

ปัญหาและความต้องการการดูแลช่วยเหลือภาวะยากลำบากของผู้สูงอายุในชุมชน

บัวหลัน หินแก้ว, พย.ม.^{1*}

ชนิษฐา นันทบุตร, ประ.ด.²

บทคัดย่อ

สถานการณ์ของผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และมีแนวโน้มในการเกิดภาวะยากลำบาก จากการที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง ช่วยเหลือตนเองได้ลดลง และมีแนวโน้มในการอยู่ลำพัง ไม่มีลูกหลานดูแล การวิจัยเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการการดูแลภาวะยากลำบากของผู้สูงอายุในชุมชน เก็บข้อมูลโดยการสังเกต สัมภาษณ์เชิงลึก การศึกษาข้อมูลเอกสาร และสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา โดยเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจงจำนวน 85 คน ประกอบด้วย 1) ภาคประชาชน กลุ่มองค์กรในพื้นที่ 2) หน่วยบริการสุขภาพ 3) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และ 4) แกนนำท้องที่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และ 5) กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะยากลำบากและครอบครัว ผลการวิจัย พบว่า ปัญหาและความต้องการของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะยากลำบากมี 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านสังคม 2) ด้านเศรษฐกิจ 3) ด้านสภาวะแวดล้อม 4) ด้านสุขภาพ และ 5) ด้านการเมืองการปกครอง ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยคือ 1) การดูแลของชุมชนควรตอบสนองปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะยากลำบาก 2) จัดกิจกรรมปลูกฝังค่านิยมความรับผิดชอบ ความกตัญญูต่อผู้สูงอายุเพื่อให้คนรุ่นใหม่เห็นคุณค่าของผู้สูงอายุและไม่มีการทอดทิ้งผู้สูงอายุ และ 3) จัดทำแผนในการดูแลผู้สูงอายุโดยการสร้างความร่วมมือของหน่วยงานที่อยู่ในพื้นที่ ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ประชาชน และแกนนำในชุมชน

คำสำคัญ: ภาวะยากลำบาก, ปัญหา, ความต้องการ, ผู้สูงอายุ, การวิจัยเชิงคุณภาพ, ชุมชน

วันที่รับ: 1 ธันวาคม 2565 วันที่แก้ไข: 10 สิงหาคม 2566 วันที่ตอบรับ: 14 สิงหาคม 2566

¹ นักศึกษาปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

* ผู้ติดต่อหลัก อีเมล bualun@kkumail.com

² รองศาสตราจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Problems and needs of community supports related to living in hardship among older people

Bualun Hinkaew, MS.N.^{1*}

Khanitta Nuntaboot, Ph.D.²

Abstract

The number of older people is increasing, and they are prone to live in hardship due to chronic illness, and decreased self-help in activities of daily living. They also tend to live alone without being care by their children. The purpose of this study was to investigate the problems and the needs for community care of older people living in hardship using qualitative research methods. Observation, in-depth interview, document study and focus group discussion were employed for data collection. Data were analyzed by content analysis. A total of 85 informants were selected by a purposive sampling method, consisting of the representatives of 1) the public sector and local organizations, 2) health service units, 3) local administrative organizations, 4) local leaders, village headmen and related agencies, and 5) older people living in hardship and their family members. The results show that the problems and the needs for community care of older people were in the following 5 dimensions: 1) social dimension, 2) economic dimension, 3) environmental dimension, 4) health dimension and 5) political and governance dimension. The recommendations from the research were as follows: 1) The care of the community should respond to the problems and needs of caring for the older people living in hardship. 2) Organizing activities to instill values and responsibilities of gratitude toward the elderly in the new generation. They are the ones who preserve the traditional and cultural values see the value of the elderly and do not abandon them, and 3) make a plan for taking care of the elderly by creating cooperation from agencies in the area, including local government organizations health promotion hospitals, people and leaders in the community.

Keywords: Hardship, Problems, Needs, Older people, Qualitative research, Community

Received: Dec 1, 2022 Revised: Aug 10, 2023 Accepted: Aug 14, 2023

¹ Doctor of Philosophy Program in Nursing Science, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

* Corresponding author, E-mail: bualun@kkumail.com

² Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

บทนำ

ปัจจุบันโลกกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางประชากรโดยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2573 ประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จะเพิ่มขึ้นจาก 1 พันล้านคนในปี พ.ศ. 2563 เป็น 1.4 พันล้านคนภายในปี พ.ศ. 2593 จำนวนผู้ที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป คาดว่าจะเพิ่มขึ้นสามเท่าระหว่างปี 2563 ถึง 2593 เป็น 426 ล้านคน (World Health Organization, 2022) สำหรับในอาเซียน มีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป 76 ล้านคน ร้อยละ 11.4 ของประชากรทั้งหมด และในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2564 มีประชากรจำนวน 66.7 ล้านคน มีผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป 12.5 ล้านคน ร้อยละ 18.8 ของประชากรทั้งหมด ในปี พ.ศ. 2583 ประชากรเยาว์วัย (0-14 ปี) จะมีสัดส่วนลดลงจากร้อยละ 16.9 เหลือร้อยละ 12.8 ในวัยแรงงาน (15-59 ปี) ลดลงจากร้อยละ 65.0 เหลือ ร้อยละ 55.8 แต่อัตราผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัวจาก 12 ล้านคนเป็น 20.5 ล้านคน ซึ่งเพิ่มจากร้อยละ 18.8 เป็น ร้อยละ 31.4 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564)

จากการมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในประเทศไทยนั้น หน่วยงานภาครัฐจึงได้ดำเนินการเตรียมพร้อมรองรับกับผลกระทบที่จะเกิดขึ้นตามมา โดยมีการกำหนดยุทธศาสตร์ นโยบาย และแผนการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการขึ้น โดยเฉพาะแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ที่กำหนดนโยบายและแผนการขับเคลื่อนในการดูแลผู้สูงอายุโดยมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และสังคม ระบบสวัสดิการเพื่อรองรับผู้สูงอายุให้สามารถดำรงอยู่กับครอบครัวและชุมชนได้อย่างเหมาะสม (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2561) พระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น 2542 มีภารกิจสำคัญในการจัดระบบการบริการสาธารณะเพื่อประโยชน์ของประชาชนในท้องถิ่น (พินิจา บุญจริง, 2558) ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) มีศักยภาพในการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนด้วยการกำหนดนโยบาย การสร้างความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายและภาคประชาชน ภายใต้ขีดความสามารถของบุคลากร ระบบและกลไก โครงสร้างพื้นฐาน และงบประมาณในการสนับสนุน (ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฎ์, จิรบูรณ์ ไตสงวน และ หทัยชนก สุมาลี, 2553)

ผลจากการเป็นสังคมผู้สูงอายุอาจทำให้มีผู้สูงอายุจำนวนมากเกิดปัญหาด้านสุขภาพ การเจ็บป่วยเรื้อรัง มีภาวะพึ่งพา รวมถึงด้านการดำเนินชีวิตที่มีความยากลำบากเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุ นำไปสู่ความเสื่อมถอยของระบบต่างๆ ภายในร่างกาย โดยผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคข้อเสื่อม โรคระบบกล้ามเนื้อ โรคสมองเสื่อม โรคหัวใจ โรคเก๊าท์ รวมถึงโรคที่เกิดจากภาวะแทรกซ้อนของโรคเรื้อรัง เช่น ต้อกระจก ขาดตามปลายมือปลายเท้า จึงมีความต้องการและความจำเป็นในการช่วยเหลือดูแลสุขภาพมากกว่าวัยอื่น (กิตติพร เนาว์สุวรรณ และ มาริสา สุวรรณราช, 2562) และจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยว จึงเป็นการแยกผู้สูงอายุออกจากครอบครัวอย่างชัดเจน รวมถึงการเสียชีวิตของคู่สมรสหรือบุตร ทำให้ผู้สูงอายุใช้ชีวิตอยู่ตามลำพังเพิ่มมากขึ้น โดยมีอัตราส่วนการพึ่งพิงวัยสูงอายุเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 16 ในปี พ.ศ. 2550 เพิ่มเป็นร้อยละ 25 ในปี พ.ศ. 2560 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2562) จากสภาพร่างกายที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และมีภาวะทุพพลภาพ และการใช้ชีวิตเพียงลำพังใน 24 ชั่วโมง ทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะยากลำบาก ทุกข์ยากในชีวิตเพิ่มมากขึ้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัล

เพื่อเศรษฐกิจและสังคม, 2565) ซึ่งผู้สูงอายุที่มีภาวะยากลำบากนั้นกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ให้ความหมาย คือ ผู้ประสบความเดือดร้อน ถูกแสวงหาผลประโยชน์โดยมิชอบด้วยกฎหมาย ถูกทอดทิ้ง ประสบปัญหาด้านครอบครัว ด้านที่พักอาศัย อาหารและเครื่องนุ่งห่ม หรือถูกทารุณกรรม จนเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุเสื่อมเสียเสรีภาพหรือเกิดอันตรายแก่ร่างกายหรือจิตใจหรือการกระทำทางเพศต่อผู้สูงอายุ (กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2563)

ภาวะยากลำบากได้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุค่อนข้างมาก โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพัง มีโอกาสประสบปัญหาด้านเศรษฐกิจ จากการเกษียณทำให้มีรายได้ลดลง ในบางรายยังคงทำงานหารายได้ แต่รายได้ที่ได้รับต่ำกว่าวัยหนุ่มสาว จึงขาดหลักประกันในการดำเนินชีวิต (กันนิษฐา มาเหิม, ปิยนุช ภิโย, รัชณี พงนา และพัฒน์ ศรีโอสฐ์, 2563) ในผู้สูงอายุบางรายมีผู้ดูแลแต่พบว่าผู้ดูแลเกือบ 2 ใน 3 อยู่ในวัยสูงอายุ และมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง รวมทั้งส่วนใหญ่ต้องรับภาระดูแลเพียงลำพัง การดูแลจึงส่งผลกระทบต่อผู้ดูแลและครอบครัวทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม อารมณ์และสุขภาพ ทำให้ผู้ดูแลเสียโอกาสในด้านการประกอบอาชีพ และการดูแลในบางรายเกินศักยภาพของครอบครัว (ศิริณี ศรีหาคาศ, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ คณิศร เต็งรัง, 2557) รวมทั้งการที่ผู้สูงอายุต้องพึ่งพาผู้อื่น มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง มีผลต่อการดำเนินชีวิตทำให้มีภาวะยากลำบาก จึงต้องอาศัยหน่วยงานอื่นในการช่วยเหลือ (เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล, สุพัตรา ศรีวนิชชากร, จุฑาธิป ศีลบุตร และกวิณรัตน์ สุทธิสุคนธ์, 2560; Ebersol & Hess, 2019)

ซึ่งในพื้นที่ยังพบปัญหาภาวะยากลำบากของผู้สูงอายุ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ได้ดำเนินการแก้ปัญหาดังกล่าวโดยเฉพาะ ได้มีการพัฒนาสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ โดยมีการสนับสนุนการจัดงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์สำหรับปรับสภาพบ้านผู้สูงอายุที่ยากไร้ สนับสนุนให้โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (รพ.สต.) หน่วยงานภาครัฐอื่นๆ ปรับพื้นที่ให้บริการที่นันทราวจับ ทางลาด ที่เอื้อต่อผู้สูงอายุ และการพัฒนาระบบบริการ โดยสนับสนุนให้มีหมอนวดแผนไทย ให้บริการฟื้นฟูกล้ามเนื้อ บริหารข้อด้วยวิธีทางเลือก เช่น การนวดผ่อนคลายและสนับสนุนให้จัดทำแผนที่สัญลักษณ์ แสดงตำแหน่งบ้านของผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม เป็นต้น อย่างไรก็ตามแม้จะมีการปรับเปลี่ยนการแก้ปัญหาภาวะยากลำบากในผู้สูงอายุในพื้นที่ไปบ้าง แล้วแต่สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ที่ศึกษา ยังพบปัญหาในพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 1,003 คน ร้อยละ 31.70 ซึ่งมีการจำแนกผู้สูงอายุเป็นผู้สูงอายุตอนต้น อายุ 60-69 ปี 465 คน ร้อยละ 46.36 ผู้สูงอายุตอนกลาง อายุ 70-79 ปี 343 คน ร้อยละ 34.19 กลุ่มผู้สูงอายุตอนปลาย อายุ 80 ปีขึ้นไป 195 คน ร้อยละ 19.45 อัตราการพึ่งพิงของผู้สูงอายุต่อวัยแรงงาน 100 คน เป็น 49 คน อัตราการพึ่งพิงของวัยเด็กต่อวัยแรงงาน 100 คน เป็น 18 คน และมีผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ 216 คน ร้อยละ 21.53

จากข้อมูลจะพบว่าผู้สูงอายุในประเทศไทยประสบกับภาวะยากลำบากหลายด้าน กระบวนการทำงานที่ดีเพื่อสุขภาพชุมชนควรมีการเน้นการสร้างการดูแลที่เป็นไปตามความต้องการ ตามบริบทของสังคมและวัฒนธรรม ปัญหาของแต่ละชุมชน ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ต้องมีการออกแบบงานและกิจกรรมเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุที่สนองตามความต้องการที่หลากหลาย ซึ่งการทำความเข้าใจภาวะยากลำบากของผู้สูงอายุ จะนำมาสู่การวิเคราะห์สถานการณ์และนำสู่การกำหนดทิศทางการกำหนดกิจกรรมพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุโดยชุมชนต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่ออธิบายปัญหาและความต้องการการดูแลภาวะยากลำบากของผู้สูงอายุในชุมชน

ระเบียบวิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research)

สถานที่และเวลาที่ทำเนิการวิจัย

ศึกษาในตำบลแห่งหนึ่งของจังหวัดสมุทรสงคราม ที่เข้าร่วมพัฒนาเป็นตำบลสุขภาวะ เครือข่ายร่วมสร้างชุมชนท้องถิ่นน่าอยู่ เป็นพื้นที่ต้นแบบเรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะยากลำบาก มีทุนทางสังคมและศักยภาพที่สะท้อนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะยากลำบากของชุมชนอย่างชัดเจนและเป็นรูปธรรม มีการจัดตั้งกองทุนหรือสวัสดิการให้การช่วยเหลือกัน เช่น กองทุนเพื่อนช่วยเพื่อน กลุ่มสัจจะออมทรัพย์ เป็นต้น มีการเชื่อมโยงการทำงานทั้งกับครอบครัว ภาควิชาบริการสุขภาพ ภาควิชาประชาชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใช้ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย 12 เดือน ระหว่างเดือนตุลาคม 2564-ตุลาคม 2565

ผู้ให้ข้อมูล (key information)

ใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) โดยผู้วิจัยเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลผ่านผู้นำทาง (gate keeper) ได้แก่ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้บริหารหน่วยงานองค์กร เจ้าหน้าที่หน่วยบริหารสุขภาพ ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) และประธานกลุ่มองค์กรชุมชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อชี้เป้าผู้ให้ข้อมูล การศึกษาครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด จำนวน 85 คน ดังนี้ 1) ผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informant) จำนวน 79 คน ประกอบด้วย ผู้สูงอายุที่มีภาวะยากลำบากและผู้ดูแลในครอบครัว จำนวน 30 คน ผู้สูงอายุที่มีภาวะยากลำบากและผู้ดูแลในครอบครัว จำนวน 30 คน ดังนี้ 1) กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม จำนวน 3 คน 2) กลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน จำนวน 3 คน 3) กลุ่มผู้สูงอายุที่พิการติดเตียง จำนวน 3 คน 4) ผู้สูงอายุที่พิการ จำนวน 8 คน และ 5) ผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง 13 คน เจ้าหน้าที่หน่วยบริการสุขภาพ จำนวน 4 คน กลุ่มผู้บริหารและเจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 11 คน กลุ่มองค์กรท้องถิ่นที่ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กลุ่มองค์กรภาคประชาชน เช่น อสม. กลุ่มกองทุนสถาบันการเงินชุมชน จำนวน 34 คน และ 2) ผู้ให้ข้อมูลทั่วไป (general informant) ได้แก่ เพื่อนบ้านผู้สูงอายุที่มีภาวะยากลำบาก จำนวน 68 คน

เกณฑ์การคัดเข้าและคัดออก

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (key information) จำนวน 50 คน ได้แก่ ผู้สูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป ที่มีภาวะหรือที่มีประสบการณ์การเกิดความยากลำบากและได้รับผลกระทบจากความยากลำบาก ประกอบด้วย 1) ผู้สูงอายุที่ยังไม่ได้จดทะเบียนรับเบี้ยยังชีพ ผู้สูงอายุที่ยังไม่มีชื่อในทะเบียนบ้าน/บัตรประชาชน 2) ผู้สูงอายุที่ต้องดูแลคนในครอบครัวที่เจ็บป่วยเรื้อรัง พิการและจิตเวช 3) ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยไม่มั่นคง สภาพที่อยู่อาศัยไม่เหมาะสมต่อการพักอาศัย 4) ผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวตามลำพัง ไม่มีผู้ดูแล ถูกทอดทิ้ง ผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังกับคู่สมรส ผู้สูงอายุที่อยู่อาศัยกับเด็ก 5) ผู้สูงอายุที่มีความยากจน และผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย ติดเตียง และ 6) ผู้สูงอายุที่เป็นหัวหน้าครอบครัวและตกงานจากการระบาดของ

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 30 คน และผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว จำนวน 20 คน มีการเพิ่มเกณฑ์ในการคัดเข้าเป็นผู้ที่สื่อสารภาษาไทยได้ รวมทั้งไม่มีปัญหาด้านการได้ยิน โดยมีเกณฑ์คัดเข้าของผู้ดูแลคือผู้ที่มีอายุมากกว่า 18 ปีขึ้นไป และผู้ให้ข้อมูลทั่วไป จำนวน 50 คน

เกณฑ์การคัดออก

สำหรับการสนทนากลุ่ม คือ ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้และมีปัญหาด้านการได้ยิน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. นักวิจัยเป็นเครื่องมือหลักในการวิจัย และมีผลต่อความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยนักวิจัยมีการเรียนรู้แนวคิด ทฤษฎี ฝึกทักษะการวิจัยเชิงคุณภาพ (research practicum) และการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการ เช่น ระเบียบวิธีวิจัย เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูล เป็นต้น

2. แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกและแนวทางในการสนทนากลุ่ม โดยแนวคำถามสร้างขึ้นให้มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การศึกษา เช่น ท่านคิดว่าผู้สูงอายุที่มีภาวะยากลำบากในชุมชนของท่าน มีปัญหาและความต้องการที่ต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลอะไรบ้าง เป็นต้น

3. เครื่องมือในการบันทึกข้อมูล ได้แก่ เทปบันทึกเสียง และสมุดบันทึกภาคสนาม (field note)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยขอนแก่น เลขที่อนุมัติ คือ HE 642072 เมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2564 โดยใช้หลัก 1) หลักการเคารพในส่วนบุคคล ได้แก่ ให้ข้อมูล การวิจัย บอกกล่าวถึงสิทธิที่จะได้รับ อันตรายที่อาจเกิดขึ้นและสามารถออกจากโครงการวิจัยได้ตลอด และให้อิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย 2) หลักสิทธิประโยชน์ อาสาสมัครจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรง แต่ข้อมูลที่ได้อาจเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะยากลำบาก และ 3) หลักความยุติธรรม มีเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) และคัดออก (exclusion criteria) หรือมีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างเพื่อลดความลำเอียงหรืออคติของผู้วิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. ทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ขออนุญาตทำการศึกษาวิจัยในพื้นที่ และเข้าแนะนำตัวกับผู้บริหาร และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่

2. ผู้วิจัยเริ่มค้นหาผู้นำทาง ได้แก่ ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่หน่วยบริหารสุขภาพ ผู้นำชุมชน กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม. และประธานกลุ่มองค์กรชุมชนที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล ตลอดระยะเวลาการศึกษา มีผู้นำทางดำเนินการตลอดโครงการ

3. กำหนดผู้ให้ข้อมูล เลือกวิธีแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และผู้ให้ข้อมูลรองโดยเลือกจากการแนะนำ หรือแบบสายใยเชื่อมโยง (snowball or chain) ของผู้ที่ดำเนินการหลัก

4. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองตลอดการวิจัย ที่บ้านของกลุ่มผู้สูงอายุและผู้ดูแลในครอบครัว หรือบ้านผู้ใหญ่บ้าน บ้าน อสม. บ้านประธานกลุ่มองค์กรในชุมชน ศาลากลางบ้าน องค์การบริหาร

ส่วนตำบล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก การสนทนากลุ่มและการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ขณะเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (observation) เริ่มต้นจากการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ฝ้าดูเหตุการณ์ต่างๆ ก่อนเพื่อให้ได้ข้อมูลเบื้องต้น แล้วจึงใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม ในกิจกรรมต่างๆ เช่น การฝึกอบรม อสม. กิจกรรมคลินิก ของ รพ.สต. การตรวจสุขภาพ เช่น การเจาะน้ำตาลปลายนิ้ว เป็นต้น

2) การสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth interviews) สัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะยากลำบาก ได้แก่ หน่วยบริการสุขภาพในพื้นที่ เจ้าหน้าที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและองค์กรอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูล คนละ 45-60 นาที

3) การสนทนากลุ่ม (focus group) มีการสนทนากลุ่ม ประมาณ 5-8 คนเป็น ระยะเวลา 1.30 ชั่วโมง โดยมีการสนทนากลุ่มรวมทั้งหมด 4 ครั้ง หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลภาคสนามที่ได้มาจัดระเบียบ ดำเนินการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา การวิเคราะห์จำแนกข้อมูล และวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) เพื่อจำแนกประเด็น โดยผู้วิจัยทำหน้าที่จดบันทึกข้อมูล

4) การบันทึกภาคสนาม (field notes) บันทึกโดยการวาดภาพประกอบ และทำแผนภาพความคิดในบางกรณี มีการเขียนบันทึกภาคสนาม ดังนี้ (1) การบันทึกภาคสนามจากสิ่งที่สังเกต ได้แก่ สภาพแวดล้อมในชุมชน สถานที่ตั้งของ อปท. (2) การบันทึกข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีภาวะยากลำบาก ผู้ดูแลในครอบครัว และตัวแทนกลุ่มองค์กรในชุมชนที่ให้การช่วยเหลือดูแล (3) การบันทึกปฏิสัมพันธ์ของผู้สูงอายุที่มีภาวะยากลำบากกับครอบครัวและชุมชน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ที่ปรากฏ และ (4) การบันทึกสะท้อนคิดของผู้วิจัยเกี่ยวกับสิ่งที่ได้จากการสังเกต โดยมีการบันทึกแยกระหว่างข้อมูลจากการสังเกต การได้ยิน ปฏิสัมพันธ์ของคนในชุมชน และ 5) การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งอื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลประกอบและเป็นการยืนยันข้อมูลที่เก็บได้จากการสังเกตและการสัมภาษณ์ เช่น สถิติและข้อมูลรายงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นต้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาจัดระเบียบเนื้อหาข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ของเชอร์เรีย (Schreier, 2012) เพื่อแยกแยะให้เห็นองค์ประกอบของข้อมูลทั้งหมด วิเคราะห์ความเหมือน ความต่างของข้อมูล จำแนกประเภทของข้อมูลด้วยตารางวิเคราะห์เมทริกซ์ (matrix analysis) และวิเคราะห์แก่นสาระ เพื่อจำแนกประเด็นหลัก ประเด็นย่อย เชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูลที่ได้รวบรวมมา และสร้างข้อสรุปข้อมูลชุดต่างๆ โดยการวิเคราะห์ตีความ

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือและความเข้มงวดของการวิจัย

1. ผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยใช้หลักการของการตรวจสอบสามเส้า (triangulation technique) ได้แก่ การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) โดยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลหลากหลายกลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุ ครอบครัว ผู้ดูแล แกนนำกลุ่มในชุมชน องค์กรชุมชนที่เกี่ยวข้อง และการตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) การเปรียบเทียบข้อมูลด้วยวิธีการต่างๆ คือ

การสังเกต การสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม และการศึกษาจากเอกสาร นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เบื้องต้น แล้วนำไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อยืนยันความถูกต้องและให้ข้อมูลเพิ่มเติม

2. การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดของกูบาและลินคอล์น (Guba and Lincoln, 1989) ในการสร้างความน่าเชื่อถือ (trustworthiness) ประกอบด้วย 1) การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล (credibility) 2) ความสามารถเชื่อมโยงได้ (transferability) 3) ความสามารถพึ่งพากับเกณฑ์อื่นได้ (dependability) และ 4) ความสามารถในการยืนยันผล (confirmability)

ผลการวิจัย

รายงานตามประเด็นข้อค้นพบดังนี้

1. ข้อมูลบริบทพื้นที่ที่แสดงถึงปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะยากลำบากโดยชุมชน ดังนี้ ลักษณะเป็นชุมชนชนบท มีขนาดพื้นที่ 6,003 ไร่ หรือ 9.60 ตารางกิโลเมตร ลักษณะเป็นพื้นที่ราบลุ่ม สภาพดินเป็นดินร่วน มีความอุดมสมบูรณ์ เหมาะต่อการทำการเกษตรกรรม ขนาดพื้นที่ทำเกษตรกรรม มีขนาด 4,690 ไร่ หรือ 7.25 ตารางกิโลเมตร ประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพ เกษตรกรรม และรับจ้าง มีประชากรทั้งสิ้น 3,337 คน แบ่งเป็น ชาย 1,582 คน หญิง 1,755 คน มีครัวเรือนรวมทั้งสิ้น 1,236 ครัวเรือน มีทุนทางสังคมและศักยภาพในพื้นที่ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสภาพแวดล้อม ด้านสุขภาพ และด้านการเมืองการปกครอง ได้แก่ ทุนและศักยภาพระดับบุคคลและครอบครัว จำนวน 28 คน ทุนระดับกลุ่ม/องค์กรชุมชน จำนวน 3 แหล่ง ทุนระดับชุมชน/หมู่บ้าน จำนวน 7 แหล่ง ทุนและดับตำบล จำนวน 2 แหล่ง และทุนแหล่งประโยชน์ จำนวน 9 แห่ง หน่วยงานภาครัฐ 1 แห่ง

2. ปัญหาความต้องการ พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาและความต้องการ 5 ด้าน 1) ด้านสังคม 2) ด้านเศรษฐกิจ 3) ด้านสภาวะแวดล้อม 4) ด้านสุขภาพ และ 5) ด้านการเมืองการปกครอง ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1) ด้านสังคม ดังนี้ (1.1) ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะยากลำบาก ประกอบด้วย (1.1.1) ผู้สูงอายุรับภาระเลี้ยงดูเด็ก (1.1.2) ขาดสวัสดิการ/สวัสดิการไม่พอ และ (1.1.3) ผู้ดูแลหลักมีภาระต้องเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่มีภาวะยากลำบาก และ (1.2) ความต้องการการดูแลช่วยเหลือภาวะยากลำบากของผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วย (1.2.1) ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน และ (1.2.2) ต้องการพื้นที่ในการเรียนรู้ตลอดชีวิต

(1.1) ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะยากลำบาก

(1.1.1) ผู้สูงอายุรับภาระเลี้ยงดูเด็ก

“...มีอยู่คนนึงนะ มันเลี้ยงไม่ได้ มันโทรศัพท์มา บอกว่าหลานไม่สบาย เป็นหอบ มันบอกให้ฉันไปรับฉันไม่มีเงินไปรับ ก็ไปยืมทองลูกสาวบาทหนึ่งเอาไปขาย และก็นั่งรถไปกับรับกับลูกชายคนที่สอง ก็ต้องกระเสือกกระสนไปเอามาเลี้ยง...” (สัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง, 7 ตุลาคม 2564)

(1.1.2) ขาดสวัสดิการ/สวัสดิการไม่พอ

“...ถ้าพูดถึงพอมันคงไม่พอหรอก ก็ทยอยๆ กิน เดือนละ 1,400 บาท เนี่ย ก็กิน ก็ซื้อ ก็มีข้าวให้กิน ก่อนใจ ซื้อกะปิ น้ำปลาเอาไว้กินก่อน อะไรก็กินส่งเดชไป มันก็อยู่ได้ก็รอดตายไป...” (สัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่มีความพิการ, 30 มกราคม 2565)

(1.1.3) ผู้ดูแลหลักมีภาระต้องเลี้ยงดูผู้สูงอายุที่มีภาวะยากลำบาก

“...รายได้ก็ไม่มี เพราะว่าก็ต้องออกจากงานมาดูลูก ก็มีค่าใช้จ่ายทางการเงินที่ต้องเอาไปใช้กับ คนพิการ เช่น ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ของกินของคนป่วยอีก แล้วอุปกรณ์อื่นๆ บางทีมันก็ไม่พอ...” (สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ดูแลหลัก ในครอบครัว, 7 ตุลาคม 2564)

(1.2) ความต้องการการดูแลช่วยเหลือภาวะยากลำบากของผู้สูงอายุในชุมชน

(1.2.1) ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน

“...เมื่อก่อนยายเดินไปเข้าชมรมผู้สูงอายุ พอแก่ไม่สบาย เดินไม่ค่อยไหว แก่ก็เลยไม่ไป...” (สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ดูแลในครอบครัว, 30 มกราคม 2565)

(1.2.2) ต้องการพื้นที่ในการเรียนรู้ตลอดชีวิต

“...เราอยากให้ผู้สูงอายุ มีพื้นที่ที่มีการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่สามารถมาเรียนรู้ ทำกิจกรรมต่างๆ ได้ แต่ในพื้นที่ยังไม่มีการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ...” (สัมภาษณ์เชิงลึกนายกองค์การบริหารส่วนตำบล, 8 ตุลาคม 2564)

2) ด้านเศรษฐกิจ ดังนี้ (2.1) ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะยากลำบาก ประกอบด้วย (2.1.1) ยากจน มีหนี้สิน (2.1.2) ผู้ดูแลขาดรายได้ (2.1.3) ไม่มีที่ดินทำกินเป็นของตนเอง และ (2.1.4) ไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการจาก ช่องทางการจ่ายเบี้ยยังชีพ และ (2.2) ความต้องการการดูแลช่วยเหลือภาวะยากลำบากของผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วย (2.2.1) ต้องการมีอาชีพเสริม มีรายได้ และ (2.2.2) ต้องการส่งเสริมการออม

(2.1) ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะยากลำบาก

(2.1.1) ยากจน มีหนี้สิน

“...ซึ่งพื้นที่ของเรามีครัวเรือนประมาณ 1,200 ครัวเรือน มีครัวเรือนที่เป็นหนี้สินประมาณ 300 ครัวเรือน เราก็จะช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ยากลำบากก็จะมีกลุ่มออมทรัพย์ และกลุ่มโครงการแก้ไขปัญหาความยากจน (กขคจ.) คือยืมเงิน แบบไม่ต้องเสียดอก ...” (สัมภาษณ์เชิงลึกกำนัน, 8 ตุลาคม 2564)

(2.1.2) ผู้ดูแลขาดรายได้

“...จะมีบ้านหลังหนึ่งที่มีคนป่วยติดเตียงอยู่กันสองคน มีหลานสาวที่ทำงานร้านเสริมสวย พอมีคนป่วยในบ้านสองคน หลานสาวก็ต้องออกจากงาน ขาดรายได้ เราก็คิดว่าจะช่วยเขาได้อย่างไรให้มีรายได้...” (สัมภาษณ์เชิงลึกนายกองค์การบริหารส่วนตำบล, 6 ตุลาคม 2564)

(2.1.3) ไม่มีที่ดินทำกินเป็นของตนเอง

“...เดิมเจ้าของที่เขาเป็นหลาน แต่เขาตายไปแล้ว เจ้าของที่ใหม่ เขามอบบอกว่าขายที่ เราก็ไม่มีที่อยู่ เลยขายบ้าน 40,000 บาท ก็ต้องไปหาที่อยู่ใหม่ จ่ายค่าเช่าเดือนละ 1,800 บาท...” (สัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุที่มีความพิการ, 30 มกราคม 2565)

(2.1.4) ไม่สามารถเข้าถึงสวัสดิการจากช่องทางการจ่ายเบี้ยยังชีพ

“...เวลารับเงินผู้สูงอายุ จ้างมอเตอร์ไซค์ให้เขาคัดให้เพราะปากไม่ดี และก็ให้ค่าบุหรี่ยอดหนึ่ง 65 บาท ก่อนหน้านี้ฝากบัตรเอทีเอ็มฝากไว้กับเขาน้องสามี เขาก่อนออกหมดเลย ปากก็เลยไปทำสมุดใหม่มา แล้วฝากไว้ที่นายกานั่น แต่เอทีเอ็มอยู่ที่นี่...” (สัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง, 5 ตุลาคม 2564)

(2.2) ความต้องการการดูแลช่วยเหลือภาวะยากลำบากของผู้สูงอายุในชุมชน

(2.2.1) ต้องการมีอาชีพเสริม มีรายได้

“...คนเคยไม่ได้อยู่กับบ้าน ต้องออกไปทำงานทุกวัน พอมาเจอเหตุการณ์ที่ป่วยแบบนี้ จิตใจมันหดหู่ อยากทำงาน จะให้หมอออกใบรับรองคนพิการ จะได้ไปขายลอตเตอรี่...” (สัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง, 30 มกราคม 2565)

(2.2.2) ต้องการส่งเสริมการออม

“...ไม่ได้มีเงินออมหรือเป็นสมาชิกของอะไรหรอกเงินที่มีอยู่ทุกวันนี้ก็เก็บเอา ก็เลยไม่ได้สมัครอะไร ลูกชายเงินทองไม่พอจะใช้ ทำงานเดือนชนเดือน งานไม่ค่อยมี พอไม่มีงาน ไม่มีเงิน จะเอาไหนไปออม...” (สัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุที่มีความพิการ, 30 มกราคม 2565)

3) ด้านสภาวะแวดล้อม ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะยากลำบาก ประกอบด้วย (3.1) สภาวะแวดล้อมในครัวเรือนไม่มั่นคง ไม่เหมาะต่อการพักอาศัย (3.2) สภาวะแวดล้อมเป็นพิษ มีกลิ่นขยะ (3.3) สภาวะแวดล้อมในครัวเรือนเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ (3.4) สภาพถนนหนทางมีความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ และ (3.5) สภาวะแวดล้อมในชุมชนยังไม่มีสถานที่สำหรับผู้พิการ/ต้องการอุปกรณ์ในการช่วยเหลือ

(3.1) สภาวะแวดล้อมในครัวเรือนไม่มั่นคง ไม่เหมาะต่อการพักอาศัย

“...บ้านนี้คือดร้อนสังกะสีน้ำมันรั่วหน้าฝน ทำเองก็หลายตั้งค้หมดตั้งเยอะ ฝนตกรั่วมากเลย เรานอนไม่ได้กางมุ้งเอาผ้าใบกาง อยากให้เปลี่ยนหลังคาสังกะสีมันรั่วไป...” (สัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง, 8 ตุลาคม 2564)

(3.2) สภาวะแวดล้อมเป็นพิษ มีกลิ่นขยะ สังเกตบ้านของผู้สูงอายุ เป็นบ้านสองชั้น ชั้นบนเป็นไม้ ชั้นล่างเป็นปูน เมื่อเข้าไปในบ้าน พบผู้สูงอายุอยู่คนเดียวใส่กางเกงขาสั้น ไม่ได้ใส่เสื้อนอนอยู่บนเก้าอี้ เสื้อผ้าที่ใส่แล้วรวมกันไว้ ยังไม่ได้ซัก อีกรมหนึ่งของบ้านมีหม้อหุงข้าวที่มีกลิ่น ผ่านการหุงมาแล้วหลายวัน และมีจานอาหารที่กินแล้ว ยังไม่ได้ล้างวางซ้อนกัน และในบ้านมีถุงที่ใส่ขยะและไม่ได้นำไปทิ้ง และในบ้านมีกลิ่นฉุน คล้ายปัสสาวะ (บันทึกภาคสนาม, 8 ตุลาคม 2564)

(3.3) สภาวะแวดล้อมในครัวเรือนเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

“...บ้านเก่าเป็นบ้านไม้ แล้วแกเดินขึ้นลง บันได ขึ้นไปนอน มันชัน แกหุตาไม่ค่อยดี อยู่ดีๆ บางทีขาแกก็อ่อนแรง กลัวแกหกล้มเกิดอุบัติเหตุ จึงทำเรื่องขอสนับสนุนในการจัดทำบ้านเพื่อให้แกอยู่ข้างล่าง...” (สัมภาษณ์เชิงลึกประธานอาสาสมัครสาธารณสุข, 6 ตุลาคม 2564)

(3.4) สภาพถนนหนทางมีความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ

พบถนนเส้นที่มุ่งหน้าเข้าสู่องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) มีทางโค้งที่เป็นจุดเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ 1 จุด ในช่วงเดือนตุลาคม 2564 (บันทึกภาคสนาม, 6 ตุลาคม 2564)

(3.5) สภาวะแวดล้อมในชุมชนยังไม่มีสถานที่สำหรับผู้พิการ/ต้องการอุปกรณ์ในการช่วยเหลือ

“...ของเรายังไม่มีศูนย์กายอุปกรณ์ที่ชัดเจน แต่ก็จะมีที่ชาวบ้านเขาไม่ใช้ เขาเอามา เราจึงมีให้ยืม...”

(สัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพ, 6 ตุลาคม 2564)

4) ด้านสุขภาพ พบปัญหาและความต้องการของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะยากลำบาก ซึ่งประกอบด้วย

(4.1) ปัญหาสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ (4.2) กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะยากลำบาก และ (4.3) กลุ่มเจ้าหน้าที่บุคลากรสุขภาพ/อาสาสมัคร

(4.1) ปัญหาสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุ พบปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะยากลำบาก ประกอบด้วย

(4.1.1) ปัญหาการเจ็บป่วยเรื้อรังจากโรคต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากความเสื่อมตามวัย (4.1.2) มีความพิการ (4.1.3) สมอเสื่อม สับสน ซึมเศร้า (4.1.4) เสี่ยงอุบัติเหตุ/หกล้ม ตกบันได (4.1.5) เจ็บป่วยและมีภาวะฉุกเฉิน และต้องการการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง ดังนี้

(4.1.1) มีการเจ็บป่วยเรื้อรังจากโรคต่างๆ เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคปวดเมื่อยกล้ามเนื้อจากความเสื่อมตามวัย

“...จะพูดยังไงดี แขนขาไม่มีแรง มือก็ชา อยากรทำงานนะ แต่เราเดินไปหาไม่ไหว พวกทางมะพร้าว เดินไปแล้วมันเหนื่อยง่าย หมอบอกหัวใจเริ่มโตตามอายุ แล้วมันจะเหนื่อยง่าย แล้วหมอก็ให้กินยาเรื่อยๆมาเลย...”

(สัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง, 8 ตุลาคม 2564)

(4.1.2) มีความพิการ

“...ฉันทำอะไรเองไม่ได้ ปวดหลัง ปวดแขนขา ทรมาน นอนอยู่อย่างนี้ ขาขยับไม่ได้ เมื่อไหร่จะตายๆ ไปเสียที...” (สัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุที่มีความพิการ, 5 ตุลาคม 2564)

(4.1.3) สมอเสื่อม สับสน ซึมเศร้า

“...ป้าที่เป็นพี่สาวแกหลง ๆ ลืม ๆ จำอะไรไม่ค่อยได้แล้ว ต้องมี เจ้าหน้าที่เอาข้าวมาให้ และบางครั้งก็มาป้อนข้าวให้แก...” (สัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อนบ้าน, 9 ตุลาคม 2564)

(4.1.4) เสี่ยงอุบัติเหตุ/หกล้ม ตกบันได

“...หมอเค้าบอกว่าเป็นพาร์กินสัน เดินลำบากครับ เดินแล้วขาไม่ยอมก้าว เดินแล้วหกล้มบ่อยครับ และเท้ามันลื่นครับผม ลูกไม่ได้ ต้องมีคนช่วย ขยับให้ทุกชั่วโมงครับ หมอบอกว่ามันจะเป็นขึ้นเรื่อย ๆ...” (สัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุที่มีความพิการ, 9 ตุลาคม 2564)

(4.1.5) เจ็บป่วยและมีภาวะฉุกเฉิน และต้องการการดูแลรักษาที่ต่อเนื่อง

“...สถานการณ์โควิดส่วนแรกเลยคือคนไข้ที่จะต้องไปรับยาและไปตรวจกับโรงพยาบาล เราก็มีการประสานการทำงานเพื่อให้เขาได้รับการรักษาที่ต่อเนื่อง ตอนเช้าก็ต้องไปเจาะเลือดคนไข้และให้ญาติถือเลือดไปที่โรงพยาบาล และมีการไปรับยาให้...” (สัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพ, 6 ตุลาคม 2564)

(4.2) กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะยากลำบาก พบปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะยากลำบาก ประกอบด้วย (4.2.1) มีภาวะท้อแท้ เครียด จากการดูแล และ (4.2.2) ผู้ดูแลหลักต้องรับภาระเลี้ยงดูสมาชิกคนอื่นที่

ต้องการการช่วยเหลือ และความต้องการการดูแลช่วยเหลือภาวะยากลำบากของผู้สูงอายุในชุมชน ได้คือ ต้องได้รับการดูแลส่งเสริมศักยภาพในการดูแล

(4.2.1) มีภาวะท้อแท้ เครียด จากการดูแล

“... เอาเรื่องเหมือนกันดีหนึ่งดีสองแม่ก็เรียก เราก็บอกแม่หนูนอนก่อน แกก็เรียก เราก็ต้องตื่นมันเครียดนะ แต่เราก็ต้องอดทน ที่แรกว่าจะให้แม่ไปอยู่ที่ศูนย์ แต่เราถามเพื่อนบ้าน เขาบอกตอนนี้มีตรวจโควิด คิดราคา 30,000 บาท ก็เลยไม่เอาไป...” (สัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง, 8 ตุลาคม 2564)

(4.2.2) ผู้ดูแลหลักต้องรับภาระเลี้ยงดูสมาชิกคนอื่นที่ต้องการการช่วยเหลือ

“...พ่อก็แก่ เราก็เหนื่อยทั้งหุงหาอาหารให้กิน หลานก็ไม่สบายก็ต้องไปเฝ้า เนิยไปนอนโรงพยาบาล 11 วัน ไปโรงพยาบาลแม่กลอง โรงพยาบาลภักดีส่งไป เพราะแพทย์เฉพาะทางไม่มีก็ต้องไปนอน เราต้องไปโรงพยาบาลเอาน้ำยาล้างไตไปให้ทุกวัน ไม่ล้างมันก็อยู่ไม่ได้...” (สัมภาษณ์เชิงลึกผู้สูงอายุติดสังคม, 9 ตุลาคม 2564)

ความต้องการการดูแลช่วยเหลือภาวะยากลำบากของผู้สูงอายุในชุมชน คือ ต้องได้รับการดูแลส่งเสริมศักยภาพในการดูแล

“...อสค.เป็นอาสาสมัครประจำครอบครัว โดยผู้ที่ได้รับการอบรมจะมาจากสมาชิกในครอบครัว มีการอบรมให้ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการออกไปประกาศให้ ซึ่งจะมี อสม. ดูแลอีกทีหนึ่ง ...” (สัมภาษณ์เชิงลึกผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ มกราคม 2565)

(4.3) กลุ่มเจ้าหน้าที่บุคลากรสุขภาพ/อาสาสมัคร พบปัญหาและความต้องการการดูแลช่วยเหลือภาวะยากลำบากของผู้สูงอายุในชุมชน ประกอบด้วย (4.3.1) การเตรียมความพร้อมของทุกช่วงวัยในการดูแลผู้สูงอายุ (4.3.2) การจัดให้มีบุคลากรที่เพียงพอในการให้บริการ และ (4.3.3) การพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะยากลำบาก

(4.3.1) การเตรียมความพร้อมของทุกช่วงวัยในการดูแลผู้สูงอายุ

“...เรามีการสร้างเด็กและเยาวชนที่เป็นอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) น้อย ก็คือนำเด็กและเยาวชนที่อยู่ในบ้านของเรามาร่วมโครงการ ให้เขามารับการอบรมและไปดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในบ้านของตนเอง...” (สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ใหญ่บ้าน, 6 ตุลาคม 2564)

(4.3.2) การจัดให้มีบุคลากรที่เพียงพอในการให้บริการ

“...ชุมชนเรามีแต่คนแก่ บางคนถ้าล้มหมอนนอนเสื่อ ถ้าไม่มีทีม care givers หรือทีมในการดูแล มีเงินแต่ไม่สามารถหุงหาอาหารได้ก็ไม่มีประโยชน์ ดังนั้นชุมชนต้องจัดให้มีคนดูแลผู้สูงอายุเพราะคนในชุมชนมีผู้สูงอายุมากขึ้น...” (สัมภาษณ์เชิงลึกเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือดูแลระบบการดูแลระยะยาว, 6 ตุลาคม 2564)

(4.3.3) การพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะยากลำบาก

“...ช่วงที่เขารับเข้าทำงาน มันเป็นช่วงที่มีโควิดระบาด เลยไม่ได้ไปอบรมพัฒนาทักษะครบตามกำหนดชั่วโมงที่เขาตั้งไว้ แต่ที่อนามัยหมอบเขาจะสอนในเรื่องของการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุว่าต้องทำอย่างไร รวมถึงสมาชิกในทีมก็ช่วยสอน...” (สัมภาษณ์เชิงลึกเจ้าหน้าที่ผู้ช่วยเหลือดูแลระบบการดูแลระยะยาว, 6 ตุลาคม 2564)

5. ด้านการเมืองการปกครอง ซึ่งมีลักษณะในการมีส่วนร่วมรณรงค์การเมืองของประชาชนในชุมชน เช่น ร่วมเป็นกรรมการเลือกตั้ง ร่วมทำแผนตำบล และการมีช่องทางการสื่อสารในพื้นที่เพื่อรับทราบข้อมูลข่าวสารต่างๆ เช่น การมีเวทีประชาคม วิชชุชุมชน และป้ายประกาศ เป็นต้น พบปัญหา ดังนี้ (5.1) การสื่อสารข้อมูลกับผู้สูงอายุและครอบครัว และ (5.2) ความต้องการการดูแลช่วยเหลือภาวะยากลำบากของผู้สูงอายุในชุมชน ดังนี้ (5.2.1) การทำแผนชุมชน/ตำบล และ (5.2.2) ร่วมเวทีประชาคม/ร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะ

(5.1) การสื่อสารข้อมูลกับผู้สูงอายุและครอบครัว

“...บางทีการสื่อสารข้อมูลมันไม่สามารถที่จะไปถึงผู้สูงอายุได้ เช่น เราบอก อสม. ว่าเอาผู้สูงอายุมาฉีดยา นะ แต่คนถ่ายทอดไปอาจจะได้บอกอย่างที่เราให้บอก ทำให้ผู้สูงอายุไม่มาฉีดยา...” (สัมภาษณ์เชิงลึกผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล, 6 ตุลาคม 2564)

(5.2) ความต้องการการดูแลช่วยเหลือภาวะยากลำบากของผู้สูงอายุในชุมชน

(5.2.1) การทำแผนชุมชน/ตำบล

“...ของเรามีการจัดทำแผนที่ชุมชน บ้านที่เป็นผู้สูงอายุใช้สัญลักษณ์ของผู้สูงอายุที่ก้มหน้าและถือไม้เท้า กลุ่มที่ติดบ้านติดเตียงก็จะใช้เป็นรูปคนที่ป่วย และนอนติดเตียง เพื่อสื่อสารให้ง่ายต่อการช่วยเหลือ ...” (สัมภาษณ์เชิงลึกนักวิชาการ, 6 ตุลาคม 2564)

(5.2.2) ร่วมเวทีประชาคม/ร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะ

“...ที่นี้จะให้ความสำคัญกับเวทีประชาคมหมู่บ้านมาก เพราะว่ามันเป็นการสร้างการมีส่วนร่วม อย่างในกรณีซ่อมบ้านของผู้สูงอายุที่มีภาวะยากลำบาก จะต้องมีการนำเข้าเวทีประชาคมหมู่บ้านให้รับรู้ร่วมกัน หากไม่สามารถมาร่วมได้ ต้องส่งสมาชิกหรือตัวแทนมาเข้าร่วมประชุมประชาคม...” (สัมภาษณ์เชิงลึกนักวิชาการ, 6 ตุลาคม 2564)

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบปัญหาและความต้องการการดูแลภาวะยากลำบากของผู้สูงอายุในชุมชน 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านสังคม 2) ด้านเศรษฐกิจ 3) ด้านสภาวะแวดล้อม 4) ด้านสุขภาพ และ 5) ด้านการเมืองการปกครอง ดังนี้

1) ด้านสังคม จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุอยู่ลำพังเพียงคนเดียว หรือเป็นกลุ่มที่ผู้สูงอายุอยู่ด้วยกัน รวมทั้งเป็นกลุ่มที่มีการสูญเสียชีวิตของคู่สมรส ทำให้ผู้สูงอายุอยู่เพียงลำพังเพิ่มมากขึ้น ในบางกรณีลูกหลานไปทำงานต่างจังหวัด นานๆ ครั้งจะกลับมาเยี่ยม ทำให้ไม่มีคนแบ่งเบาภาระภายในบ้าน ในบางรายมีสัมพันธภาพที่ไม่ดีกับครอบครัว เกิดความรู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยว ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดลง และสมาชิกในครอบครัวขาดศักยภาพในการดูแล ซึ่งส่งผลต่อตัวผู้สูงอายุเอง จากข้อมูลพื้นที่อัตราการพึ่งพิงของผู้สูงอายุต่อวัยแรงงาน 100 คน เป็น 49 คน อัตราการพึ่งพิงของวัยเด็กต่อวัยแรงงาน 100 คน เป็น 18 คน อัตราการพึ่งพิงของผู้สูงอายุต่อวัยแรงงาน 100 คน เป็น 49 คน อัตราการพึ่งพิงของวัยเด็กต่อวัยแรงงาน 100 คน เป็น 18 คน และสะท้อนถึงวัฒนธรรมของครอบครัวที่บุตรหลานขาดการดูแลเอาใจใส่ต่อครอบครัว ทำให้ชุมชนต้องร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อาทิตย์ บุญรอดชู, อุไร จเรประภาพร, กำไล สมรักษ์ และ รุ่งนภา บุญรอดชู (2564) พบปัญหาและ

ความต้องการด้านสังคมของผู้สูงอายุคือ ผู้สูงอายุมีแนวโน้มในการอยู่คนเดียว หรืออยู่กับคู่สมรสโดยไม่มีบุตรหลานดูแล และผู้สูงอายุในชุมชนถูกทอดทิ้งให้อยู่บ้านรับภาระในการเลี้ยงหลานเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากสังคมทุนนิยมที่ลูกหลานต้องไปทำงานในเมือง เพื่อหารายได้จุนเจือครอบครัว และต้องการการช่วยเหลือทางสังคม การสนับสนุนอุปกรณ์เพื่อช่วยเหลือในการดำรงชีวิตประจำวัน นอกจากนี้ยังต้องการการส่งเสริมภูมิปัญญา ต้องการให้ค้นหาปราชญ์ คนเก่งด้านต่างๆ และส่งเสริมการถ่ายทอดต่อคนรุ่นหลังให้ชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของ การ์มา, อะดา-คาร์ดิน และแฮนเลอร์-ชูสเตอร์ (Karma, Ada-Katrin & Handler-Schuster, 2021) พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพัง หรือมีข้อจำกัดทางด้านสุขภาพ การสร้างเครือข่ายและรับการช่วยเหลือจากชุมชนท้องถิ่นถือเป็นสิ่งสำคัญ โดยมีแหล่งความช่วยเหลือบริเวณใกล้เคียงโดยเฉพาะเพื่อนบ้าน

2) ด้านเศรษฐกิจ จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุไม่ได้ทำงาน ไม่มีรายได้ รายได้ที่มาส่วนใหญ่มาจากเบี้ยยังชีพและบัตรสวัสดิการแห่งรัฐ รวมถึงการทำงานที่ได้รับค่าจ้างที่ต่ำและกองทุนบำเหน็จบำนาญไม่มีความเหมาะสมกับภาวะเศรษฐกิจที่จะสนับสนุนให้ผู้สูงอายุดำรงชีพอยู่ได้ และในบางรายได้รับการช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัวเพียงเล็กน้อย และไม่สม่ำเสมอ หากใช้ฐานเศรษฐกิจของบุคคลที่มีรายได้ พบว่า ไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตตามมาตรฐาน โดยเฉพาะกับวิถีของชุมชนที่มีความเป็นชนบทที่มีวิถีชีวิตกับการทำเกษตรกรรม เช่น ทำไร่ ทำสวน เลี้ยงไก่ กวาดทางมะพร้าว นอกจากนี้มีปัญหานี้สินและรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย พบว่า ผู้สูงอายุและครอบครัวมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ มีหนี้สิน โดยพื้นที่มีครัวเรือนประมาณ 1,200 ครัวเรือน มีครัวเรือนที่เป็นหนี้สินประมาณ 300 ครัวเรือน หน่วยงานที่มีอยู่ในชุมชนจึงให้การช่วยเหลือ ซึ่งมีการกู้ยืมเงินจากกองทุนหมู่บ้าน หรือสถาบันการเงิน/แหล่งเงินกู้ในพื้นที่ เช่น กองทุนหมู่บ้าน โดยผู้นำชุมชน คณะกรรมการกองทุน มีข้อมูล รู้จักครอบครัวของผู้สูงอายุ และรับรู้สถานการณ์จึงให้ความช่วยเหลือ จากการศึกษาของณัฐจิตตา เทวเลิศสกุล, วณิศา ศิริวรสกุล และชัชสรณัฐ ยอดยัม (2559) พบว่า ผู้สูงอายุต้องการรายได้จากเบี้ยยังชีพที่เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อาทิตย์ บุญรอดชู และคณะ (2564) พบปัญหาและความต้องการด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ คือ ผู้สูงอายุยากจนไม่มีรายได้ เนื่องจากไม่ได้สะสมทรัพย์สินเงินทองไว้ ขาดการพัฒนาศักยภาพด้านอาชีพต้องพึ่งพาครอบครัว สังคม ทั้งด้านสุขภาพ และการเงิน ซึ่งจากการศึกษาของอัมภรณ์ ภูระย้า และชนิษฐา นันทบุตร (2562) พบว่า การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่นต้องมีฐานข้อมูลทั้งข้อมูลสุขภาพ ข้อมูลเชิงสังคม และความเป็นอยู่ด้านเศรษฐกิจเพื่อวางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยท้องถิ่นเป็นเจ้าภาพในการจัดทำแผน จัดตั้งศูนย์ช่วยเหลือการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ จัดสรรงบประมาณเพื่อการจัดตั้งกองทุนช่วยเหลือดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เสริมสร้างความเข้มแข็งของทุนทางสังคมในการช่วยเหลือกัน

3) ด้านสภาวะแวดล้อม พบว่าโดยส่วนใหญ่บ้านที่ผู้สูงอายุอยู่เป็นของตนเอง แต่สภาพแวดล้อมไม่เหมาะสมกับผู้สูงอายุที่มีภาวะยากลำบากทั้งสภาพแวดล้อมในบ้านที่ผู้พัก หรือเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ หรือ การพลัดตกหกล้ม และไม่ได้มีที่อยู่อาศัยเป็นหลักแหล่ง ต้องอาศัยที่คนอื่นอยู่รวมทั้งการเช่าที่อยู่อาศัยและจ่ายเป็นรายเดือน จากการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุต้องจ่ายค่าเช่าบ้าน เดือนละ 1,000 บาท และจากข้อมูลของ อบต.ครัวเรือนที่ไม่มีที่ดินทำกินเป็นของตนเอง 359 ครัวเรือน ร้อยละ 49.65 นอกจากนี้สภาพแวดล้อมเป็นพิษ มีกลิ่นขยะ สอดคล้องกับการศึกษาของ นอริณี ตะหวา และ ปวีตร ชัยวิสิทธิ์ (2559) พบว่า ผู้สูงอายุหกล้มภายในบ้าน ร้อยละ 17.8 สำหรับสภาพแวดล้อม

ของบ้านที่อยู่ปัจจุบัน มีปัญหา ร้อยละ 61.50 เช่น ไม่มีราวบันได อากาศถ่ายเทไม่สะดวก และกลิ่นรบกวนผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังพบว่า สภาพแวดล้อมในชุมชนยังไม่มีสถานที่สำหรับผู้พิการ/ต้องการอุปกรณ์ในการช่วยเหลือ ซึ่งยังไม่มีศูนย์กายอุปกรณ์ที่ครบวงจร จากการศึกษาของจงรักษ์ ชาตวิวัฒน์ (2561) ที่ศึกษาปัญหาของผู้สูงอายุกับการจัดสวัสดิการชุมชนในเขตเมือง: ศึกษากรณี 2 ชุมชนในเขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร พบปัญหาของผู้สูงอายุติดบ้าน ต้องการราวติดตามห้องน้ำและทางเดิน และผู้สูงอายุที่ติดเตียงลักษณะของห้องน้ำออกแบบมาไม่ตรงกับความต้องการ ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการใช้งานอย่างมากและต้องการราวติดตามห้องน้ำและทางเดิน เพื่อเอามาใช้ในการฝึกเดิน และสอดคล้องกับการศึกษาของอาทิตย์ บุญรอดชู และคณะ (2564) พบปัญหาสิ่งแวดล้อมที่กระทบต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุเกิดอุบัติเหตุหกล้มเนื่องจากบ้านพักไม่เหมาะสมกับการเคลื่อนไหว หน่วยงานสาธารณสุขไม่เตรียมทางเดินไว้สำหรับผู้สูงอายุทำให้เกิดการหกล้มได้ง่าย และความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินจึงต้องการขยายสวัสดิการของชุมชนไว้ปรับปรุงบ้านเรือนสำหรับผู้สูงอายุ

4) ด้านสุขภาพ จากข้อมูลของ รพ.ส่งเสริมสุขภาพ บางคนพบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพกาย โดยมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ โรคเบาหวาน และความดันโลหิตสูง โดยในพื้นที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 27 คน ร้อยละ 8.91 ในบางรายที่นอนติดเตียงช่วยเหลือตนเองไม่ได้ โดยในพื้นที่มีผู้พิการทางกายเคลื่อนไหว 45 คน ร้อยละ 14.85 นอกจากนี้ผู้สูงอายุที่มีภาวะยากลำบากมีโอกาสดังกล่าวเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นการเจ็บป่วยกะทันหัน ต้องได้รับการช่วยเหลือเร่งด่วนในการนำส่งโรงพยาบาล แต่สถานการณ์ในการนำส่งไม่เอื้ออำนวยกับผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัว เช่น การพลัดตกหกล้มในเวลากลางคืนและไม่มีลูกหลานนำส่งโรงพยาบาล การมีระดับน้ำตาลในเลือดต่ำจากภาวะแทรกซ้อนของเบาหวาน ซึ่งผลการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุไม่ได้มีการวางแผนล่วงหน้าในการเจ็บป่วยฉุกเฉิน อะไรจะเกิดก็ต้องเกิด ไม่ทราบว่าจะวางแผนอย่างไร และประเด็นการเข้าถึงบริการสุขภาพและการจัดบริการสงเคราะห์จากภาครัฐให้กับประชาชน แต่ปัญหาที่พบคือการเข้าถึงแหล่งบริการดังกล่าว เป็นไปด้วยความยากลำบากเพิ่มมากขึ้น มีค่าใช้จ่ายในการเดินทาง และขาดผู้ดูแลเมื่อต้องเข้ารับการรักษาในสถานบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ แวใจ พันภัย (2563) ศึกษาปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในบริบทอำเภอสังขละ จังหวัดสงขลา พบว่า ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านร่างกาย มีภาวะพึ่งพา ร้อยละ 7.01 เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 67.01 โดยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 39.48 เบาหวานร้อยละ 15.54 และเกิดภาวะแทรกซ้อน และมีผู้สูงอายุติดบ้านเพิ่มขึ้นทุกปี และมีปัญหาสุขภาพใจ เกิดความรู้สึกเครียด ท้อแท้หมดกำลังใจ และสิ้นหวังที่ต้องรอรับการช่วยเหลือจากคนอื่น

ในขณะเดียวกันผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะยากลำบากก็มีความท้อแท้ พักผ่อนไม่เพียงพอ เพราะต้องดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะยากลำบาก กลุ่มที่ดูแลผู้สูงอายุก็มีความเครียดท้อแท้ วิตกกังวลและต้องการการช่วยเหลือโดยในบางรายต้องออกจากงานและมารับภาระในการเลี้ยงดู สอดคล้องกับการศึกษาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ตำบลคู้ตะเภา อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี พบว่าผู้ดูแลมีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับต่ำ โดยต้องพยายามปรับตัวหรือสภาพจิตใจและอารมณ์และเกิดปัญหาด้านการเงินมากที่สุด และมีความรู้สึกไม่สบายใจให้ผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องมีการจัดการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุให้จัดการความเครียด การจัดการด้านการเงิน การสร้างอาชีพและหารายได้เสริม (ณิชาธิ์ ใจคำวัง, วรดา จักขุพรรณ,

วลีพร น้อยเจือ, สกาวเดือน ชุ่มชุมภู และ อินธิรา ตระกูลฤกษ์, 2562) และสอดคล้องกับการศึกษาของปาริชาติ รัตนราช, กชพงศ์ สารการ และ ไพรวลัย โคตรตะ (2563) นอกจากนี้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยติดบ้านติดเตียงมีความต้องการความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ โดยผู้ดูแลผู้สูงอายุอยากมีที่ปรึกษาเมื่อเกิดปัญหาในการดูแลหรือเกิดความเครียดจากการดูแลผู้สูงอายุ บางครั้งส่งผลให้ไม่อยากดูแลผู้สูงอายุ บ่อยครั้งที่ผู้ดูแลแอบไปร้องไห้ ไปพูดคุยระบายกับญาติกับเพื่อนบ้าน ซึ่งผู้ดูแลอยากให้มีคนให้คำปรึกษา และเมื่อพิจารณาถึงเจ้าหน้าที่บุคลากรทางด้านสุขภาพหรือจิตอาสา พบว่าการดูแลผู้สูงอายุที่มีความยากลำบากซับซ้อนต้องได้รับการพัฒนาในด้านศักยภาพในการดูแล สอดคล้องกับการศึกษาของชนิษฐา นันทบุตร (2551) พบว่า การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นงานบริการที่ต้องดำเนินการให้เกิดความเชื่อมโยงกันทั้งแบบทำเดี่ยวผ่านระบบการแผนการดูแล เช่น การติดตามดูแลที่บ้านกรณีที่เป็นการเจ็บป่วยที่ต้องดูแลพิเศษ ซับซ้อน ยุ่งยาก เช่น การดูแลต่อเนื่อง เป็นต้น

5) ด้านการเมืองการปกครอง จากข้อมูลของ อบต.บางคนที่ พบว่า ผู้สูงอายุต้องการการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ได้แก่ การไปเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ เพื่อพบปะพูดคุยแสดงความคิดเห็น นอกจากนี้ยังต้องการเข้าร่วมการจัดทำแผนชุมชนตำบล การร่วมพัฒนานโยบายสาธารณะ และร่วมเวทีประชาคม เพื่อแสดงความคิดเห็นและมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน โดยจากข้อมูลของพื้นที่ พบว่า การใช้สิทธิของประชาชนในพื้นที่ เลือกตั้งในระดับท้องถิ่นที่ผ่านมา ร้อยละ 83.12 และในปัจจุบันผู้สูงอายุและครอบครัว มีการใช้สื่อและเทคโนโลยีในการสื่อสารมากขึ้น เช่น การใช้กลุ่มไลน์ เฟสบุ๊ก เพื่อเข้าถึงข้อมูลในการดูแลสุขภาพ และการเข้าถึงข้อมูลต่างๆ ในด้านสวัสดิการ จากข้อมูลพื้นที่พบว่ามีผู้ใช้การสื่อสารแบบปากต่อปากจากอาสาสมัครสาธารณสุข ร้อยละ 83.76 แต่พบว่าผู้สูงอายุไม่สามารถใช้โทรศัพท์หรือสมาร์ทโฟนในการขอรับสวัสดิการหรือความช่วยเหลือผ่านช่องทางออนไลน์ต่างๆ เช่น การลงทะเบียนในการเข้ารับการเยียวยาผู้ที่ได้รับผลกระทบทางด้านการเกษตร รถประชาสัมพันธ์เข้าถึงได้ไม่คล่องตัว ทำให้บางครั้งไม่สามารถรับรู้ข้อมูลจากการประชาสัมพันธ์ของเจ้าหน้าที่ สอดคล้องกับการศึกษาของ จินณณิชา พงษ์ดี และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ (2558) ที่ศึกษาปัญหาความต้องการของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองแบ่ง ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย พบว่า ผู้สูงอายุต้องการมีชีวิตชีวาในชุมชน มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของชุมชนและสังคม และจากการศึกษาของ แวใจ พันภัย (2563) พบว่า กลุ่มด้อยโอกาสไม่มีรถรับส่งในการไปร่วมกิจกรรมทางสังคม และไม่สามารถเข้าถึงกิจกรรมที่รัฐและชุมชนจัดให้ และจากการศึกษาของชาวเจและคณะ Savage et al. (2021) พบว่าผู้สูงอายุต้องการรักษาไว้ซึ่งการทำกิจกรรมและการเข้าร่วมทางสังคม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

- 1) ข้อเสนอแนะต่อพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลชุมชนควรมีการคัดกรองโรคเบื้องต้น และจัดบริการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน รวมทั้งเฝ้าระวังการเจ็บป่วยฉุกเฉินจากโรคเรื้อรังที่มีอยู่
- 2) ข้อเสนอแนะต่อองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนี้ 1) ด้านสังคม จัดกิจกรรมส่งเสริมความรักและสามัคคีกันในชุมชน ให้สังคมช่วยเหลือเกื้อกูลกัน 2) ด้านเศรษฐกิจ ส่งเสริมการสร้างงาน ส่งเสริมอาชีพให้กับคนในชุมชน และ

จัดหาตลาดในการจำหน่ายสินค้าที่มีอยู่ในชุมชน 3) ด้านสภาวะแวดล้อม ออกแบบพื้นที่ในการรองรับผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีความพิการ ให้สามารถไปใช้บริการได้ 4) ด้านสุขภาพ จัดหาคนในพื้นที่ให้เป็นอาสาสมัครในการดูแลสุขภาพ และ 5) ด้านการเมืองการปกครอง จัดช่องทางในการสื่อสารที่สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง เพื่อให้มีข้อมูลในการตัดสินใจ และมีส่วนร่วมในการแสดงออกถึงปัญหาและความต้องการในชุมชน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

- 1) การศึกษาและพัฒนารูปแบบการบริการผู้สูงอายุที่มีภาวะยากลำบาก โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่อยู่เพียงลำพัง เพื่อเป็นแนวทางในการจัดบริการสุขภาพให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ โดยการวิจัยผสานวิธี
- 2) การศึกษาระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะยากลำบากในพื้นที่เขตเมือง ได้แก่ เทศบาลเมือง หมู่บ้านจัดสรร เป็นต้น วิเคราะห์สังเคราะห์แนวทางการดูแลสุขภาพของชุมชนเพื่อตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะยากลำบากที่สอดคล้องกับบริบทพื้นที่เขตเมืองหรือเขตเฉพาะ โดยการวิจัยเชิงคุณภาพ
- 3) พัฒนาการจัดการความรู้และพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะยากลำบาก เรียนรู้การสังเคราะห์รูปแบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะยากลำบากในพื้นที่ เพิ่มศักยภาพชุมชนในการจัดการตนเอง โดยการวิจัยเชิงคุณภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในผู้สูงอายุที่มีภาวะยากลำบาก ในชุมชนทุกท่านที่กรุณาช่วยให้อ้างอิง และศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน (ศวช.) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.. (2563). คู่มือการดำเนินการโครงการให้บริการสงเคราะห์ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะยากลำบาก ประจำปีงบประมาณ 2563 (ฉบับปรับปรุง). สืบค้นเมื่อ 7 มิถุนายน 2565, จาก <http://www.chainat.m-society.go.th>
- กันนิฐา มาเหิม, ปิยนุช ภิญโญ, รัชณี พจนา และ พัฒนี ศรีโอษฐ์. (2563). ประสบการณ์ของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ตามลำพังและความต่างระหว่างหญิงและชาย: การวิจัยชาติพันธุ์วรรณนาอภิมาน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 38(2), 138-147.
- กิตติพร เนาว์สุวรรณ และ มาริสา สุวรรณราช. (2562). สภาพปัญหาและความต้องการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่อยู่ในเขตความรับผิดชอบขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในภาคใต้ตอนล่าง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์*, 11(2), 118-132.
- เกรียงศักดิ์ ธรรมอภิพล, สุพัตรา ศรีวณิชชากร, จุฑาธิป ศีลบุตร และ กวินรัตน์ สุทธิสุขคนธ์. (2560). การจัดการดูแลผู้สูงอายุที่ประสบภาวะยากลำบากโดยองค์กรสาธารณสุข. *วารสารการบริหารท้องถิ่น*, 10(3), 159-181.
- ชนิษฐา นันทบุตร. (2551). *การดูแลสุขภาพชุมชน: แนวคิด เครื่องมือ การออกแบบ*. นนทบุรี: อูษาการพิมพ์.

- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2561). *แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2561*. กรุงเทพฯ: สามลดา. จงรักษ์ ชาติริฎาวิวิน. (2561). ปัญหาของผู้สูงอายุกับการจัดสวัสดิการชุมชนในเขตเมือง: ศึกษากรณี 2 ชุมชน ในเขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร. *วารสารวิจัยสังคม*, 41(2), 67-96.
- จิณณ์นิศา พงษ์ดี และ ปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์. (2558). ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านเหมืองแบ่ง ตำบลหนองหญ้าปล้อง อำเภอวังสะพุง จังหวัดเลย. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 3(4), 561-576.
- ณิชารีย์ ใจคำวัง, วรดา จักขุพรรณ, วลีพร น้อยเจือ, สกาวเดือน ชุ่มชุมภู และ อินธิรา ตระกูลฤกษ์. (2562). ศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ตำบลคิ่งตะเภา อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิชาการวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์ประยุกต์*, 1, 1-19.
- ณัฐจิตตา เทวาลิศสกุล, วณิศา ศิริวรสกุล และ ชัชสรณ์ รอดยิ้ม. (2559). แนวทางการพัฒนาผู้สูงอายุจากภาวะให้เป็นพลัง กรณีศึกษาเทศบาลนครรังสิต. *วารสารฉบับอิเล็กทรอนิกส์ มหาวิทยาลัยศิลปากร สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์ และศิลปะ*, 9(1), 529-545
- นอริณี ตะหวา และ ปวีตร ชัยวิสิทธิ์. (2559). การจัดการสภาพแวดล้อมและที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุในเขตเมือง จังหวัดนครราชสีมา. *สมาคมสถาบันอุดมศึกษาเอกชนแห่งประเทศไทย*, 5(1), 31-39.
- ปาริชาติ รัตนราช, กชพงศ์ สารการ และ ไพรวลัย โคตรตะ. (2563). ศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมท้องถิ่นอีสาน. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 21(1), 147-155.
- พนัสนิภา บุญจรัส. (2558). การพัฒนารูปแบบการดำเนินงานของผู้สูงอายุ ตำบลธาตุน้อย อำเภอเขื่องใน จังหวัดอุบลราชธานี. *วารสารเทคโนโลยีภาคใต้*, 8(2), 1-8.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2562). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2561*. นครปฐม: บริษัทพรินท์เตอร์ จำกัด.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2564). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย 2564*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- แววจี พันธ์ภัย. (2563). ปัญหาและความต้องการการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในบริบทอำเภอสงวนนคร จังหวัดสงขลา. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี*, 3(3), 32-48.
- ศิริภาณี ศรีหาภาค, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ คณิศร เต็งรัง. (2557). *ผลกระทบและภาระการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย
- ศิริวรรณ พิทยรังสฤษฏ์, จิรบุรณ โตสงวน และ หทัยชนก สุมาลี. (2553). *บทบาทองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการสร้างเสริมสุขภาพและข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องการกระจายอำนาจด้านการส่งเสริมสุขภาพและข้อเสนอเชิงนโยบายเรื่องการกระจายอำนาจด้านการส่งเสริมสุขภาพนนทบุรี: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ (IHPP)*

- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2565). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564*. กรุงเทพฯ: กองสถิติพยากรณ์ สำนักงานสถิติแห่งชาติ
- อาทิตย์ บุญรอดชู, อุไร จเรประภาพร, กำไล สมรักษ์ และ รุ่งนภา บุญรอดชู. (2564). การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยการเปรียบเทียบสมรรถนะของชุมชนท้องถิ่น ตำบลคีรีวง อำเภอปลายพะยา จังหวัดกระบี่. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 22(3), 171-179.
- อัมภรณ์ ภูระย้า และชนิษฐา นันทบุตร. (2562). ศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 37(1), 22-31.
- Ebersol, P. & Hess, P. (2019). *Theories of aging. In toward healthy aging human need and nursing response* (10thed). St Louis: Mosby.
- Guba, E.G. & Lincoln, Y.S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Philadelphia: Sage.
- Karma, B. Ada-Katrin, B & Handler-Schuster, D. (2021). Exploring health-related needs of elderly people (70+) at home: a qualitative study from Switzerland. *Journal of Primary Care & Community Health*, 12, 1-7.
- Savage, R., K, H., Bashi, A. M., Bronskill, S. E., Faulkner, C., Grieve, J., . . . Rochon, P. A. (2021). Perspectives on ageing: a qualitative study of older people's expectations, priorities, needs and values from two Canadian provinces. *Age And Aging*. 50(5), 1811-1819. doi:10.1093/ageing/afab136
- Schreier, M. (2012). *Qualitative content analysis in practice*. London: Sage.