้องการ ท่านมีแนวทางในการจัดการอย่างไร
6. ท่านต้องการการสนับสนุนในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มเติมในเรื่องอะไรบ้าง
7. ท่านมีเพื่อนหรือคนอื่นในสังคมคอยช่วยเหลือท่านในยามที่ท่านต้องการ
8. ท่านรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินเมื่ออาศัยอยู่ในชุมชนนี้
9. หน่วยงานสาธารณสุขใกล้บ้านให้บริการได้เมื่อท่านต้องการ
10. เมื่อท่านเดือดร้อนจะมีหน่วยงานในชุมชน (เช่น มูลนิธิ ชมรม สมาคม วัด สุเหร่า ฯลฯ) มาช่วยเหลือดูแลท่าน
11. ท่านคิดว่าผู้สูงอายุเป็นภาระในการดูแลหรือไม่
12. ท่านคิดว่าขณะนี้ท่านสามารถดูแลผู้สูงอายุได้ดีอยู่ในระดับใด

ภาคผนวก ค

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน



IPSR-Institutional Review Board (IPSR-IRB)

Established 1985

COA. No. 2017/09-215

Certificate of Ethical Approval

Title of Project: *Family Caregiving for the Elderly Which has Several Living Arrangements in Thai Society for Assessment the Strength and Support Needs of Household*

Duration of Project: *8 months (September 2017 - April 2018)*

Principal Investigator (PI): *Assistant Professor Dr. Sutthida Chuanwan*

PI's Institutional Affiliation: *Institute for Population and Social Research, Mahidol University*

Approval includes:

- 1) Submission form*
- 2) Research proposal*
- 3) Letter of permission to use the data*
- 4) Interview guideline*
- 5) Participant information sheet*
- 6) Informed consent document*

IPSR-Institutional Review Board (IPSR-IRB) met on 28th September 2017 and decided to issue the COA to the above project.

Signature

(Professor Emeritus Pramote Prasartkul)

Chairman, IPSR-IRB

Valid from November 6, 2017 to November 5, 2018

Remarks

- 1) Upon the completion of this project, the PI should inform the IPSR-IRB of such progress.
- 2) The PI is obliged to notify any modification of the research project to the IPSR-IRB.

IORG Number: IORG0002101; FWA Number: FWA00002882; IRB Number: IRB0001007

Office of the IPSR- IRB, Institute for Population and Social Research, Mahidol University, Phuttamonthon 4 Rd.,
Salaya, Phuttamonthon district, Nakhon Pathom 73170. Tel (662) 441-0201-4 ext. 223

ภาคผนวก ง

รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุกลุ่มผู้สูงอายุไทย จำแนกตามภาค

ภาค	รูปแบบการอยู่อาศัย																	
	1. อาศัยอยู่ตามลำพัง	2. ประเภทครัวเรือนเดี่ยว	คู่สมรส เท่านั้น	บุตร เท่านั้น	คู่สมรส และ บุตร	พ่อแม่ และหรือ คู่สมรส	3. ประเภทครัวเรือนขยาย	คู่สมรส และ หลาน / หลาน เท่านั้น	พ่อแม่ / พ่อแม่ และ ญาติ	คู่สมรส และ/หรือ บุตร และ หลาน	คู่สมรส ญาติ / บุตร ญาติ /ญาติ หลาน ญาติ เท่านั้น	4. บุคคลที่ไม่ใช่ญาติ	ผู้ดูแลรับจ้าง เท่านั้น	เพื่อน เท่านั้น	ผู้ดูแลรับจ้าง และ เพื่อน	5. อื่น ๆ	รวม	
กรุงเทพ	7.39	41.35	11.80	8.77	20.22	0.56	46.07	1.97	1.73	7.95	26.54	7.87	0.97	0.87	0.00	0.10	4.22	100.00
กลาง	10.23	37.38	16.89	7.05	13.05	0.39	51.57	6.82	2.09	10.58	27.40	4.68	0.13	0.06	0.03	0.04	0.69	100.00
เหนือ	10.06	38.15	23.13	5.83	8.93	0.26	51.34	9.70	1.90	9.16	27.34	3.24	0.04	0.03	0.01	0.00	0.40	100.00
ตะวันออกเฉียงเหนือ	7.21	30.81	18.54	4.94	7.09	0.24	61.51	15.44	1.46	11.13	31.21	2.25	0.07	0.03	0.04	0.00	0.41	100.00
ใต้	8.97	41.15	22.23	6.68	11.88	0.35	49.50	7.35	2.15	10.90	26.96	2.14	0.05	0.04	0.01	0.00	0.33	100.00
รวม	8.81	36.27	18.90	6.24	10.81	0.33	53.92	9.79	1.82	10.25	28.47	3.60	0.16	0.12	0.02	0.02	0.83	100.00

ภาคผนวก จ
รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุ จำแนกตามจังหวัด

จังหวัด	รูปแบบการอยู่อาศัย																
	1. อาศัยอยู่ตามลำพัง	2.อาศัยอยู่กับ(ประเภทครัวเรือนเดี่ยว)	1) คู่สมรส เท่านั้น	2) บุตร เท่านั้น	3) คู่สมรส และ บุตร	4) พ่อแม่ และ/หรือ คู่สมรส	3.อาศัยอยู่กับ(ประเภทครัวเรือนขยาย)	1) คู่สมรส และ หลาน / หลาน เท่านั้น	2) พ่อแม่ / พ่อแม่ และ ลูก	3) คู่สมรส และ/หรือ บุตร และ หลาน	4) คู่สมรส ลูก / บุตร ลูก / ลูก หลาน	5) ลูก เท่านั้น	4. อาศัยอยู่กับบุคคลที่ไม่ใช่ญาติ เท่านั้น	1) ผู้ดูแลรับจ้าง เท่านั้น	2) เพื่อน เท่านั้น	3) ผู้ดูแลรับจ้าง และ เพื่อน	5. รูปแบบการอยู่อาศัยอื่น ๆ
กรุงเทพมหานคร	7.39	41.35	11.80	8.77	20.22	0.56	46.07	1.97	1.73	7.95	26.54	7.87	0.97	0.87	0.00	0.10	4.22
จ.เชียงใหม่	15.66	38.35	21.77	6.11	10.30	0.16	45.33	6.17	1.39	9.16	25.80	2.80	0.00	0.00	0.00	0.00	0.67
จ.เชียงราย	10.47	41.09	25.65	7.76	7.38	0.29	48.44	8.98	1.28	7.46	27.78	2.92	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
จ.เพชรบุรี	10.12	37.45	14.98	6.51	15.72	0.24	51.96	7.67	2.38	8.85	28.01	5.06	0.10	0.00	0.10	0.00	0.37
จ.เพชรบูรณ์	5.44	38.59	25.25	4.55	8.72	0.06	55.97	10.20	2.09	12.10	28.63	2.94	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
จ.เลย	5.71	29.50	18.96	2.76	7.78	0.00	64.33	8.52	1.85	9.43	44.02	0.51	0.00	0.00	0.00	0.00	0.46
จ.แพร่	11.44	38.24	22.71	5.83	9.41	0.29	50.07	6.24	2.43	11.92	26.61	2.86	0.18	0.08	0.10	0.00	0.07
จ.แม่ฮ่องสอน	11.12	55.19	36.30	5.89	12.74	0.26	33.55	2.98	0.13	3.39	25.56	1.50	0.04	0.04	0.00	0.00	0.10
จ.กระบี่	7.38	40.44	20.39	4.56	15.48	0.00	52.19	8.28	1.71	8.27	32.44	1.49	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
จ.กาญจนบุรี	12.07	43.01	24.33	8.96	9.21	0.50	44.25	8.21	0.89	12.18	20.13	2.84	0.25	0.25	0.00	0.00	0.42
จ.กาฬสินธุ์	4.34	28.43	15.37	4.44	8.30	0.33	67.06	16.70	1.57	10.10	35.72	2.96	0.00	0.00	0.00	0.00	0.18
จ.กำแพงเพชร	10.55	27.67	16.23	2.87	8.47	0.11	61.77	12.88	0.90	12.23	31.96	3.81	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
จ.ขอนแก่น	7.68	37.71	23.39	6.80	7.32	0.20	54.19	10.07	0.92	9.94	32.08	1.18	0.42	0.00	0.42	0.00	0.00
จ.จันทบุรี	9.74	42.00	17.99	9.09	14.12	0.79	48.06	6.38	3.77	8.29	24.73	4.89	0.00	0.00	0.00	0.00	0.20
จ.ฉะเชิงเทรา	10.11	37.04	17.47	5.28	14.29	0.00	51.66	5.54	1.67	9.07	29.18	6.20	0.63	0.00	0.63	0.00	0.56
จ.ชลบุรี	12.45	36.38	17.96	6.53	11.71	0.18	50.27	6.23	2.35	11.26	26.83	3.61	0.61	0.00	0.00	0.61	0.28
จ.ชัยนาท	8.55	33.31	18.53	5.29	8.53	0.96	58.14	9.52	2.78	12.65	27.34	5.85	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
จ.ชัยภูมิ	10.73	30.74	19.57	5.27	5.39	0.51	58.41	16.26	1.10	9.55	29.69	1.82	0.06	0.06	0.00	0.00	0.06
จ.ชุมพร	10.41	38.84	19.76	6.49	12.07	0.53	49.71	7.77	2.86	10.11	26.38	2.59	0.32	0.32	0.00	0.00	0.72
จ.ตรัง	6.53	42.41	22.77	6.34	13.02	0.28	50.65	6.03	1.81	9.33	30.61	2.86	0.00	0.00	0.00	0.00	0.40
จ.ตราด	9.07	40.28	23.30	5.33	11.65	0.00	49.25	6.70	1.98	11.06	25.75	3.76	0.45	0.45	0.00	0.00	0.95
จ.ตาก	10.50	38.56	21.57	7.09	9.83	0.08	50.87	12.17	1.58	9.28	25.59	2.25	0.07	0.07	0.00	0.00	0.00
จ.นครนายก	11.75	40.31	24.11	6.73	9.14	0.33	47.64	9.70	2.26	12.61	20.24	2.83	0.00	0.00	0.00	0.00	0.29
จ.นครปฐม	8.46	33.86	14.32	8.00	11.06	0.48	56.98	4.66	0.72	13.55	31.19	6.86	0.00	0.00	0.00	0.00	0.70
จ.นครพนม	6.53	27.50	14.81	5.93	6.76	0.00	65.82	11.73	0.43	11.99	37.90	3.77	0.00	0.00	0.00	0.00	0.14

จังหวัด	รูปแบบการอยู่อาศัย																
	1. อาศัยอยู่ตามลำพัง		2. อาศัยอยู่ร่วมกับประเภทครัวเรือนเดี่ยว				3. อาศัยอยู่ร่วมกับประเภทครัวเรือนขยาย	4. อาศัยอยู่ร่วมกับบุคคลที่ไม่ใช่ญาติ เท่านั้น					5. รูปแบบการอยู่อาศัยอื่น ๆ				
			1) คู่สมรส เท่านั้น	2) บุตร เท่านั้น	3) คู่สมรส และ บุตร	4) พ่อแม่ และหรือ คู่สมรส		1) คู่สมรส และ หลาน / หลาน เท่านั้น	2) พ่อแม่ / พ่อแม่ และ ญาติ	3) คู่สมรส และ/หรือ บุตร และ หลาน	4) คู่สมรส ญาติ / บุตร ญาติ /ญาติ หลาน	5) ญาติ เท่านั้น	1) ผู้ดูแลรับจ้าง เท่านั้น	2) เพื่อน เท่านั้น	3) ผู้ดูแลรับจ้าง และ เพื่อน		
จ.นครศรีธรรมราช	6.58	39.05	20.52	7.01	10.93	0.59	54.28	11.73	1.92	11.18	27.76	1.69	0.05	0.05	0.00	0.00	
จ.นครสวรรค์	9.75	44.04	24.99	7.17	11.77	0.10	45.70	9.33	3.35	7.99	22.13	2.89	0.00	0.00	0.00	0.00	
จ.นนทบุรี	8.66	39.90	9.50	9.02	21.37	0.00	49.60	2.41	3.84	8.04	30.68	4.62	0.16	0.16	0.00	0.00	
จ.นราธิวาส	4.96	47.30	18.93	10.15	17.74	0.49	47.00	5.02	4.44	12.49	23.79	1.26	0.00	0.00	0.00	0.00	
จ.น่าน	6.13	39.19	26.20	6.18	6.80	0.00	54.16	18.42	0.46	9.56	24.26	1.46	0.00	0.00	0.00	0.00	
จ.บึงกาฬ	4.50	25.18	17.67	3.08	4.24	0.20	70.32	13.32	1.49	18.34	34.78	2.38	0.00	0.00	0.00	0.00	
จ.บุรีรัมย์	6.35	27.41	17.53	5.18	4.28	0.42	65.93	19.97	2.33	12.89	28.32	2.42	0.00	0.00	0.00	0.00	
จ.ปทุมธานี	8.52	28.28	9.21	5.80	13.06	0.20	62.52	2.46	2.86	14.92	33.44	8.84	0.00	0.00	0.00	0.00	
จ.ประจวบคีรีขันธ์	9.86	39.05	19.84	5.33	13.36	0.54	49.88	8.20	2.19	6.38	28.89	4.22	0.18	0.18	0.00	0.00	
จ.ปราจีนบุรี	8.55	51.19	21.80	7.88	20.79	0.72	39.12	8.87	1.57	6.89	18.72	3.08	0.00	0.00	0.00	0.00	
จ.ปัตตานี	10.81	38.36	23.74	4.07	10.49	0.06	50.56	8.61	0.74	15.28	24.79	1.14	0.20	0.20	0.00	0.00	
จ.พระนครศรีอยุธยา	7.02	29.73	14.09	6.96	7.94	0.73	62.88	7.78	1.15	11.85	35.37	6.74	0.00	0.00	0.00	0.00	
จ.พะเยา	11.45	44.64	30.62	6.78	7.10	0.15	43.91	10.78	1.35	6.40	23.53	1.85	0.00	0.00	0.00	0.00	
จ.พังงา	8.71	33.19	18.88	4.86	9.45	0.00	56.85	3.98	6.16	8.27	34.45	3.99	0.36	0.00	0.36	0.00	
จ.พัทลุง	12.65	44.75	26.87	4.79	12.76	0.32	42.37	9.28	1.92	10.06	17.98	3.14	0.00	0.00	0.00	0.00	
จ.พิจิตร	9.95	36.71	22.42	4.38	8.37	1.54	51.96	12.80	2.97	10.57	22.02	3.60	0.13	0.05	0.08	0.00	
จ.พิษณุโลก	6.36	32.40	22.51	3.60	6.20	0.09	59.85	10.40	3.67	8.60	33.41	3.77	0.04	0.04	0.00	0.00	
จ.ภูเก็ต	8.64	34.40	21.32	4.99	8.09	0.00	56.96	7.17	5.21	6.89	31.18	6.51	0.00	0.00	0.00	0.00	
จ.มหาสารคาม	5.78	28.12	20.34	3.47	4.30	0.00	65.18	13.56	2.87	10.18	36.02	2.54	0.00	0.00	0.00	0.00	
จ.มุกดาหาร	6.69	35.92	15.51	7.85	12.34	0.22	56.66	11.02	2.42	6.09	34.82	2.31	0.00	0.00	0.00	0.00	
จ.ยโสธร	7.04	30.74	20.10	3.36	7.10	0.18	61.87	15.47	3.32	10.10	29.71	3.27	0.00	0.00	0.00	0.00	
จ.ยะลา	16.88	52.43	22.43	10.17	19.84	0.00	29.58	3.29	0.24	8.05	15.91	2.10	0.00	0.00	0.00	0.00	
จ.ร้อยเอ็ด	8.09	26.47	17.99	3.29	4.90	0.29	65.43	17.85	1.20	8.54	36.02	1.83	0.00	0.00	0.00	0.00	
จ.ระนอง	11.02	38.00	18.86	6.38	12.17	0.59	50.57	7.94	1.77	11.67	26.85	2.33	0.22	0.22	0.00	0.00	
จ.ระยอง	12.63	40.34	19.35	9.89	9.86	1.24	45.78	6.21	1.93	8.33	27.65	1.66	0.44	0.44	0.00	0.00	
จ.ราชบุรี	7.43	31.92	14.82	5.29	11.06	0.75	58.85	8.02	2.25	8.91	33.88	5.79	0.00	0.00	0.00	0.00	
จ.ลพบุรี	13.59	37.64	22.19	7.68	7.56	0.21	48.08	9.17	0.34	11.34	24.50	2.74	0.00	0.00	0.00	0.00	
จ.ลำปาง	8.95	37.96	21.60	7.82	8.26	0.29	52.79	6.25	2.28	6.66	31.36	6.25	0.13	0.13	0.00	0.00	
จ.ลำพูน	11.56	36.15	21.26	6.81	7.75	0.33	52.29	6.70	0.13	8.17	31.89	5.39	0.00	0.00	0.00	0.00	
จ.ศรีสะเกษ	5.28	32.28	21.21	2.92	7.70	0.45	61.94	18.01	0.35	9.89	29.47	4.21	0.00	0.00	0.00	0.00	

จังหวัด	รูปแบบการอยู่อาศัย																
	1. อาศัยอยู่ตามลำพัง	2. อาศัยอยู่กับ (ประเภทครัวเรือนเดี่ยว)	1) คู่สมรส เท่านั้น	2) บุตร เท่านั้น	3) คู่สมรส และ บุตร	4) พ่อแม่ และ/หรือ คู่สมรส	3. อาศัยอยู่กับ (ประเภทครัวเรือนขยาย)	1) คู่สมรส และ พ่อกับ / พ่อกับ เท่านั้น	2) พ่อแม่ / พ่อแม่ และ ญาติ	3) คู่สมรส และ/หรือ บุตร และ พ่อกับ	4) คู่สมรส ญาติ / บุตร ญาติ / ญาติ พ่อกับ	5) ญาติ เท่านั้น	4. อาศัยอยู่กับบุคคลที่ไม่ใช่ญาติ เท่านั้น	1) ผู้ดูแลรับจ้าง เท่านั้น	2) เพื่อน เท่านั้น	3) ผู้ดูแลรับจ้าง และ เพื่อน	5. รูปแบบการอยู่อาศัยอื่น ๆ
จ.สกลนคร	10.03	42.41	21.53	8.07	12.02	0.78	46.80	9.16	0.89	9.42	24.98	2.35	0.00	0.00	0.00	0.00	0.77
จ.สงขลา	9.56	40.91	22.09	8.30	9.90	0.63	49.27	5.67	0.96	13.48	27.34	1.82	0.00	0.00	0.00	0.00	0.25
จ.สมุทรปราการ	14.97	50.06	16.04	8.97	24.81	0.24	33.79	4.23	2.94	9.50	15.52	1.61	0.00	0.00	0.00	0.00	1.18
จ.สมุทรสงคราม	9.90	33.81	14.98	7.84	10.39	0.60	55.92	6.79	2.83	11.32	24.98	10.00	0.07	0.07	0.00	0.00	0.30
จ.สมุทรสาคร	8.06	33.02	13.60	4.98	14.44	0.00	58.92	2.20	4.65	11.57	34.83	5.67	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
จ.สระแก้ว	10.09	30.50	21.60	3.82	4.99	0.08	59.41	24.26	0.62	9.06	22.19	3.27	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
จ.สระบุรี	10.62	33.30	14.87	7.72	10.36	0.36	55.43	5.28	1.30	12.05	31.75	5.05	0.10	0.10	0.00	0.00	0.55
จ.สิงห์บุรี	7.93	32.20	21.61	3.61	6.68	0.30	58.85	8.57	2.34	14.41	29.52	4.01	0.39	0.39	0.00	0.00	0.62
จ.สุโขทัย	9.68	39.68	20.97	5.84	12.42	0.45	49.91	7.54	1.49	10.97	27.29	2.62	0.11	0.11	0.00	0.00	0.62
จ.สุพรรณบุรี	9.58	37.84	20.75	6.40	10.30	0.39	52.41	7.46	1.33	9.81	28.62	5.18	0.00	0.00	0.00	0.00	0.18
จ.สุราษฎร์ธานี	10.70	42.22	26.71	5.69	9.82	0.00	46.51	3.18	2.84	8.89	30.01	1.60	0.00	0.00	0.00	0.00	0.58
จ.สุรินทร์	7.01	33.71	18.30	5.75	9.62	0.05	59.22	18.22	1.02	14.74	22.92	2.32	0.00	0.00	0.00	0.00	0.06
จ.หนองคาย	7.10	28.27	17.02	4.48	6.63	0.14	64.04	15.93	1.07	12.78	30.43	3.83	0.00	0.00	0.00	0.00	0.59
จ.หนองบัวลำภู	8.09	25.12	12.02	5.27	6.89	0.94	65.50	17.84	1.32	9.46	33.43	3.45	0.00	0.00	0.00	0.00	1.29
จ.อ่างทอง	10.50	27.94	12.87	5.48	8.64	0.94	61.56	9.17	1.42	15.22	31.03	4.71	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
จ.อำนาจเจริญ	3.93	30.04	15.95	4.70	9.39	0.00	65.94	17.43	0.54	11.63	35.48	0.85	0.00	0.00	0.00	0.00	0.09
จ.อุดรธานี	6.30	24.07	14.41	4.43	5.22	0.00	69.17	18.30	1.49	12.78	35.06	1.54	0.00	0.00	0.00	0.00	0.46
จ.อุตรดิตถ์	9.56	32.59	20.84	4.57	7.05	0.12	57.75	17.29	1.42	7.93	28.43	2.68	0.00	0.00	0.00	0.00	0.10
จ.อุทัยธานี	9.71	39.42	24.38	5.40	9.21	0.43	50.21	10.41	2.22	9.06	25.12	3.40	0.17	0.00	0.17	0.00	0.49
จ.อุบลราชธานี	6.49	35.20	23.63	4.46	6.82	0.29	57.81	14.35	1.56	10.15	29.39	2.36	0.14	0.14	0.00	0.00	0.37

ภาคผนวก ฉ
รูปแบบการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุกลุ่มเปราะบาง จำแนกตามจังหวัด

จังหวัด	รูปแบบการอยู่อาศัย					รวม
	ตามลำพัง คนเดียว	ตามลำพัง กับคู่สมรส เท่านั้น	พ่อแม่และ/ หรือคู่สมรส เท่านั้น	ครัวเรือน ข้ามรุ่น	คนอื่นที่ ไม่ใช่ญาติ เท่านั้น	
กรุงเทพมหานคร	32.59	52.02	2.46	8.68	4.26	100.00
จ.สมุทรปราการ	42.19	45.23	0.66	11.92	0.00	100.00
จ.นนทบุรี	41.75	45.81	0.00	11.65	0.79	100.00
จ.ปทุมธานี	41.77	45.16	0.99	12.07	0.00	100.00
จ.พระนครศรีอยุธยา	23.71	47.59	2.45	26.25	0.00	100.00
จ.อ่างทอง	31.36	38.44	2.82	27.38	0.00	100.00
จ.ลพบุรี	30.09	49.14	0.46	20.31	0.00	100.00
จ.สิงห์บุรี	20.43	55.69	0.78	22.09	1.01	100.00
จ.ชัยนาท	22.76	49.34	2.56	25.34	0.00	100.00
จ.สระบุรี	33.99	47.61	1.15	16.92	0.33	100.00
จ.ชลบุรี	33.27	47.97	0.49	16.63	1.64	100.00
จ.ระยอง	31.69	48.52	3.12	15.56	1.11	100.00
จ.จันทบุรี	27.91	51.55	2.27	18.28	0.00	100.00
จ.ตราด	22.95	58.95	0.00	16.95	1.15	100.00
จ.ฉะเชิงเทรา	29.94	51.77	0.00	16.42	1.87	100.00
จ.ปราจีนบุรี	21.42	54.58	1.80	22.20	0.00	100.00
จ.นครนายก	25.61	52.54	0.71	21.13	0.00	100.00
จ.สระแก้ว	18.01	38.55	0.15	43.29	0.00	100.00
จ.นครราชสีมา	22.20	35.99	0.15	41.38	0.29	100.00
จ.บุรีรัมย์	14.35	39.60	0.95	45.10	0.00	100.00
จ.สุรินทร์	16.09	41.99	0.11	41.81	0.00	100.00
จ.ศรีสะเกษ	11.75	47.18	0.99	40.07	0.00	100.00
จ.อุบลราชธานี	14.45	52.64	0.64	31.96	0.30	100.00
จ.ยโสธร	16.46	46.98	0.41	36.15	0.00	100.00
จ.ชัยภูมิ	22.78	41.52	1.08	34.50	0.12	100.00
จ.หนองบัวลำภู	20.81	30.90	2.42	45.87	0.00	100.00
จ.อำนาจเจริญ	10.53	42.75	0.00	46.72	0.00	100.00
จ.บึงกาฬ	12.62	49.50	0.55	37.33	0.00	100.00
จ.ขอนแก่น	18.39	56.00	0.48	24.11	1.02	100.00
จ.อุดรธานี	16.15	36.95	0.00	46.90	0.00	100.00

จังหวัด	รูปแบบการอยู่อาศัย					รวม
	ตามลำพัง คนเดียว	ตามลำพัง กับคู่สมรส เท่านั้น	พ่อแม่และ/ หรือคู่สมรส เท่านั้น	ครัวเรือน ข้ามรุ่น	คนอื่นที่ ไม่ใช่ญาติ เท่านั้น	
จ.เลย	17.20	57.14	0.00	25.67	0.00	100.00
จ.หนองคาย	17.66	42.35	0.34	39.65	0.00	100.00
จ.มหาสารคาม	14.57	51.26	0.00	34.17	0.00	100.00
จ.ร้อยเอ็ด	18.30	40.68	0.66	40.36	0.00	100.00
จ.กาฬสินธุ์	11.80	41.83	0.89	45.47	0.00	100.00
จ.สกลนคร	24.16	51.88	1.89	22.06	0.00	100.00
จ.นครพนม	19.76	44.77	0.00	35.47	0.00	100.00
จ.มุกดาหาร	20.01	46.37	0.67	32.95	0.00	100.00
จ.เชียงใหม่	35.78	49.74	0.37	14.11	0.00	100.00
จ.ลำพูน	29.01	53.33	0.84	16.82	0.00	100.00
จ.ลำปาง	24.05	58.01	0.78	16.79	0.36	100.00
จ.อุดรดิตถ์	19.98	43.59	0.25	36.17	0.00	100.00
จ.แพร่	28.00	55.57	0.72	15.28	0.44	100.00
จ.น่าน	12.07	51.63	0.00	36.29	0.00	100.00
จ.พะเยา	21.60	57.78	0.27	20.35	0.00	100.00
จ.เชียงราย	23.07	56.51	0.63	19.78	0.00	100.00
จ.แม่ฮ่องสอน	21.94	71.60	0.52	5.87	0.07	100.00
จ.นครสวรรค์	22.07	56.57	0.23	21.13	0.00	100.00
จ.อุทัยธานี	21.53	54.06	0.94	23.09	0.37	100.00
จ.กำแพงเพชร	26.54	40.81	0.26	32.39	0.00	100.00
จ.ตาก	23.66	48.58	0.18	27.42	0.16	100.00
จ.สุโขทัย	24.98	54.12	1.17	19.45	0.28	100.00
จ.พิษณุโลก	16.14	57.15	0.22	26.39	0.11	100.00
จ.พิจิตร	21.25	47.86	3.29	27.32	0.28	100.00
จ.เพชรบูรณ์	13.29	61.65	0.15	24.91	0.00	100.00
จ.ราชบุรี	23.96	47.75	2.43	25.85	0.00	100.00
จ.กาญจนบุรี	26.60	53.63	1.11	18.10	0.55	100.00
จ.สุพรรณบุรี	25.09	54.35	1.01	19.55	0.00	100.00
จ.นครปฐม	30.30	51.28	1.72	16.70	0.00	100.00
จ.สมุทรสาคร	33.77	57.00	0.00	9.22	0.00	100.00
จ.สมุทรสงคราม	30.61	46.33	1.84	20.99	0.23	100.00
จ.เพชรบุรี	30.56	45.24	0.74	23.16	0.30	100.00
จ.ประจวบคีรีขันธ์	25.55	51.37	1.39	21.23	0.46	100.00

จังหวัด	รูปแบบการอยู่อาศัย					รวม
	ตามลำพัง คนเดียว	ตามลำพัง กับคู่สมรส เท่านั้น	พ่อแม่และ/ หรือคู่สมรส เท่านั้น	ครัวเรือน ข้ามรุ่น	คนอื่นที่ ไม่ใช่ญาติ เท่านั้น	
จ.นครศรีธรรมราช	16.68	51.99	1.50	29.72	0.12	100.00
จ.กระบี่	20.46	56.57	0.00	22.96	0.00	100.00
จ.พังงา	27.27	59.12	0.00	12.47	1.14	100.00
จ.ภูเก็ต	23.27	57.42	0.00	19.31	0.00	100.00
จ.สุราษฎร์ธานี	26.35	65.81	0.00	7.83	0.00	100.00
จ.ระนอง	28.53	48.84	1.52	20.56	0.56	100.00
จ.ชุมพร	26.83	50.95	1.36	20.03	0.83	100.00
จ.สงขลา	25.20	58.19	1.66	14.95	0.00	100.00
จ.สตูล	14.65	63.96	0.00	21.39	0.00	100.00
จ.ตรัง	18.35	63.93	0.80	16.92	0.00	100.00
จ.พัทลุง	25.75	54.72	0.65	18.88	0.00	100.00
จ.ปัตตานี	24.91	54.68	0.13	19.82	0.47	100.00
จ.ยะลา	39.63	52.65	0.00	7.72	0.00	100.00
จ.นราธิวาส	16.87	64.40	1.65	17.08	0.00	100.00
รวม	23.20	49.75	0.86	25.76	0.43	100.00