

รูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ จังหวัดกาญจนบุรี

Social Support Models for Elderly's Well-Being in Kanchanaburi Province

¹ภคพงษ์ ศาลาทอง (Phackaphon Salathong)

²ระวีวรรณ ธรณี (Rawiwan Thoranee)

คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
(Faculty of Liberal Arts, University of Technology Phra Nakhon)

Email: phackaphon.s@rmutp.ac.th, rawiwan.t@rmutp.ac.th

Received December 16, 2021; **Revised** February 14, 2022; **Accepted** April 5, 2022

Abstract

The objective of this research was to study and analyze social support, including the search for social support models for the elderly's well-being. It was qualitative research that collected data from in-depth individual interviews, group discussions, field observations, and notes, and used content-based data analysis and interpretation of the phenomena that occurred. The results revealed that: social support for the elderly's well-being was based on (1) self-level or self-reliance that was an attempt to help themselves as much as possible, to make themselves feel valued; (2) family level was the closeness with the elderly, who played an important role in problem-solving of physical, mental, and social; and (3) community level was the cooperation of groups of people involved in the implementation of care and support for happiness creation that was consistent with family and community problems. There were 3 characteristics of social support models for the elderly's well-being: (1) a family characteristic was the closeness of all family members. Love, gratitude, and cooperation were essential; (2) the nature of the community was one of cooperation and coordination of the benefits of both the family and community stakeholders; and (3) a key feature of social networks was the collaboration of 3 large groups: health, social service, and local community. These provided care and social support at the family, area, and provincial levels.

Keywords: Social Support Models: Elderly: Well-Being

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและวิเคราะห์ รวมทั้งค้นหารูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่มุ่งเน้นการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม รวมทั้งมีการสังเกต และการจดบันทึกภาคสนาม ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา การตีความจากปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ผลการวิจัยพบว่าการสนับสนุนทางสังคมเพื่อความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ พิจารณาจาก (1) ระดับตนเองหรือการพึ่งพาตนเอง ซึ่งเป็นการพยายามช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด เพื่อให้ตนเองรู้สึกมีคุณค่า (2) ระดับครอบครัวเป็นความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ มีบทบาทสำคัญในการแก้ปัญหาทางร่างกาย จิตใจ และสังคม (3) ระดับชุมชนเป็นความร่วมมือของกลุ่มคนที่เกี่ยวข้องในการดูแลและสนับสนุนการสร้างความสุข ที่มีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาของครอบครัวและชุมชน ส่วนรูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุมี 3 ลักษณะ คือ (1) ลักษณะครอบครัว คือความใกล้ชิดของสมาชิกทุกคนในครอบครัวต้องใช้ความรัก ความกตัญญู และความร่วมมือเป็นสิ่งสำคัญ (2) ลักษณะธรรมชาติของชุมชน เป็นหนึ่งในความร่วมมือ และประสานผลประโยชน์ของทั้งครอบครัวและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในชุมชน (3) คุณลักษณะเครือข่ายทางสังคม คือการทำงานร่วมกันของ 3 กลุ่มใหญ่: กลุ่มสุขภาพ กลุ่มบริการสังคม และกลุ่มชุมชนท้องถิ่น สิ่งเหล่านี้ให้การดูแล และการสนับสนุนทางสังคมในระดับครอบครัว พื้นที่ และจังหวัด

คำสำคัญ: รูปแบบการสนับสนุนทางสังคม: ผู้สูงอายุ: การอยู่ดีมีสุข

บทนำ

การที่ประเทศไทยได้กำหนดยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) เพื่อเป็นยุทธศาสตร์การพัฒนาระยะยาวซึ่งเป็นแผนแม่บทหลักของการพัฒนาประเทศ และเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) โดยกำหนดวิสัยทัศน์ หรือคติพจน์ประจำชาติว่า “มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน” ด้วยการพัฒนาตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ที่ต้องการพัฒนาให้คนไทยมีความสุข และตอบสนองต่อการบรรลุซึ่งผลประโยชน์แห่งชาติ ในการที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตสร้างรายได้ระดับสูงเป็นประเทศพัฒนา (Royal Thai Government Gazette, 2018) จึงทำให้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560 – 2564) เป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญต่อการเชื่อมกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ในลักษณะการแปลงยุทธศาสตร์ระยะยาวสู่การปฏิบัติที่ต้องดำเนินการให้เห็นผลเป็นรูปธรรมในช่วง 5 ปีแรกของการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ชาติ เพื่อเตรียมความพร้อมเรื่องคน สังคม และระบบเศรษฐกิจของประเทศให้สามารถปรับตัวรองรับกับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม โดยเฉพาะสถานการณ์ทางสังคมยังคงมีปัญหาระดับสูงในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ พบว่าโครงสร้างประชากรของไทยเปลี่ยนแปลงเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) เมื่อสิ้นสุดแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 โดยสัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17 เป็นร้อยละ 20 และอีกไม่เกิน 20 ปีข้างหน้า หรือประมาณปีพ.ศ. 2578 คาดการณ์ว่าประเทศไทย จะมีผู้สูงอายุนับร้อยละ 30 ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super Aged Society) (Office of the National Economic & Social Development Council (NESDC), 2019)

จากแผนพัฒนาจังหวัดกาญจนบุรี (พ.ศ. 2561 – 2565) ฉบับทบทวนใหม่ รอบปี พ.ศ. 2563 พบว่าจังหวัดกาญจนบุรีเป็นจังหวัดหนึ่งที่มีโครงสร้างประชากร เมื่อแสดงเป็นปิรามิดมีแนวโน้มขยายตัวกว้างขึ้น และเมื่อพิจารณาในประเด็นด้านสังคมพบว่า ส่วนใหญ่ประสบปัญหาด้านความยากจน หรือมีภาระเลี้ยงดูบุตรหลานมากที่สุด รองลงมาคือการช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือไม่มีผู้ดูแล ไม่สามารถเข้าถึงบริการต่าง ๆ ไม่ได้รับเบี้ยยังชีพ ถูกกระทำความรุนแรงทางร่างกายและจิตใจ รวมทั้งการไม่มีชื่อในทะเบียนบ้าน หรือไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน ซึ่งพบมากกับผู้สูงอายุที่เป็นทั้งผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาสทางสังคมที่ยังไม่ได้รับการพัฒนาคุณภาพชีวิตเท่าที่ควร (Kanchanaburi Provincial Office of the Comptroller General's Department, 2020) ที่ผ่านมามีหลายชุมชน ให้การดูแลส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น สามารถอยู่ในครอบครัวและชุมชนท้องถิ่นอย่างมีความสุขและไม่เป็นภาระ แต่ยังไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร โดยเฉพาะภาคปฏิบัติกลับพบปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ แม้จะมีกิจกรรมหรือโครงการต่าง ๆ ที่ถูกจัดสรรงบประมาณสนับสนุนทั้งทางด้านการบริหารจัดการผู้สูงอายุ และการจัดกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสิ่งจำเป็นที่ต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในการดูแล และพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเพื่อการอยู่ดีมีสุขอย่างมั่นคง และมีศักดิ์ศรี ด้วยการให้การสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมกับการดำรงชีวิต และเกิดคุณค่าแก่ผู้สูงอายุกลุ่มต่าง ๆ จากการสังเคราะห์งานวิจัยด้านผู้สูงอายุของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นกลไกหนึ่งที่สำคัญต่อความสำเร็จในการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุ ด้วยการดึงความสามารถและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มีร่วมกับความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเครือข่ายในพื้นที่ การสนับสนุนทางสังคมจะมีผลต่อภาวะทางด้านจิตใจและร่างกาย รวมทั้งการปฏิบัติของบุคคล มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน อันทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม (Office of the Permanent Secretary, Ministry of Social Development and Human Security, (2019))

จากที่กล่าวมาผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาและวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคม รวมถึงรูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังเป็นประเด็นที่ทางสังคมที่สะท้อนมุมมองเรื่องการดูแล และพัฒนาผู้สูงอายุผ่านกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดี มีสุข งานวิจัยฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากงบประมาณเงินรายได้ของคณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ประจำปี พ.ศ. 2563

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ
2. เพื่อค้นหารูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ที่มุ่งเน้นการเจาะลึกเพื่อทำความเข้าใจกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุ และการสนับสนุนทางสังคม มีการกำหนดขอบเขตของการวิจัย ดังนี้

ด้านเนื้อหาที่ศึกษา ได้แก่ ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ ปัญหาคุณภาพชีวิตและความต้องการทางสังคม ความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตและการอยู่ดีมีสุข รวมทั้งรูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุข

ด้านกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ที่ศึกษา ในที่นี้คือ ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (Social bound) ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (Home bound) และผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (Bed bound) ที่อาศัยอยู่ในเขตและนอกเขตเทศบาลเมืองกาญจนบุรี จำนวน 15 คน รวมทั้งผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชน และญาติหรือผู้ดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 12 คน

ด้านระยะเวลา การวิจัยนี้ใช้ระยะเวลาการศึกษาประมาณ 12 เดือน เพื่อค้นหาคำตอบ และติดตามสังเกตพฤติกรรม วิถีชีวิตและกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ

ทบทวนวรรณกรรม

ในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมาการสนับสนุนทางสังคม (Social support) โดยเฉพาะกับผู้สูงอายุได้รับความสนใจอย่างสูง เนื่องจากถูกมองว่าเป็นปัจจัยสำคัญของความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคม ในที่นี้หมายถึงกระบวนการและกิจกรรมของมนุษย์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติในการอาศัยอยู่ร่วมกันของคนในสังคมทุกสังคม เป็นความช่วยเหลือเกื้อกูลด้านอารมณ์ สังคม ข้อมูล ข่าวสาร สิ่งของและบริการ โดยเฉพาะในยามเจ็บป่วยจะช่วยให้หาวิธีการรักษาให้หายจากความเจ็บป่วย เป็นระบบความสัมพันธ์ภายในสังคมที่เริ่มต้นจากระดับครอบครัว ชุมชนและเครือข่ายทางสังคม โดยมีเป้าประสงค์เพื่อความอยู่รอด และการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคม มักใช้ในความหมายกว้าง ๆ หมายถึง กระบวนการทางสังคมที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกต่อการรับรู้ การดูแล การให้ความช่วยเหลือบุคคลที่รัก หรือสมาชิกที่นับถือ เป็นความผูกพัน (Patil et al., 2014) การสนับสนุนทางสังคมมี 2 ลักษณะ คือการสนับสนุนทางสังคมแบบเป็นทางการ (Formal Social Support) หมายถึง การสนับสนุนในลักษณะให้ความช่วยเหลือด้านวัตถุและจิตใจ โดยมีหน่วยงาน หรือองค์กรที่เป็นทางการดำเนินงานตามนโยบาย หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง คอยทำหน้าที่สนับสนุน ส่งเสริมและให้ความช่วยเหลือ รวมทั้งเป็นการบริการสาธารณะ การสนับสนุนทางสังคมลักษณะนี้จะมีความสม่ำเสมอ และความมั่นคง ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ในการสนับสนุนระหว่างหน่วยงานและบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญ ส่วนการสนับสนุนแบบไม่เป็นทางการ (Informal Social Support) หมายถึง การสนับสนุนที่มาจากสมาชิกในครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้าน และคนใกล้ชิด (Shiba, Kondo & Kondo, 2016) มีจุดมุ่งหมายเพื่อความ เป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุตามอัตวิสัย รวมถึงการรับรู้ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุการสนับสนุนทางสังคม อาจมีลักษณะเหมือนเครือข่ายที่ช่วยหนุนเสริมความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุดังนี้ (1) เครือข่ายสังคมแบบบูรณาการ ได้แก่ (1.1) การบูรณาการระดับพื้นที่ มีลักษณะของการมีส่วนร่วมของสมาชิกในครอบครัว เพื่อนบ้านและชุมชน โดยทั่วไปเป็นเครือข่ายที่ค่อนข้างใหญ่ และให้การสนับสนุนทางสังคมที่ดีที่สุดแก่ผู้สูงอายุ (1.2) การบูรณาการระดับท้องถิ่น เป็นการบูรณาการการมีส่วนร่วมระหว่างชุมชน หรือเครือญาติที่อาศัยอยู่ห่างไกลออกไป (2) เครือข่ายสังคมแบบจำกัด ได้แก่ (2.1) แบบเฉพาะในท้องถิ่นตนเอง คือมีลักษณะเฉพาะด้านวิถีชีวิต ที่เน้นความสัมพันธ์ระหว่างญาติ และกิจกรรมเล็ก ๆ ในชุมชน รวมถึงความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน (2.2) แบบการอุปการะโดยครอบครัว เป็นความใกล้ชิดของครอบครัว และคนในท้องถิ่นที่แบ่งปันที่อยู่อาศัยร่วมกันของผู้สูงอายุ เด็ก หรือผู้ใหญ่ ซึ่งเปราะบาง ถูกแยกออกจากครอบครัว เครือข่ายลักษณะนี้จะช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อ่อนแอ หรือขาดผู้ดูแลในครอบครัว (2.3) แบบบุคคล เป็นการสนับสนุนทางสังคมกับกลุ่มบุคคลที่ขาดครอบครัว ขาดผู้ดูแล เป็นผู้ยากไร้และด้อยโอกาส (Wenger, 1991) นอกจากนี้การสนับสนุนทางสังคมถือเป็นกระบวนการทางสังคมที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก และเป็นปฏิสัมพันธ์ของบุคคลอย่างมีจุดหมาย มีการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ในด้านต่าง ๆ ทั้งที่เป็นรูปธรรม และนามธรรมเป็นสิ่งสำคัญ รวมทั้งการตอบสนองต่อความต้องการจำเป็น ตลอดจนการให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลทั้งด้านการดูแลในระดับส่วนบุคคลและครอบครัว จากการศึกษาพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและสุขภาพจะผลมีต่อการสูญเสียชีวิต การเป็นโรคเรื้อรัง การมีภาวะซึมเศร้า การไม่รับความรู้ ความเข้าใจและความเป็นอยู่ที่ดี (Dai et al., 2016) การสนับสนุนทางสังคมเป็นมิติหนึ่งของการสร้างความมั่นคงของมนุษย์ในฐานะที่ประเทศไทยเป็นภาคีองค์การสหประชาชาติ ที่ได้กำหนดเป้าหมายหลักของการพัฒนาผู้สูงอายุ และเป็นการสร้างเชื่อมั่นว่าทุกคนจะเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมั่นคง มีเกียรติ และยังคงมีส่วนร่วมในสังคมของตนเองในฐานะราษฎรด้วยสิทธิเต็มๆที่ทุกประการใน 3 เรื่อง คือ (1) ผู้สูงอายุกับการพัฒนา (Older persons and development) ในที่นี้หมายถึง ผู้สูงอายุต้องมีส่วนร่วมอย่างเต็มที่ในงานพัฒนาและได้รับประโยชน์จากงานพัฒนาไม่ควรมีบุคคลใด ถูกปฏิเสธโอกาสที่จะได้รับประโยชน์จากการพัฒนานั้น (2) ผู้สูงอายุคือ ผู้สูงวัยอย่างสุขภาพดีและมีสุขภาพ (Advancing health and well-being into old age) และ (3) การสร้างความมั่นใจว่าจะมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อหนุนและเหมาะสม (Ensuring enabling and supportive environment) (กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ (United Nations Population Fund: UNFPA & HelpAge International, 2020) เหล่านี้ เป็นประเด็นท้าทายถึงแม้ว่าประเทศไทยจะมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุภายใต้แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ตั้งแต่ พ.ศ. 2545 และมีการประกาศพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 เป็นครั้งแรกในการให้ความคุ้มครองและหลักประกันด้านสิทธิแก่ผู้สูงอายุทั้งทางด้านสุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ ตลอดจนสิทธิประโยชน์ด้านต่าง ๆ ในการเข้าถึง และการรับบริการสาธารณะ (Department of Older Persons Ministry of Social Development and Human Security, 2017) ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุอยู่ดีมีสุขทั้งด้านร่างกาย จิตใจ มีความมั่นคงในชีวิตและมีส่วนร่วมในสังคม เป็นการยกระดับคุณภาพในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ตลอดจนมีศักยภาพในการพึ่งพาตนเองเท่าที่ผู้สูงอายุจะทำได้ ประกอบด้วย (1) การมีสุขภาพที่ดี (Health) (2) การมีส่วนร่วม (Participation) และ (3) การมีหลักประกันและความมั่นคง (Security) (National Statistical Office, Ministry of Digital Economy and Society, 2017)

จากที่กล่าวข้างต้นการสนับสนุนทางสังคมเป็นกลไกหนึ่งที่สำคัญต่อความสำเร็จในการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุ ด้วยการดึงความสามารถทั้งระดับครอบครัว ชุมชน สังคม และภูมิปัญญาท้องถิ่นที่มี ร่วมกับความช่วยเหลือของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและเครือข่ายในพื้นที่ การสนับสนุนทางสังคมจะมีผลต่อภาวะทางด้านจิตใจและร่างกายรวมทั้งการปฏิบัติของบุคคล มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน อันทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยศึกษาและวิเคราะห์เรื่องราวจากปรากฏการณ์ทางสังคม (Christensen, Johnson & Turner, 2015) ที่มุ่งเน้นทำความเข้าใจในมุมมองของกลุ่มผู้สูงอายุ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง รวมทั้งพฤติกรรมและปฏิสัมพันธ์ทางสังคม เพื่อค้นหาความรู้ใหม่ภายใต้กรอบคำถามตามที่กำหนด ทั้งนี้ผู้วิจัยใช้การตรวจข้อมูลสามเส้า (Data Triangulation) จากหลายแหล่งข้อมูลเพื่อสร้างความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ การดำเนินงานแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่

ระยะแรก เป็นการศึกษาและวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ ใช้การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) แบบมีโครงสร้าง (Structured Interview) เกี่ยวกับสภาพทั่วไปของผู้สูงอายุ ปัญหาคุณภาพชีวิตและความต้องการทางสังคม ความพึงพอใจในคุณภาพชีวิตและความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ รวมถึงการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยคัดเลือกผู้ให้

ข้อมูลหลักจำนวน 15 คน เป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม (Social bound) ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (Home bound) ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง (Bed bound) รวมทั้งผู้เกี่ยวข้อง โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้ (1) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตและนอกเขตเทศบาลเมืองกาญจนบุรี ไม่น้อยกว่า 1 ปี (2) ผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และ/หรือมีผู้ดูแลในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และ (3) ผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลดังกล่าว ต้องยินยอมให้ข้อมูลสำคัญ หรือความคิดเห็นตามแบบสัมภาษณ์ที่กำหนดได้อย่างเปิดเผยและชัดเจน สำหรับเกณฑ์การคัดออกของผู้ให้ข้อมูลหลักมีดังนี้ (1) ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในเขตและนอกเขตเทศบาลเมืองกาญจนบุรีไม่ถึง 1 ปี (2) ผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และไม่มีผู้ดูแล (3) ผู้สูงอายุที่มีปัญหาทางจิต หรือมีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาด้านการสื่อสารซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการจัดเก็บข้อมูล

ระยะที่สอง ทำการศึกษาวิเคราะห์ถึงรูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ ใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึกเป็นรายบุคคล (In-depth interview) และการอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion) เพื่อหาข้อสรุปถึงรูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขกับผู้แทนกลุ่มผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ผู้นำชุมชนและญาติหรือผู้ดูแลกลุ่มผู้สูงอายุจำนวน 12 คน การเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักนี้ ผู้วิจัยเลือกแบบเจาะจง (Purposive) และใช้เทคนิคการอ้างอิงต่อเนื่องของผู้เกี่ยวข้อง (Snowball Technique) ในประเด็นที่ผู้วิจัยกำลังศึกษา การวิจัยนี้ผู้วิจัยคำนึงจริยธรรมการวิจัยในคนจึงได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้ (1) ผู้ที่มีตำแหน่งหน้าที่ ความรับผิดชอบเกี่ยวกับงานผู้สูงอายุ (2) ผู้ปฏิบัติงาน หรือหน่วยงาน เครือข่ายการพัฒนาคุณภาพชีวิตในชุมชนหรือพื้นที่ (3) ต้องอยู่ในตำแหน่งหรือทำงาน มีประสบการณ์มา ไม่น้อยกว่า 1 ปี (4) สำหรับผู้สูงอายุต้องเป็นผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และอาศัยอยู่ในเขตและนอกเขตเทศบาลเมืองกาญจนบุรีไม่น้อยกว่า 1 ปี (5) ผู้เกี่ยวข้องต่าง ๆ ดังกล่าว ต้องยินยอมให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ของตนเองเพื่อให้ผู้วิจัยได้รับมุมมอง หรือความคิดเห็นเกี่ยวกับกิจกรรมการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุได้อย่างเปิดเผยและชัดเจน สำหรับเกณฑ์การคัดออกของผู้ให้ข้อมูลหลัก ดังนี้ (1) เป็นผู้ที่ไม่มีตำแหน่งหน้าที่ ความรับผิดชอบเกี่ยวกับงานผู้สูงอายุ (2) ไม่มีประสบการณ์ หรือมีประสบการณ์ไม่ถึง 1 ปี (3) เป็นผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และอาศัยอยู่ในเขตและนอกเขตเทศบาลเมืองกาญจนบุรีไม่ถึง 1 ปี (4) ผู้สูงอายุที่ภายหลังมีปัญหาทางจิต หรือมีภาวะบกพร่องทางสติปัญญา เพื่อป้องกันการเกิดปัญหาด้านการสื่อสารซึ่งจะเป็นอุปสรรคต่อการจัดเก็บข้อมูล

ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยใช้แนวทางของ Strauss & Corbin (1994) ร่วมกับการแสดงข้อค้นพบในรูปตาราง (Miles & Huberman, 1994) และทั้งหมดนี้ได้นำเสนอในรูปของความเรียง มีข้อความบรรยายประกอบเพื่อความชัดเจนมากขึ้น รวมทั้งจัดทำข้อเสนอแนะต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในอนาคต

จากที่กล่าวการดำเนินการวิจัยนี้ผู้วิจัยยึดหลักจรรยาบรรณและแนวปฏิบัติของสำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ รวมทั้งหลักจริยธรรม 3 ประการ (National Research Council of Thailand, 2012) เพื่อกำกับพฤติกรรมของผู้วิจัยตลอดระยะเวลาดำเนินการทั้งก่อนลงพื้นที่ ระหว่างเก็บข้อมูลในพื้นที่ ก่อนออกจากพื้นที่และหลังจากออกพื้นที่ รวมถึงการกล่าวขอบคุณผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับงานวิจัยไว้ในรายงานวิจัยครั้งนี้

ผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ศึกษาและวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่า

(1) *ผู้สูงอายุ* ในที่นี้หมายถึงผู้ที่อาศัยอยู่ทั้งในเขตและนอกเขตเทศบาลเมืองกาญจนบุรี มีอายุอยู่ระหว่าง 60-93 ปี แต่งงานมีลูกหลาน มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา เป็นคนในท้องถิ่นที่อาศัยอยู่มากกว่า 10 ปีขึ้นไป สำหรับสถานะและบทบาทในครอบครัวเป็นผู้ร่วมอาศัยอยู่กับลูกหลานซึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัว ลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวขยายมีสมาชิกตั้งแต่ 4 คนขึ้นไป บางครอบครัวมีสมาชิกเป็นผู้พิการ หรือผู้ป่วยติดเตียง สำหรับด้านที่อยู่อาศัยมีบ้านของตนเอง แต่เช่าที่ดินซึ่งเป็นที่ราชพัสดุ และที่ดินของวัด เสียค่าเช่าที่ดินปีละ 500 บาท ในส่วนสภาพครัวเรือนที่อยู่นอกเขตเทศบาลเมือง หรือหมู่บ้านจัดสรรจะมีพื้นที่ใช้สอยจำนวนมาก ขณะที่อยู่อาศัยในเขตเทศบาลเมืองของผู้สูงอายุ มีสภาพครัวเรือนค่อนข้างแออัด พื้นที่ใช้สอยมีจำกัด สภาพภายในบ้านมีสิ่งของเครื่องใช้จำนวนมาก มีการจัดวางที่ไม่เป็นระเบียบ เมื่อเทียบกับสภาพครัวเรือนที่อยู่นอกเขตเทศบาลเมือง แต่มีความสะอาด ส่วนพื้นที่ซึ่งเป็นจุดเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม โดยเฉพาะอุปกรณ์ราวจับภายในห้องน้ำสำหรับผู้สูงอายุพบไม่มากนักในทุกครัวเรือน

(2) *สภาพความทุกข์ยาก* หมายถึง สภาพที่เป็นอยู่จริง และเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุโดยเฉพาะ (2.1) *มิติกาย* เป็นความทุกข์ที่เกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บ โรคประจำตัว เป็นโรคที่ต้องรักษา หรือรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคกระดูกเสื่อม เจ็บปวดตามข้อกระดูกและอื่น ๆ เป็นความเสื่อมตามสภาพวัย รวมทั้งการดูแลที่ไม่ถูกวิธีผ่านการใช้ชีวิตที่ตรากตรำ มีทั้งการใช้ร่างกายในการประกอบอาชีพ การไม่ได้พักผ่อน หรือออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอตามช่วงวัยที่ผ่านมา ส่วนสภาพร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัด ได้แก่ การได้ยินที่ไม่ชัดเจน การมองเห็น การขับถ่าย และอื่น ๆ ต้องมีคนดูแล และคอยให้ความช่วยเหลือ (2.2) *มิติจิตใจ* เป็นความทุกข์ที่เกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด อารมณ์ และสภาพสิ่งแวดล้อม ส่วนใหญ่เป็นความวิตกกังวล และห่วงใยกับคนใกล้ตัวที่ต้องคอยดูแล ช่วยเหลือทั้งในการเคลื่อนย้าย หรือทำกิจวัตรพื้นฐานประจำวัน โดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่มีปัญหาด้านสุขภาพและร่างกาย ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ส่วนผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านจะมีภาระต่าง ๆ ในการดูแลลูกหลานแทนผู้ปกครองที่ออกไปทำงานนอกบ้าน บางรายต้องดูแลลูกหลานซึ่งเป็นผู้พิการ ส่วนใหญ่มีความเครียด มีภาวะซึมเศร้า หรือมีอาการนอนไม่หลับ บางครั้งมีความรู้สึกถูกทอดทิ้ง ขาดคนพูดคุย หรือเป็นส่วนเกินของครอบครัว หรือเป็นภาระให้กับลูกหลาน บางครั้งไม่มีความมั่นใจในตนเอง ชอบบ่นจนทำให้คนใกล้ตัวรู้สึกอึดอัดใจ และไม่กล้าเข้าใกล้ (2.3) *มิติสังคม* เป็นความทุกข์ที่เกี่ยวกับสภาพทางเศรษฐกิจ โดยเฉพาะด้านรายได้ ซึ่งขาดหายไปจากที่เคยทำงาน ไม่มีรายได้เสริม ส่วนใหญ่รายได้หลักมาจากเงินยังชีพผู้สูงอายุ หรือเงินช่วยเหลือจากบุคคลในครอบครัวเป็นรายได้ที่ไม่แน่นอน มีรายได้สูงสุดประมาณเดือนละ 4,000 บาท ผู้สูงอายุบางราย ยังต้องทำมาหาเลี้ยงชีพตนเองและครอบครัว เนื่องจากรายได้ไม่เพียงพอต่อรายจ่ายในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะผู้สูงอายุในเขตเมืองจะมีรายจ่ายที่สูงกว่าชนบท ไม่มีการออม มีหนี้สิน เป็นหนี้เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายประจำวันในครอบครัว ผู้สูงอายุบางรายต้องทำงานใช้แรงงานเพื่อหาเลี้ยงชีพ หรือหารายได้เสริม เช่น รับจ้างทำงานทั่วไป ค้าขาย หรือเก็บขยะ เก็บของเก่าขาย ฯลฯ อาชีพบางอาชีพของผู้สูงอายุก็ไม่เหมาะสมกับช่วงวัย

(3) *ความสุขของผู้สูงอายุ* หมายถึง ความพอใจ ส่วนมากให้ความสำคัญกับการมีที่อยู่อาศัยที่มั่นคง ได้อยู่กันพร้อมหน้าลูกหลาน และเห็นลูกหลานมีความสุข รวมถึงมีความสามารถช่วยเหลือตนเองได้ ไม่อยากเป็นภาระของลูกหลาน ถัดมาคือการดูแลและได้รับความช่วยเหลือระดับครอบครัว โดยเฉพาะลูกหลานมีส่วนสำคัญที่คอยดูแลรวมทั้งให้การช่วยเหลือและสนับสนุนทั้งด้านการเงิน การทำงานภายในบ้านและอื่น ๆ สำหรับความสุขและความ

พึงพอใจระดับน้อย ได้แก่ การรับรู้ข่าวสารและการพัฒนาตนเอง รวมทั้งการเข้าถึงเทคโนโลยีและสารสนเทศ ทั้งนี้ เป็นเพราะผู้สูงอายุบางรายเป็นผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียงที่ไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและเทคโนโลยีสารสนเทศได้ เมื่อพิจารณาให้ลึกซึ้งถึงความสุข และความปรารถนาในสิ่งที่ผู้สูงอายุยังไม่ได้รับการตอบสนอง เป็นความขาดแคลนสิ่งจำเป็นขั้นพื้นฐานในการมีชีวิตอยู่รอด โดยเฉพาะการมีอาชีพเสริม มีรายได้สม่ำเสมอ และเพียงพอตามสภาพเศรษฐกิจ มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ไม่เป็นภาระให้ลูกหลาน สามารถทำอะไร หรือสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง มีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย มั่นคงแข็งแรง ไม่ถูกไล่รื้อที่จากเจ้าของที่ดินและอื่น ๆ ได้รับสวัสดิการที่เพียงพอต่อการยังชีพ มีหลักประกันสำหรับผู้สูงอายุอย่างเท่าเทียมตามวัยที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งจัดหาสวัสดิการให้กับผู้ดูแล หรือผู้เสียสละในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง กลุ่มผู้พิการที่ไม่มีใครดูแล หรือลูกหลานจำเป็นต้องลาออกจากงานเพื่อมาดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ส่วนด้านจิตใจจัดให้มีกิจกรรมการพัฒนาผู้สูงอายุ และกลุ่มผู้ดูแล โดยเฉพาะบุตรหลานในครอบครัวและชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี มีความสามัคคี มีความรักความผูกพัน และความเอื้ออาทรต่อกันในระดับครอบครัวและชุมชน

(4) การสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ สิ่งที่พิจารณาและเกื้อหนุนการสนับสนุนทางสังคม มีดังนี้ (4.1) ระดับตนเองหรือการพึ่งตนเอง ในที่นี้เป็นารแสดงความพยายามที่จะช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดของผู้สูงอายุ โดยไม่ต้องการเป็นภาระของลูกหลาน และผู้อื่นทั้งในเรื่องการดูแลสุขภาพร่างกาย การไปพบแพทย์ตามนัด มีการออกกำลังกายบ้าง เมื่อเจ็บป่วยแบบไม่รุนแรง เช่น เป็นไข้ ปวดศีรษะ จะดูแลตนเองด้วยการนอน การพักผ่อน หากอาการไม่ดีขึ้นจะไปซื้อยาตามร้านที่มีเภสัชกร หรือคลินิก หรืออนามัยที่ใกล้บ้าน บางรายมีความรู้เรื่องสมุนไพร นิยมใช้สมุนไพรในการรักษา ส่วนงานภายในบ้าน อะไรที่ทำได้ก็จะทำด้วยตนเอง เพื่อให้ตนเองรู้สึกมีคุณค่า ผู้สูงอายุบางรายจะมีทัศนคติในเชิงบวกต่อการจัดการความทุกข์ของตนเองว่าตัวเองต้องไม่ทุกข์ ต้องไม่ทำให้ตนเองมีปัญหาโดยเฉพาะกับครอบครัว หากสิ่งที่ชอบทำในแต่ละวัน เช่น ดูแลลูกหลาน ช่วยเหลืองานชุมชนตามโอกาส ส่วนผู้สูงอายุบางรายที่มีปัญหาด้านคุณภาพชีวิตจะให้ความสำคัญกับการพึ่งตนเองในการแก้ปัญหา โดยเฉพาะด้านเศรษฐกิจครัวเรือน อะไรที่ทำได้ก็ทำ หรือสามารถเปลี่ยนเป็นเงิน หรือมีรายได้ก็ทำทุกอย่าง (4.2) ระดับครอบครัว เป็นหน่วยหนึ่งทางสังคมที่มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ และมีบทบาทสำคัญต่อการแก้ปัญหาสภาพความทุกข์ยาก และการส่งเสริมความสุขของผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยเฉพาะระดับครอบครัวซึ่งทุกปัญหาของผู้สูงอายุเริ่มต้นที่ครอบครัว ครอบครัวใดที่มีความพร้อมทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านความมั่นคง ความปลอดภัย ด้านสุขภาพและอื่น ๆ จะทำให้ผู้สูงอายุมีระดับปัญหาน้อยกว่าครอบครัวที่ยังไม่มีความพร้อมในทุกด้านดังกล่าว ส่วนความสุขของผู้สูงอายุทุกคน คือการได้อยู่พร้อมหน้ากับลูกหลาน แต่ด้วยสภาพทางเศรษฐกิจและสังคม ส่วนใหญ่พบว่า ผู้สูงอายุจะอยู่ตามลำพัง หรืออยู่กับลูกหลานที่ยังเล็ก บางรายผู้ปกครองต้องออกไปทำงานต่างถิ่นซึ่งอยู่ห่างไกล ทั้งลูกหลานให้เป็นภาระของผู้สูงอายุ ในยามเจ็บป่วยผู้สูงอายุบางราย ต้องไปพบแพทย์เพียงลำพัง ไม่มีลูกหลานดูแล สภาพความทุกข์ยากของผู้สูงอายุในระดับครอบครัว เป็นความทุกข์ยากที่ไม่มีความพร้อมทางด้านเศรษฐกิจและสังคม ดังนั้นการแก้ปัญหาของผู้สูงอายุในระดับครอบครัว คือการแก้ปัญหาที่ผู้ดูแล และการสร้างความมั่นคงทางอาชีพและรายได้ หลายครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลไม่มีงานทำ บางรายต้องออกจากงานเพื่อมาดูแลผู้สูงอายุ โดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงซึ่งไม่สามารถช่วยตนเองได้ (4.3) ระดับชุมชนและท้องถิ่น ควรมีมาตรการ และนโยบายที่ชัดเจนต่อการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ มีการแก้ปัญหาค่าครองชีพ และการสร้างความสุขที่มีความสอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน รวมทั้งสอดคล้องกับสภาพปัญหาของครอบครัวและชุมชน มีมาตรการรองรับและให้ความช่วยเหลือกับผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ซึ่งอาจเป็นลูกหลาน

หรือญาติใกล้ชิดที่ได้รับมอบหมาย ควรได้รับการดูแลทั้งเศรษฐกิจ การมีงานและรายได้เสริม ที่ผ่านมาจะให้ความสำคัญในเรื่องการอบรมความรู้การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวเป็นหลัก ส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังหรือติดเตียงหรือขาดลูกหลานดูแล ควรมีมาตรการด้านอื่น ๆ รองรับ เช่น การจัดหาสถานที่ดูแลผู้สูงอายุ การหาและสร้างอาชีพสร้างรายได้เสริมตามสภาพวัยที่เอื้อต่อการทำงาน ควรมีมาตรการด้านสุขภาพและการดูแลด้านจิตใจของผู้สูงอายุเชิงรุก

ตอนที่ 2 การศึกษารูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ สิ่งที่จะพิจารณามีดังนี้

(1) การรับรู้ และการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ มีประเด็นหลัก ได้แก่

(1.1) ด้านเศรษฐกิจ คือ การมีรายได้และเบี้ยยังชีพที่เพียงพอต่อตนเอง รวมทั้งครอบครัว มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง มีความมั่นคง ปลอดภัย และมีผู้ดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย ไม่มีหนี้สิน มีอาชีพเสริมและเงินออม (1.2) ด้านสังคม และ ความมั่นคงในชีวิต คือ การดูแลสุขภาพรวมทั้งภาวะจิตใจจากคนในครอบครัวและชุมชน ตลอดจนหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงได้มีโอกาสเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ตามศักยภาพของตนเอง และเกิดการยอมรับในชุมชนสังคม (1.3) ด้านการเมือง โดยเฉพาะระดับท้องถิ่น มีการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุเข้าไปมีส่วนร่วม หรือเป็นตัวแทนของกลุ่มผู้สูงอายุ นอกเหนือจากกลุ่มองค์กรต่าง ๆ ที่กำหนดตามระเบียบข้อบังคับ สามารถนำเสนอ หรือสะท้อนปัญหาและความต้องการที่แท้จริง (1.4) ด้านสิทธิ การบริการต่าง ๆ ทางสังคม เป็นการให้ความสำคัญกับระบบสนับสนุนทางสังคมในระดับครอบครัว โดยเฉพาะผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับสิทธิ และรายได้ที่จำเป็นในขณะขาดงาน หรือลาออกจากงานเพื่อมาดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว และควรมีการจัดสรรงบประมาณการพัฒนาผู้สูงอายุตามสภาพเศรษฐกิจที่เป็นจริงในปัจจุบัน (1.5) ด้านสิ่งแวดล้อม ในที่นี้ ได้แก่ การจัดที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ ควรมีสภาพที่ดี มีอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่เอื้อต่อการใช้ชีวิตประจำวัน มีระบบแจ้งเตือนภัย หรือระบบขอความช่วยเหลือจากบุคคลภายนอก หรือผู้นำชุมชน หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง

(2) การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต และคุณภาพชีวิต มีประเด็นหลักได้แก่ (2.1) การพึ่งตนเอง เป็นการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตและคุณภาพชีวิตจากตนเอง ตนต้องเป็นที่พึ่งแห่งตน จะมั่วรอแต่ลูกหลานทำให้ คงเป็นไปได้อย่าง เพราะแต่ละคนต้องมีภาระหน้าที่ ไม่สามารถอยู่ช่วยเหลือผู้สูงอายุได้ตลอดเวลา (2.2) การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นการสร้างความตระหนักและการเห็นคุณค่าในด้านสุขภาพ การรู้จักใช้ชีวิต และสมดุลของชีวิต (2.3) การสร้างอำนาจในตนเอง เป็นการส่งเสริม และพัฒนาการรวมกลุ่มการมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุทั้งในระดับชุมชนและท้องถิ่น (2.4) การพัฒนาศักยภาพ เป็นการดึงศักยภาพของผู้สูงอายุไปใช้ประโยชน์ทั้งเชิงความรู้และประสบการณ์ จัดให้มีกิจกรรมอบรมพัฒนา ศึกษาดูงาน ส่งเสริมอาชีพ หรือรายได้เสริมตามศักยภาพของแต่ละคน (3) รูปแบบการสนับสนุนทางสังคม แบ่งออกได้เป็น 3 รูปแบบ (3.1) ระดับครอบครัว เป็นความใกล้ชิดของคนในครอบครัว ต้องใช้ความรัก ความกตัญญู การรู้พระคุณและตอบแทนคุณ หรือการรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง มีการประสาน หรือขอความช่วยเหลือจากภายในและภายนอกครอบครัว ผู้สูงอายุมีความมั่นคงปลอดภัย มีอารมณ์และจิตใจที่สงบ มีความมั่นใจต่อการใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า ช่วยเกื้อหนุนด้านสิ่งของเครื่องใช้ และค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ช่วยเหลือและเกื้อหนุนด้านข่าวสาร ข้อมูล ซึ่งเป็นช่องทางแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างคนในครอบครัว (3.2) ระดับชุมชน เป็นความร่วมมือ และประสานประโยชน์ทั้งจากครอบครัวและผู้เกี่ยวข้องในชุมชน เน้นการมีส่วนร่วมทางสังคม มีแกนนำที่เป็นคนในชุมชน มุ่งเน้นพัฒนาการอยู่ดีมีสุขทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ประเพณี สิ่งแวดล้อม และการเข้าถึงสิทธิประโยชน์ เน้นการดำเนินงานและการจัดกิจกรรมการมีส่วนร่วมแบบกลุ่ม ซึ่งต้องอาศัยทุนทางสังคม และทุนทางวัฒนธรรมในพื้นที่ เป็นตัวหนุนเสริมการสนับสนุนทางสังคมระดับครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี

การดำเนินกิจกรรม และจัดหางบประมาณเพื่อช่วยเหลือและพัฒนาผู้สูงอายุตามความเหมาะสม (3.3) ระดับเครือข่าย เป็นการทำงานแบบบูรณาการ 3 กลุ่มใหญ่ (กลุ่มด้านสุขภาพ กลุ่มด้านบริการสังคม และกลุ่มชุมชนท้องถิ่น) มีเป้าประสงค์เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งกาย จิตใจ และสังคม ครอบครัวมีความสุข ให้ความสำคัญกับการดูแล และการสนับสนุนทางสังคมทั้งระดับครอบครัว ระดับพื้นที่ และระดับจังหวัด เน้นการบูรณาการเชิงนโยบาย ส่งเสริมการปฏิบัติ การพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุทั้งด้านการดูแลตนเอง การพึ่งตนเอง การส่งเสริมและพัฒนาความรู้ การฝึกอบรม การมีงานอาชีพและรายได้เสริม มีการใช้ทุนมนุษย์ ทุนทางสังคม และทุนทางวัฒนธรรม

อภิปรายผล

1. การสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ เมื่อพิจารณาจากความหมายการสนับสนุนทางสังคมของ Patil et al. (2014) ได้กล่าวถึงกระบวนการและกิจกรรมของมนุษย์ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ในการอาศัยอยู่ร่วมกันของคนในสังคมทุกสังคม เป็นความช่วยเหลือเกื้อกูล ด้านอารมณ์ สังคม ข้อมูล ข่าวสาร สิ่งของและบริการ โดยเฉพาะในยามเจ็บป่วยจะช่วยเหลือกันหาวิธีการรักษาให้หายจากความเจ็บป่วย เป็นระบบความสัมพันธ์ภายในสังคมที่เริ่มต้นจากระดับครอบครัว ชุมชนและเครือข่ายทางสังคม โดยมีเป้าประสงค์เพื่อความอยู่รอด และการอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข เป็นความผูกพันและให้การสนับสนุนทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ มีจุดมุ่งหมายเพื่อความดีของผู้สูงอายุตามอัตวิสัย ซึ่งสอดคล้องกับสิ่งที่ค้นพบว่าการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุนั้น ต้องอาศัยระบบความสัมพันธ์ภายในสังคมที่เริ่มต้นจากระดับครอบครัว เป็นหน่วยหนึ่งทางสังคมที่มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ และมีบทบาทสำคัญต่อการแก้ปัญหาสภาพความทุกข์ยาก และการส่งเสริมความสุขของผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อม ไม่ว่าจะยุคสมัยจะเปลี่ยนแปลงไปเช่นไร ความรัก ความเอื้ออาทร ความกตัญญูของคุณ เป็นแรงสนับสนุนให้ผู้สูงอายุอยู่ดี มีสุข ขณะที่การสนับสนุนทางสังคมระดับชุมชนและเครือข่ายทางสังคม ในที่นี้คือ ท้องถิ่นชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นสถาบันหลักในการดูแลและส่งเสริมให้เกิดมาตรการและนโยบาย การพัฒนาผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Yupas & Prachantasena (2019) ที่ศึกษาแนวทางการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ในชุมชนเป็นเครื่องยืนยันว่าระบบสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ นอกจากจากระดับครอบครัวแล้วระดับชุมชนและเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนา และดูแลผู้สูงอายุให้เกิดการอยู่ดีมีสุข ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการรวมกลุ่มทางสังคม ด้านสภาพแวดล้อมและความเป็นอิสระของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ที่กล่าวถึงค้นพบ ในการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ ในที่นี้คือการสนับสนุนทางสังคมในระดับตนเอง หรือ การพึ่งตนเอง เป็นการแสดงความพยายามที่จะช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดของผู้สูงอายุ โดยไม่ต้องการเป็นภาระของ ลูกหลานและผู้อื่น ทั้งในเรื่องการดูแลสุขภาพร่างกายเป็นระบบสนับสนุนทางสังคมเพื่อสร้างความเชื่อมั่นว่าผู้สูงอายุนั้นมีคุณค่า และมีความสำคัญต่อครอบครัว ไม่เป็นภาระแก่บุตรหลาน หรือคนใกล้ชิด

2. รูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ จากผลการศึกษาพบว่า มี 3 รูปแบบ ได้แก่ ระดับครอบครัว ระดับชุมชน และระดับเครือข่าย เป็นรูปแบบหลักที่สัมพันธ์กัน และเกี่ยวโยงกับการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังค้นพบว่ารูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุยังสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 รูปแบบใหญ่ที่สำคัญ คือ การสนับสนุนทางสังคมอย่างไม่เป็นทางการ ในที่นี้คือ ระดับครอบครัวและชุมชน หมายถึง การสนับสนุนที่มาจากสมาชิกในครอบครัว เครือญาติ เพื่อนบ้านและคนใกล้ชิดซึ่งมักพบเห็นได้เสมอ และการสนับสนุนทางสังคมอย่างองค์กรต่าง ๆ เป็นความช่วยเหลือด้านวัตถุและจิตใจ รวมถึงการดำเนินงานตามนโยบาย

หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ทำหน้าที่สนับสนุน ส่งเสริมและให้ความช่วยเหลือในเชิงรุก สอดคล้องกับ Lu et al. (2020) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการเกี่ยวกับสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ชาวจีนในชนบท และ Miankerd (2016) ศึกษากระบวนการดูแลทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ โดยสรุปว่าการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุมีทั้งแบบเป็นทางการ ซึ่งเกี่ยวกับการดูแลและการสนับสนุนทางสังคมในเรื่องของสุขภาพ การประกันสุขภาพ หรือเงินบำนาญ และกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ ส่วนแบบที่ไม่เป็นทางการ ในที่นี้คือ ลูกหลาน การติดต่อสื่อสาร และการสนับสนุนทางการเงินจากครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต และความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ การดูแลทางสังคมเป็นระบบที่ออกแบบมาเพื่อช่วยเหลือ และสนับสนุนผู้สูงอายุ ช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองในชีวิตประจำวันได้ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ หรือทำให้มีความสามารถในการพัฒนาศักยภาพของตนเองให้ดีขึ้นในรูปแบบของการจัดบริการทางสังคมทั้งระดับครอบครัว ระดับชุมชนและระดับสถาบัน โดยมีหน่วยงานภาครัฐเป็นศูนย์กลางของการกำหนดนโยบาย และแหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมถึงกำหนดกลไกการดูแล และสนับสนุนทางสังคม การส่งต่อความรับผิดชอบไปยังหน่วยงานส่วนท้องถิ่น ตลอดจนการสร้างเครือข่ายการดูแลทั้งแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

สรุปผล

การสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ ต้องอาศัยระบบความสัมพันธ์ภายในสังคมที่เริ่มต้นจากระดับครอบครัว และมีบทบาทสำคัญต่อการแก้ปัญหาสภาพความทุกข์ยาก และการส่งเสริมความสุขของผู้สูงอายุ ทั้งทางตรงและทางอ้อม ขณะที่การสนับสนุนทางสังคมระดับชุมชน และเครือข่ายทางสังคมเป็นสถาบันหลักในการดูแล การส่งเสริมให้เกิดมาตรการ รวมทั้งนโยบายการพัฒนาผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และด้านสังคม ผ่านกระบวนการ และกิจกรรมที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ขณะที่รูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุมี 3 รูปแบบ ได้แก่ ระดับครอบครัว ระดับชุมชน และระดับเครือข่าย เป็นรูปแบบหลักที่มีความสัมพันธ์กัน และเกี่ยวโยงกับการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ

ข้อเสนอแนะ

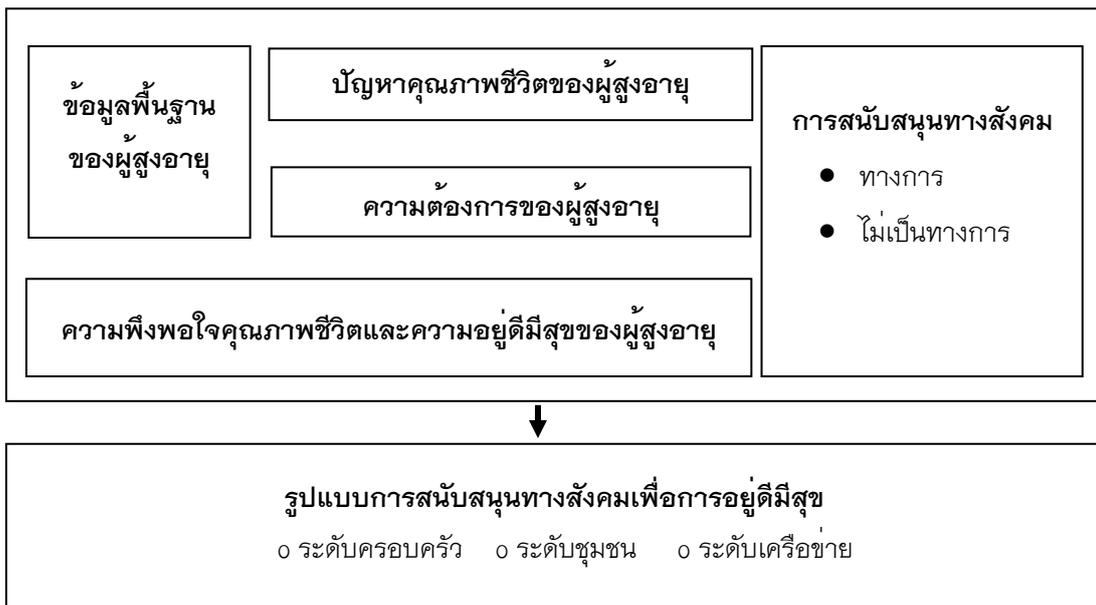
จากที่กล่าวการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ มีแนวทางพัฒนาดังนี้

การอยู่ดี หมายถึง การมีชีวิตอยู่รอด โดยเฉพาะการมีอาชีพเสริม มีรายได้สม่ำเสมอและได้รับสวัสดิการที่เพียงพอต่อการยังชีพ มีหลักประกันสำหรับผู้สูงอายุอย่างเท่าเทียมตามวัยที่เพิ่มขึ้น มีความมั่นคงในการดำรงชีพ ไม่เป็นภาระของลูกหลาน รวมทั้งการจัดหาสวัสดิการให้กับผู้ดูแล หรือผู้เสียสละดูแลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง กลุ่มผู้พิการที่ไม่มีใครดูแล รวมถึงความต้องการได้รับความช่วยเหลือเมื่อประสบความเดือดร้อน และประสบภัยต่าง ๆ รวมถึงการมีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง และเมื่อเจ็บป่วยควรได้รับการดูแลจากผู้เกี่ยวข้องอย่างเต็มที่ มีการส่งเสริมดูแลด้านสุขภาพ และด้านจิตใจอย่างต่อเนื่อง มีกิจกรรมการพัฒนาผู้สูงอายุและกลุ่มผู้ดูแลโดยเฉพาะลูกหลานในครอบครัว ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดี จึงมีทั้งแบบที่ไม่เป็นทางการ ในที่นี้คือ ระดับครอบครัวและชุมชน ส่วนแบบที่เป็นทางการ ในที่นี้คือระดับเครือข่าย ได้แก่ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กลุ่มองค์กรต่าง ๆ เป็นความช่วยเหลือด้านวัตถุและจิตใจ

การมีสุข หมายถึง ความพอใจของผู้สูงอายุในมิติกาย มิติจิตใจ และมิติสังคม โดยเฉพาะการมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง มีรายได้ที่เพียงพอตามสภาพเศรษฐกิจ ไม่เป็นภาระให้ลูกหลาน สามารถทำอะไรหรือสิ่งต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง มีที่อยู่อาศัยที่ปลอดภัย มั่นคงแข็งแรง ได้อยู่พร้อมหน้ากับลูกหลาน มีโอกาสทำบุญสวดมนต์ไหว้พระ ทำบุญตามประเพณี มีเพื่อนบ้านที่ดี ได้รับการดูแลจากผู้นำชุมชน เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เข้าถึงบริการต่าง ๆ และมีสิทธิอย่างเท่าเทียมตามที่รัฐหรือท้องถิ่นกำหนด ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการมีสุข ควรคำนึงถึงการได้รับการตอบสนองต่อความจำเป็นขั้นพื้นฐาน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเฉพาะการสนับสนุนทางสังคมนั้น ควรที่ต้องให้ผู้สูงอายุมีการพึ่งพาตนเองมากที่สุด ถัดมาควรเป็นการสนับสนุนทางสังคมระดับครอบครัวและชุมชน เพราะมีบทบาทสำคัญต่อการแก้ปัญหาความทุกข์ยาก และการส่งเสริมความสุขของผู้สูงอายุทั้งทางตรงและทางอ้อม รวมทั้งต้องมีมาตรการและนโยบายระดับท้องถิ่นที่ชัดเจนต่อการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ ตลอดจนมีการแก้ปัญหาความต้องการ และการสร้างความสุขที่สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจและสังคมปัจจุบัน

องค์ความรู้ใหม่

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ที่เปิดโลกทัศน์ของประเด็นวิจัยเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุ สามารถนำเสนอข้อค้นพบหรือความรู้ใหม่ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ข้อค้นพบหรือความรู้ใหม่เกี่ยวกับรูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุข

ข้อค้นพบหรือความรู้ใหม่ครั้งนี้มาจากการค้นหาข้อมูลเชิงลึกที่สะท้อนมุมมองของกลุ่มเป้าหมายและผู้เกี่ยวข้องจากประสบการณ์ตรง ทำให้ทราบถึงรูปแบบการสนับสนุนทางสังคมเพื่อการอยู่ดีมีสุข บนพื้นฐานของสิ่งที่ต้องพิจารณาดังนี้

1. ด้านกลุ่มเป้าหมาย ในที่นี้ได้แก่ ผู้สูงอายุ และผู้เกี่ยวข้อง ตระหนักถึงความเข้าใจ ความสำคัญ และปรากฏการณ์ทางสังคมของความแตกต่างในระบบสังคมเมือง และสังคมชนบท รวมทั้งวิถีการใช้ชีวิต ความสุข และความทุกข์ยากทุกข์ของผู้สูงอายุ และผู้เกี่ยวข้อง

2. ด้านพื้นที่ศึกษา ได้มีข้อมูลเกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุจำแนกตามความแตกต่างของกลุ่มและพื้นที่ รวมทั้งระบบการสนับสนุนทางสังคมที่เป็นรูปธรรม และนามธรรม (แบบทางการและไม่เป็นทางการ) ในการสร้างความอยู่ดีมีสุขให้กับผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้อง

3. ด้านการนำไปใช้ประโยชน์ จำแนกได้ 3 ระดับ คือ ระดับครอบครัวเป็นหัวใจสำคัญของการสร้างความอยู่ดีมีสุขให้กับผู้สูงอายุ และผู้เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ ระดับชุมชนและสังคม เป็นการสร้างความอยู่ดีมีสุขที่มีโครงสร้าง และไม่มีโครงสร้างของระบบการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ ระดับเครือข่าย (ภาครัฐและส่วนงานที่เกี่ยวข้อง) เป็นการสร้างความอยู่ดีมีสุขของผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้องที่มีโครงสร้างและเป็นรูปธรรม มุ่งเน้นการสนับสนุน การให้ความช่วยเหลือทางสังคมในเชิงนโยบาย งบประมาณ และความมั่นคงในชีวิตของผู้สูงอายุและผู้เกี่ยวข้อง

References

- Christensen, L.B., Johnson, R.B., & Turner, L.A. (2015). *Research Methods, Design and Analysis, Global Edition (12th ed.)*. United States of America: Pearson.
- Dai, Y., et al. (2016). Social Support and the Self-rated Health of Older People A Comparative Study in Tainan Taiwan and Fuzhou Fujian province. *Medicine, 95(24)*, 1–14.
[https://doi: 10.1097/MD.00000000000003881](https://doi.org/10.1097/MD.00000000000003881)
- Department of Older Persons Ministry of Social Development and Human Security. (2017). *Elderly Self-Care Knowledge and Potential Development Series. "Good Health"*. Retrieved October 14, 2019, from <http://lrc-older.dop.go.th/th/know/5/115>
- Kanchanaburi Provincial Office of the Comptroller General's Department. (2020). *Kanchanaburi Provincial Development Plan (2018 – 2022). Year 2019 Review Edition. (Online)*. Retrieved March 21, 2020. from <https://www.opsmoac.go.th/kanchanaburi-strategic-files-411491791809>
- Lu, S., et al. (2020). Association of Formal and Informal Social Support with Health-Related Quality of Life Among Chinese Rural Elders. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(4)*, 1351. <https://doi.org/10.3390/ijerph17041351>
- Miankerd, W. (2016). The Social Care System for Elderly. *Journal of Social Work, 24(2)*, 150–177.
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook* (2nd ed.) Thousand Oaks: Sage.
- National Research Council of Thailand. (2012). *Professional Research Ethics and Best Practice* (2nd ed.). Bangkok: Chulalongkorn University.

- National Statistical Office, Ministry of Digital Economy and Society. (2017). *Active Ageing Index of Thai Elderly*. Bangkok: Text and Journal Publication Company Limited.
- Office of the National Economic & Social Development Council (NESDC). (2019). *National Economic and Social Development Plan No. 12 (2017 – 2021)*. Retrieved October 10, 2019. from https://www.nesdc.go.th/ewt_w3c/ewt_dl_link.php?nid=6421
- Office of the Permanent Secretary, Ministry of Social Development and Human Security. (2019). *Ministry Strategy (2017 – 2021) and Strategy of the Office of the Permanent Secretary (2017 – 2021)*. Retrieved October 14, 2019. from https://www.ubu.ac.th/web/files_up/03f2017060210435158.pdf
- Patil, B., et al. (2014). *Study of Perceived and Received Social Support in Elderly Depressed Patients*. *Journal of Geriatric Mental Health*, 1(1), 28–31.
- Royal Thai Government Gazette. (2018). *The 20-Year National Strategy (2018–2037)*. Retrieved October 10, 2019. from http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2561/A/082/T_0001.PDF
- Shiba, K., Kondo, N., & Kondo, K. (2016). *Informal and Formal Social Support and Caregiver Burden: The AGES Caregiver Survey*. *Journal of Epidemiology*, 26(12), 622–628. <https://doi:10.2188/jea.JE20150263>
- Strauss, A., & Corbin, J. (1994). *Grounded Theory Methodology: An Overview*. In N. K. Denzin, & Y. S. Lincoln (Eds.), *Handbook of Qualitative Thousand Oaks, CA: SAGE*.
- United Nations Population Fund: UNFPA & HelpAge International. (2020). *Executive Summary of 21st Century Aging: Celebrations and Challenges Executive Summary*. Retrieved December 7, 2020, from http://www.unfpa.org/Thai summary Ageing in the 21st Century_0.pdf
- Wenger, G.C. (1991). *A Network Typology: From Theory to Practice*. *Journal of Aging Studies*, 5(2), 147–162.
- Yupas Y., & Prachantasena A. (2019). *Practical Guidelines for Improving the Quality of Life of Elderly People by Community*. *Journal of the Humanities and Social Sciences Mahasarakham University*, 38(6), 104–110.