

บทที่ 4

ผลการศึกษา

ในบทนี้ ผู้วิจัยต้องการนำเสนอผลการศึกษาใน 4 ประเด็น ได้แก่ ประเด็นแรก บริบทชุมชนท้องถิ่นพื้นที่วิจัย ประเด็นที่สอง การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัว ประเด็นที่สาม การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยชุมชนท้องถิ่น และประเด็นที่สี่ แนวทางที่เหมาะสมต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีรายละเอียดดังนี้

บริบทชุมชนท้องถิ่นพื้นที่วิจัย

บริบทชุมชนท้องถิ่นมีความสำคัญต่อการทำความเข้าใจถึงการศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ผู้วิจัยจะนำเสนอเกี่ยวกับบริบทชุมชนท้องถิ่นโดยจะอธิบายเกี่ยวข้องกับด้านประวัติศาสตร์การก่อตั้งอำเภอ ที่ตั้งและสภาพทั่วไป สภาพทางสังคมและการพัฒนาของชุมชนท้องถิ่น สภาพทางเศรษฐกิจและวิถีการดำรงชีวิต การดูแลสุขภาพ และการเข้าถึงการรับบริการด้านสุขภาพ ในขอบเขตพื้นที่วิจัย ประกอบด้วย 8 ตำบล ของ อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด ได้แก่ ตำบลศรีสมเด็จ ตำบลโพธิ์สัย ตำบลสวนจิก ตำบลหนองแขวง ตำบลบ้านบาก ตำบลเมืองเปลือย ตำบลโพธิ์ทอง และตำบลหนองใหญ่ ดังนี้

ประวัติการก่อตั้งอำเภอศรีสมเด็จ

ศรีสมเด็จ เป็นการรวมคำ ระหว่าง คำว่า “ศรี” หมายถึง หลวงปู่ศรี มหาวิโร ซึ่งเป็นเกจิสายหลวงปู่มั่น ส่วนคำว่า “สมเด็จ” หมายถึง สมเด็จพระมหาวิระวงศ์ วัดมหาธาตุ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร ซึ่งในอดีตท่านเคยเสด็จมาวางศิลาฤกษ์ศาลาวิระธรรมสภา วัดป่ากุง สถานีอนามัยศรีสมเด็จ และโรงเรียนศรีสมเด็จ เมื่อวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ.2512 ซึ่งเป็นสถานที่สำคัญของคนตำบลศรีสมเด็จในสมัยนั้น

ในอดีต ตำบลศรีสมเด็จ เป็นส่วนหนึ่งของตำบลโพธิ์ทอง จนกระทั่ง ปี พ.ศ.2518 จึงได้ตั้งตำบลศรีสมเด็จ โดยแยกออกจากตำบลโพธิ์ทองอยู่ในเขตพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด เนื่องจากตำบลศรีสมเด็จ มีวัดและพระที่เป็นพระเถระที่มีชื่อเสียงและเป็นที่ยศพรศรัทธาของประชาชน และมีทำเลสาธารณะประโยชน์ที่เหมาะสม ผู้นำชุมชนกำนันผู้ใหญ่บ้านสมัยนั้นได้ร่วมกันเสนอความคิดในการจัดตั้งกิ่งอำเภอศรีสมเด็จ โดยมีตำบลร่วมก่อตั้งครั้งแรก 5 ตำบล คือ ตำบลศรีสมเด็จ ตำบลโพธิ์ทอง ตำบลสวนจิก ตำบลเมืองเปลือย และตำบลหนองใหญ่ และได้กราบนมัสการขอความเห็นชอบและเมตตาจาก พระราชสังวรอุดม (หลวงปู่ศรี มหาวิโร) เจ้าอาวาสวัดประชาคมวนาราม (วัดป่ากุง) ซึ่งหลวงปู่ท่านก็ทรงเมตตาเห็นด้วยกับแนวความคิดนี้ จากนั้นหลวงปู่ศรี มหาวิโร จึงได้บัญชาให้ พระราชวรालังการ (หลวงปู่พิมพ์ ถามวุฑโฒ) วัดบูรณศิริมาตยารุงเทพมหานคร เป็นผู้ติดต่อประสานงานการจัดตั้งกิ่งอำเภอในส่วนกลาง เนื่องจาก หลวงปู่พิมพ์ประจำวัดที่กรุงเทพฯ และสามารถติดต่อประสานงานได้ง่าย โดยมี พระประพัทธ์สรุณฺี (เจ้าคุณเลื่อน

สุกวโก) เจ้าคณะจังหวัดร้อยเอ็ด (ธรรมยุต) เป็นกำลังหนุนอีกส่วนหนึ่ง โดยใช้นามกึ่งอำเภอแห่งนี้ว่า ศรีสมเด็จ ตามชื่อตำบลศรีสมเด็จ ซึ่งเป็นที่ตั้งกิ่งอำเภอ

กระทรวงมหาดไทย ได้อนุมัติและประกาศตั้งกิ่งอำเภอศรีสมเด็จ ในวันที่ 1 เมษายน พ.ศ.2530 ต่อมา ในปี พ.ศ.2532 ได้มีการจัดตั้งตำบลเพิ่มเติมอีก 2 ตำบล คือ ตำบลหนองแวงควง แยกออกจาก ตำบลโพธิ์ทอง และตำบลโพธิ์สัย แยกออกจาก ตำบลศรีสมเด็จ เมื่อวันที่ 3 มิถุนายน พ.ศ.2537 ได้มีพระราชกฤษฎีกา ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษา ยกฐานะกิ่งอำเภอศรีสมเด็จ ตั้งเป็นอำเภอศรีสมเด็จ โดยมีผลตั้งแต่วันที่ 4 กรกฎาคม พ.ศ.2537 ปัจจุบัน อำเภอศรีสมเด็จ เป็น 1 ใน 22 อำเภอ ในจังหวัดร้อยเอ็ด

บริบทชุมชนท้องถิ่นตำบลศรีสมเด็จ

ที่ตั้งและสภาพทั่วไป ตำบลศรีสมเด็จ ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ของจังหวัดร้อยเอ็ด มีระยะทางห่างจากตัวจังหวัด ประมาณ 21 กิโลเมตร ห่างจากกรุงเทพมหานคร 533 กิโลเมตร มีการปกครองทั้งหมด 13 หมู่บ้าน ตำบลศรีสมเด็จ เป็นตำบลหนึ่งใน 7 ตำบล ของ อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด ได้รับการเปลี่ยนแปลงฐานะจากองค์การบริหารส่วนตำบลศรีสมเด็จเป็นเทศบาล ตำบลศรีสมเด็จ เมื่อปี พ.ศ.2556 มีพื้นที่ทั้งหมด ประมาณ 26.50 ตารางกิโลเมตร หรือ 16,566 ไร่ 68 ตารางวา

อาณาเขตของตำบลศรีสมเด็จ มีดังนี้ ทิศเหนือ จรดกับ บ้านเหล่ากุด บ้านป่าแหน บ้านป่าเว่อ ตำบลสวนจิก อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด ทิศใต้ จรดกับ บ้านหนองชุมดิน ตำบลหนองแวงควง อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด ทิศตะวันออก จรดกับ บ้านหนองคูยาง บ้านหนองแดง บ้านโดนน้อย บ้านหนองแซง ตำบลบ้านบาก อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด ทิศตะวันตก จรดกับ บ้านหนองผือ บ้านหนองคู บ้านกุดนาดี ตำบลเสือโกล่ง อำเภอวาปีปทุม จังหวัดมหาสารคาม

สภาพทางเศรษฐกิจและวิถีการดำรงชีวิต ลักษณะสภาพทั่วไปของพื้นที่ที่เป็นที่ดอน สลับพื้นที่ราบ มีลักษณะดินร่วนปนทราย อยู่นอกเขตชลประทาน ในพื้นที่ตำบลศรีสมเด็จ มีป่าไม้ธรรมชาติที่อยู่ตามหัวไร่ปลายนาของชาวบ้าน ตามวัด และที่สาธารณประโยชน์ รวมประมาณ 427 ไร่ มีแหล่งน้ำที่เป็นลำห้วยตามธรรมชาติที่สำคัญ คือ ลำห้วยแอ่ง ไหลผ่านด้านทิศตะวันตก เป็นเส้นแบ่งเขตจังหวัดร้อยเอ็ดและจังหวัดมหาสารคาม ลำห้วยทราย ไหลผ่านบ้านเหล่าลือ หมู่ 7 หมู่ที่ 4 และไหลลงสู่ห้วยแอ่งที่บ้านก่อ หมู่ที่ 3 และลำห้วยเหนือ ไหลผ่านบ้านสองห้อง เป็นเส้นแบ่งเขตระหว่าง ตำบลศรีสมเด็จ และตำบลบ้านบาก และบ่อน้ำธรรมชาติ เพื่อใช้ในการเกษตรและประปาหมู่บ้าน ขณะที่ชาวบ้านมีการใช้ประโยชน์จากที่ดิน ด้วยการประกอบอาชีพด้านการเกษตร ด้วยการปลูกข้าวนาปี ประกอบอาชีพเสริมหลังฤดูการทำนาด้วยการปลูกยาสูบ ฝรั่ง ลิ้นจี่ สัตว์ ชาวบ้านบางส่วนเริ่มหันมาปลูกมันสำปะหลัง การประกอบอาชีพนอกภาคเกษตรด้วยการค้าขาย ช่างรับราชการ และรับจ้างทั่วไป ชาวบ้านบางส่วนจึงต้องอพยพแรงงานเพื่อไปทำงานที่อื่น และส่งเงินกลับบ้าน

สภาพทางสังคมและการพัฒนาของชุมชนท้องถิ่น ตำบลศรีสมเด็จ ประกอบด้วย 13 หมู่บ้าน มี 1,505 ครัวเรือน มีประชากรชาย 3,010 คน หญิง 2,918 คน รวมทั้งหมด 5,865 คน (ระบบสถิติทางการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย. 2559) จากข้อมูลการคัดกรองผู้สูงอายุตามกลุ่ม

ศักยภาพ ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) จากโรงพยาบาลศรีสมเด็จ อำเภอสรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี พ.ศ.2558 พบว่า ตำบลศรีสมเด็จ มีผู้สูงอายุทั้งหมด 959 คน ผู้สูงอายุคัดกรอง 913 คน อยู่ในกลุ่มที่ 1(ช่วยตนเองได้) 892 คน กลุ่มที่ 2 (ช่วยตนเองได้บ้าง) 13 คน และกลุ่มที่ 3 (ช่วยตนเองไม่ได้เลย) 8 คน ด้านการศึกษา มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3 แห่ง มีโรงเรียนประถมและมัธยม 6 แห่ง มีศูนย์การศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย 1 แห่ง มีวัด 8 แห่ง 2 สำนักสงฆ์ มีโรงพยาบาลศรีสมเด็จ ขนาด 30 เตียง มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) จำนวน 9 แห่ง ชาวบ้านในแต่ละหมู่บ้านในตำบลศรีสมเด็จ จะประกอบด้านสังคมตามโครงสร้างหน้าที่ตามการพัฒนาของประเทศไทย ประกอบด้วย กำนัน สารวัตร กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน แพทย์ประจำตำบล และตำแหน่งทางการเมือง ตามโครงสร้าง มีคณะกรรมการหมู่บ้าน การรวมกลุ่มในระดับตำบล ประกอบด้วย คณะกรรมการพัฒนาสตรี จำนวน 121 คน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) จำนวน 194 คน คณะกรรมการกองทุนหมู่บ้าน จำนวน 173 คน คณะกรรมการ กข.คจ. จำนวน 67 คน คณะทำงานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว และผู้พิการ จำนวน 15 คน ด้านประเพณีและวัฒนธรรม ชาวบ้านในตำบลศรีสมเด็จ ยังให้ความสำคัญกับพระสงฆ์และวัด โดยเฉพาะผู้สูงอายุจะมีกิจกรรมในวัดอย่างต่อเนื่อง เช่น ชาวบ้านตักบาตรในตอนเช้า มีการปฏิบัติตามฮีตคองของประเพณี หากแต่วิธีการปฏิบัติ มีการเปลี่ยนแปลงไปให้สอดคล้องกับเศรษฐกิจ สังคม การเมืองในปัจจุบัน งานบุญและประเพณี วัฒนธรรมที่สำคัญของตำบลศรีสมเด็จ ได้แก่ 1) งานประเพณีแห่เทียนเข้าพรรษา ออกพรรษา 2) งานประเพณีบุญบั้งไฟ 3) งานประเพณีลอยกระทง 4) งานประเพณีบุญกฐิน 5) งานบุญเผวด 6) บุญกุ่มข้าว บุญข้าวจี 7) บุญเบิกบ้าน 8) บุญสู่ขวัญข้าว 9) บุญสงกรานต์ รดน้ำดำหัวผู้ใหญ่ 10) บุญข้าวประดับดิน บุญข้าวสารท 11) งานบุญขึ้นปีใหม่ 12) บุญบั้งไฟ 13) ทอดข้าวสาร ทั้งนี้ ในแต่ละหมู่บ้านจะมีความเข้มข้นและมีแนวปฏิบัติที่ทำให้กลุ่มที่เข้าไปใช้ประโยชน์แตกต่างกันไป ตามแต่ละหมู่บ้าน

การดูแลสุขภาพและการเข้าถึงการรับบริการด้านสุขภาพ ชาวบ้านในเขตพื้นที่ ตำบลศรีสมเด็จ มีวิธีการรักษาดูแลสุขภาพหลายวิธี การดูแลสุขภาพส่วนหนึ่งเกิดจากการบริโภค ตามท้องถิ่นนิยม และอาหารแปลกใหม่ หากมีงานเทศกาลบุญหรือต้องเดินทางออกนอกพื้นที่ หากชาวบ้านในตำบลศรีสมเด็จเป็นไข้ ไม่สบาย จะใช้วิธีการรักษาใน 2 ลักษณะสำคัญ แพทย์ทางเลือก ได้แก่ หมอพื้นบ้าน ยาสมุนไพร สะเดาเคระห์ อาบน้ำมนต์ และแพทย์แผนปัจจุบัน จะไปรักษาที่โรงพยาบาลศรีสมเด็จ ขนาด 30 เตียง เป็นโรงพยาบาลประจำอำเภอ โดยมีศูนย์บริการ สุขภาพตำบลศรีสมเด็จ ตั้งอยู่ในโรงพยาบาลศรีสมเด็จ มีบทบาททำหน้าที่ในลักษณะให้บริการ สาธารณสุขผสมผสาน ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้ง การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมในพื้นที่ที่รับผิดชอบ หากมีความจำเป็นจะต้องส่งต่อการรักษาจำส่งต่อที่โรงพยาบาล ร้อยเอ็ด ในขณะเดียวกัน ในกรณีเร่งด่วน สามารถขอรับบริการของรถบริการฉุกเฉินจากเทศบาล ตำบลบ้านบาก หรือรถฉุกเฉินจากโรงพยาบาลศรีสมเด็จ เพื่อส่งต่อความช่วยเหลือได้ บางครั้ง ชาวบ้านในตำบลศรีสมเด็จจะไปรับการรักษาที่คลินิกในระดับอำเภอและจังหวัด

บริบทชุมชนท้องถิ่นตำบลโพธิ์สัย

ที่ตั้งและสภาพทั่วไป ตำบลโพธิ์สัย ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ของจังหวัดร้อยเอ็ด มีระยะทางห่างจากตัวจังหวัดร้อยเอ็ด ประมาณ 20 กิโลเมตร ไปทางทิศตะวันตกตามถนนหลวงสายหลักที่ 23 ถนนแจ้งสนิท เส้นทางร้อยเอ็ด – มหาสารคาม อยู่ห่างจากตัวอำเภอศรีสมเด็จ 15 กิโลเมตร แบ่งการปกครองทั้งหมด 10 หมู่บ้าน ประกอบด้วย หมู่ที่ 1 บ้านโพธิ์สัยน้อย หมู่ที่ 2 บ้านโนนสมบูรณ์ หมู่ที่ 3 บ้านหนองแสง หมู่ที่ 4 บ้านโพธิ์สัย หมู่ที่ 5 บ้านหญ้าคา หมู่ที่ 6 บ้านโคกกลาง หมู่ที่ 7 บ้านโสกเชือก หมู่ที่ 8 บ้านโนนโพธิ์ หมู่ที่ 9 บ้านโนนทอง หมู่ที่ 10 บ้านโสกเชือก มีพื้นที่ทั้งหมด 17,562.5 ไร่

อาณาเขตของตำบลโพธิ์สัย ดังนี้ ทิศเหนือ ติดกับ ตำบลสีแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ทิศใต้ ติดกับ ตำบลสวนจิก อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด ทิศตะวันออก ติดกับ ตำบลปอภาร อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด ทิศตะวันตก ติดกับ ตำบลห้วยแอ่ง อำเภอเมือง จังหวัดมหาสารคาม ทิศเหนือ ติดต่อกับ ตำบลสีแก้ว อำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด

สภาพทางสังคม ตำบลโพธิ์สัย ประกอบด้วย 10 หมู่บ้าน มี 1,094 หลังคาเรือน มีประชากรชาย 4,519 คน หญิง 2,941 คน รวมทั้งหมด 7,460 คน (ระบบสถิติทางการทะเบียนกระทรวงมหาดไทย. 2559) จากข้อมูลการคัดกรองผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) จากโรงพยาบาลศรีสมเด็จ อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี พ.ศ.2558 พบว่า ตำบลโพธิ์สัย มีผู้สูงอายุทั้งหมด 646 คน ผู้สูงอายุคัดกรอง 559 คน อยู่ในกลุ่มที่ 1 (ช่วยเหลือตนเองได้) 536 คน กลุ่มที่ 2 (ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง) 21 คน และกลุ่มที่ 3 (ช่วยเหลือตนเองไม่ได้เลย) 2 คน ด้านการศึกษา มีโรงเรียนระดับมัธยม 1 แห่ง โรงเรียนขยายโอกาส 1 แห่ง โรงเรียนประถม 3 แห่ง มี ศสมช. 10 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 3 แห่ง การศึกษานอกโรงเรียน 1 แห่ง มีวัดและสำนักสงฆ์ รวม 11 แห่ง มีวัดในทุกหมู่บ้าน วัดจะมีบทบาทสำคัญเป็นศูนย์รวมของผู้สูงอายุในการประกอบพิธีกรรมด้านศาสนาและรวมตัวของผู้สูงอายุทั่วไป มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 แห่ง เพื่อดำเนินการเกี่ยวข้องกับด้านสาธารณสุข และสุขภาพของชาวบ้านในพื้นที่ตำบลโพธิ์สัย มีหน่วยงานราชการในพื้นที่ คือ กองพลทหารราบที่ 6 ค่ายสมเด็จพระพุทธยอดฟ้าจุฬาโลกมหาราช เป็นค่ายทหารขนาดใหญ่เพื่อความมั่นคงของชาติ และจะเคลื่อนพลเมื่อมีเหตุจำเป็น มีทหารในสังกัดหลายหมื่นคน มีสถานีทดลองเกษตรกรรม คณะเกษตรศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เป็นสถานที่ฝึกอบรมให้กับนักศึกษาและชาวบ้านที่สนใจด้านปศุสัตว์ โดยส่วนใหญ่ชาวบ้านในตำบลโพธิ์สัยและพื้นที่ใกล้เคียงจะเดินทางมาพักผ่อนที่อ่างเก็บน้ำห้วยแอ่งและสนามกอล์ฟขนาดมาตรฐานของค่าย พล ร.6

สภาพทางเศรษฐกิจและวิถีการดำรงชีวิต ลักษณะสภาพทั่วไปของพื้นที่ พื้นที่มีลักษณะเป็นที่ลุ่ม ๆ ดอน ๆ พื้นที่ไม่สม่ำเสมอ ลักษณะดินร่วนปนทราย อยู่นอกเขตชลประทาน มีการระบายน้ำค่อนข้างดี ดินมีความอุดมสมบูรณ์ต่ำ เนื้อดินเป็นดินร่วนปนทราย ที่ชาวบ้านมีการใช้ประโยชน์จากที่ดิน ด้วยการประกอบอาชีพด้านการเกษตร ด้วยการปลูกข้าวนาปี ในพื้นที่ลุ่มอ่างเก็บน้ำห้วยแอ่ง ประกอบอาชีพเสริมหลังฤดูการทำนาด้วยการปลูกยาเตอร์กิส เลี้ยงสัตว์ ชาวบ้านบางส่วนเริ่มหันมาปลูกมันสำปะหลังบนพื้นที่ดอน หาลำไยในลำห้วยและอ่างเก็บน้ำห้วยแอ่ง มีอาชีพนอกภาคเกษตรด้วยการค้าขาย รับเหมาก่อสร้าง รับราชการ และรับจ้างทั่วไป

การดูแลสุขภาพและการเข้าถึงการรับบริการด้านสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์สัย เป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพ ปัจจุบัน มีเจ้าหน้าที่ประจำ รพ.สต. 4 คน ชาวบ้านในเขตพื้นที่ตำบลโพธิ์สัยมีการดูแลสุขภาพตามวิถีท้องถิ่น กินข้าวเหนียว ข้าวเจ้าบ้างตามเวลา มีเหตุการณ์สำคัญคนมาเยี่ยมบ้าน อาหารและวัสดุส่วนหนึ่งได้จากการผลิตเองในหมู่บ้าน และบางส่วนต้องซื้อจากภายนอกตำบล หากชาวบ้านในตำบลโพธิ์สัยเป็นไข้ ไม่สบาย ได้รับอุบัติเหตุ จะใช้วิธีการรักษาใน 2 ลักษณะสำคัญ แพทย์ทางเลือก และแพทย์แผนปัจจุบัน จะไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์สัยที่เปิดให้บริการ ตั้งแต่ ปี พ.ศ.2537 รพ.สต. ทำหน้าที่ในลักษณะให้บริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้ง การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมในพื้นที่ที่รับผิดชอบ เหมือนกับที่อื่น ๆ หากมีความจำเป็นจะต้องส่งต่อการรักษาจะไปที่โรงพยาบาลศรีสมเด็จ ในขณะเดียวกัน ในกรณีเร่งด่วนสามารถขอรับบริการของรถบริการฉุกเฉินจากเทศบาลตำบลบ้านบาก หรือรถฉุกเฉินจากโรงพยาบาลศรีสมเด็จ เพื่อส่งต่อความช่วยเหลือได้ บางครั้งชาวบ้านในตำบลหากต้องการการรักษาที่รวดเร็วและมั่นใจมักจะไปรับการรักษาที่คลินิกในระดับจังหวัด

บริบทชุมชนท้องถิ่นตำบลสวนจิก

ที่ตั้งและสภาพทั่วไป ตำบลสวนจิก อยู่ในเขตการปกครองของอำเภอศรีสมเด็จ ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของจังหวัดร้อยเอ็ด มีระยะทางห่างจากตัวจังหวัดร้อยเอ็ด ประมาณ 20 กิโลเมตร ไปทางทิศตะวันตกตามถนนหลวงสายหลักที่ 23 ถนนแจ้งสนิท เส้นทางร้อยเอ็ด – มหาสารคาม อยู่ห่างจากตัวอำเภอศรีสมเด็จ 7 กิโลเมตร ตำบลสวนจิก แบ่งการปกครองทั้งหมด 14 หมู่บ้าน ได้แก่ หมู่ 1 บ้านสวนจิก หมู่ 2 บ้านหนองแขวงยาว หมู่ 3 บ้านหนองไฮ หมู่ 4 บ้านกล้วย หมู่ 5 บ้านป่าแหน หมู่ 6 บ้านเหล่ากุด หมู่ 7 บ้านป่าเว่อ หมู่ 8 บ้านเหล่าอาราง หมู่ 9 บ้านหนองคูคำ หมู่ 10 บ้านดอนน้ำคำ หมู่ 11 บ้านหนองไร่ หมู่ 12 บ้านกอก หมู่ 13 บ้านสนามชัย หมู่ 14 บ้านหัวหนองแขวง มีอาณาเขตพื้นที่ 62.32 ตร.กม.

อาณาเขตของตำบลสวนจิก มีดังนี้ ทิศเหนือ ติดกับ ตำบลโพธิ์สัย อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด ทิศใต้ ติดกับ ตำบลศรีสมเด็จ และตำบลบ้านบาก อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด ทิศตะวันออก ติดกับ ตำบลเมืองเปือย และ ตำบลหนองใหญ่ อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด ทิศตะวันตก ติดกับ ตำบลโนนภิบาล อำเภอแกดำ จังหวัดมหาสารคาม

สภาพทางสังคม ตำบลสวนจิก ประกอบด้วย 14 หมู่บ้าน มี 1,133 หลังคาเรือน มีประชากรชาย 2,696 คน หญิง 2,730 คน รวมทั้งหมด 5,426 คน (ระบบสถิติทางการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย. 2559) จากข้อมูลการคัดกรองผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถ ในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) จากโรงพยาบาลศรีสมเด็จ อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี พ.ศ.2558 พบว่า ตำบลสวนจิก มีผู้สูงอายุทั้งหมด 786 คน ผู้สูงอายุคัดกรอง 736 คน อยู่ในกลุ่มที่ 1 (ช่วยตนเองได้) 711 คน กลุ่มที่ 2 (ช่วยตนเองได้บ้าง) 11 คน และกลุ่มที่ 3 (ช่วยตนเองไม่ได้เลย) 14 คน มีองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ก่อตั้ง ปี พ.ศ.2540 เป็นองค์การที่ทำงานด้านการพัฒนาและงบประมาณของชาวบ้าน และหน่วยงาน

ในระดับตำบล ชาวบ้านในตำบลสวนจิก มีการวิถีการดำรงชีวิตแบบสังคมเครือญาติ มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการดำเนินกิจกรรมกันภายในชุมชน โดยมีผู้นำหมู่บ้านฝ่ายต่าง ๆ เป็นแกนนำหลักในการดำเนินการ ดังนั้น กิจกรรมทางสังคมหมู่บ้านนี้จะได้รับความร่วมมือจากสมาชิก มีความแตกต่างกันไป นอกจากนี้ ในระดับกลุ่มเครือญาติยังมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน มีความสามัคคี มีความไว้วางใจกัน โครงสร้างทางสังคม ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน มีสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) นอกจากนี้ ยังมีแกนนำที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ ประชาชนชาวบ้าน หมอสูตร หมอธรรม รวมทั้ง ผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งได้รับการยอมรับจากคนในหมู่บ้าน กรรมการจากกลุ่ม / องค์กรต่าง ๆ ภายในหมู่บ้าน โดยเฉพาะ กรรมการกลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต กรรมการกลุ่มโรงสีชุมชน และกรรมการกลุ่มปุ๋ยอินทรีย์ชีวภาพ ผู้นำที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการเหล่านี้ นับเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนากิจการบ้านเมืองของหมู่บ้านให้อยู่ในความเรียบร้อย เป็นไปตามแบบแผนของทางราชการ มีวัดและสำนักสงฆ์ รวม 15 แห่ง มีวัดในทุกหมู่บ้าน วัดจะมีบทบาทสำคัญเป็นศูนย์รวมของผู้สูงอายุในการประกอบพิธีกรรมด้านศาสนาและรวมตัวของผู้สูงอายุทั่วไป มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 แห่ง ดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพ ภายใต้งบประมาณของกระทรวง และกองทุนหลักประกันสุขภาพตำบลสวนจิก

สภาพทางเศรษฐกิจและวิถีการดำรงชีวิต ลักษณะสภาพทั่วไปของพื้นที่ พื้นที่มีลักษณะเป็นที่ลุ่ม ๆ ดอน ๆ พื้นที่ไม่สม่ำเสมอ ลักษณะดินร่วนปนทราย อยู่นอกเขตชลประทาน ชาวบ้านมีการใช้ประโยชน์จากที่ดิน ด้วยการประกอบอาชีพด้านการเกษตร ด้วยการปลูกข้าวนา ประกอบอาชีพเสริมหลังฤดูการทำนาด้วยการปลูกยาสูบ กล้วย ฝรั่ง ปลูกหญ้าเลี้ยงสัตว์ ชาวบ้านบางส่วนเริ่มหันมาปลูกมันสำปะหลังบนพื้นที่ดอน ชาวบ้านมีอาชีพนอกภาคเกษตรเป็นอาชีพรอง ด้วยการค้าขาย รับเหมาก่อสร้าง รับราชการ และรับจ้างทั่วไป โดยรายได้หลักมาจากภาคการเกษตร บางส่วนครอบครัวต้องอพยพแรงงานต่างจังหวัดปล่อยให้ผู้สูงอายุอยู่กับเด็ก

การดูแลสุขภาพและการเข้าถึงการรับบริการด้านสุขภาพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนจิก ตั้งอยู่ หมู่ที่ 13 ตำบลสวนจิก อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด ปัจจุบัน มีเจ้าหน้าที่ประจำ รพ.สต. 5 คน ครั้งแรกเปิดให้บริการ ปี พ.ศ.2514 ด้วยชื่อ อนามัยบ้านสวนจิก ปัจจุบัน รพ.สต. เป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพของคนในตำบล ทำหน้าที่ในลักษณะให้บริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้ง การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมในพื้นที่รับผิดชอบ ชาวบ้านในเขตพื้นที่ตำบลสวนจิก มีการดูแลสุขภาพตามวิถีท้องถิ่น กินข้าวเหนียว ข้าวเจ้าบ้างตามเวลาเมื่อเหตุการณ์สำคัญมีคนมาเยี่ยมบ้าน ในเวลาเร่งรีบอาหารและวัสดุส่วนหนึ่งได้จากการผลิตเองในหมู่บ้าน และบางส่วนต้องซื้อจากภายนอกหมู่บ้านและตำบล หากผู้สูงอายุและชาวบ้านในตำบลสวนจิกเป็นไข้ ไม่สบาย ได้รับอุบัติเหตุ จะมารักษาที่นั่นในเบื้องต้น หากมีความจำเป็นจะต้องส่งต่อการรักษาจะไปที่โรงพยาบาลศรีสมเด็จเป็นลำดับต่อไป ในขณะเดียวกัน ในกรณีเร่งด่วนสามารถขอรับบริการของรถบริการฉุกเฉินจากเทศบาลตำบลบ้านบาก หรือรถฉุกเฉินจากโรงพยาบาลศรีสมเด็จ เพื่อส่งต่อความช่วยเหลือได้ บางครั้งชาวบ้านในตำบลสวนจิกจะไปรับการรักษาที่คลินิกในระดับอำเภอและจังหวัด

บริบทชุมชนท้องถิ่นตำบลหนองแขวง

ที่ตั้งและสภาพทั่วไป ตำบลหนองแขวง ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ของจังหวัดร้อยเอ็ด มีระยะทางห่างจากตัวจังหวัดร้อยเอ็ด ประมาณ 17 กิโลเมตร อยู่ห่างจากตัวอำเภอศรีสมเด็จ 8 กิโลเมตร แบ่งการปกครองทั้งหมด 12 หมู่บ้าน ประกอบด้วย หมู่ที่ 1 บ้านหนองแขวงเหนือ หมู่ที่ 2 บ้านหนองแขวงใต้ หมู่ที่ 3 บ้านหนองคูโคก หมู่ที่ 4 บ้านโคกไพร หมู่ที่ 5 บ้านหนองแขวง หมู่ที่ 6 บ้านหนองแขวง หมู่ที่ 7 บ้านหนองห้าง หมู่ที่ 8 บ้านหนองคูโคก หมู่ที่ 9 หนองชุมดิน หมู่ที่ 10 บ้านหนองสีมูม หมู่ที่ 11 บ้านโนนน้ำเงิน หมู่ที่ 12 บ้านดอนก่อ มีพื้นที่ทั้งหมด ไร่

อาณาเขตของตำบลหนองแขวง มีดังนี้ ทิศเหนือ ติดกับ ตำบลศรีสมเด็จ อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด ทิศใต้ ติดกับ ตำบลโคกล่าม อำเภอจตุรพักตรพิมาน จังหวัดร้อยเอ็ด ทิศตะวันออก ติดกับ ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด ทิศตะวันตก ติดกับ ตำบลเสือแก้ว อำเภอมหาสารคาม จังหวัดมหาสารคาม

สภาพทางสังคม ตำบลหนองแขวง ประกอบด้วย 12 หมู่บ้าน มี 962 หลังคาเรือน มีประชากรชาย 2,411 คน หญิง 2,489 คน รวมทั้งหมด 4,900 คน (ระบบสถิติทางการทะเบียนกระทรวงมหาดไทย. 2559) ชาวบ้านในตำบลหนองแขวงใช้ภาษาท้องถิ่นอีสานในการสื่อสาร การใช้ชีวิตของชาวบ้านมีความสัมพันธ์ที่ต่อกันและช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ในหมู่บ้านมีการรวมกลุ่มเกิดเป็นองค์กรขึ้น เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน กลุ่มผลิตต่าง ๆ เมื่อมีงานหรือเทศกาลต่าง ๆ กลุ่มเหล่านี้จะเป็นแกนนำที่สำคัญ มีวิถีการดำรงชีวิตแบบสังคมเครือญาติ มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ในการดำเนินกิจกรรมกันภายในชุมชน โดยมีผู้นำหมู่บ้านฝ่ายต่าง ๆ เป็นแกนนำหลักในการดำเนินการ ดังนั้น กิจกรรมทางสังคมหมู่บ้านนี้ จะได้รับความร่วมมือจากสมาชิก มีความแตกต่างกันไป นอกจากนี้ ในระดับกลุ่มเครือญาติยังมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน มีความสามัคคี มีความไว้วางใจกัน โครงสร้างทางสังคม ประกอบด้วย ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน มีสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) นอกจากนี้ ยังมีแกนนำที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ ปราชญ์ชาวบ้าน หมอสูตร หมอธรรม รวมทั้ง ผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งได้รับการยอมรับจากคนในหมู่บ้าน กรรมการจากกลุ่ม / องค์กรต่าง ๆ ภายในแต่ละหมู่บ้าน มีการรวมกลุ่มแบบรัฐสนับสนุน เช่น กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต กรรมการกลุ่มโรงสีชุมชน และกรรมการกลุ่มปุ๋ยอินทรีย์ชีวภาพ ผู้นำที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการเหล่านี้ นับเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนากิจการบ้านเมืองของหมู่บ้านให้อยู่ในความเรียบร้อยเป็นไปตามแบบแผนของทางราชการ

จากข้อมูลการคัดกรองผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) จากโรงพยาบาลศรีสมเด็จ อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี พ.ศ.2558 พบว่า ตำบลหนองแขวง มีผู้สูงอายุทั้งหมด 716 คน ผู้สูงอายุคัดกรอง 599 คน อยู่ในกลุ่มที่ 1 (ช่วยตนเองได้) 588 คน กลุ่มที่ 2 (ช่วยตนเองได้บ้าง) 9 คน และกลุ่มที่ 3 (ช่วยตนเองไม่ได้เลย) 2 คน ด้านการศึกษา มีโรงเรียนระดับมัธยม 1 แห่ง โรงเรียนขยายโอกาส 1 แห่ง มี ศสมช. 12 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 แห่ง การศึกษานอกโรงเรียน 1 แห่ง มีวัดและสำนักสงฆ์ รวม 7 แห่ง มีวัดทุกหมู่บ้าน สามารถเข้าไปใช้บริการ วัดมีบทบาทสำคัญเป็นศูนย์รวมของผู้สูงอายุและคนในชุมชนในการประกอบพิธีกรรมด้านศาสนาและรวมตัวของผู้สูงอายุทั่วไป ชาวบ้านโดยทั่วไปมีวัฒนธรรมที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตามประเพณีที่เกี่ยวกับวันสำคัญทางพุทธศาสนา

ตามฮีต 12 คอง 14 แต่ปัจจุบันความวิธีการปฏิบัติลดความเข้มข้นลงมาก สังเกตได้จากคนเข้าร่วมกิจกรรมส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 แห่ง มีองค์การบริหารส่วนตำบลขนาดเล็ก ก่อตั้ง ปี พ.ศ.2540 เป็นองค์การที่ทำงานด้านการพัฒนาและงบประมาณของชาวบ้านและหน่วยงานในระดับตำบลตามการกระจายอำนาจท้องถิ่น

สภาพทางเศรษฐกิจและวิถีการดำรงชีวิต ลักษณะสภาพทั่วไปของพื้นที่ พื้นที่มีลักษณะเป็นที่ลุ่ม ๆ ดอน ๆ พื้นที่ไม่สม่ำเสมอ ลักษณะดินร่วนปนทราย อยู่นอกเขตชลประทาน ดินมีความอุดมสมบูรณ์ต่ำ ชาวบ้านมีการใช้ประโยชน์จากที่ดิน ด้วยการประกอบอาชีพด้านการเกษตร ด้วยการปลูกข้าวนาปีในพื้นที่ลุ่ม และประกอบอาชีพเสริมหลังฤดูการทำนาด้วยการปลูกยาเตอร์กิส เลี้ยงสัตว์ สัตว์เศรษฐกิจ เช่น เลี้ยงวัว เลี้ยงสุกร ชาวบ้านบางส่วนเริ่มหันมาปลูกมันสำปะหลังบนพื้นที่ดอน หาลาปลาในลำห้วยและอ่างเก็บน้ำ และหาอาหารป่าจากป่าดอนปู่ตาของชุมชนเพื่อมาประกอบอาหาร ชาวบ้านมีอาชีพนอกภาคเกษตรด้วยการค้าขาย รับเหมาก่อสร้าง รับราชการ และรับจ้างทั่วไป คนหนุ่มสาวและวัยแรงงานมักจะเดินทางอพยพไปเป็นแรงงานและทำงานในตัวเมือง และต่างจังหวัดจำนวนมาก การได้มาของรายได้เพื่อไว้ใช้จ่ายในครอบครัวมาจากการขายแรงงาน ขายข้าว และยาสูบเตอร์กิส ซึ่งต้องแบ่งส่วนหนึ่งไว้เพื่อชำระหนี้ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ (ธกส.) หรือแหล่งทุนอื่นที่มีให้กู้ยืมภายในหมู่บ้าน เช่น กองทุนหมู่บ้าน กองทุนแก้ไขปัญหาความยากจน เป็นต้น

การดูแลสุขภาพและการเข้าถึงการรับบริการด้านสุขภาพ ในตำบลหนองแวงควง มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวงควง ที่ตั้งอยู่บ้านโนนน้ำเงิน หมู่ที่ 11 เป็นศูนย์กลา่งการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ ปัจจุบัน มีเจ้าหน้าที่ประจำ รพ.สต. 5 คน ชาวบ้านในเขตพื้นที่มีการดูแลสุขภาพตามวิถีท้องถิ่นอีสาน ชาวบ้านนิยมกินข้าวเหนียว อาหารและวัสดุส่วนหนึ่งได้จากการผลิตเองในหมู่บ้าน แต่ส่วนมากต้องซื้อจากภายนอกตำบล หากชาวบ้านในตำบลหนองแวงควงเป็นไข้ ไม่สบาย ได้รับอุบัติเหตุ จะใช้วิธีการรักษาใน 2 ลักษณะสำคัญ แพทย์ทางเลือก การใช้หมอยาสมุนไพร การทานอาหารเสริมจากการโฆษณาชวนเชื่อต่าง ๆ และแพทย์แผนปัจจุบัน จะไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวงควง โดยมีบทบาททำหน้าที่ในลักษณะให้บริการสาธารณสุขผสมผสานทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้ง การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมในพื้นที่ที่รับผิดชอบเบื้องต้น เหมือนกับที่อื่น ๆ หากมีความจำเป็นจะต้องส่งต่อการรักษาจะไปโรงพยาบาลศรีสมเด็จ ในขณะเดียวกัน ในกรณีเร่งด่วนสามารถขอรับบริการของรถบริการฉุกเฉินจากเทศบาลตำบลบ้านบาก หรือรถฉุกเฉินจากโรงพยาบาลศรีสมเด็จ เพื่อส่งต่อความช่วยเหลือได้ บางครั้งชาวบ้านในตำบลหากต้องการการรักษาที่รวดเร็วและมั่นใจ มักจะไปรับการรักษาที่คลินิกและโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดร้อยเอ็ด

บริบทชุมชนท้องถิ่นตำบลบ้านบาก

ที่ตั้งและสภาพทั่วไป ตำบลบ้านบาก ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกเฉียงใต้ของจังหวัดร้อยเอ็ด มีระยะทางห่างจากตัวจังหวัดร้อยเอ็ด ประมาณ 21 กิโลเมตร อยู่ห่างจากตัวอำเภอศรีสมเด็จ 3 กิโลเมตร แบ่งการปกครองทั้งหมด 8 หมู่บ้าน ประกอบด้วย หมู่ที่ 1 บ้านหนองผักตบ หมู่ที่ 2

บ้านโนนทัน หมู่ที่ 3 บ้านโนนเหลี่ยม หมู่ที่ 4 บ้านหนองคูยาง หมู่ที่ 5 บ้านโดนน้อย หมู่ที่ 6 บ้านหนองแขง หมู่ที่ 7 บ้านบาก หมู่ที่ 8 บ้านหนองแดง มีพื้นที่ทั้งหมด 11,443.75 ไร่

อาณาเขตของตำบลบ้านบาก มีดังนี้ ทิศเหนือ ติดต่อกับ เขตตำบลศรีสมเด็จ และตำบลสวนจิก ทิศตะวันออก ติดต่อกับ ตำบลโพธิ์ทอง ทิศใต้ ติดต่อกับ ตำบลหนองแวงดวง ทิศตะวันตก ติดต่อกับ เขตตำบลศรีสมเด็จ

สภาพทางสังคม ตำบลบ้านบาก ประกอบด้วย 8 หมู่บ้าน มี 570 หลังคาเรือน มีประชากรชาย 1,373 คน หญิง 1,384 คน รวมทั้งหมด 2,757 คน (ระบบสถิติทางการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย. 2559) ชาวบ้านในตำบลใช้ภาษาท้องถิ่นอีสานในการสื่อสาร การใช้ชีวิตของชาวบ้านมีความสัมพันธ์ที่ติดต่อกันและช่วยเหลือเกื้อกูลกันในระบบเครือญาติ ในหมู่บ้านมีการรวมกลุ่มเกิดเป็นองค์กรขึ้นตามการสนับสนุนของรัฐ เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน เมื่อมีงานหรือเทศกาลต่าง ๆ กลุ่มเหล่านี้จะเป็นแกนนำที่สำคัญในการเข้าร่วมกิจกรรมของตำบล สังคมเครือญาติที่เห็นเด่นชัด คือ มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในการดำเนินกิจกรรมกันภายในชุมชน กิจกรรมทางสังคมหมู่บ้านนี้จะได้รับความร่วมมือจากสมาชิกของหมู่บ้านมีความแตกต่างกันไป ความเข้มข้นของความสัมพันธ์ในระดับกลุ่มเครือญาติส่วนใหญ่ยังมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน มีความสามัคคี มีความไว้วางใจกัน

โครงสร้างทางสังคมของหมู่บ้านในตำบล ประกอบด้วย กำนัน สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน มีสมาชิกเทศบาล (สท.) นอกจากนี้ ยังมีแกนนำที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ ปราชญ์ชาวบ้านภูมิปัญญาท้องถิ่น หมอสูตร หมอธรรม รวมทั้ง ผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งได้รับการยอมรับจากคนในหมู่บ้าน กรรมการจากกลุ่ม / องค์กรต่าง ๆ ภายในแต่ละหมู่บ้าน มีการรวมกลุ่มแบบรัฐสนับสนุน เช่น กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต กรรมการกลุ่มโรงสีชุมชน และกรรมการกลุ่มปุ๋ยอินทรีย์ชีวภาพ ผู้นำที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการเหล่านี้ นับเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนากิจการบ้านเมืองของหมู่บ้านให้อยู่ในความเรียบร้อยเป็นไปตามแบบแผนของทางราชการ

จากข้อมูลการคัดกรองผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) จากโรงพยาบาลศรีสมเด็จ อำเภอสรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี พ.ศ.2558 พบว่า ตำบลบ้านบาก มีผู้สูงอายุทั้งหมด 423 คน ผู้สูงอายุคัดกรอง 386 คน อยู่ในกลุ่มที่ 1 (ช่วยตนเองได้) 372 คน กลุ่มที่ 2 (ช่วยตนเองได้บ้าง) 5 คน และกลุ่มที่ 3 (ช่วยตนเองไม่ได้เลย) 9 คน ด้านการศึกษา มีโรงเรียนระดับประถม 2 แห่ง การศึกษานอกโรงเรียน 1 แห่ง มีวัดและสำนักสงฆ์ รวม 3 แห่ง มีวัดที่ชาวบ้านทุกหมู่บ้านสามารถเข้าไปใช้บริการวัดมีบทบาทสำคัญเป็นศูนย์รวมของผู้สูงอายุและคนในชุมชนในการประกอบพิธีกรรมด้านศาสนา และรวมตัวของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการทำกิจกรรมทางศาสนา ชาวบ้านโดยทั่วไปมีวัฒนธรรมที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตามประเพณีที่เกี่ยวกับวันสำคัญทางพุทธศาสนา แต่ในปัจจุบันวิธีการปฏิบัติลดความเข้มข้นลงมาก สังเกตได้จากคนเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาวัฒนธรรมลดลง ส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 แห่ง มีเทศบาลตำบลบ้านบาก จำนวน 1 แห่ง เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีบทบาทต่อการพัฒนาและงบประมาณของชาวบ้านและหน่วยงานในระดับตำบลตามนโยบายการกระจายอำนาจท้องถิ่น

สภาพทางเศรษฐกิจและวิถีการดำรงชีวิต ลักษณะสภาพทั่วไปของพื้นที่ พื้นที่ที่มีลักษณะเป็นที่ดอน มักประสบปัญหาด้านฝนแล้ง ไม่มีลำน้ำไหลผ่านตำบล ลักษณะดินร่วนปนทราย อยู่นอกเขตชลประทาน ดินมีความอุดมสมบูรณ์ต่ำ ชาวบ้านมีการใช้ประโยชน์จากที่ดิน ด้วยการประกอบอาชีพด้านการเกษตร ด้วยการปลูกข้าวนาปี และปลูกยาเตอร์กิส เป็นอาชีพเสริม หลังฤดูการทำนา การเลี้ยงสัตว์ สัตว์เศรษฐกิจ เช่น เลี้ยงวัว เลี้ยงสุกร เป็ด ไก่ ชาวบ้านมีอาชีพนอกภาคเกษตรด้วยการค้าขาย รับเหมาก่อสร้าง รับราชการ และรับจ้างทั่วไป คนหนุ่มสาว และวัยแรงงานมักจะเดินทางอพยพไปเป็นแรงงานและทำงานในตัวเมือง การได้มาของรายได้เพื่อไว้ใช้จ่ายในครอบครัวมาจากการขายข้าว ขายแรงงาน และยาสูบเตอร์กิส ซึ่งต้องแบ่งส่วนหนึ่งไว้เพื่อชำระหนี้ในระบบและนอกระบบ เช่น ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ (อ.กส.) หรือแหล่งทุนอื่นที่มีให้กู้ยืมภายในหมู่บ้าน เช่น กองทุนหมู่บ้าน กองทุนแก้ไขปัญหาความยากจน เป็นต้น

การดูแลสุขภาพและการเข้าถึงการรับบริการด้านสุขภาพ ชาวบ้านในตำบลบ้านบาก มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบาก ที่ตั้งอยู่บ้านบาก หมู่ที่ 7 เป็นจุดศูนย์กลางการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ ปัจจุบัน มีเจ้าหน้าที่ประจำ รพ.สต. 4 คน ชาวบ้านในเขตพื้นที่มีการดูแลสุขภาพตามวิถีท้องถิ่นอีสาน ด้วยการบริโภคข้าวเหนียว อาหารและวัสดุส่วนหนึ่งได้จากการผลิตเองในหมู่บ้าน แต่ส่วนมากต้องซื้อจากภายนอกชุมชน หากชาวบ้านในตำบลบ้านบากเป็นไข้ ไม่สบายได้รับอุบัติเหตุ จะใช้วิธีการรักษาใน 2 ลักษณะสำคัญ แพทย์ทางเลือก การใช้หมอยาสมุนไพร การทานอาหารเสริมจากการโฆษณาชวนเชื่อต่าง ๆ และแพทย์แผนปัจจุบัน จะไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบาก ซึ่งมีบทบาททำหน้าที่ในลักษณะให้บริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้ง การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมในพื้นที่ที่รับผิดชอบเบื้องต้น เหมือนกับที่อื่น ๆ หากมีความจำเป็นจะต้องส่งต่อการรักษาจะไปโรงพยาบาลศรีสมเด็จ ในกรณีเร่งด่วนสามารถขอรับการบริการของรถบริการฉุกเฉินจากเทศบาลตำบลบ้านบาก หรือรถฉุกเฉินจากโรงพยาบาลศรีสมเด็จ เพื่อส่งต่อความช่วยเหลือได้ บางครั้งชาวบ้านในตำบลหากต้องการการรักษาที่รวดเร็วและมั่นใจมักจะไปรับการรักษาที่คลินิกและโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดร้อยเอ็ด

บริบทชุมชนท้องถิ่นตำบลเมืองเปลือย

ที่ตั้งและสภาพทั่วไป ตำบลเมืองเปลือย ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของอำเภอสรีสมเด็จ มีระยะทางห่างจากตัวอำเภอสรีสมเด็จ 13 กิโลเมตร ตั้งอยู่ทางทิศตะวันตกของจังหวัดร้อยเอ็ด มีระยะทางห่างจากตัวจังหวัดร้อยเอ็ด ประมาณ 12 กิโลเมตร แบ่งการปกครองทั้งหมด 8 หมู่บ้าน ประกอบด้วย หมู่ที่ 1 บ้านเมืองเปลือย หมู่ที่ 2 บ้านป่าเม้าเหนือ หมู่ที่ 3 ป่าเม้าใต้ หมู่ที่ 4 ท่าแร่ หมู่ที่ 5 บ้านดงเมือง หมู่ที่ 6 บ้านไม้ลำหมื่น หมู่ที่ 7 บ้านเมืองเก่า หมู่ที่ 8 เหล่าดอนไฮ มีพื้นที่ทั้งหมด 7,200 ไร่

อาณาเขตของตำบลเมืองเปลือย มีดังนี้ ทิศเหนือ ติดต่อกับ ตำบลหนองใหญ่ อำเภอสรีสมเด็จ ทิศใต้ ติดต่อกับ ตำบลโพธิ์ทอง อำเภอสรีสมเด็จ ทิศตะวันออก ติดต่อกับ ตำบลขอนแก่น อำเภอเมือง ทิศตะวันตก ติดต่อกับ ตำบลสวนจิก และตำบลบ้านบาก อำเภอสรีสมเด็จ

สภาพทางสังคม ตำบลเมืองเปลือย ประกอบด้วย 8 หมู่บ้าน มี 655 หลังคาเรือน มีประชากรชาย 1,511 คน หญิง 1,547 คน รวมทั้งหมด 3,058 คน (ระบบสถิติทางการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย. 2559) จากข้อมูลการคัดกรองผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถ ในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) จากโรงพยาบาลศรีสมเด็จ อำเภอสรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี พ.ศ.2558 พบว่า ตำบลเมืองเปลือย มีผู้สูงอายุทั้งหมด 480 คน ผู้สูงอายุคัดกรอง 462 คน อยู่ในกลุ่มที่ 1 (ช่วยตนเองได้) 453 คน กลุ่มที่ 2 (ช่วยตนเองได้บ้าง) 4 คน และกลุ่มที่ 3 (ช่วยตนเองไม่ได้เลย) 5 คน

ชาวบ้านในตำบลใช้ภาษาท้องถิ่นอีสานในการสื่อสาร การใช้ชีวิตของชาวบ้าน มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงและช่วยเหลือเกื้อกูลกันในระบบเครือญาติ และลักษณะครอบครัวแบบชิดเพื่อนบ้าน ในหมู่บ้านมีการรวมกลุ่มเกิดเป็นองค์กรขึ้นตามการสนับสนุนของรัฐตามนโยบาย เช่น กลุ่มแม่บ้าน กลุ่มเยาวชน เมื่อมีงานหรือเทศกาลต่าง ๆ กลุ่มเหล่านี้จะเป็นแกนนำที่สำคัญ ในการเข้าร่วมกิจกรรมของตำบล การสังคมเครือญาติที่เห็นเด่นชัด คือ มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ในการดำเนินกิจกรรมกันภายในชุมชน งานมงคล งานอวมงคล กิจกรรมทางสังคมหมู่บ้านนี้ จะได้รับความร่วมมือจากสมาชิกของหมู่บ้านมีความแตกต่างกันไป ความเข้มข้นของสายความสัมพันธ์ ในระดับกลุ่มเครือญาติและเพื่อนบ้าน ส่วนใหญ่ยังมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน มีความสามัคคี มีความไว้วางใจกัน

โครงสร้างทางสังคมของหมู่บ้านในตำบล ประกอบด้วย กำนัน สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน มีสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (ส.อบต.) นอกจากนี้ ยังมีแกนนำที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ ปราชญ์ชาวบ้านภูมิปัญญาท้องถิ่น หมอสูตร หมอธรรม รวมทั้ง ผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งได้รับการยอมรับจากคนในหมู่บ้าน กรรมการจากกลุ่ม / องค์กรต่าง ๆ ภายใน แต่ละหมู่บ้าน มีการรวมกลุ่มแบบรัฐสนับสนุน เช่น กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต กรรมการกลุ่มโรงสี กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์ ตำบล ชุมชน และกรรมการกลุ่มปุ๋ยอินทรีย์ชีวภาพ ผู้นำที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการเหล่านี้ นับเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนากิจการบ้านเมืองของหมู่บ้าน ให้อยู่ในความเรียบร้อยเป็นไปตามแบบแผนของทางราชการ วัดมีบทบาทสำคัญเป็นศูนย์รวม ของชาวบ้าน โดยเฉพาะผู้สูงอายุและคนในชุมชนในการประกอบพิธีกรรมด้านศาสนา การใช้พื้นที่วัด รวมตัวของผู้สูงอายุโดยเฉพาะการทำกิจกรรมทางศาสนา ชาวบ้านโดยทั่วไปมีวัฒนธรรมที่ปฏิบัติ อย่างต่อเนื่องตามประเพณีที่เกี่ยวกับวันสำคัญทางพุทธศาสนา แต่ในปัจจุบันวิธีการปฏิบัติ ลดความเข้มข้นลงมาก สังเกตได้จากคนเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาวัฒนธรรมลดลง ส่วนใหญ่ จะเป็นผู้สูงอายุ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 แห่ง มีองค์การบริหารส่วนตำบล เมืองเปลือย จำนวน 1 แห่ง เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีบทบาทต่อการดำเนินงานด้านการพัฒนา และงบประมาณของชาวบ้านและหน่วยงานในระดับตำบลตามนโยบายการกระจายอำนาจท้องถิ่น

จากข้อมูลการคัดกรองผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถในการประกอบ กิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) จากโรงพยาบาลศรีสมเด็จ อำเภอสรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี พ.ศ.2558 พบว่า ตำบลเมืองเปลือย มีผู้สูงอายุทั้งหมด 480 คน ผู้สูงอายุคัดกรอง 462 คน อยู่ในกลุ่มที่ 1 (ช่วยตนเองได้) 453 คน กลุ่มที่ 2 (ช่วยตนเองได้บ้าง) 4 คน และกลุ่มที่ 3 (ช่วยตนเองไม่ได้เลย) 5 คน

สภาพทางเศรษฐกิจและวิถีการดำรงชีวิต ลักษณะสภาพทั่วไปของพื้นที่มีลักษณะไม่สม่ำเสมอ เป็นที่ดอน มักประสบปัญหาด้านฝนแล้ง ลักษณะดินร่วนปนทราย อยู่นอกเขตชลประทาน ดินมีความอุดมสมบูรณ์ต่ำ ส่วนใหญ่ชาวบ้านมีการใช้ประโยชน์จากที่ดินด้วยการประกอบอาชีพด้านการเกษตร ด้วยการปลูกข้าวนาปี อาชีพเสริมหลังฤดูการทำนา ชาวบ้านจะปลูกยาเตอร์กิส เลี้ยงสัตว์เศรษฐกิจ เช่น เลี้ยงวัว เลี้ยงสุกร เป็ด ไก่ มีอาชีพนอกภาคเกษตรด้วยการค้าขายของชำในบ้าน รับเหมาก่อสร้าง ทำโรงเลื่อยไม้ รับราชการ และรับจ้างทั่วไป จัดตั้งกลุ่มอาชีพเสริมรัฐวิสาหกิจชุมชน คนหนุ่มสาวและวัยแรงงานมักจะเดินทางอพยพไปเป็นแรงงานและทำงานในตัวเมือง เนื่องจากอยู่ใกล้เมืองร้อยเอ็ด บางครอบครัวเด็กจะถูกปล่อยให้อยู่กับผู้สูงอายุ บางครอบครัวผู้สูงอายุจะเป็นเสาหลักในการดูแลครอบครัว ชาวบ้านมีรายได้จากการทำงาน ขายข้าว ขายแรงงาน และยาสูบเตอร์กิส รายได้จะถูกนำมาใช้จ่ายรายวันและส่วนหนึ่งเพื่อชำระหนี้ในระบบและนอกระบบ เช่น ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ (ธกส.) หรือแหล่งทุนอื่นที่มีให้กู้ยืมภายในหมู่บ้าน เช่น กองทุนหมู่บ้าน เป็นต้น

การดูแลสุขภาพและการเข้าถึงการรับบริการด้านสุขภาพ ชาวบ้านในตำบลเมืองเปลือยมีการดูแลสุขภาพตามวิถีท้องถิ่นอีสานด้วยการบริโภคข้าวเหนียว อาหารและวัสดุส่วนหนึ่งได้จากการผลิตเองในหมู่บ้าน แต่ส่วนมากต้องซื้อจากภายนอกชุมชน ตามรถพุ่มพวง หากชาวบ้านเป็นไข้ ไม่สบาย ได้รับอุบัติเหตุ จะใช้วิธีการรักษาใน 2 ลักษณะสำคัญ แพทย์ทางเลือก การใช้หมอยาสมุนไพร การทานอาหารเสริมจากการโฆษณาชวนเชื่อบ้าง และแพทย์แผนปัจจุบัน โดยจะไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองเปลือย ซึ่งมีบทบาททำหน้าที่ในลักษณะให้บริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้ง การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมในพื้นที่รับผิดชอบเหมือนกับที่อื่น ๆ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองเปลือย ที่ตั้งอยู่บ้านเมืองเปลือย หมู่ที่ 1 เป็นจุดศูนย์กลางการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ ปัจจุบันมีเจ้าหน้าที่ประจำ รพ.สต. 4 คน หากมีความจำเป็นจะต้องส่งต่อการรักษาจะไปที่โรงพยาบาลศรีสมเด็จ ในกรณีเร่งด่วนสามารถขอรับบริการบริการฉุกเฉินจากองค์การบริหารส่วนตำบลเมืองเปลือย หรือติดต่อขอรับรถฉุกเฉินจากโรงพยาบาลศรีสมเด็จ เพื่อส่งต่อความช่วยเหลือได้ บางครั้งชาวบ้านในตำบลหากต้องการการรักษาที่รวดเร็วและมั่นใจ มักจะไปรับการรักษาที่คลินิกและโรงพยาบาลร้อยเอ็ด และโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดร้อยเอ็ด เนื่องจากอยู่ใกล้จังหวัดร้อยเอ็ด

บริบทชุมชนท้องถิ่นตำบลโพธิ์ทอง

ที่ตั้งและสภาพทั่วไป ตำบลโพธิ์ทอง ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกของอำเภอสรีสมเด็จ มีระยะทางห่างจากอำเภอสรีสมเด็จ ประมาณ 17 กิโลเมตร และอยู่ด้านทิศตะวันตกของตัวจังหวัดร้อยเอ็ด อยู่ห่างจากตัวจังหวัด 10 กิโลเมตร แบ่งการปกครองทั้งหมด 7 หมู่บ้าน ประกอบด้วย หมู่ที่ 1 บ้านศรีโพธิ์ทอง หมู่ที่ 2 บ้านเขว้าน้อย หมู่ที่ 3 บ้านหนองไหล หมู่ที่ 4 บ้านเหล่าใหญ่ หมู่ที่ 5 บ้านเหล่ายาว หมู่ที่ 6 บ้านเหล่ากาชาด หมู่ที่ 7 บ้านหนองเจริญ มีพื้นที่ทั้งหมด 11,156.25 ไร่

อาณาเขตของตำบลโพธิ์ทอง มีดังนี้ ทิศเหนือ ติดต่อกับ ตำบลบ้านบาก กับตำบลเมืองเปลือย อำเภอสรีสมเด็จ ทิศใต้ ติดต่อกับ ตำบลนาโพธิ์ อำเภอมือร้อยเอ็ด ทิศตะวันออก

ติดต่อกับ ตำบลขอนแก่น อำเภอเมืองร้อยเอ็ด และตำบลนาโพธิ์ อำเภอเมืองร้อยเอ็ด ทิศตะวันตก ติดต่อกับ หนองแวงคง และตำบลบ้านบาก อำเภอศรีสมเด็จ

สภาพทางสังคม ตำบลโพธิ์ทอง ประกอบด้วย 7 หมู่บ้าน มีจำนวนครัวเรือน 753 หลังคาเรือน มีประชากรชาย 1,403 คน หญิง 1,443 คน รวมทั้งหมด 2,846 คน (ระบบสถิติทางการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย. 2559) ด้านการศึกษา มีโรงเรียนประถมศึกษา 2 แห่ง มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 1 แห่ง ชาวบ้านในตำบลโพธิ์ทองใช้ภาษาท้องถิ่นอีสาน (เว้าลาว) ในการสื่อสาร การใช้ชีวิตของชาวบ้านมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงและช่วยเหลือเกื้อกูลกันในระบบเครือญาติ และลักษณะครอบครัวแบบชิดเพื่อนบ้าน ในหมู่บ้านมีการรวมกลุ่มเกิดเป็นองค์กรขึ้น ตามการสนับสนุนของรัฐตามนโยบาย เช่น กลุ่มแม่บ้าน เมื่อมีงานหรือเทศกาลต่าง ๆ จะเป็นแกนนำ กลุ่มเข้าร่วมกิจกรรมของตำบล สังคมเครือญาติที่เห็นเด่นชัด คือ มีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ในการดำเนินกิจกรรมกันภายในชุมชน งานมงคล งานอวมงคล กิจกรรมทางสังคมหมู่บ้านนี้ จะได้รับความร่วมมือจากสมาชิกของหมู่บ้านมีความแตกต่างกันไปความเข้มข้นของสายความสัมพันธ์ในระดับ กลุ่มเครือญาติและเพื่อนบ้าน ส่วนใหญ่ยังมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน มีความสามัคคี มีความไว้วางใจ เชื่อใจกัน

โครงสร้างทางสังคมของหมู่บ้านในตำบล ประกอบด้วย กำนัน สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน มีสมาชิกเทศบาลตำบลโพธิ์ทอง (สท.) นอกจากนี้ ยังมีแกนนำ ที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ ปราชญ์ชาวบ้านภูมิปัญญาท้องถิ่น หมอสูตร หมอธรรม รวมทั้ง ผู้สูงอายุ ในชุมชน ซึ่งได้รับการยอมรับจากคนในหมู่บ้านเป็นผู้นำพิธีกรรม มีกรรมการจากกลุ่ม / องค์กรต่าง ๆ ภายในแต่ละหมู่บ้าน มีการรวมกลุ่มแบบรัฐสนับสนุน เช่น กลุ่มออมทรัพย์เพื่อการผลิต กรรมการ กลุ่มโรงสีชุมชน และกรรมการกลุ่มปุ๋ยอินทรีย์ชีวภาพ ผู้นำที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการเหล่านี้ นับเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาหมู่บ้านและตำบลให้อยู่ในความเรียบร้อยเป็นไปตามแบบแผน ของทางราชการ มีวัด 5 วัด วัดมีบทบาทสำคัญเป็นศูนย์รวมของชาวบ้าน โดยเฉพาะผู้สูงอายุ และคนในชุมชนในการประกอบพิธีกรรมด้านศาสนา การใช้พื้นที่วัดรวมตัวของผู้สูงอายุโดยเฉพาะ การทำกิจกรรมทางศาสนา ชาวบ้านโดยทั่วไปมีวัฒนธรรมที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตามประเพณี ที่เกี่ยวกับวันสำคัญทางพุทธศาสนา แต่ในปัจจุบันวิธีการปฏิบัติลดความเข้มข้นลงมาก สังเกตได้จาก คนเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาวัฒนธรรมลดลง ส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ มีโรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล จำนวน 1 แห่ง มีเทศบาลตำบลโพธิ์ทอง 1 แห่ง เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีบทบาทต่อการดำเนินงานด้านการพัฒนาและงบประมาณของชาวบ้านและหน่วยงานในระดับตำบล ตามนโยบายการกระจายอำนาจท้องถิ่น

จากข้อมูลการคัดกรองผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถในการประกอบ กิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) จากโรงพยาบาลศรีสมเด็จ อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี พ.ศ.2558 พบว่า ตำบลโพธิ์ทอง มีผู้สูงอายุทั้งหมด 431 คน ผู้สูงอายุคัดกรอง 392 คน อยู่ในกลุ่มที่ 1 (ช่วยตนเองได้) 371 คน กลุ่มที่ 2 (ช่วยตนเองได้บ้าง) 15 คน และกลุ่มที่ 3 (ช่วยตนเองไม่ได้เลย) 6 คน

สภาพทางเศรษฐกิจและวิถีการดำรงชีวิต ลักษณะสภาพทั่วไปของพื้นที่มีลักษณะ เป็นที่ราบ ลักษณะดินร่วนปนทราย อยู่นอกเขตชลประทาน ผลผลิตจากการเกษตรไม่ค่อยได้ผล

เท่าที่ควร ส่วนใหญ่ชาวบ้านมีการใช้ประโยชน์จากที่ดิน ด้วยการประกอบอาชีพด้านการเกษตร ด้วยการปลูกข้าวนาปี ข้าวหอมมะลิ 105 และข้าวเหนียว อาชีพเสริมหลังฤดูการทำนา ชาวบ้านจะปลูกยาเตอร์กิส เลี้ยงสัตว์เศรษฐกิจ เช่น เลี้ยงวัว เลี้ยงสุกร เป็ด ไก่ มีอาชีพนอกภาคเกษตร ด้วยการค้าขายของชำในบ้าน รับเหมาก่อสร้าง รับราชการ และรับจ้างทั่วไป คนหนุ่มสาวและวัยแรงงานมักจะเดินทางอพยพไปเป็นแรงงานเลี้ยงกุ้งที่ภาคตะวันออก และทำงานในตัวเมือง เนื่องจากอยู่ใกล้เมืองร้อยเอ็ด ชาวบ้านมีรายได้จากการขายข้าว ขายแรงงาน และยาสูบเตอร์กิส ซึ่งต้องแบ่งส่วนหนึ่งไว้เพื่อชำระหนี้ในระบบและนอกระบบ เช่น ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ (ธกส.) หรือแหล่งทุนอื่นที่มีให้กู้ยืมภายในหมู่บ้าน เช่น กองทุนหมู่บ้าน เป็นต้น

การดูแลสุขภาพและการเข้าถึงการรับบริการด้านสุขภาพ ชาวบ้านในตำบลโพธิ์ทอง มีการดูแลสุขภาพตามวิถีท้องถิ่นอีสานด้วยการบริโภคข้าวเหนียว อาหารและวัสดุส่วนหนึ่งได้จากการผลิตเองในหมู่บ้าน แต่ส่วนมากต้องซื้อจากภายนอกชุมชน ตามรถพุ่มพวงที่เข้ามาขายในชุมชน หากชาวบ้านเป็นไข้ ไม่สบาย ได้รับอุบัติเหตุ จะใช้วิธีการรักษาใน 2 ลักษณะสำคัญ แพทย์ทางเลือก การใช้หมอยาสมุนไพร การทานอาหารเสริมจากการโฆษณาชวนเชื่อบ้างแต่ไม่มาก และใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน โดยจะไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ทอง ซึ่งมีบทบาททำหน้าที่ในลักษณะให้บริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้ง การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมในพื้นที่ที่รับผิดชอบเหมือนกับที่อื่น ๆ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ทอง ที่ตั้งอยู่บ้านเหล่าใหญ่ หมู่ที่ 4 เป็นจุดศูนย์กลางการดูแลด้านสุขภาพปฐมภูมิ ปัจจุบันมีเจ้าหน้าที่ประจำ รพ.สต. 4 คน มี อสม. 112 คน หากมีความจำเป็นจะต้องส่งต่อการรักษาจะไปที่โรงพยาบาลศรีสมเด็จ ในกรณีเร่งด่วนสามารถขอรับการบริการของรถบริการฉุกเฉินจากเทศบาลโพธิ์ทอง หรือติดต่อขอรับรถฉุกเฉิน 1669 จากโรงพยาบาลศรีสมเด็จ เพื่อส่งต่อความช่วยเหลือได้ บางครั้งชาวบ้านในตำบลหากต้องการการรักษาที่รวดเร็วและมั่นใจ มักจะไปรับการรักษาที่คลินิกและโรงพยาบาลร้อยเอ็ด และโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดร้อยเอ็ด เนื่องจากอยู่ใกล้จังหวัดร้อยเอ็ด

บริบทชุมชนท้องถิ่นตำบลหนองใหญ่

ที่ตั้งและสภาพทั่วไป ตำบลหนองใหญ่ ตั้งอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของอำเภอศรีสมเด็จ มีระยะทางจากอำเภอศรีสมเด็จ ประมาณ 15 กิโลเมตร และอยู่ด้านทิศตะวันตกของตัวจังหวัดร้อยเอ็ด อยู่ห่างจากตัวจังหวัด 11 กิโลเมตร แบ่งการปกครองทั้งหมด 10 หมู่บ้าน ประกอบด้วย หมู่ที่ 1 บ้านหนองใหญ่ หมู่ที่ 2 บ้านดอนทราย หมู่ที่ 3 บ้านกลาง หมู่ที่ 4 บ้านโนนสีดา หมู่ที่ 5 บ้านหนองม่วง หมู่ที่ 6 บ้านเหล่ากลาง หมู่ที่ 7 บ้านโนนขวาง หมู่ที่ 8 บ้านดงขวาง หมู่ที่ 9 บ้านหนองใหญ่ หมู่ที่ 10 บ้านหนองใหญ่ มีพื้นที่ทั้งหมด 11,156.25 ไร่

อาณาเขตของตำบลหนองใหญ่ มีดังนี้ ทิศเหนือ ติดต่อกับ ตำบลปอการ และตำบลดงลาน อำเภอเมืองร้อยเอ็ด ทิศใต้ ติดต่อกับ ตำบลเมืองเปลือย อำเภอศรีสมเด็จ ทิศตะวันออก ติดต่อกับ ตำบลขอนแก่น อำเภอเมืองร้อยเอ็ด ทิศตะวันตก ติดต่อกับ ตำบลสวนจิก อำเภอศรีสมเด็จ

สภาพทางสังคม ตำบลหนองใหญ่ ประกอบด้วย 10 หมู่บ้าน มีจำนวนครัวเรือน 753 หลังคาเรือน มีประชากรชาย 1,975 คน หญิง 1,967 คน รวมทั้งหมด 3,942 คน (ระบบสถิติ

ทางการทะเบียน กระทรวงมหาดไทย. 2559) ด้านการศึกษา มีโรงเรียนประถมศึกษา แห่ง มีศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก แห่ง ชาวบ้านในตำบลหนองใหญ่ ใช้ภาษาท้องถิ่นอีสาน (เว้าลาว) ในการสื่อสารในชุมชน การใช้ชีวิตของชาวบ้านมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงและช่วยเหลือเกื้อกูลกัน ในระบบเครือญาติและลักษณะครอบครัวแนบชิดเพื่อนบ้าน ในหมู่บ้านมีการรวมกลุ่มเกิดเป็นองค์กร ขึ้นตามการสนับสนุนของรัฐตามนโยบาย เช่น กลุ่มแม่บ้าน เมื่อมีงานหรือเทศกาลต่าง ๆ จะเป็นแกนนำกลุ่มเข้าร่วมกิจกรรมของตำบล สังคมเครือญาติที่เห็นเด่นชัด คือ มีการช่วยเหลือ เกื้อกูลกันในการดำเนินกิจกรรมกันภายในชุมชน งานมงคล งานอวมงคล กิจกรรมทางสังคมหมู่บ้านนี้ จะได้รับความร่วมมือจากสมาชิกของหมู่บ้านมีความแตกต่างกันไปความเข้มข้นของสายความสัมพันธ์ ในระดับกลุ่มเครือญาติและเพื่อนบ้าน ส่วนใหญ่ยังมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน มีความสามัคคี มีความไว้วางใจกัน

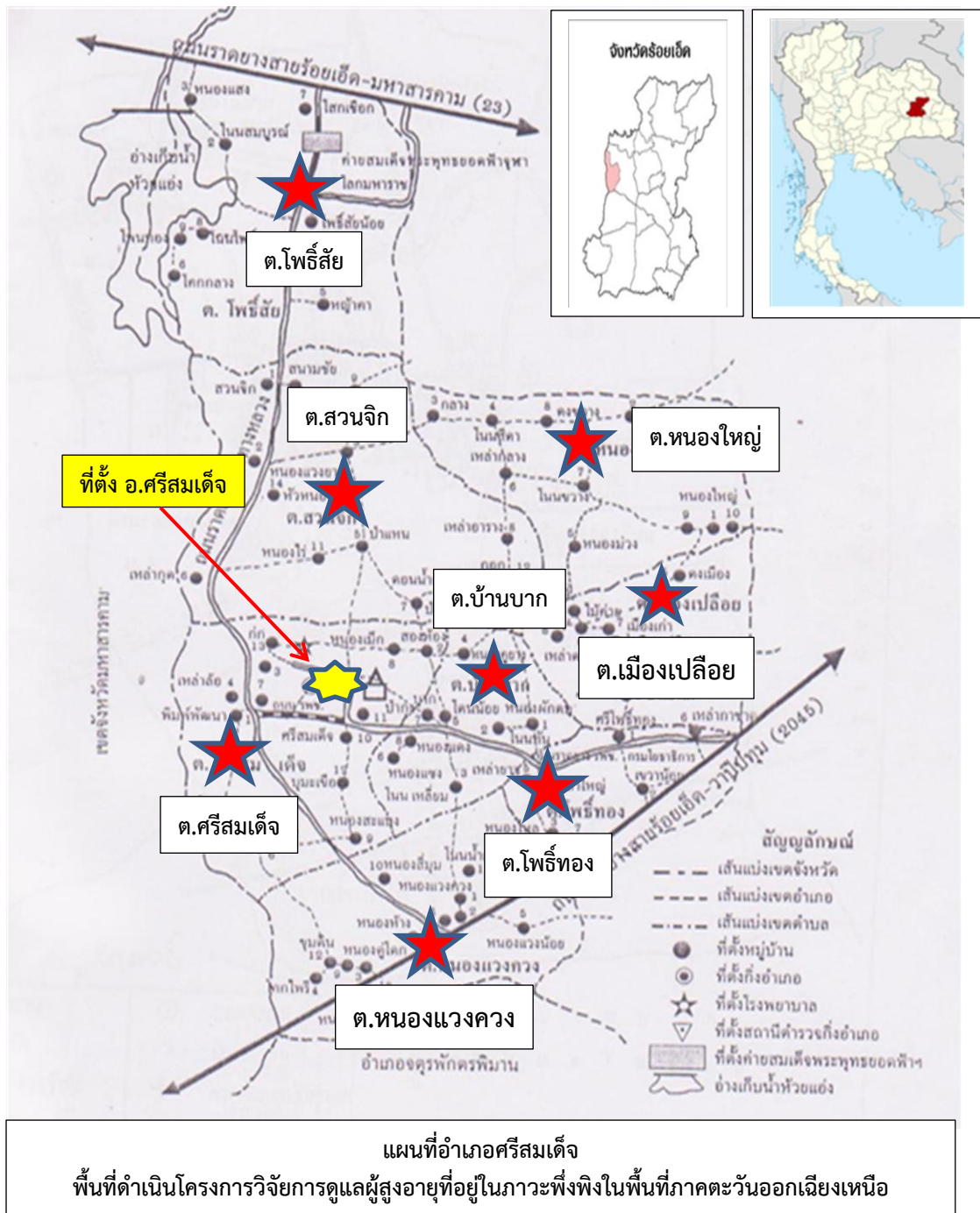
โครงสร้างทางสังคมของหมู่บ้านในตำบล ประกอบด้วย กำนัน สารวัตรกำนัน ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน มีสมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล (ส.อบต.) นอกจากนี้ ยังมีแกนนำที่ไม่เป็นทางการ ได้แก่ ปราชญ์ชาวบ้านภูมิปัญญาท้องถิ่น หมอธรรม รวมทั้ง ผู้สูงอายุ ในชุมชน ซึ่งได้รับการยอมรับจากคนในหมู่บ้านเป็นผู้นำพิธีกรรม มีการรวมกลุ่ม / องค์กรต่าง ๆ ภายในแต่ละหมู่บ้าน มีการรวมกลุ่มแบบรัฐ ผู้นำที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการเหล่านี้เป็นกำลัง สำคัญในการพัฒนาหมู่บ้านและตำบลให้อยู่ในความเรียบร้อยเป็นไปตามแบบแผนของทางราชการ วัดมีบทบาทสำคัญเป็นศูนย์รวมของชาวบ้าน โดยเฉพาะผู้สูงอายุและคนในชุมชนในการประกอบ พิธีกรรมด้านศาสนา การใช้พื้นที่วัดรวมตัวของผู้สูงอายุโดยเฉพาะการทำกิจกรรมทางศาสนา ชาวบ้าน โดยทั่วไปมีวัฒนธรรมที่ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องตามประเพณีที่เกี่ยวข้องกับวันสำคัญทางพุทธศาสนา แต่ในปัจจุบันวิธีการปฏิบัติลดความเข้มข้นลงมาก สังเกตได้จากคนเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา วัฒนธรรมลดลง ส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 1 แห่ง มีเทศบาลตำบลหนองใหญ่ 1 แห่ง เป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีบทบาทต่อการทำงาน ด้านการพัฒนาและงบประมาณของชาวบ้านและหน่วยงานในระดับตำบลตามนโยบายการกระจาย อำนาจท้องถิ่น

จากข้อมูลการคัดกรองผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถในการประกอบ กิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) จากโรงพยาบาลศรีสมเด็จ อำเภอสรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี พ.ศ.2558 พบว่า ตำบลหนองใหญ่ มีผู้สูงอายุทั้งหมด 589 คน ผู้สูงอายุคัดกรอง 427 คน อยู่ในกลุ่มที่ 1 (ช่วยตนเองได้) 375 คน กลุ่มที่ 2 (ช่วยตนเองได้บ้าง) 5 คน และกลุ่มที่ 3 (ช่วยตนเองไม่ได้เลย) 6 คน

สภาพทางเศรษฐกิจและวิถีการดำรงชีวิต ลักษณะสภาพทั่วไปของพื้นที่มีลักษณะ เป็นที่ราบ ลักษณะดินร่วนปนทราย อยู่นอกเขตชลประทาน ผลผลิตจากการเกษตรไม่ค่อยได้ผล เท่าที่ควร ส่วนใหญ่ชาวบ้านมีการใช้ประโยชน์จากที่ดิน ด้วยการประกอบอาชีพด้านการเกษตร ด้วยการปลูกข้าวนาปี ข้าวหอมมะลิ 105 และข้าวเหนียว อาชีพเสริมหลังฤดูการทำนา ชาวบ้าน จะปลูกยาเตอร์กิส เลี้ยงสัตว์เศรษฐกิจ เช่น เลี้ยงวัว เลี้ยงสุกร เป็ด ไก่ มีอาชีพนอกภาคเกษตร ด้วยการค้าขายของชำในบ้าน รับเหมาก่อสร้าง รับราชการ และรับจ้างทั่วไป ชาวบ้านในตำบล มีทรัพยากรป่าไม้สามารถไปเก็บของป่า เช่น เห็ด มาประกอบอาหารเพื่อลดค่าใช้จ่ายในครัวเรือน

คนหนุ่มสาวและวัยแรงงานมักจะเดินทางอพยพไปเป็นแรงงานและทำงานในตัวเมืองเนื่องจากอยู่ใกล้เมืองร้อยเอ็ด ชาวบ้านมีรายได้จากการขายข้าว ขายแรงงาน และยาสูบเตอร์กีส ซึ่งต้องแบ่งส่วนหนึ่งไว้เพื่อชำระหนี้ในระบบและนอกระบบ เช่น ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ (ธกส.) หรือแหล่งทุนอื่นที่มีให้กู้ยืมภายในหมู่บ้าน เช่น กองทุนหมู่บ้าน เป็นต้น

การดูแลสุขภาพและการเข้าถึงการรับบริการด้านสุขภาพ ชาวบ้านในตำบลหนองใหญ่มีการดูแลสุขภาพตามวิถีท้องถิ่นอีสานด้วยการบริโภคข้าวเหนียว อาหารและวัสดุส่วนหนึ่งได้จากการผลิตเองในหมู่บ้าน แต่ส่วนมากต้องซื้อจากภายนอกชุมชน ตามรถพุ่มพวงที่เข้ามาขายในชุมชน หากชาวบ้านเป็นไข้ ไม่สบาย ได้รับอุบัติเหตุ จะใช้วิธีการรักษาใน 2 ลักษณะสำคัญ แพทย์ทางเลือก การใช้หมอยาสมุนไพร การทานอาหารเสริมจากการโฆษณาชวนเชื่อบ้างแต่ไม่มาก และใช้การแพทย์แผนปัจจุบัน โดยจะไปรักษาที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ทอง ซึ่งมีบทบาททำหน้าที่ในลักษณะให้บริการสาธารณสุขผสมผสาน ทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้ง การจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมในพื้นที่ที่รับผิดชอบเหมือนกับที่อื่น ๆ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองใหญ่ ที่ตั้งอยู่บ้านหนองใหญ่ หมู่ที่ 9 เป็นจุดศูนย์กลางการดูแลสุขภาพปฐมนุภูมิ ปัจจุบันมีเจ้าหน้าที่ประจำ รพ.สต. 4 คน หากมีความจำเป็นจะต้องส่งต่อการรักษาจะไปที่โรงพยาบาลศรีสมเด็จ ในกรณีเร่งด่วนสามารถขอรับการบริการของรถบริการฉุกเฉินจากเทศบาลโพธิ์ทอง หรือติดต่อขอรับรถฉุกเฉิน 1669 จากโรงพยาบาลศรีสมเด็จ เพื่อส่งต่อความช่วยเหลือได้ บางครั้งชาวบ้านในตำบลหากต้องการการรักษาที่รวดเร็วและมั่นใจ มักจะไปรับการรักษาที่คลินิกและโรงพยาบาลร้อยเอ็ด และโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดร้อยเอ็ด เนื่องจากอยู่ใกล้จังหวัดร้อยเอ็ด



ภาพที่ 4.1 แผนที่แสดงที่ตั้งพื้นที่ดำเนินการวิจัยการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัว

ข้อค้นพบในประเด็นนี้ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In – depth Interview) ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัว โดยใช้แบบสำรวจครัวเรือน (Household of Survey) เป็นการเก็บข้อมูลประเมินภาวะพึ่งพิง และเพื่อสำรวจข้อมูลสถานะของครอบครัวผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง จำนวน 68 คน รวมถึง การสนทนากลุ่มผู้ดูแลหลัก ในพื้นที่ 8 ตำบล ในอำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด

การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัว ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการศึกษารวม ใน 6 ประเด็น ได้แก่ ลักษณะทั่วไปของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ความคิด ความเชื่อของผู้ดูแลหลักที่มีต่อผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ภาวะการณ์ของผู้สูงอายุที่ต้องมาเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง การจำแนกประเภทการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัว ปฏิบัติการในชีวิตประจำวันของผู้ดูแลหลักต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัว ปัญหาและผลกระทบต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในครอบครัว มีรายละเอียด ดังนี้

ลักษณะทั่วไปของผู้ดูแลหลักผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

ส่วนใหญ่เป็นลูกสาว อายุ ระหว่าง 30 – 49 ปี มากที่สุด อายุเฉลี่ย คิดเป็น 49.57 ปี และประมาณเกือบหนึ่งในห้าผู้ดูแลหลักเป็นผู้สูงอายุส่วนใหญ่แต่งงาน มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ทำงาน โดยเฉพาะการทำเกษตรกรรม อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกันกับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ประมาณกว่าหนึ่งในสิบที่ไม่ได้อาศัยในครัวเรือนเดียวกัน ครัวเรือนมีจำนวนสมาชิก ตั้งแต่ 4 คน ขึ้นไป (ตาราง 1 ภาคผนวก ข)

ความคิด ความเชื่อของผู้ดูแลหลักต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัว

จากการศึกษาในพื้นที่วิจัย พบว่า ผู้ดูแลหลักได้มีภาพสะท้อนถึงความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก เป็นอารมณ์ มีมุมมองต่อผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ตนเองดูแลได้ 2 ทาง ได้แก่

1) ความคิด ความเชื่อทางบวก คือ เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเป็นคนที่มีความค่า ต่อตนเองและต่อครอบครัว เป็นพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นผู้มีพระคุณต่อผู้ดูแลหลัก ในอดีตเคยเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาครอบครัวให้สามารถมีกิน มีใช้ มีทรัพย์สินให้กับลูก ส่งเสริมให้ครอบครัวมีความเจริญรุ่งเรืองเป็นที่ยอมรับในสังคม ในระดับชุมชนท้องถิ่นเคยเป็นผู้รู้ เป็นภูมิปัญญาของชุมชน เป็นที่พึ่งและกำลังสำคัญของชุมชนท้องถิ่นต่อการพัฒนาหมู่บ้าน เคยเป็นผู้นำชุมชน เป็นผู้นำในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา และสนับสนุนกิจกรรมต่าง ๆ ของทางวัด และโดยการประกอบพิธีกรรมทางความเชื่อต่าง ๆ ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจึงเป็นการตอบแทนบุญคุณ

ความเชื่อทางบวกนี้เป็นแรงผลักดันให้ผู้ดูแลหลักมีกำลังใจ พลังใจในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยมองว่าผู้สูงอายุอยู่ในช่วงท้ายของชีวิต ภายใตกรอบแนวคิดทุนทางวัฒนธรรม ทุนทางสังคมที่มีความคิด ความเชื่อ เรื่องความกตัญญู กตเวทิต์ บาป บุญ คุณ โทษ ที่เป็นค่านิยม

ความเชื่อของการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่เกิดจากจารีตทางสังคม ต้องดูแลผู้สูงอายุ หากไม่ดูแลที่เหมาะสมจะถูกตีตราจากคนในชุมชนท้องถิ่นว่าเป็นคนเนรคุณ แม้ว่า จะมีความยากลำบากต่อการดูแล หากผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการทำดี ปฏิบัติดี กับผู้มีพระคุณ จะได้รับบุญกุศลมากกว่าการดูแลปกติ ตายไปจะได้ขึ้นสวรรค์ไปสู่ภูมิภพที่ดี ที่สูงขึ้น ได้รับการพูดถึงจากคนในชุมชนว่าเป็นผู้มีความกตัญญูรู้คุณ ในทางตรงกันข้าม หากผู้ดูแลไม่สามารถ ดูแลผู้สูงอายุได้ดี ไม่เหมาะสม ปฏิบัติไม่ดีต่อผู้มีพระคุณ จะตกนรก ทำงาน ค่าขาย ก็จะไม่เจริญรุ่งเรือง จะได้รับการพูดถึงจากชาวบ้านในชุมชนในทางไม่ดี

2) ความคิด ความเชื่อทางลบ มีบางกลุ่มที่ผู้ดูแลหลักมีอคติด้านลบ คือ มีภาพสะท้อน ถึงความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก เป็นอารมณ์ มีมุมมองต่อผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงมองทางลบ โดย ผู้ดูแลหลักมองถึงการกระทำของผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในอดีต โดยมีการสะท้อนความคิด ความเชื่อ ถึงการกระทำไม่ดีกับตนเอง ทำให้ผู้ดูแลหลักเกิดการอคติ ได้รับการปฏิบัติจากความลำเอียง จากการได้รับการเลี้ยงดูต่อยกว่าลูกคนอื่น การแบ่งมรดกเรื่องทรัพย์สิน ส่งผลสะท้อนต่อการดูแล ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงไม่เหมาะสม มีการปล่อยปละละเลย บางครั้งถูกปล่อยให้อยู่เพียงลำพัง ขาดการดูแลไม่เต็มที่ ไม่ได้เอาใจใส่เต็มความสามารถของผู้ดูแลหลัก

ลักษณะทั่วไปของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

ส่วนใหญ่เป็นหญิง เป็นผู้สูงอายุวัยกลาง (70 – 79 ปี) ประมาณหนึ่งในสิบเป็นผู้สูงอายุ วัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) อายุเฉลี่ย คิดเป็น 73.82 ปี การวัดความสามารถในการประกอบกิจวัตร ประจำวันด้วยดัชนีบาร์เธลเอดีเอล (Barthel ADL Index) จากผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ที่ช่วยตนเองไม่ได้เลย จำนวน 26 คน ส่วนที่ช่วยตนเองได้บ้าง จำนวน 42 คน ความสามารถ ในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง (ตาราง 3 ภาคผนวก ข)

ภาวะการณ์ที่เป็นสาเหตุต่อการเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

ความหมายของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ในการศึกษาี้ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปี ขึ้นไป ที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมขั้นพื้นฐานในการดูแลตนเอง ซึ่งประเมินจากแบบประเมิน คัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) ที่อยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้านและผู้สูงอายุติดเตียง อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือมีความพิการ ทุพพลภาพ ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วน หรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน

ภาวะการณ์ที่ผู้สูงอายุต้องการการช่วยเหลือจากผู้อื่นในการดำรงชีวิตและประกอบ กิจกรรมต่าง ๆ ผู้สูงอายุภาวะทุพพลภาพเป็นกระบวนการเกิดที่นำไปสู่ภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ มีความสลับซับซ้อน และเป็นกระบวนการที่เกิดพัฒนาการอย่างต่อเนื่องจากภาวะพร่องหน้าที่ เกิดภาวะจำกัดในการทำหน้าที่ไปสู่การเกิดข้อจำกัดหรือข้อบกพร่องในการปฏิบัติกิจกรรมที่เคยทำ เป็นประจำ ที่เรียกว่า ภาวะพึ่งพิง การศึกษาี้ พบว่า ระดับการพึ่งพิง สามารถจำแนกได้ 2 ระดับ

1) ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ช่วยเหลือตนเองได้บ้าง

ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้จะเริ่มเข้าสู่การประสบปัญหาด้านสุขภาพและความเสื่อมถอย ของร่างกาย ที่เห็นได้ชัดเจน คือ การชราภาพ และการเจ็บป่วยเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดัน

โรคที่สูง โรคที่เกี่ยวข้องกับกล้ามเนื้อ กระดูกและข้อ โรคเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อการทำงานในชีวิตประจำวัน ในช่วงนี้พบภาพต่าง ๆ ของผู้สูงอายุทั้งในครอบครัวและหมู่บ้านจะลดลง ขณะเดียวกันที่ผู้สูงอายุ ต้องจะได้รับการเอาใจใส่จากลูกหลานอย่างต่อเนื่อง แม้ว่า กิจกรรมบางอย่างผู้สูงอายุจะช่วยเหลือ ตนเองได้บ้าง แต่ก็ยังต้องการการดูแลเกี่ยวกับเรื่องอาหาร การบริโภคอาหาร เรื่องการกินยา การพาไปหาหมอ การดูแลเมื่อยามเจ็บป่วย รวมถึง การเคลื่อนที่ของผู้สูงอายุด้วย โดยเฉพาะ ในผู้สูงอายุที่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนที่ เช่น ไม้เท้า รถเข็นล้อเลื่อน เป็นต้น

2) ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเอง

จากการศึกษา พบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง มีภาวะโรคแทรกซ้อนหลายโรค เป็นอัมพฤกษ์ ทูพพลภาพ หรือพิการ และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวมาก ที่เรียกว่า กลุ่มชราภาพ (80 ปี ขึ้นไป) กลุ่มนี้ไม่สามารถเคลื่อนย้ายด้วยตนเอง จำเป็นต้องนอนเป็นผู้สูงอายุติดเตียง ส่งผลให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้อยู่ในภาวะทุพพลภาพไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลยและต้องได้รับการดูแลจากผู้ดูแลหลัก เช่น ลูกหลานและญาติในทุกระณีน ในกรณีที่ผู้สูงอายุอยู่กับลูกหลานที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี จะมีลูกหลานที่คอยมาดูแลต่อเนื่องหลายคน จะมีการจับกลุ่มทำกิจกรรมให้ผู้สูงอายุอยู่บ่อยครั้ง เช่น เชิญแพทย์พยาบาลมาให้บริการรักษาที่บ้าน ทำกิจกรรมเกี่ยวข้องกับศาสนา สวดมนต์ให้ผู้สูงอายุเหล่านี้ จะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงจะได้รับการปฏิบัติที่ดีก็จะมีคุณภาพชีวิตที่ดีด้วย แต่ก็ตรงกันข้ามระหว่างผู้สูงอายุที่ลูกหลานมีฐานะทางเศรษฐกิจไม่ดี ผู้สูงอายุก็จะได้รับการดูแลที่ไม่ดีด้วยเช่นกัน เช่น ผู้สูงอายุในกลุ่มที่ลูกหลานที่แต่งงานออกไป หรือคนที่ดูแลจำต้องประกอบอาชีพให้มีรายได้ที่เพียงพอกับครอบครัว ส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุที่ต่อเนื่องและยาวนานส่งผลกระทบต่อทั้งผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง โดยผู้ดูแลหลักมีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ จากการศึกษาพบพบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในกลุ่มนี้มีปัญหาการปล่อยปะละเลย ระบบสายตาเริ่มมองไม่เห็น สายตาเลือนราง เคลื่อนไหวได้น้อย เคลื่อนไหวลำบาก ผู้สูงอายุส่วนหนึ่งจะถูกทิ้งให้อยู่เพียงคนเดียว ไม่มีผู้ดูแลในช่วงกลางวัน เนื่องจากคนดูแลต้องไปดูแลไร่นา วัว ควาย สัตว์เลี้ยง

สาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะการณต่อการเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พบว่า มี 4 สาเหตุหลัก คือ ภาวะสมองขาดเลือด โรคเรื้อรังหรืออาการเจ็บป่วยต่อเนื่อง ภาวะสมองเสื่อม และเป็นผู้สูงอายุวัยปลายหรือชราภาพ

1) **ภาวะสมองขาดเลือด (Stroke)** จากการสอบถามผู้ดูแลหลัก พบว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมีสาเหตุการเป็นโรคความดันโลหิตสูงเป็นปัญหาที่สำคัญของผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่น ผู้สูงอายุที่มีอาการรูบ ล้มกระแทกของแข็ง และหมดสติเป็นเวลานานก่อนนำส่งที่โรงพยาบาล ทำให้เกิดภาวะสมองขาดเลือด แม้จะให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องก็จะกลับมาเป็นปกติได้ยาก หลังจากนั้น ผู้สูงอายุก็นอนอยู่ในสถานภาพผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ชาวบ้านจะเรียกภาวะสมองขาดเลือดนี้ว่า “เจ้าชายนิทราหรือเจ้าหญิงนิทรา” โดยผู้สูงอายุนั้นจะรู้สึกตัวหรือช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และนำไปสู่การเกิดภาวะพึ่งพิง

กรณีศึกษาที่ 1 คุณตาบุญมี อายุ 85 ปี ก่อนหน้านี้สุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ ไม่มีโรคประจำตัว ต่อมา เมื่ออายุได้ 56 ปี ได้ตรวจเลือด พบว่า ตัวเองเป็นโรคเบาหวาน และเริ่มมีอาการ

เหนื่อยง่าย เพราะคุณตาเป็นคนรูปร่างสูงใหญ่ เป็นคนทำงานหนักเป็นประจำในไร่นา แต่เมื่อทำงานหนัก และไม่ได้ใส่ใจสุขภาพ เพราะคิดว่าแค่เป็นเบาหวานคงไม่เป็นอะไรมาก ใคร ๆ ก็เป็นกัน トラบไตที่ยังออกกำลังกาย แต่เมื่อมีอาการเหนื่อยและใจสั่นมากขึ้น คุณตาจึงไปตรวจร่างกายตามคำขอร้องของลูกชาย และได้พาไปตรวจที่ โรงพยาบาลศรีสมเด็จ ทำให้ทราบว่า คุณตาเป็นโรคความดันโลหิตสูงตามมาอีกโรคหนึ่ง ซึ่งตัวคุณตาเองก็กังวล เพราะตอนนี้ลูกอยู่ในวัยเรียน ทั้ง คุณยายมา (ภรรยา) ก็ได้ดูแลและคอยเตือนให้รับยาอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่ง เมื่อ 2556 ที่ผ่านมา คุณตาไปนาแล้วเกิดอาการหน้ามืดแล้วทางบ้านได้นำส่งโรงพยาบาล แต่คุณหมอบอกว่าคุณตาไปช้าเกินไป เกิดภาวะขาดเลือดในสมองเป็นเวลานานเกินไป ส่งผลให้ร่างกายของคุณตาบุญมีไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ในระยะแรกก็นั่งรถเข็นที่ทางโรงพยาบาลจัดให้ แต่เนื่องจากคุณตาเป็นคนตัวใหญ่ จึงไม่สะดวกที่จะนั่ง เวลาจะเคลื่อนย้ายจึงได้ช่วยกันพยุง เป็นอย่างนี้อยู่ปีกว่า ๆ ก็ไม่สามารถเคลื่อนย้ายคุณตาได้ เพราะช่วงล่างคุณตาไม่สามารถเคลื่อนไหวได้แล้ว และมีแผลกดทับ ทำให้คุณตาต้องสูญเสียขาซ้าย ปัจจุบัน คุณยายมา (ภรรยา) เป็นผู้ดูแลคุณตาอย่างใกล้ชิดเพียงลำพัง เพราะบุตรชายได้ย้ายไปอยู่กับภรรยาหลายปีก่อนหน้านี้ แต่ก็เที่ยวไปเที่ยวมาซื้อหาอุปกรณ์ที่จำเป็นมาให้เสมอ การดูแลสุขภาพของคุณตา คุณยายมาก็เป็นคนจัดการดูแลด้วยตัวเอง ในบางครั้ง ลูกชายก็มานอนด้วยเพื่อเปลี่ยนผลัดให้คุณยายมาได้พัก เป็นเช่นนี้อยู่เสมอมา

เมื่อปลายปี 2558 คุณตามีอาการปัสสาวะไม่ได้ จึงจำเป็นต้องมีการสวนปัสสาวะและใส่สายยางไว้เพื่อความสะดวกในการทำความสะดวกด้วย นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่จะให้พาคุณตาไปที่โรงพยาบาลเพื่อทำการเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะที่โรงพยาบาลเพื่อความสะอาดและสุขอนามัยที่ถูกต้อง บางครั้งถ้าสายสวนหลุดก็ต้องไปบ่อย จนกระทั่ง เมื่อเจ้าหน้าที่มาเยี่ยมที่บ้านจึงได้สอนให้คุณยายมาฝึกทำการใส่ถุงยางอนามัยที่ปลายอวัยวะเพศของคุณตาแทนการใส่สายสวน เพราะสะดวกและเสี่ยงต่อการติดเชื้อน้อยลง เป็นหน้าที่ที่หนักสำหรับภรรยาของคุณตา แต่คุณยายมาก็บอกว่าเป็นเรื่องบุญกรรมที่เราต้องยอมรับและดูแลคุณตาไปจนถึงบั้นปลายของชีวิต ตอนนี้ทุกอย่างก็ลงตัวมากขึ้น คุณยายก็ชำนาญในการทำความสะดวกแผลกดทับและการเปลี่ยนถุงยางอนามัยหลังจากที่คุณตาปัสสาวะเต็มแล้ว นอกจากคุณยายดูแลแล้วยังมีญาติทางสามีมาช่วยดูแลด้วยมาอยู่เป็นเพื่อนในวันที่คุณตาอาการหนัก (เป็นไข้ หรือเหนื่อย) เจ้าหน้าที่จากทางโรงพยาบาลศรีสมเด็จก็ได้นำอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่จำเป็นมาเปลี่ยนให้เสมอ เช่น สำลีหนึ่ง ถุงยางอนามัย ไม้ปลายสำลีน้ำยาแอลกอฮอล์ เป็นต้น เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระประจำวันของคุณยายได้บ้าง

ปัจจุบัน คุณตาบุญมี มีแผลกดทับหลายแห่ง ทำให้ต้องหาเตียงลมที่พอช่วยให้อาการเจ็บที่เกิดจากแผลกดทับลดลงได้บ้าง ซึ่งทั้งคุณยายและลูกชายก็ช่วยกันดูแลคุณตาเป็นอย่างดี ประกอบกับอยู่ใกล้โรงพยาบาล หากมีกรณีเร่งด่วนฉุกเฉินก็สามารถโทรได้ทันที พร้อมกับญาติพี่น้องยังให้ความช่วยเหลือกับคุณยายมาเป็นอย่างดี ทั้งการผลัดเปลี่ยนดูแลและการเป็นเพื่อนคุยเพื่อนกินข้าว พอได้ดูแลทั้งผู้ดูแลหลักและผู้ป่วยไปด้วยกัน

2) โรคเรื้อรังร่วม ผู้วิจัย พบว่า การวินิจฉัยของแพทย์ในผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่เป็นโรคเรื้อรัง ส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคปอดอุดตันเรื้อรัง เมื่อผู้สูงอายุอยู่ในภาวะการณีนี้นาน ๆ ส่งผลเกิดเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงระยะยาว มีผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวานที่ต้องตัดอวัยวะร่างกายบางส่วน เช่น ตัดขา ตัดมือ ที่เกิดจากแผลติดเชื้อ เนื้อตาย

ส่งผลต่อการรักษา โดยโรงพยาบาลเมื่ออาการทุเลาก็จะกลับไปอยู่บ้าน แต่ด้วยวิถีชีวิตของผู้สูงอายุที่ต้องทำงานต่อเนื่อง ช่วยลูกหลานทำงานบ้าน มีเวลาดูแลสุขภาพตนเองน้อย ส่งผลให้เกิดเป็นผู้สูงอายุมีอาการรุนแรงมากยิ่งขึ้น

กรณีศึกษาที่ 2 คุณยายหยู่ อายุ 69 ปี คุณยายหยู่เป็นผู้หญิงชรา ตัวใหญ่ท้วมอาศัยอยู่กับสามีชื่อ คุณตาไม และลูกชาย 2 คน คุณยายหยู่มีโรคประจำตัว คือ เบาหวานและความดันโลหิตสูง รักษาตัวโดยการรับประทานยาจากทางโรงพยาบาล รับประทานยาสม่ำเสมอไปพบหมอดตามนัดสม่ำเสมอ ดของหวานอย่างเด็ดขาด ส่วนผลไม้ก็กินบ้าง จนกระทั่ง ในช่วงต้นเดือนตุลาคม พ.ศ.2557 หลังตื่นนอน คุณยายหยู่มีอาการผิดปกติ คือ มีอาการปากเบี้ยว พูดไม่ชัด ฟังไม่ (ลูกเขย) พาไปรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน และส่งต่อไปรักษาที่โรงพยาบาลในจังหวัด แพทย์บอกว่ามีอาการเส้นเลือดในสมอง (Stroke) ต้องนอนโรงพยาบาล นักกายภาพบำบัดได้ช่วยสอนวิธีการทำกายภาพบำบัด เพื่อฟื้นฟูสภาพให้กับลูกชายและคุณตาไม เมื่อพ้นขีดอันตราย แพทย์ได้ส่งกลับมารักษาต่อที่โรงพยาบาลชุมชน ประมาณ 1 สัปดาห์ แพทย์ให้กลับบ้านและรับประทานยาเบาหวานชนิดเดิม และให้ยาละลายลิ่มเลือดเพิ่ม พี่เกด (ลูกสะใภ้) เป็นผู้ดูแลได้ใช้ความรู้เรื่องนวดแผนไทย บำบัดคุณยายหยู่ทุกวันช่วงเช้าและก่อนนอน และแสวงหาการรักษาทุกวิธี ทั้งแผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก ประมาณ 1 ปี อาการของคุณยายหยู่เริ่มมีอาการดีขึ้น สามารถเดินได้ โดยไม่ได้รับการเยี่ยมจากบุคลากรทางสาธารณสุขและความช่วยเหลือจากหน่วยงานในท้องถิ่น หรือเจ้าหน้าที่จากที่ใดเลย เป็นการรักษาเพียงลำพัง หลังจากมีอาการดีขึ้น คุณยายหยู่ก็ช่วยงานในบ้านบ้าง เช่น รดน้ำผักสวนครัว ฝึบ้าน เดินไปหาเพื่อนบ้านบ้าง แต่ก็ไม่ได้หักโหมการทำงานเท่าใดนัก และก็ยังรับยาเบาหวานและความดันจากโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่องมาโดยตลอด แต่เมื่อไม่นานหลังจากนั้น คุณยายหยู่มีอาการป่วยหนัก ปากเบี้ยว ไม่สามารถเดินได้ เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลชุมชน และได้รับการส่งต่อไปโรงพยาบาลจังหวัดอีกครั้ง อาการของคุณยายหยู่หนักมากจนแพทย์บอกว่าให้ทำใจ นอนโรงพยาบาลนานประมาณ 2 สัปดาห์ โดยมีลูกสาวและลูกเขยดูแลโดยการนวด เมื่ออาการดีขึ้น แพทย์ได้ส่งต่อมานอนรักษาตัวที่บ้านพร้อมกับให้ยามาเป็นสัปดาห์ เมื่อหมดแล้วค่อยไปรับใหม่ เพราะคุณยายไม่สามารถเดินทางได้สะดวกและกลับมาอยู่ที่บ้าน ลูก ๆ ของคุณยายหยู่กับสามีบอกว่าดูแลเพียงลำพัง ไม่เคยมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและองค์กรในชุมชนเข้ามาช่วยดูแล แต่ก็ไม่ได้เรียกร้องอะไร อาจเป็นเพราะ “เราเป็นคนจน” ก็เลยไม่มีใครสนใจญาติพี่น้องที่เคยไปมาหาสู่กันก็เริ่มหายไป อาจกลัวรบกวนค่าใช้จ่ายในการดูแลที่เพิ่มขึ้น ค่าผ้าอ้อมสำเร็จรูป ค่าอาหาร แต่ก่อนทำงาน 2 คน ตอนนี้ทำงานแต่ลูกชาย ส่วนลูกสะใภ้ต้องคอยดูแลคุณยายหยู่ไม่ห่าง เพราะต้องคอยป้อนน้ำป้อนข้าวและเปลี่ยนผ้าอ้อมเวลามันเต็ม มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายเหมือนกัน นี่ก็ขายวัวไป 2 ตัวแล้ว แต่ก็ยังเป็นสมบัติของครอบครัวนั้นละ ถามว่าเหนื่อยไหมก็เหนื่อย แต่ก็เห็นหน้าที่ต้องช่วยกันทำให้ดีที่สุดถึงแม้ว่าคุณแม่จะหายหรือไม่หายก็ตาม

3) ภาวะสมองเสื่อม ผู้วิจัย พบว่า จากการวินิจฉัยของแพทย์เกิดจากโรคประสาทสมองตายบางส่วน ที่เรียกว่า โรค Parkinson โดยผู้สูงอายุมีปัญหาเรื่องความจำ ในบางคนจะไม่สามารถจำอะไรได้เลย บางคนหลง ๆ ลืม ๆ ในบางคนมีปัญหาด้านจิต ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมแปลก ๆ จากที่เคยปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงในระยะยาว

กรณีศึกษาที่ 3 คุณยายจันทร์ อายุ 76 ปี อาศัยอยู่กับลูกชายคนที่ 2 ซึ่งเป็นลูกจ้างของบริษัทในอำเภอเมือง จังหวัดร้อยเอ็ด เดิมคุณยายมีสุขภาพแข็งแรง ช่วยเลี้ยงหลานอยู่ที่ชะเชิงเทรา ต่อมา เริ่มมีอาการป่วย ลูกจึงพามาส่งให้อยู่กับลูกชายคนที่ 4 ที่บ้านเกิดจังหวัดร้อยเอ็ดที่บ้านหนองแขวงคง ต้นปี พ.ศ.2555 ลูกชายสังเกตคุณยายจันทร์เริ่มมีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ชอบรื้อผ้ามาพับตอนดึก ๆ เดินไปเดินมา ปีนกำแพงบ้านไปเก็บผัก บ่น ๆ ในเรื่องที่ผ่านมาแล้ว แต่ยังช่วยเหลือตัวเองได้ปกติ ทำอาหารทานได้เอง ลูกพาไปโรงพยาบาลแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคสมองเสื่อม ในปีนี้มีสะดุดหกล้มบ่อยได้รับบาดเจ็บต้องนอนโรงพยาบาลบ่อยครั้ง ครั้งสุดท้าย คือ เมื่อต้นเดือนธันวาคม 2557 ที่ผ่านมานี้ แพทย์วินิจฉัยว่าสมองได้รับการบาดเจ็บ ต้องใส่สายอาหารทางจมูก เพราะคุณยายไม่สามารถกลืนอาหารได้ ไม่สามารถบังคับกล้ามเนื้อในปากได้ ไม่สามารถเดินได้ด้วยตนเอง นอนใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ต้องมีคนคอยดูแลที่บ้าน 1 คน ต่อมา ในเดือนเมษายน 2558 มีไข้สูง แพทย์พบว่าปอดติดเชื้อ มีน้ำในสมอง แพทย์จะทำการผ่าตัด ญาติไม่ยินยอม เพราะมีความเสี่ยงว่าจะหายและเสียชีวิตเท่ากัน จึงลงมติกันในญาติพี่น้องว่าจะไม่ให้ผ่าตัดเพราะคุณยายมีอายุมากแล้ว จึงนอนโรงพยาบาลร้อยเอ็ดเป็นเวลาเดือนกว่า ๆ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ พูดไม่ได้ ใส่สายยางให้อาหารทางสายยาง และคุณยายเริ่มจำลูกตัวเองไม่ได้ มีอารมณ์ดี ยิ้มอย่างเดียว มีแผลกดทับ ไม่โต้ตอบ แต่ยังรับอาหารได้ปกติ และมีผู้ดูแลสองคน คือ ลูกสะใภ้ของลูกชายคนที่ 4 กับจ้างญาติห่าง ๆ มาช่วยดูแล เพื่อสลับเปลี่ยนกันเป็นการช่วยแบ่งเบาภาระให้กับลูกสะใภ้ ทั้งลูกสะใภ้และญาติของคุณยายจันทร์ที่ลูก ๆ จ้างมาก็ดูแลเรื่อยมา จนถึงปัจจุบัน มีแผลกดทับ 3 แห่ง แต่ก็เป็น ๆ หาย ๆ ส่วนเรื่องค่าใช้จ่าย ลูกของคุณยายจันทร์เป็นคนดูแลเอง

กรณีศึกษาที่ 4 คุณยายอ่อน อายุ 67 ปี คุณยายอ่อนอาศัยอยู่ร่วมกับลูกชาย หลานสาว หลานชาย ผู้ดูแลหลัก คือ ลูกสะใภ้ เพราะว่าลูกชายต้องไปทำงาน ไปเช้าเย็นกลับ และพี่พิม (ลูกสะใภ้) เล่าอาการของคุณยายให้ฟังว่า เมื่อ 3 ปีก่อน เริ่มมีอาการบางวันจำได้ บางวันจำไม่ได้ หมอบอกว่ามีอาการสมองเสื่อม ในช่วงระยะแรกคุณยายอารมณ์หงุดหงิด โกรธ โมโห ด่าคนไปทั่ว จนต่อมา ไม่สามารถจำใครได้ แต่อารมณ์ดีขึ้น ชอบดูทีวี ดูรายการตลก การ์ตูน แต่การช่วยเหลือตนเองลดลง ทุกวันนี้ คุณยายสามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง เข้าห้องน้ำได้ ทานอาหารได้ แต่กิจกรรมอื่นต้องมีคนคอยช่วยเหลือ และไม่สามารถเดินได้เอง จนกระทั่งเมื่อปลายปี 2557 เป็นวันที่เกิดเหตุการณ์ไม่คาดฝัน วันนั้นฝนตก คุณแม่เดินอยู่ที่ใต้ถุนบ้าน แล้วเกิดลื่นล้ม ตัวเองก็ไม่ทันได้ดู รู้ว่าลื่นล้มก็พาไปโรงพยาบาลทันที โรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด คือ โรงพยาบาลศรีสมเด็จ หมอบอกว่าคุณยายวูบ สมองขาดออกซิเจนนานกว่า 4 นาที จึงทำให้คุณยายอาจเป็นอัมพาตได้ ก็เลยขอไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลเอกชน ก็ไปที่เมืองร้อยเอ็ด พอไปถึงเราก็เล่าอาการให้ฟังอย่างละเอียด พี่พิมบอกว่า หมอว่าน่าจะมาเร็วกว่านี้ ก็ให้รักษาตัวที่โรงพยาบาลแห่งนั้นอยู่หลายวัน คุณแม่ (คุณยายอ่อน) ก็ไม่ดีขึ้น มีแต่ทรุดกับทรึง จนกระทั่ง รับประทานข้าวไม่ได้ ก็เลยออกมาอยู่ที่บ้าน คุณแม่ก็ค่อย ๆ ทรุดลง บางวันก็จำได้ บางวันก็จำไม่ได้ บางวันร้องไห้ บางวันอารมณ์ดี สลับกันไปมา เป็นอย่างนี้ ประมาณ 6 เดือน เพื่อนบ้านก็เที่ยวมาเยี่ยมไม่ขาดสาย จากเดิมที่เคยกินข้าวได้ ก็ค่อย ๆ เปลี่ยนไป ปากเริ่มเปื่อย หนังกาเริ่มตก มือเริ่มไม่ขยับ ทางเราก็พาไปหาหมอ

เขาก็ให้ยาแก้ชักมา ต้องกินหลังอาหาร ยาเยอะมาก จนบางครั้งลืมก็มี เพราะมีทั้งยาก่อนอาหาร และหลังอาหาร ตอนนี้ คุณแม่ก็ยังทรงตัว แต่ได้แต่หวังว่าอาการของท่านจะดีขึ้นบ้าง พี่พิมกล่าว

4) เป็นผู้สูงอายุวัยปลาย หรือที่เรียกว่า ผู้สูงอายุชราภาพ ผู้วิจัย หมายถึง ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 80 ปี ไม่ได้เจ็บป่วยเรื้อรัง แต่ด้วยอายุชียด้วยโรคชราภาพ เป็นที่น่าสนใจว่าในพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุที่มากกว่า 80 ปี จำนวนมาก ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้จะมีสุขภาพที่แข็งแรง ไม่มีโรคประจำตัว มักจะพบเห็นผู้สูงอายุกลุ่มที่แข็งแรงกลุ่มนี้ตามงานพิธีกรรม งานบุญต่าง ๆ ของชุมชนท้องถิ่น ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้ พบว่า บุตรหลาน เครือญาติ มีการรักษาสุขภาพที่ดี กลุ่มนี้ไม่ได้เจ็บป่วย เนื่องจากในอดีต คนในชุมชนอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี มีการบริโภคอาหารตามท้องถิ่นที่ปลอดภัย มีลูกหลานคอยดูแลในสังคมแบบครอบครัวขยายในแต่ละของตระกูล ผู้สูงอายุกลายเป็นเจ้าโคตรของแต่ละตระกูล กิจกรรมที่ผู้สูงอายุเหล่านี้ไปร่วม โดยลูกหลานเครือญาติเอารถมารับไปร่วมในงานมงคล เช่น การสู่ขอ งานแต่งงานในลูกหลาน รวมถึง งานอวมงคล ที่เป็นงานศพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอายุชียที่ยืนยาว ผู้สูงอายุค่อย ๆ ลดกิจกรรมกิจวัตรประจำวันลงตามความสามารถ แต่ด้วยอายุที่มากขึ้น สมรรถภาพร่างกายไม่สามารถทำงานได้ปกติ ส่งผลให้กลายเป็นผู้ป่วยพึ่งพิงในระยะยาว ผู้สูงอายุในกลุ่มนี้มักประสบปัญหาความอ่อนแอของร่างกายและความเสื่อมของระบบประสาทสัมผัส โดยเฉพาะการมองเห็น

กรณีศึกษาที่ 5 คุณยายทองมา อายุ 80 ปี ในอดีตคุณยายทองมาเป็นคนสวยมาก จนถูกใจหนุ่ม ๆ หลายคน แต่คุณยายทองมาเลือกที่จะอยู่กับ นายฮ้อยทิง ผู้มีอำนาจและเงินทอง ในสมัยนั้น คุณยายทองมาอยู่กับสามีอย่างมีความสุขตลอดมา มีลูกด้วยกัน 4 คน ชาย 2 หญิง 2 คน ตอนนี้คุณยายทองมา มีโรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคประจำตัว ส่วนลูกผู้หญิงสองคนได้ย้ายไปอยู่กับสามีที่ต่างจังหวัด ส่วนลูกชายคนโตไปอยู่กับภรรยาอีกบ้านหนึ่ง ตอนนี้คุณยายอยู่กับลูกชายคนเล็ก และลูกสะใภ้ คุณยายทองมาเป็นคนร่าเริงแจ่มใส ช่างพูดจา และเป็นจิตอาสาช่วยเหลือเพื่อนบ้าน อยู่เสมอ คุณยายทองมา มีความรู้ความสามารถในการทำพานบายศรีและงานใบตอง มีงานบุญในหมู่บ้านคุณยายทองมาจะเป็นแม่งานเสมอ ทุกคนจึงรู้จักมักคุ้นกับคุณยายเป็นอย่างดี ปัญหาความดันโลหิตสูงของคุณยายทองมา ตรวจพบเมื่อ 5 ปีก่อน หลังจากที่คุณพ่อเสียชีวิต 2 ปี พี่ชาติ (ลูกชาย) เล่าให้ฟังว่า การดูแลเป็นหน้าที่หลักของพี่สาว (ลูกสะใภ้) ในเรื่องของการจัดอาหารการกิน ส่วนเรื่องการพาไปหาหมอและการไปหาญาติพี่น้องในเวลาบุญก็จะเป็นหน้าที่ของลูกชาย การดูแลก็ไม่ได้ดูแลอะไรมาก เพราะคุณยายทองมายังช่วยเหลือตัวเองได้อยู่ แต่จะเป็นการเฝ้าระวังมากกว่า การดูแลคุณแม่ต้องเป็นหน้าที่ที่ควรทำของลูกทุกคน เพราะคุณแม่เป็นคนเลี้ยงเรามา เวลาท่านชราเราก็ต้องคอยดูแลเช่นกัน

การจำแนกประเภทการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัว

1. การจำแนกลักษณะของผู้ดูแลหลัก แบ่งได้ 4 ประเภท ดังนี้

1) การดูแลโดยคู่สมรสและบุตรในครัวเรือนเดียวกัน

ผู้วิจัย พบว่า การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในกลุ่มนี้มีมากที่สุด เนื่องจากผู้สูงอายุในพื้นที่อำเภอศรีสมเด็จอยู่ในสังคมอีสาน การดำรงชีวิตยังคงเป็นครอบครัวแบบขยายที่มีสมาชิกครอบครัว ประกอบด้วย ปู่ ย่า ตา ยาย และ พ่อ แม่ ลูก หลาน ถึงแม้ว่าในปัจจุบัน

สถานการณ์การแบ่งแยกครอบครัวหรือเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น ด้วยบริบทของความเป็นสังคมอีสาน ชาวบ้านยังมีระบบสังคม วัฒนธรรม ที่แต่งงานและอาศัยการอยู่ร่วมกันเป็นสังคมและเครือญาติ แม้ว่าลูกจะแต่งงานออกไป เมื่อพ่อแม่แก่เฒ่าลง ลูกคนที่ได้รับมรดก จะต้องดูแลทรัพย์สิน บ้านเรือน ดังนั้น ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงก็จะได้รับการดูแลจากคู่สมรส และลูกเป็นหลัก หากบางครอบครัวที่มีการแยกบ้านไป ลูก ๆ หลาน ๆ ก็จะมาเยี่ยมเป็นครั้งคราว มาทำกับข้าวทานด้วยกัน บางครั้งก็จะช่วยในการดูแลเรื่องอื่น ๆ เช่น เรื่องอาหาร ด้านสุขภาพ การพาไปตรวจสุขภาพ และรักษาพยาบาล

ในกรณีนี้ คู่สมรสจะมีอายุมากขึ้นเช่นกัน ดังนั้น ผู้ดูแลหลักจะเป็นบทบาทของลูกสาวหรือลูกสะใภ้ ในกรณีที่ลูกชายอยู่ครัวเรือนเดียวกันจะเป็นผู้ดูแลหลัก ส่วนคู่สมรสจะเป็นผู้ดูแลรอง จะคอยช่วยเหลือในช่วงที่ผู้ดูแลหลักไม่อยู่บ้าน ต้องไปไร่นา ไปตลาด ไปซื้อของใช้ที่จำเป็น คู่สมรสบางคนสามารถช่วยทำงานอื่นแทนผู้ดูแลหลัก เช่น ช่วยดูแลบ้าน พูดคุยกับเพื่อนบ้าน คู่สมรสจะช่วยงานเล็กน้อยในไร่นา ทำนา หรือบางครั้งจำเป็นต้องคอยเลี้ยงวัว หรือให้อาหารสัตว์เลี้ยงที่อยู่ในบ้านด้วย

เนื่องจากมีลูกหรือคนในครัวเรือนเดียวกันดูแลคู่สมรสแล้ว คู่สมรสมักจะไปใส่บาตรในตอนเช้าเพื่อทำทานและอุทิศผลบุญให้กันด้วย ในช่วงที่มีเวลว่าง คู่สมรสก็จะมาพบปะคุยกับเพื่อนบ้านหรือญาติที่มาเยี่ยมให้กำลังใจ

กรณีศึกษาที่ 6 คุณยายเรียง อายุ 75 ปี คุณยายเรียงเป็นหญิงชราที่อาศัยอยู่กับลูกสาว ลูกเขย และหลาน ๆ เดิมมีสุขภาพแข็งแรง ไม่เคยเข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาล เริ่มมีอาการครั้งแรก ปี พ.ศ.2548 คุณยายบ่นปวดศีรษะมาก ทานยาแก้ปวด นอนพัก กลับได้เป็นปกติ และคิดว่าคงเป็นมาจากการที่ตัวเองช่วยลูกทำงานในไร่นามากเกินไป ตอนนั้นกำลังเริ่มจะปลูกยาเตอร์กิส กลัวลูกทำไม่เสร็จเร็วก็เลยช่วย ทำงานได้ในการปลูกยาเตอร์กิส ระยะหลังเป็นมากขึ้น ไม่เคยไปตรวจรักษา ถ้าปวดมากก็กินยาแล้วนอนพักก็ดีขึ้น ปี พ.ศ.2557 ช่วงวันปีใหม่ คุณยายเรียงไปวัดทำบุญเหมือนปกติที่เคยทำมา แต่มีอาการปวดศีรษะมาก ทานยาแก้ปวดแล้วนอนหลับ ช่วงเย็นวันนั้นมีอาการปวดหัวรุนแรงมาก และลูก ๆ ก็พาส่งโรงพยาบาลอำเภอ ได้นอน 3 วัน แล้วทางโรงพยาบาลก็ได้ส่งต่อคุณยายเรียงไปที่โรงพยาบาลจังหวัดร้อยเอ็ด ต่อมา หมอบอกว่าคุณยายเส้นเลือดในสมองแตก (จากคำบอกเล่าของลูกสาว) แล้วคุณยายจะเป็นอัมพาตครึ่งซีก ลูก ๆ ก็เสียใจแล้วปรึกษามอว่าจะทำอย่างไร หมอก็บอกว่าให้ช่วยคุณยายเคลื่อนไหวร่างกายเพื่อการป้องกันข้อติด พักที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ด 10 วัน ก็ได้พาคุณยายเรียงกลับบ้านแล้วดูแลตามที่หมอให้คำแนะนำ เริ่มจากการยกขา ยกแขนออกกำลังกายและเปลี่ยนท่านอนคุณยายบ่อย ๆ ต่อมา ได้มีแผลกดทับที่บริเวณก้นกบของคุณยายเรียง จึงได้เล่าให้หมอที่ รพ.สต.หนองใหญ่ ฟัง หมอก็แนะนำให้เอาที่นอนลมที่มีอยู่ในโรงพยาบาลมาให้ยืม เพื่อลดอาการเจ็บปวด โดยมีลูกสาวเป็นผู้ดูแลตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่ง คุณนง (ลูกสาว) เล่าให้ฟังว่า ตั้งแต่ป่วยครั้งแรกมาจนถึงปัจจุบันได้มีเจ้าหน้าที่เข้ามาดูแลและเยี่ยมเยียนเป็นบางครั้งและสนับสนุนอุปกรณ์บางอย่างที่จำเป็น เช่น สำลี ถุงมือ สำลีก้อน และผ้าอ้อมสำเร็จรูป ส่วนพี่น้องก็ไม่ค่อยได้มาช่วยเท่าไร ตนและสามีต้องดูแลคุณแม่เองเพียงลำพัง แต่ก็เต็มใจทำ เพราะท่านเป็นคุณแม่ที่เลี้ยงเรามา ถึงเวลาที่ท่านป่วยเราต้องช่วยดูแล หมอบอกว่าคุณยายเรียงอาจต้องเสียชีวิตเร็วขึ้น หากเราไม่ดูแลเรื่องความสะอาด เพราะบางทีอาจมีการติดเชื้อได้

ฉะนั้น ตนจึงเน้นเรื่องความสะอาด ส่วนเรื่องอื่น ๆ ทั้งผลกดทับและข้อติดก็พยายามทำให้ดีที่สุด ไม่ว่าจะเกิดอะไรขึ้น ตนก็จะไม่เสียใจเพราะได้ทำเต็มที่แล้ว

กรณีศึกษาที่ 7 คุณยายดี อายุ 86 ปี ไม่มีโรคประจำตัว สามีตายตั้งแต่ ลูกยังเล็ก และก้อยู่ตัวคนเดียวมาตลอด จนลูกเติบโต แต่งงานไปแล้ว และย้ายไปอยู่ที่อื่น ก่อนที่ตนป่วย โดยมีน้องชาย น้องสะใภ้ และหลาน ๆ ที่อยู่ละแวกบ้านใกล้เคียงคอยดูแล มี น้ำเต่ง (น้องสะใภ้) เป็นผู้ดูแล เล่าให้ฟังว่า ลักษณะอาการเริ่มแรกของคุณยายดี คือ หงุดหงิดง่าย เป็นคนแก่มาก ขี้บ่นจู้จี้กับลูกหลาน น้ำชายจึงแนะนำให้ไปรักษาศีลและไปวัดบ้าง เพื่อจะได้มีที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ไม่ฟุ้งซ่าน น้ำเต่ง เล่าให้ฟังว่า วันนั้นเก็บข้าวของเตรียมตัวไปวัด คุณยายแต่งตัวพร้อมพาไปวัด เหตุการณ์ปกติผ่านพ้นไป ต่อมา วันศีลที่สอง คุณยายขอไปวัดด้วย แต่เมื่อไปถึงวัดแล้วก็มีเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝัน คือ ช่วงแรกคุณยายดีลุกเข้าออกจากศาลาวัดและลุกไปปัสสาวะในห้องน้ำตลอด จนผิดสังเกต และครั้งสุดท้ายคุณยายลงไปนานเกินไป คุณน้ำเต่งจึงสงสัยและตามไปดูที่ห้องน้ำของวัด เห็นคุณยายล้มในห้องน้ำ จึงพาไปหาหมอที่โรงพยาบาลศรีสมเด็จแต่ไม่ดีขึ้นก็เลยพาไปหา หมอพระ 2 ครั้ง อาการเหมือนเดิม ไม่ดีขึ้น จึงไม่ได้พาไปรักษาที่ไหน ทุกวันนี้ได้แต่ดูแลคุณยายดี อยู่ที่บ้าน ตลอดเวลาที่ผ่านมา พี่เต่งกับสามีและหลานดูแลคุณยายดีเพียงลำพัง ไม่มีหน่วยงาน หรือเจ้าหน้าที่ใด ๆ มาเยี่ยมเลย สำหรับการดูแลผู้ป่วยคนหนึ่งที่ไม่สามารถเคลื่อนไหวตัวเองได้ เป็นงานหนักพอสมควร แต่ก็ทำให้ดีที่สุด อย่างน้อยก็ตอบแทนบุญคุณที่คุณยายได้ช่วยดูแลลูก ๆ ของน้ำเต่งในช่วงที่น้ำเต่งทำงาน ส่วนลูกและลูกสะใภ้ของคุณยายดีก็มาเยี่ยมเป็นบางครั้งได้ให้เงินบ้าง ไม่มาก เพราะเขาก็ไม่ค่อยมีเงินเช่นกัน และก็ซื้อของใช้จำเป็นมาให้บ้าง ส่วนใหญ่จะเป็นผ้าอ้อมสำเร็จรูปและพวกสำลีที่จำเป็นสำหรับคุณยายดี ถ้าเลือกได้ก็อยากให้ลูกชายกับลูกสะใภ้มาช่วยดูแล คุณยายบ้างเป็นช่วง อย่างเช่น ช่วงที่ทำงานในหน้าฤดูทำนา แต่ถ้าเขาไม่มาเราก็บังคับเขาไม่ได้ เราก็จะต้องดูแลคุณยายไปเรื่อย ๆ จนกว่าจะจากกันไป

กรณีศึกษาที่ 8 คุณตาสมจิตร อายุ 75 ปี มีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรง และไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ด้วยขาทั้งสองข้าง ในระยะก่อนป่วย อาศัยอยู่กับลูกชายเพราะภรรยา เสียชีวิตหลายปีแล้ว ต่อมา ลูกชายแต่งงาน ตาสมจิตรเริ่มมีอาการหวของและขี้บ่นจู้จี้หงุดหงิดง่าย หวของทุกอย่าง “เริ่มแรกก็มีอาการหวของ มีแต่หวง หวทุกอย่าง กุญแจรถยนต์ รถไถนา ก็ไม่ให้ลูก และของทุกอย่างก็เก็บไว้หมด ที่แรกลูกถามก็บอกว่าบ่เห็น แต่ก็เก็บเอาไว้ ของอยู่ในบ้าน นั้นละ” ทำให้ลูกสะใภ้ไม่ค่อยพอใจ และเกิดเหตุทะเลาะกับลูกสะใภ้และก็ไปเล่าให้เพื่อนบ้านฟังว่า ลูกสะใภ้ไม่ดี ไม่ดูแลตัวเอง เห็นแก่ตัว ไม่เสียสละ ไม่ดูแลตัวเองและบ้านเรือน ทำให้ลูกชาย และลูกสะใภ้แยกครอบครัวออกไป คุณตาสมจิตร จึงอาศัยอยู่เพียงคนเดียวตามลำพัง ต่อมา คุณตาสมจิตรป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง เข้ารักษาในโรงพยาบาลชุมชนนาน 1 สัปดาห์ ขณะที่นอนโรงพยาบาล อาการของคุณตาสมจิตรจะเปลี่ยนแปลงไป มักพูดเรื่องเก่า ๆ ไม่รู้จักสถานที่ มีพฤติกรรมเดินตลอดเวลา มักถามถึงแต่ทรัพย์สินสมบัติ กังวลว่าลูกสะใภ้จะเอาสมบัติของคุณตาสมจิตร ไปขายและทิ้งลูกชายไป จึงไม่ชอบเวลาลูกสะใภ้มาเยี่ยมเท่าไรนัก พี่คำ (ลูกชาย) เล่าต่อไปว่า หลังจากออกจากโรงพยาบาลแล้วก็พาคุณตาสมจิตรไปรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชที่จังหวัดขอนแก่น ในตอนแรกก็ไปที่โรงพยาบาลร้อยเอ็ดก่อน แล้วเขาก็ส่งต่อไปยังจิตเวช หมอบอกเป็นโรคสมองเสื่อม เมื่อกลับมาอยู่บ้านมีอาการหลงลืม ต่อมา คุณตาก็กินยาแล้วก็ไม่ทำงาน ทำได้เล็ก ๆ น้อย ๆ

ในบ้านเรือน จนกระทั่ง วันหนึ่งไฟดับ ฝนตก คุณตาจะเข้าห้องน้ำหรืออะไรไม่รู้ แต่เห็นลัมมอยู่ใกล้กับทางไปห้องน้ำ อาจจะเป็นเพราะลัมหรือเป็นลมก็ไม่รู้ เราก็ได้พาไปโรงพยาบาลอำเภอศรีสมเด็จ หมอตรวจและบอกว่าเกิดจากคุณตามีความดันสูงแล้วเกิดอาการวูบ จึงทำให้สมองขาดออกซิเจนไปเลี้ยง แล้วทำให้แสบเป็นอัมพาตครึ่งซีกซ้าย ในตอนแรกก็พูดได้ เห็นญาติไปเยี่ยมไปหาก็จะร้องไห้และถามถึงที่เก่า ๆ สถานที่เก่า ๆ คนเก่า ๆ เหมือนกับจะจำได้ แต่บางครั้งก็จำไม่ได้ แล้วอาการค่อย ๆ หดลง หดลงเรื่อย ๆ จนตอนนี้ไม่สามารถเคลื่อนไหวได้แล้ว มีแต่มองตาม ส่วนเรื่องสุขภาพอื่น ๆ ก็ยังทรงตัว ทั้งเบาหวานและเรื่องความดันโลหิต ส่วนลูกชายกับลูกสะใภ้ก็กลับมาอยู่กับคุณตาสมจิตรเช่นเคย ลูกสะใภ้บอกว่าถึงแม้ว่าคุณพ่อจะไม่ชอบตน แต่ก็เป็นเพราะคุณพ่อไม่สบาย เข้าใจความเจ็บป่วยของคุณพ่อและก็จะช่วยกันดูแลคุณพ่อให้ดี

2) การดูแลโดยคู่สมรสเพียงลำพัง

ผู้วิจัย พบว่า การดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในกลุ่มนี้มีในจำนวนหนึ่ง เนื่องจากผู้สูงอายุที่อยู่ในพื้นที่ศรีสมเด็จอยู่ในสังคมที่บางครอบครัวมีการอพยพแรงงานไปทำงานต่างจังหวัด และให้ผู้สูงอายุอยู่กับบุตรหลาน เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระในครอบครัว และจะกลับมาเป็นครั้งคราวในงานเทศกาลหรือกิจกรรมสำคัญของครอบครัว หรือในกรณีเจ็บป่วยและการทำธุรกรรมต่าง ๆ จากเหตุนี้ หากเกิดกรณีที่ผู้สูงอายุล้มป่วยหรือต้องการการดูแล ผู้สูงอายุจึงอยู่ในลักษณะการดูแลกันเองในบางเรื่อง เช่น การประกอบอาหาร เป็นต้น

กรณีศึกษาที่ 9 คุณตาปุ่น อายุ 80 ปี ก่อนหน้านี้คุณตาเป็นคนมีสุขภาพแข็งแรง เป็น อสม. ที่รักสุขภาพ และคุณตาก็เป็นผู้นำด้านสุขภาพของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลสวนจิก เป็นแบบอย่างในการเลิบบุหรี่ให้กับชาวบ้าน เป็นผู้นำทางความคิดด้านสุขภาพในหลาย ๆ เรื่อง แต่เมื่อปี 2554 คุณตาได้ตรวจสุขภาพ พบว่า ตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูง คุณตาก็กังวลใจเล่าให้ภรรยาฟังถึงอาการที่เกิดขึ้น คุณยายก็เห็นใจช่วยกันดูแลสุขภาพซึ่งกันและกันมาโดยตลอดอย่างดี ทั้งเรื่องอาหารการกินและเรื่องการออกกำลังกาย สองคนได้อยู่ร่วมกันมาตลอด 5 ปี ที่คุณตาอยู่กับโรคนี้นี้มา คุณยายสิ้น ดูแลคุณตาปุ่นเป็นอย่างดี เพราะอยู่กันลำพังสองตายาย ลูก ๆ ไปทำงานต่างจังหวัด นาน ๆ ทีจึงจะมาเยี่ยมบ้าน การดูแลกันบางครั้งคุณยายไม่สบาย คุณตาก็ดูแลในเรื่องการพาไปหาหมอ ก็เหมารถพาไปหาหมอ เมื่อตาไม่สบายก็จะพยายายไป เป็นการดูแลลำพัง เช่น เรื่องค่าใช้จ่ายก็ได้เงินผู้สูงอายุแล้วทั้งสองคน ลูกหลานส่งมาให้บ้าง ไม่ได้เป็นเดือนแต่จะให้ป็นครั้งคราวที่มาเยี่ยมบ้าน บางครั้งก็นึกสงสารตัวเองและคุณตาปุ่นเหมือนกันที่ต้องอยู่ลำพังหลังจากส่งลูก ๆ เรียนจบแล้ว เขาก็ไปมีครอบครัวกัน บางครั้งก็อยากตายไปพร้อมกัน เพราะจะได้ไม่เป็นปัญหาให้กับลูก ๆ ในเรื่องจิตใจตอนนี้ก็ได้ญาติ ๆ ทางคุณตาปุ่นให้กำลังใจ มาเยี่ยมมาเล่นด้วย บางวันก็ทำอาหารพิเศษมาให้กินด้วยกัน สภาพจิตใจของคุณตาปุ่นก็เครียด แต่คุณยายบอกว่าอย่าเครียดเพราะมันเป็นอันตรายกับโรคความดันสูง ทั้งสองคนก็อยู่ด้วยสภาพเช่นนี้มาเป็นเวลา 5 ปีอย่างทุลักทุเล วันไหนที่มีปัญหาที่ต้องอาศัยญาติพี่น้องที่อยู่ตามละแวกนั้น

ทั้งสองคนก็ยังเดินได้ แต่คุณตาไม่ค่อยสะดวกเพราะมีอายุเยอะแล้ว มากกว่าคุณยาย 13 ปี ฉะนั้น คุณยายต้องคอยให้ตาปุ่นพาไปเข้าห้องน้ำและเดินไปรอบบ้าน ถ้าเลือกได้ คุณยายบอกว่าอยากให้ลูกหลานมาอยู่ด้วย จะได้ทำให้คุณตามีความสุขมากในบ้านปลายชีวิต

กรณีศึกษาที่ 10 คุณยายใบ อายุ 77 ปี คุณยายใบอาศัยอยู่กับคุณตาชัย เพียงลำพังในบ้านปูนชั้นเดียว ส่วนลูก ๆ ของคุณตาชัยกับคุณยายใบไปทำงานต่างจังหวัด จะกลับมาในช่วงเทศกาล ผู้สูงอายุทั้งสองท่านอาศัยอยู่แบบนี้มาหลายปีแล้ว ป้าชื่น เพื่อนบ้านและญาติห่าง ๆ ของทั้งสองเล่าให้ฟัง แต่ก่อนคุณยายใบมีที่อยู่บ้าง ตอนนั้นลูกก็อยู่ด้วยกันทั้งหมด แกมีลูก 2 คน คนโตเป็นผู้ชายได้ภรรยาเป็นคนภาคกลาง ส่วนคนเล็กเป็นลูกสาวแต่งงานออกบ้านไปอยู่กับสามีหลายปีแล้ว ตอนนั้นจำได้ว่าคุณยายใบได้ขายที่นาบางส่วนเพื่อนำเงินให้ลูกไปซื้อรถให้ลูกชายคนโต แล้วขายของตามตลาดนัด ตอนแรก ๆ ก็ขายดี แต่ช่วงหลัง ๆ ไม่รู้ว่าเป็นเพราะอะไร เขาก็เลิกขาย และก็เอารถไป บอกว่าจะไปค้าขายอยู่ที่บ้านภรรยาแถวภาคกลาง ส่วนลูกสาวกับลูกเขยก็น้อยใจ ก็บ่นให้ว่าคุณแม่รักแต่พี่ก็เลยให้คุณแม่ขายที่นาส่วนที่เหลือให้นำเงินไปซื้อรถเหมือนกัน แล้วลูกทั้งสองของคุณยายใบกับคุณตาชัยก็ค่อย ๆ จากไป นาน ๆ ครั้งจะกลับมา แต่ก็ไม่ได้ดูแลพ่อแม่เท่าที่ควร อาการเจ็บป่วยของคุณยายใบ คือ ปวดตามข้อต่าง ๆ บางทีในช่วงหน้าหนาวคุณยายปวดจนเป็นไข้ จนต้องพาไปหาหมอ พอหายแล้วก็เดินได้ตามปกติ ส่วนคุณตาชัยสุขภาพก็แข็งแรงดี ถ้าเทียบกับผู้สูงอายุวัน 78 ปี ถือว่าแข็งแรงที่อยู่ ป้าชื่น เล่าว่า ผู้สูงอายุทั้ง 2 คน มีรายได้จากเบี้ยยังชีพและเงินเก็บที่ลูกให้ไว้ตั้งแต่ลูกมา ซึ่งก็คงไม่พอใช้จ่ายในครอบครัว แต่ก็มีคุณตาชัยหาปลาของป่ามาขายได้บ้าง ขายให้ชาวบ้าน เขาก็ช่วยซื้อ ความเป็นอยู่ของทั้งสองคนก็ขัดสน แต่ก็มีเพื่อนบ้านได้ให้ความอนุเคราะห์ในเรื่องของอาหารหรือของกินพิเศษ เช่น ผลไม้ที่ต้องซื้อตามตลาดก็นำมาให้บ้าง เป็นการดูแลของเพื่อนบ้านลูกหลานในหมู่บ้านเดียวกัน

3) การดูแลโดยบุตรหลาน

ผู้วิจัย พบว่า การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงของกลุ่มนี้ เนื่องจากผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวที่คู่สมรสเสียชีวิตแล้ว แต่ตนเองยังอาศัยอยู่ในครอบครัวกับบุตรหลาน บุตรหลานเป็นคนจัดการด้านอาหารการกิน เสื้อผ้า ความสะอาด และการดูแลด้านสุขภาพ พาไปหาหมอ ทำกิจกรรมร่วมกับสังคมได้อย่างมีความสุข นอกจากนี้ การดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงของกลุ่มนี้ยังมีผลสืบเนื่องหรือเกี่ยวข้องกับมรดกที่ผู้สูงอายุมีอยู่ ถ้าผู้สูงอายุมีมรดกมาก ผู้ดูแลที่เป็นบุตรหลานจะมีมาก และมีการดูแลที่ดีตามไปด้วย ในทางตรงกันข้าม หากผู้สูงอายุมีสมบัติหรือมรดกน้อย การดูแลและการเอาใจใส่ก็จะลดลงตามไปด้วย ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับบทบาททางสังคมของผู้สูงอายุรายนั้น ๆ ด้วย หากเคยเป็นผู้นำจะได้รับการยอมรับจากทุกฝ่าย และญาติมิตรเที่ยวมาเยี่ยมอย่างสม่ำเสมอ และได้มีญาติพี่น้องมาเยี่ยมไม่ขาดสาย ส่งผลให้สุขภาพจิตของผู้สูงอายุดีขึ้นตามไปด้วย ส่วนในกรณีที่ผู้สูงอายุติดเตียง จะต้องมีการแบ่งหน้าที่ระหว่างสมาชิกในครอบครัว มีการวางแผนด้านการหารายได้และการผลิตเปลี่ยนหน้าที่ทั้งในกลางวันและกลางคืน เพื่อเป็นการให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้มีเวลาในการจัดการและดูแลตนเองด้วย สำหรับการดูแลหลักบุตรหลานที่ดูแลส่วนใหญ่จะเป็นหน้าที่ของผู้หญิง เพราะมีพื้นฐานจากการเลี้ยงลูก แล้วมาจัดการเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุมากกว่าบุตรหลานที่เป็นชาย ทั้งในด้านการจัดเตรียมอาหาร การทำความสะอาด เป็นการดูแลร่วมกันตามความเหมาะสม

กรณีศึกษาที่ 11 คุณตาเดือน อายุ 95 ปี เดิมที คุณตาเดือน เป็นโรคความดันโลหิตสูงอยู่มาก่อนแล้วหลายปี โดยรับยาอย่างต่อเนื่องจากทางโรงพยาบาล และได้รับการดูแลจากพี่ตากับพี่ป้อ (ลูกสาวและลูกเขย) ส่วนภรรยาของคุณตาเดือนเสียชีวิตไปแล้วเมื่อหลายปีก่อน

คุณตาเดือนจึงอยู่กับหลานและลูกสาวลูกเขย จนเมื่อกลางปี 2556 ก็เกิดเหตุการณ์ขึ้นกับคุณตาเดือน คือ นังอยู่บนเตียงกับเพื่อนบ้านกำลังจะกินข้าวด้วยกัน คุณตาเดือนก็วูบและตกเตียงลงไปด้วยหัวลงไปก่อน แล้วเพื่อนบ้านก็พาไปส่งโรงพยาบาล พักรักษาตัวที่โรงพยาบาล 10 วัน อาการไม่ดีขึ้น ก็ได้มารักษาตัวที่บ้าน กระทั่งอาการทรุดลงเกิดการชักเกร็งได้นำตัวเข้ารักษาที่โรงพยาบาลอีกครั้ง แต่ก็ไม่ดีขึ้น พักรักษาตัวอีก 12 วัน แล้วหมอก็ให้ออกมารักษาตัวต่อที่บ้านระยะหนึ่ง จนกระทั่งเกิดอาการกลืนไม่ได้ จึงได้ให้อาหารทางสายยาง แต่ก็ยังต้องให้ยาทางสายยางด้วยเช่นกัน การดูแลส่วนใหญ่คนที่ดูแลหลักก็จะเป็นลูกสาว ส่วนช่วงวันหยุดก็จะมีลูกที่อยู่ต่างจังหวัดของคุณตามาเยี่ยมบ้าง แต่ก็ไม่ได้มาหลายวัน ก็ยังดีกว่าไม่มา บางทีก็มีญาติพี่น้องช่วยดูแลในระหว่างที่ตนทำความสะอาดและเตรียมอาหาร ช่วงหลัง ๆ มา ก็เริ่มมีความชำนาญในการจัดเตรียมมากขึ้น ถือว่าเป็นสิ่งที่ต้องทำให้ดีที่สุด เพราะคนอื่นคิดว่าเราได้รับมรดกมาก ต้องเป็นหน้าที่ของเราที่ต้องดูแลคุณพ่อ บางทีมันก็ไม่เสมอไปหรอก คนอื่น ๆ ที่เป็นลูกคุณพ่อ ท่านก็แบ่งมรดกให้เหมือนกัน ท่านก็เลี้ยงมาเหมือนกัน แต่ก็แล้วแต่เขา นี่ก็ไม่มีพอใจกันบ้าง แต่บางทีก็เอาเราไปนับหน้าว่าเราดูแลคุณพ่อไม่ดีอย่างนั้นอย่างนี้ ก็แล้วแต่เขา เราก็มีความรู้สึกเหมือนกัน น้อยใจบ้าง ที่เขาแทนที่จะให้กำลังใจเรา กลับมาว่าเรา อีกอย่างของที่คุณพ่อแบ่งให้ บางอย่างเราก็ขายเอาเงินมาซื้อของที่จะจำเป็นสำหรับคุณพ่อเดือนที่ต้องการใช้ แล้วก็พวกอาหารและอุปกรณ์ต่าง ๆ เราก็ต้องซื้อใหม่เลยหมดไปหลายบาท เพราะอย่างให้ท่านหาย แต่ถึงไม่หาย อย่างน้อยก็ขอให้ไม่เจ็บปวดมากก็พอ ไม่มีเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานไหนมาช่วยเลย มีแต่ตอนไปโรงพยาบาลก็สอนทำอาหาร ปั่นอาหาร สอนปั่นบวดบ้าง แต่ก็ไม่ได้ติดตามมาที่บ้าน ก็ทำเองเพราะเป็นหน้าที่ของเรา เพื่อยากให้ท่านสบายใจที่เราปฏิบัติต่อท่านดี

กรณีศึกษาที่ 12 คุณตาชาย อายุ 81 ปี คุณตาชายเป็นคนขยัน มีสุขภาพแข็งแรง แต่เป็นคนสูบบุหรี่จัดมาก มีอาชีพทำนา หลังจากทำนาคุณตาชายก็จะปลูกยาเตอร์กิสเหมือนเพื่อนบ้านพาทำก็เป็นรายได้เสริมมาจนเจ็ดครอบครัว คุณตาชายสูญเสียชีวิตคุณยายแหลม (ภรรยา) ได้ตายจากไปเมื่อหลายปีก่อน คุณตาชายก็เปลี่ยนไปจากเดิมที่เป็นคนร่าเริงแจ่มใสก็เป็นคนเงียบและเก็บตัว ลูกหลานก็คอยสังเกต เพราะคุณตาชายเปลี่ยนไปมากไม่ค่อยพูดจาเหมือนแต่ก่อน และพอลูกหลานไปถามก็จะอารมณ์เสียใส่ น้ำสม (ลูกชาย) มีอาชีพทำนาและปลูกยาเตอร์กิสเล่าให้ฟังว่า คุณพ่อเป็นคนรักคุณแม่และครอบครัวมาก เงินทุกบาทที่หามาได้จะมอบให้คุณแม่และครอบครัว พ่อตัวเองจะใช้ก็ค่อยขอเอาจากคุณแม่เป็นเช่นนี้มาตลอด พอเห็นคุณพ่อมาเป็นแบบนี้ตัวเองก็สงสัยแต่ก็ไม่รู้จะทำอย่างไร ได้แต่ถามและชวนคุย เมื่อปลายปี 2555 คุณตาชายป่วยหลายวัน ไข้ไม่หยุด และบอกเหนื่อยหอบ จึงพาไปหาหมอที่โรงพยาบาล จนกระทั่งได้ทราบว่า คุณพ่อเป็นปอดเรื้อรังแต่ไม่ใช่วัณโรค แต่เป็นเพราะเยื่อหุ้มปอดอักเสบจึงทำให้เป็นปอดเรื้อรัง และหมอให้คุณพ่อเลิกบุหรี่โดยเด็ดขาด ตอนนั้นคุณพ่ออาการทรง ๆ ทรุด ๆ แต่เรื่องสุขภาพจิตคุณพ่อก็คงจะเหมือนเดิม เพราะคุณพ่อไม่ค่อยคุยกับใคร เงียบ เก็บตัว หลังจากที่คุณแม่ตายไปเมื่อ 3 ปีที่แล้ว ลูกหลานที่อยู่ด้วยก็ดูแลเรื่องอาหารการกิน คนดูแลหลัก ก็คือ น้ำพร (ลูกสะใภ้) เป็นคนทำกับข้าว ชักเสื้อผ้า และเตรียมอุปกรณ์แต่งตัวให้ ตลอดจน การดูแลเรื่องการกินยา การพ่นยา ส่วนเรื่องการพาไปหาหมอและรับยาก็เป็นหน้าที่ของลูกชาย น้ำสมบอกว่า เป็นสิ่งที่ลูกควรทำสำหรับการดูแลพ่อแม่ยามแก่เฒ่า เพราะพ่อแม่มีบุญคุณต่อเรา ก็จะดูแลคุณตาชายให้ดีที่สุด

ส่วนเรื่องค่าใช้จ่ายก็ไม่ใช่ปัญหาเพราะไม่มีอะไรมาก อีกอย่างคือคุณตาชายมีเงินเก็บและได้ให้ลูกชายเป็นคนดูแลรับผิดชอบเอง เพื่อความสะดวกในการจัดการ ลูกหลานก็จะดูแลคุณตาชายให้เต็มที่เหมือนกับตอนที่คุณพ่อเลี้ยงลูก ๆ มาตั้งแต่เด็กจนโต น้ำสมกล่าว

กรณีศึกษาที่ 13 นางเหมา พันธุ์มี อายุ 86 ปี นางเหมาเป็นหญิงชราที่ตาไม่ค่อยดี มองไม่ค่อยเห็นในเวลากลางคืน ส่วนหูยังฟังได้ นางเหมาเป็นหญิงชราคนหนึ่งที่ได้อาศัยอยู่กับหลาน (ลูกของน้องสาว) เพราะลูกไปทำงานต่างจังหวัดและไม่ค่อยได้กลับมาเยี่ยมคุณยายเลย ส่วนสามีก็เสียชีวิตแล้วเมื่อ 7 ปีที่แล้ว ผู้ดูแลหลักของคุณยายเหมา คือ พี่จ๋า (ลูกน้องสาว) พี่จ๋าเล่าให้ฟังว่า คุณยายเหมาเป็นคนใจดี แต่ก่อนที่คุณยายมีสุขภาพแข็งแรง คุณยายมักจะไปที่ทุ่งนาเก็บผลผลิตทางการเกษตร มะละกอ ข่า ตะไคร้ มะนาว มะเขือ และอีกหลายอย่างที่ปลูกเองแล้วเอาไปขายที่ตามหมู่บ้าน ได้เงินมาคุณยายจะเอาเงินให้ลูกหลานบอกว่าค่าใช้จ่ายในบ้าน ต่อมาเมื่อสามีคุณยายได้จากไป ทำให้คุณยายไม่มีแรงงานในการทำเกษตร จึงไม่ได้ทำแล้ว แต่ทางครอบครัวเรายังดูแลคุณยายอยู่ พี่จ๋าเป็นคนดูแลหลัก สำหรับเรื่องอาหาร เสื้อผ้า และการดูแลเรื่องผมเล็บ “คนแก่บางทีก็เกะกะคือเด็กน้อย ต้องคอยบอกซ้ำถึงจะเข้าใจ” พี่จ๋ากล่าว การดูแลคุณยายเหมาเป็นสิ่งที่พี่จ๋าทำเอง ไม่มีใครบอก เพราะสงสารและเป็นเรื่องของบุญคุณ ตอนเราเด็ก ๆ คุณยายก็เคยดูแลเรา พอคุณยายแก่เราก็ต้องดูแลคุณยาย พ่อแม่เราสอนมาแบบนี้ ตอนนี้คุณยายก็สุขภาพทั่วไปก็ดีขึ้นมีบ้างคือ เวลาเป็นไข้ เป็นหวัด หายใจไม่ดี ต้องพาไปหาหมอและรับยา อันนี้เป็นหน้าที่ของสามีพี่จ๋า ส่วนเรื่องค่าใช้จ่ายก็ไม่ได้มากมายเพราะเป็นการใช้สิทธิบัตรทองก็เลยไม่ต้องจ่าย ก็คงจะดูแลกันไปเรื่อย ๆ นั่นละ เพราะถ้าเราไม่ดูแลก็ไม่รู้ใครจะดูแลคุณยาย อีกอย่างคุณยายก็ได้เป็นภาระอะไรก็จวัตรประจำวันก็ทำเองได้ แต่ต้องคอยดูแลห่าง ๆ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ ทุกคนก็รักคุณยายและดูแลคุณยายด้วยความห่วงใย และอยากให้คุณยายเหมาอยู่กับเราไปนาน ๆ อย่างน้อยเราก็สร้างความอุ่นใจให้เรา

4) การดูแลโดยญาติ

การดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงโดยญาติ ผู้วิจัย สามารถจำแนกสาเหตุได้ 2 กลุ่มคือ

4.1) คู่สมรสเสียชีวิตแล้วและดูแลโดยญาติ ผู้วิจัย พบว่า การดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงของกลุ่มนี้ เป็นการดูแลโดยญาติตามคัมตามละแวกครัวเรือนที่ไม่ใช่พี่น้องทางสายเลือด โดยการผู้ดูแลจะอยู่ในบริเวณบ้านใกล้กัน สามารถมองเห็นกันได้ ส่วนใหญ่แล้วบุตรหลานจะย้ายอยู่ที่อื่นก่อนที่หนานี้แล้วก็ไม่ค่อยได้กลับมาเยี่ยมครอบครัว จึงทำให้ห่างกันไปเรื่อย จนกระทั่งไม่มีผู้ใดมาเยี่ยมเลย ลักษณะของการดูแลโดยญาติ คือ การดูแลด้านอาหารการกิน ส่วนใหญ่จะเป็นอาหารเที่ยง เป็นการนั่งรวมกันกินอาหารแล้วรวมกลุ่มแล้วชวนผู้สูงอายุไปร่วมวงอาหารกลางวันด้วยการดูแลด้านจิตใจ กลุ่มญาติจะเชิญชวนผู้สูงอายุทำกิจกรรมทำร่วมกัน ตั้งแต่ช่วงเช้าหลังการใส่บาตร ก็จะมีการชวนคุยถามสารทุกข์สุขดิบ พูดตลกสาย ๆ ก็จะมีการชวนมานั่งร่วมวงสนทนาหรือไปเยี่ยมที่บ้าน แล้วชวนรับประทานอาหารเที่ยงพร้อมกัน ในกรณีนี้จะไม่มีการป่วยติดเตียงเป็นกรณีศึกษา เพราะหากมีผู้สูงอายุติดเตียง ญาติผู้ป่วยจะต้องมีผู้ดูแลตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

กรณีศึกษาที่ 14 คุณยายเรียง อายุ 68 ปี มีอาการเป็นโรคความดันโลหิตสูง และปัญหาเรื่องสภาพของไต คุณยายเรียงอยู่คนเดียว เพราะสามีเสียชีวิตไปหลายปีแล้ว ในเรื่องของการดูแลบ้านเรือน คุณยายเรียงดูแลเองได้ คุณยายเรียงยังแข็งแรง เดินไปที่ต่าง ๆ ได้ อย่างสะดวก แต่ใบหน้าของคุณยายเรียงบวม ๆ อาจจะเป็นเพราะมีปัญหาในเรื่องของไต นอกจากนี้ ยังได้รับยาลดความดันโลหิตเป็นเวลานานจึงมีผลกระทบต่อไต คุณยายเรียงบอกว่าได้อาศัยพี่น้องที่อยู่ตามคุ้มตามละแวกในการช่วยเหลือเรื่องของการพาไปหาหมอและการพาไปรับยาที่โรงพยาบาล เพราะลูกชายคนเดียวได้ย้ายไปอยู่กับภรรยาเขาที่ต่างจังหวัดนานแล้ว นาน ๆ จะกลับมาที่ แต่ก็ไม่ได้ให้เงินหรือค่าใช้จ่ายมากนัก ครั้งละ 1,000 บาท หรือ 2,000 บาท แต่นาน ๆ ครั้ง คุณยายเรียงยังบอกอีกว่า ถ้าขอได้จะไม่ขอเงินจะขอให้ลูกมาอยู่ด้วยจะได้มีความสุข แต่ก็ไม่อยากรบกวนเขา ในกรณีที่น่าใจ พี่น้องชาวบ้านจะช่วยเรียกรถพยาบาลมาพาคุณยายไปหาหมอ โดยการดูแลของญาติพี่น้องในชุมชนร่วมกันเป็นญาติให้กับคุณยายเรียง

กรณีศึกษาที่ 15 คุณยายหอม อายุ 80 ปี คุณยายหอมเป็นคนแก่ใจดี สุขภาพแข็งแรง แต่เป็นเบาหวานตั้งแต่อายุ 56 ปี จนถึงตอนนี้คุณยายหอมก็เป็นเบาหวานมากกว่า 24 ปี แล้ว คุณยายหอมอยู่กับหลานสาวกับลูกสาว รวมเป็น 3 คน ส่วนลูกชายไปทำงานต่างจังหวัด 2 – 3 เดือน จะกลับมาครั้งหนึ่ง ซึ่งรายได้ส่วนใหญ่ก็มาจากลูกชาย และลูกสาวไปทำงานในค่ายทหาร เป็นพนักงานเก็บลูกกอล์ฟ ไปเช้าเย็นกลับ คุณยายหอมอยู่บ้านคนเดียวในตอนกลางวัน ส่วนใหญ่ก็จะกินข้าวคนเดียว ในตอนกลางวันจะมีญาติที่อยู่ข้าง ๆ บ้าน ป้าแดง คอยดูแลในเรื่องอาหารการกินบ้าง เพราะสงสารกลัวจะกินไม่ได้ คุณยายหอมเป็นเบาหวานก็จริง แต่ยังทำงานบ้านได้บ้าง เช่น การกวาดบ้าน จากคำบอกเล่าของคุณยายแดงเพื่อนบ้านบอกว่าการดูแลคุณยายหอมบางทีก็เหมือนหน้าที่ของตัวเองไปแล้ว เพราะตัวเองเลี้ยงหลานอยู่บ้านจะอยู่กับคุณยายหอมทุกวัน เพราะบ้านติดกันก็เลยรักและสงสารคุณยายหอม จึงช่วยดูแล ดีที่คุณยายหอมไม่ได้มีอาการหนักอะไรก็เลยทำให้เห็นว่า คุณยายยังแข็งแรงดี แต่ก็กังวลหาวันใดที่ป้าแดงพาหลานไปรับวัคซีนหรือไปทำธุระนอกหมู่บ้าน คุณยายหอมจะมีใครดูแล บางครั้งยาเบาหวานหมดหรือหาไม่เจอ ป้าแดงก็ต้องหาให้หรือพาไปหาหมอ บางครั้งก็เคยบอกลูกสาวคุณยายหอมให้ใส่ใจคุณยายหอมมากกว่านี้ แต่เขาก็ให้เหตุผลว่าต้องอยู่ ต้องกินต้องทำงานด้วย พออยู่ก็อยู่ไปก่อน ถ้าไม่สบายจริง ๆ ก็พาไปหาหมอเอง ป้าแดงก็เลยไม่บอกอีก เพราะถือว่าโต ๆ กันแล้ว ส่วนสุขภาพโดยรวมของคุณยายหอมก็กังวลในเรื่องของไต เพราะคุณยายหอมเริ่มบวมและเหนื่อยบ่อยขึ้น แต่ก็ยังไม่มีการเจ็บป่วยที่รุนแรง ก็จะดูแลช่วยไปเรื่อย ๆ จนกว่าคุณยายหอมจะไม่อยู่กับเรานั่นแหละ ป้าแดงกล่าว

4.2) คู่สมรสมีชีวิตอยู่แต่ไม่สามารถดูแลได้ ผู้วิจัยจัดกลุ่มผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงในประเภทนี้ เพราะผู้สูงอายุและคู่สมรสมีชีวิตแต่อายุมาก คู่สมรสไม่สามารถเป็นผู้ดูแลหลักได้ คู่สมรสที่ดูแลได้ในบางเรื่องเท่านั้น เช่น ให้กำลังใจกัน คอยเป็นเพื่อนคุยในยามว่างจากผู้ดูแลหลัก ผู้วิจัย พบว่า คู่สมรสที่มีอายุมากดูแลกันเองมีปัญหาด้านการดูแลทำให้เกิดการเคลื่อนไหว และการดูแลจัดการเรื่องต่าง ๆ ทั้ง อาหาร เสื้อผ้า เป็นไปได้ยาก จนบางครั้งทำให้เกิดอุบัติเหตุจากการดูแลกันเอง เช่น สะดุดล้ม ลื่นล้ม เนื่องจากการทรงตัวเสียการควบคุม

การดูแลโดยญาติ จากการศึกษา ผู้วิจัย พบว่า 2 ครอบครัวที่ญาติได้มีการว่าจ้างให้คนภายนอกครอบครัวมาดูแลเป็นครั้งคราวเพิ่มเติม เป็นการแบ่งเบาภาระของญาติ

กรณีศึกษาที่ 16 คุณแม่บุญ อายุ 64 ปี คุณแม่บุญเป็นคนตัวเล็ก ผอมสูง อยู่กับสามีเพียงลำพัง ลูกย้ายไปอยู่กับสามีหลายปีแล้ว ส่วนลูกอีกคนก็ไปทำงานต่างจังหวัดและให้ลูก อยู่กับคุณยายบุญ คุณตาส่ง จึงเป็นว่าครอบครัวนี้มีคนแก่กับเด็กที่อาศัยอยู่ด้วยกัน คุณยายบุญ สุขภาพดีมาตลอด แต่เมื่อ 3 ปีที่แล้ว เมื่อปี พ.ศ.2556 ก็มีการเจ็บป่วยเกิดขึ้นกับคุณยายบุญ ปวดหลัง และรู้สึกปัสสาวะมีสีเข้มมากเหมือนสีเลือด จึงได้ให้ลูกสาวและลูกเขยพาไปหาหมอที่โรงพยาบาล ตอนแรกส่งไปที่โรงพยาบาลศรีสมเด็จ หมอได้สันนิษฐานว่าน่าจะเป็นโรคนิ่วในไต จึงได้ส่งต่อไปยัง โรงพยาบาลร้อยเอ็ดก็ได้ผ่าตัดออก แต่หลังจากผ่าตัดก็ยังรู้สึกไม่ค่อยสบายยังปวดแปลบ ๆ ทำงานหนักไม่ได้ก็ได้ช่วยงานสามีในนาในสวนบ้าง เช่น เลี้ยงหลานดูแลหลานของลูกอีกคน ต่อมา เมื่อปลายปี พ.ศ.2557 นั้นเอง คุณตาส่งผู้เป็นสามีของคุณยายบุญป่วยหนักไม่สบาย คุณยายก็ได้ เหมารถพาไปหาหมอ หมอบอกว่าคุณตาส่งเป็นมะเร็งท่อน้ำดี รักษากันอยู่ไม่นานคุณตาส่งก็เสียชีวิต จากไป ตอนนี้อยู่กับลูกชายเพียง 2 คน เวลาเจ็บป่วย คุณยายบุญก็ได้ น้ำด่าง (ลูกของพี่ชาย) ที่อยู่ในละแวกบ้านข้างกันพาไปหาหมอและรับยา ส่วนลูกทั้ง 2 คน ของคุณยายบุญก็ไม่ค่อยได้มาเยี่ยมบ่อยนัก ส่วนมากก็มาในช่วงเทศกาล ในหนึ่งปีจะมาประมาณ 2 ครั้ง เห็นจะได้ และเรื่องค่าใช้จ่ายสำหรับคุณยายบุญก็เป็นเงินเก็บของคุณยายเองส่วนใหญ่ การดูแลด้านการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ของคุณยายจึงเป็นหน้าที่ของน้ำด่างที่ต้องพาไปหาหมอ น้ำด่าง เล่าให้ฟังว่า บางครั้งคุณยายก็ปวดหลังและตัวบวมไม่ค่อยสบาย แต่ก็คงเกรงใจเราไม่อยากจะบอกเราก็กเลยไม่ไปหาหมอ อดทนเองสำหรับอาการเจ็บป่วย ส่วนหลานอายุ 10 ขวบ ก็พอช่วยดูแล เรื่องอาหารการกินได้บ้าง ช่วยงานบ้านได้ แต่ก่อนคุณยายมีวัวหลายตัวแต่ก็ขายไปเรื่อย ๆ จนตอนนี้ ไม่เหลือแล้ว และอีกสาเหตุคือคุณยายเหนื่อยที่ต้องดูแล ส่วนรายได้นั้นก็มาจากเงินเก็บและรับจ้าง ทัวไปบ้าง น้ำด่างได้แต่หวังให้ลูกของคุณยายกลับมาดูแลก่อนจะสายเกินไป ในช่วงที่ผ่านมาเพื่อนบ้าน ก็ได้ไปให้กำลังใจคุณยายบุญ ช่วยดูแลเรื่องสุขภาพจิต เพราะกลัวแกคิดมากกับการเจ็บป่วยของตัวเอง

2. การจำแนกตามระดับความสามารถในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

ผู้วิจัย จำแนกตามระดับความสามารถในการพึ่งตนเองของรูปแบบการดำเนินชีวิต ของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง สามารถแบ่งได้ 3 กลุ่ม ดังนี้

1) ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงติดเตียง ผู้ป่วยติดเตียงไม่ได้หมายถึงเฉพาะผู้ป่วย ที่นอนรักษาตัวอยู่บนเตียงเท่านั้น แต่หมายรวมถึงกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่ได้นอนบนเตียงด้วย เป็นกลุ่ม รักษาตัวที่บ้านไม่สามารถลุกออกจากที่นอนได้ อาจจะนอนบนเสื่อ ที่นอน หรือนอนอยู่บนแคร่ไม้ ผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลักที่มีฐานะทางการเงินดีอาจจะมี การนอนบนเตียงปรับระดับได้ และมีที่นอนลม เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง ระยะสุดท้าย ผู้ป่วยอัมพาต ผู้ป่วยทางระบบสมอง หรือผู้สูงอายุที่ต้องนอนรักษาตัวอยู่บนเตียง ตลอดทั้งวัน ซึ่งเสี่ยงต่อโรคต่าง ๆ มากขึ้น เช่น แผลกดทับ ผู้ดูแลต้องทำการดูแลทั้งการทำ ความสะอาดร่างกายของผู้ป่วย การสวมใส่เสื้อผ้า จัดเตรียมอาหาร การทำความสะอาดบริเวณรอบ ๆ ที่ผู้สูงอายุติดเตียงอาศัยอยู่ จัดภูมิทัศน์ให้โล่งโปร่งอากาศถ่ายเทได้สะดวก และการซักล้างเสื้อผ้า อุปกรณ์สำหรับผู้ป่วย พร้อมทั้ง การเตรียมอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น ผ้าพันแผล เทปติด สำลี ผ้าอ้อมสำเร็จรูป ส่วนในกรณีที่ผู้ป่วยติดเตียงที่ต้องให้อาหารทางสายยางก็ต้องมีการเตรียมบริเวณ

ในการเตรียมอาหารเหลวสำหรับผู้ป่วยด้วยเช่นกัน และจะต้องมีเวลาในการพักผ่อนด้วย เพราะต้องดูแล ทั้ง 24 ชั่วโมง

2) **ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนที่ และอุปกรณ์ช่วยเหลืออื่น ๆ** ผู้วิจัยหมายถึงผู้สูงอายุที่ต้องใช้อุปกรณ์ในการเคลื่อนย้ายและเคลื่อนที่จากที่หนึ่งไปยังที่หนึ่งในระยะทางสั้น ๆ ภายในบ้านหรือจากในบ้านไปยังนอกบ้านหรือบริเวณบ้าน โดยการใช้ อุปกรณ์ช่วยเหลือร่วมกับผู้ดูแล เช่น ไม้เท้า เครื่องพยุงเดินแบบสี่ขา รถเข็นแบบล้อหมุน รวไม้ ในกรณีผู้สูงอายุติดเตียง ผู้วิจัย พบว่า การเคลื่อนย้ายหรือการเปลี่ยนเสื้อผ้าให้กับผู้สูงอายุกลุ่มนี้ พบว่า ใช้ผ้าขาวม้าเป็นอุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหวผู้ป่วย การเปลี่ยนท่านอน และการเปลี่ยนผ้าอ้อมสำเร็จรูปก็เช่นกัน

อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนไหวส่วนใหญ่ ผู้วิจัย พบว่า อุปกรณ์ส่วนใหญ่ ได้มาจากการทำเองแบบง่าย ๆ เช่น ไม้เท้า หากอุปกรณ์ที่มีราคาแพง ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงจะได้รับ การบริจาคจากหน่วยงานด้านสุขภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หรือได้มาจากครอบครัว ที่เคยมีผู้สูงอายุติดเตียงมาก่อน แต่ปัจจุบันเสียชีวิตแล้ว จึงได้บริจาคของเหล่านี้มาให้ ส่วนในครอบครัวที่มีฐานะดีก็จะซื้ออุปกรณ์เหล่านี้ใหม่ ในกรณีเดียวกัน ผู้วิจัย พบว่า หากผู้สูงอายุ รายใดเสียชีวิตลง อุปกรณ์เหล่านี้จะถูกส่งต่อไปยังผู้สูงอายุรายอื่น ๆ ต่อไป เพื่อเป็นการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

3) **ผู้สูงอายุวัยปลาย หรือผู้สูงอายุชราภาพ** ผู้วิจัย หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุ 80 ปี ขึ้นไป ที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง กลุ่มนี้จะมีร่างกายแข็งแรง แต่ด้วยเงื่อนไขสมรรถภาพ การทำงานของร่างกายทำงานประสิทธิภาพต่ำลง แต่ก็ต้องมีผู้ดูแลหลักเช่นเดียวกัน ผู้สูงอายุในภาวะ พึ่งพิงกลุ่มนี้ ผู้วิจัยพบจำนวนมากที่มีชีวิตในชุมชนท้องถิ่น ผู้วิจัยสามารถจำแนกผู้สูงอายุวัยปลายได้ 3 กลุ่ม ดังนี้

3.1) **กลุ่มร่าเริง อารมณ์ดี** ผู้วิจัย หมายถึง กลุ่มผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงกลุ่มนี้ มักจะชอบพูดคุย มักจะเดินไปที่บ้านข้าง ๆ เพื่อถามชีวิตความเป็นอยู่ของลูกหลาน แต่ก็ทำได้ ไม่บ่อยนัก ผู้สูงอายุคนอื่นๆ มักจะชอบมาเยี่ยมพูดคุยด้วย เพราะมีความสุข กลุ่มนี้ผู้สูงอายุ มักจะมีเรื่องเล่าชีวิตการต่อสู้ชีวิตในวัยที่ผ่านมา มีเรื่องเล่า เรื่องตลก เรื่องผีหลอก เล่าให้เด็ก ๆ ฟัง ขณะเดียวกัน หากมีงานมงคล งานอวมงคลในหมู่บ้าน ลูก ๆ ในวงศ์ตระกูลก็จะมารับเพื่อเป็นที่ปรึกษา ให้ความเคารพ หรือในการประกอบพิธีกรรมในหมู่บ้าน

กรณีศึกษาที่ 17 คุณตาหงัด อายุ 76 ปี คุณตาหงัด เป็นคนแข็งแรง สุขภาพตอนนี้มีโรคความดันโลหิตสูง และยังต้องรับยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาลศรีสมเด็จ คุณตาหงัด ยังคงทำงานในไร่นาได้บ้าง แต่ไม่ได้เป็นแรงงานหลัก ส่วนภรรยาของคุณตาได้เสียชีวิตเมื่อปี 2549 คุณตาหงัดก็อยู่กับลูกหลานมา อาชีพตอนนี้ จักสานเครื่องใช้จากไม้ไผ่ เช่น กระดัง หวด กระติบข้าว ตะกร้า ก็พอสร้างรายได้ให้บ้าง “ตอนนี้อยู่กับลูกหลานมีความสุขดี บางวันก็ไปในเมืองกับลูก เขาก็พาไปกินข้าวนอกบ้านบ้าง เรื่องจักสานนี้เขาไม่ยอมให้เราทำหรอก เขาอยากให้เราพัก อยู่เฉย ๆ” แต่คุณตาหงัดชอบจึงทำอย่างต่อเนื่อง จะมีเรื่องคิดถึงภรรยาบ้างก็เป็นเรื่องธรรมดา เพราะ รักคุณยายมากก็เลยเลยอดคิดถึงไม่ได้ถึงแม้เวลาจะผ่านมาหลายปีแล้วก็ตาม ในเรื่องของความเป็นอยู่ ก็ลูกสะใภ้เป็นคนจัดการให้ ทั้งเรื่องอาหารและการซักเสื้อผ้า แต่ว่าไม่ค่อยชอบรสชาติของอาหาร

เท่าไร เพราะเขาทำจิต แต่ลูกบอกว่า เป็นความดันโลหิตสูงต้องไม่กินเค็ม เราก็เชื่อเขา ไม่เชื่อเดียวเขาไม่ทำให้กิน คุณตาหงัดพูดถึงลูกหลานอย่างอารมณ์ดี

3.2) กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงปลีกตัว ผู้วิจัย หมายถึง ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพิงเริ่มวางตัวห่างจากกลุ่มเพื่อนหรือลูกหลานที่เคยร่วมทำกิจกรรมด้วยกัน เพราะมีปัญหาด้านสุขภาพ เช่น อาการกลืนปัสสาวะไม่ได้ของผู้สูงอายุผู้หญิง การมองไม่เห็นสายตาพร่ามัว ในภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง รวมถึง การมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ มีรายได้น้อยลง จึงเริ่มปลีกตัวห่างจากกลุ่มผู้คนที่เคยร่วมกิจกรรม

กรณีศึกษาที่ 18 คุณแม่จำปี อายุ 66 ปี คุณยายจำปีจากวันที่ไปเยี่ยมยังเป็นคนแข็งแรงอยู่ แต่จะมีโรคประจำตัว คือ เป็นโรคเบาหวาน คุณแม่จำปีบอกว่าตรวจพบว่าตัวเองเป็นเบาหวานตั้งแต่อายุ 50 ปี แล้ว และกินยามาตลอด ระดับน้ำตาลก็อยู่เกณฑ์ปกติที่แพทย์กำหนดและจะไปตรวจทุกครั้งที่หมอนัด ตอนนี้เริ่มอาการไม่ดีแล้ว ไตเริ่มไม่ดีแล้ว หมอบอกอีกไม่นานคงได้มีการฉีดยาเพื่อแทนการกินยา คุณยายจำปีอยู่กับลูกสาวและลูกเขย หลังจากที่สามีตายไปเมื่อปี พ.ศ.2552 คุณยายก็อยู่กับลูกหลาน ก็ช่วยดูแลบ้านเรือน ช่วยเลี้ยงหลานน้อย เป็นสิ่งที่จะทำได้เพื่อช่วยเหลือครอบครัว ส่วนเรื่องอาหารก็จะมืลูกสาวเป็นคนจัดการให้ ค่าใช้จ่ายในบ้านก็เหมือนกัน เขาก็จะเป็นคนจัดการให้ แม้กระทั่งเรื่องเงินเบี้ยยังชีพเขาก็ไปรับ และนำมาเก็บไว้ใช้ในครอบครัว ลูก ๆ ของคุณยายจำปีดูแลดี เวลาไปหาหมอก็พาไป และคอยให้กำลังใจคุณยายจำปีอยู่เสมอ คุณยายจำปีบอกว่าตัวเองมีความสุขกับครอบครัว ส่วนลูกสาวก็บอกจะดูแลคุณแม่ให้ดีเหมือนกับตอนที่เราเป็นเป็นเด็กท่านก็ดูแลเราดีมากเหมือนกัน

3.3) กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเก็บตัว ผู้วิจัย หมายถึง ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ไม่มีความสุขในการออกนอกบ้าน มีความวิตกกังวลกับสุขภาพของตน และกลัวจะเป็นปัญหาของลูกหลาน ขณะเดียวกัน ผู้วิจัย พบว่า มีผู้สูงอายุมักจะมีปัญหากับผู้ดูแลหลัก มักจะถูกปล่อยปละละเลยจากครอบครัว และการยอมรับจากคนในชุมชนลดลง จึงทำให้เก็บตัวอยู่ที่บ้าน ส่งผลให้อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย ควบคุมอารมณ์ตัวเองไม่อยู่

บทบาทภาระของผู้ดูแลหลักต่อปฏิบัติการในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

จากการลงพื้นที่ ผู้วิจัย พบว่า งานหลักของผู้ดูแลหลัก คือ กิจวัตรประจำวันในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงของผู้ดูแลหลักในรอบ 1 วัน วิธีปฏิบัติต่อผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงตั้งแต่ตื่นนอนจนถึงผู้ดูแลเข้านอน ผู้ดูแลหลักมีความยากง่ายในการดูแลแตกต่างกันขึ้นอยู่กับระดับการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ เพื่อให้เห็นข้อมูลปฏิบัติการในชีวิตประจำวันร่วมกัน ผู้วิจัย ขอเสนอวิธีปฏิบัติประจำวันของผู้ดูแลหลักต่อผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยแบ่งเป็นกิจกรรมหลัก ดังนี้

1. ทำความสะอาดร่างกาย การแต่งตัว เลือเสื้อผ้า ในกรณีที่ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ยังแข็งแรงอยู่ ผู้วิจัย พบว่า การดูแลสุขภาพสะอาดด้านร่างกายของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ เป็นบทบาทของผู้ดูแลหลัก มีการเตรียมอุปกรณ์การทำความสะอาดร่างกายให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้ทำความสะอาดร่างกายด้วยตนเอง พร้อมทั้ง การเตรียมเสื้อผ้าเครื่องนุ่งห่มให้เหมาะสมสำหรับการสวมใส่ในแต่ละสภาพภูมิอากาศ การซักล้างเสื้อผ้าของผู้สูงอายุ สำหรับผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิงมีปัญหา

ปัสสาวะเล็ด (การกลั้นปัสสาวะไม่ได้) ทำให้มีกลิ่น ผู้ดูแลหลักก็จัดการดูแลกางเกงในให้เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อการสร้างความมั่นใจให้กับผู้สูงอายุในการพบปะผู้อื่นอยู่เสมอ

ในกรณีผู้สูงอายุผู้ป่วยติดเตียง ผู้วิจัย พบว่า ผู้ดูแลหลักเป็นผู้ทำความสะอาดให้กับผู้ป่วยทั้งหมด เช่น การเช็ดทำความสะอาดร่างกายด้วยการเช็ดถูตัว การเปลี่ยนเสื้อผ้าและผ้าอ้อมสำเร็จรูป การแปรงฟัน รวมถึง การเปลี่ยนผ้าปูเตียงให้กับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ในการทำความสะอาดแต่ละครั้ง ต้องอาศัยความร่วมมือจากคนในครอบครัว ญาติ และเพื่อนบ้าน ในบางครั้งทำคนเดียวได้ แต่จะเหนื่อยมาก โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีขนาดลำตัวใหญ่

2. การให้อาหาร ผู้วิจัย พบว่า สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุที่ช่วยตนเองได้บ้าง บทบาทหน้าที่ของครอบครัวที่ให้ความสำคัญเป็นอันดับแรก แต่ด้วยวิถีชีวิตของความเป็นสังคมอีสาน เวลาประกอบอาหารมักจะประกอบอาหารรวมกันของคนในครอบครัว ซึ่งการจัดหาอาหารนี้การจัดการดูแลภายในครัวเรือนสำหรับสมาชิกทุกคน และมีได้ให้ความสำคัญสำหรับผู้สูงอายุเท่านั้น ในขณะเดียวกันผู้สูงอายุซึ่งเป็นสมาชิกหนึ่งในครอบครัว โดยเฉพาะสตรีที่มีสถานภาพเป็นแม่หรือย่าหรือยาย มักจะมีส่วนร่วมในการจัดการด้านอาหารสำหรับสมาชิกในครัวเรือน อาทิ หน้าที่จัดหาอาหารและปรุงอาหารสำหรับทุกคนในบ้านที่จะรับประทานอาหารร่วมกัน ดังนั้น ในภาพรวมการจัดการด้านอาหารแก่ผู้สูงอายุนั้นมิได้มีการดำเนินการอย่างพิเศษแต่อย่างใด ถือเป็นเรื่องปกติของครอบครัวที่ต้องกินอยู่ร่วมกัน

ในกรณีที่ผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาวะพึ่งพิงติดเตียง หรือมีโรคเฉพาะและต้องการการจัดการด้านอาหารเป็นกรณีพิเศษ เช่น การให้อาหารทางสายยาง การควบคุมอาหารเพื่อโรคเบาหวาน ความต้องการอาหารที่มีปริมาณเกลือต่ำในผู้ที่มีโรคไตวายเรื้อรังหรือโรคหัวใจล้มเหลว เป็นต้น ครอบครัวจะให้การเกื้อกูลเป็นการเฉพาะและแยกชัดเจนจากการดูแลเรื่องอาหารสำหรับสมาชิกอื่น ๆ ในครัวเรือน

3. การรักษาพยาบาล ผู้วิจัย พบว่า การรักษาพยาบาลผู้ดูแลหลัก มีวิธีการรักษา 2 วิธีการ คือ

1) การรักษาภาคประชาชนจากชาวบ้าน ได้แก่ ในกรณีผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาวะพึ่งพิงที่ยังแข็งแรงบ้าง มักจะชอบการซื้อยามารับประทานเองบ้าง ผู้ดูแลจัดยาให้ทาน ผู้ดูแลซื้อมาให้ทานบ้าง เช่น ยาที่มีการโฆษณาชวนเชื่อทางวิทยุโทรทัศน์ที่มีสรรพคุณมาก จากการลงพื้นที่ ผู้วิจัย พบว่าผู้สูงอายุในสภาวะพึ่งพิงที่ได้รับการดูแลจากเพื่อนบ้าน เป็นการรักษาพยาบาล เพราะการสอบถามอาการเจ็บป่วย การได้รับการดูแลจากญาติและเพื่อนบ้าน คนในชุมชน ส่วนใหญ่จะไปเยี่ยมผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาวะพึ่งพิง เพื่อให้กำลังใจ และในบางครั้งญาติและเพื่อนบ้านจะเป็นคนให้ข้อมูลในการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตนด้วย เช่น การได้รับการดูแลจากอาสาสมัครสาธารณสุขในชุมชน (อสม.) หรือกลุ่มอาสาสมัครสร้างเสริมและดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Care Giver) ในครอบครัวแต่ละหลังคาจะมี อสม. ที่เป็นตัวแทนของสาธารณสุข จะเป็นคนดูแลในพื้นที่เขตรับผิดชอบของตนเอง ดังนั้น บทบาทหน้าที่ของ อสม. คือ การออกเยี่ยมบ้าน การให้คำแนะนำเบื้องต้นเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพ อาจรวมถึงการวัดสัญญาณชีพเบื้องต้นเพื่อคัดกรองผู้สูงอายุ ในบางครั้งจะมี อสม. จะมีการพูดให้กำลังใจด้วยการพูดคุยทั่วไป

การไปรับการรักษากับหมอพื้นบ้าน ในปัจจุบันผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ในหมู่บ้านที่สุขภาพแข็งแรงและผู้สูงอายุมีเจ็บป่วย มักจะมีความเชื่อในการรักษาแบบหมอพื้นบ้าน ร่วมกับการรักษากับแพทย์แผนใหม่ บางครั้งผู้สูงอายุจะมีความเชื่อร่วมกับหมอสมุนไพรต้องมีการอาบ น้ำมนต์ชำระล้างสิ่งที่ไม่ดี ผู้สูงอายุบางคนต้องให้มีหมอนวดเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อให้ตัวเองสบาย มากขึ้น รวมถึง มีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมีแนวคิดและการปฏิบัติเกี่ยวกับพิธีกรรม การสะเดาะเคราะห์ ทั้งจากนักธรรมและจากพระสงฆ์ด้วย เช่น ในกรณีที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วยด้วยโรค เรื้อรังที่รักษาไม่หาย เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง รวมทั้ง มีภาวะทุพพลภาพ พิการ ที่รักษากับการแพทย์ตะวันตกหรือการรักษาในโรงพยาบาลแล้วไม่หาย รวมทั้ง ภาวะการณ เจ็บป่วยเป็นระยะสุดท้ายของชีวิตแล้ว ผู้ดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะกลับมาพึ่งระบบการแพทย์ แบบพื้นบ้าน ทั้งการกินยาสมุนไพร การไปทำบุญแต่งแก้ การไปหาหมอดู การรักษาด้วยหมอ ไสยศาสตร์

2) ได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการด้านสุขภาพ จากบริการเจ้าหน้าที่ สาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาลที่มีความรู้ในวิชาชีพ ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแล จากศูนย์สุขภาพชุมชน โดยผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงจะได้รับการส่งเสริมการให้ความรู้การดูแลผู้สูงอายุ การป้องกันโรค และป้องกันตนเอง รวมถึง การฟื้นฟูสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม ขณะที่ผู้สูงอายุ ในภาวะพึ่งพิงบางคนจะต้องไปรับบริการรักษาสุขภาพจากโรงพยาบาลด้วยการไปตรวจรักษา จากแพทย์และพยาบาลที่มีความชำนาญ รวมถึง การดูแลรักษาที่คลินิกเอกชนที่มีหมอประจำ จากการสัมภาษณ์คนดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ดูแลหลักที่มีฐานะทางเศรษฐกิจดี มีสิทธิการดูแลรักษา เช่น ผู้สูงอายุที่เป็นข้าราชการบำนาญ มักต้องการให้ผู้ดูแลพาไปรักษาที่คลินิกเอกชน เพราะรวดเร็ว ในการไปที่คลินิกแต่ละครั้ง เช่น การไปให้น้ำเกลือ การรักษาด้วยการฉีดยา และมียามาให้รับประทาน

4. การดูแลด้านจิตใจ

ในกรณีที่เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ยังแข็งแรงอยู่ ผู้วิจัย พบว่า ผู้สูงอายุ ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงยังต้องการทราบความเคลื่อนไหวทางสังคม เป็นบทบาทหนึ่งที่ผู้ดูแลหลัก และครอบครัวควรปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ โดยการให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว และสังคมภายนอก ตลอดจน การดูแลให้ได้รับข่าวสารเพื่อรับรู้ความเป็นไปของสังคมที่เป็นอยู่ การสนับสนุนให้ได้ทำงานอดิเรกตามสมควร การสนับสนุนให้มีส่วนร่วมเข้าร่วมในกิจกรรมทางศาสนา และดูแลให้ได้รับความบันเทิงต่าง ๆ ตามควรแก่วัยของผู้สูงอายุ บทบาทของผู้ดูแลเป็นลักษณะ ของการเกื้อกูลและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้พบญาติและเพื่อนฝูง เปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วม ในกิจกรรมเพื่อสังคม การสนับสนุนให้ร่วมกิจกรรมทางศาสนา เช่น การไปวัด รวมทั้ง ร่วมกิจกรรม กิจกรรมงานบุญ กิจกรรมต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อตัวผู้สูงอายุ ข้าราชการของญาติพี่น้อง และเรื่องตลกขบขัน หรือการใช้สื่อความบันเทิง ทั้งการฟังหมอลำหรือการฟังพระเทศน์ผ่านสื่อต่าง ๆ ที่ควรจะนำเสนอ ให้ผู้สูงอายุได้รับทราบ รวมทั้ง การได้รับรู้ข่าวสารเพื่อรับทราบความเป็นไปในสังคม และเป็นการพัฒนาตนเองให้ทันสมัยเสมอ เมื่อเปรียบเทียบบทบาทการดูแลด้านนี้กับบทบาท ด้านอื่น ๆ พบว่า การตอบสนองความต้องการสังคมเป็นบทบาทที่ครอบครัวปฏิบัติค่อนข้างน้อย แต่ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ยังแข็งแรงอยู่ก็ยังคงต้องการรับรู้ข่าวสารและความเป็นไป ของสังคม และชุมชนที่ตนอาศัยอยู่

5. การดูแลสิ่งแวดล้อมที่บ้าน

ผู้วิจัย พบว่า สภาพแวดล้อมบริเวณบ้านของครอบครัวที่มีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอาศัยอยู่ร่วมครัวเรือน การจัดการความสะอาด และบรรยากาศที่ดีเป็นเรื่องจำเป็นต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง จากการศึกษา พบว่า การจัดการสิ่งแวดล้อมรอบตัวในแต่ละบ้านมีความแตกต่างกันมาก การดูแลด้านการจัดที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมนั้นมีน้อยมาก ครัวเรือนไหนที่มีคนดูแลหลายคนเป็นครอบครัวใหญ่ การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมจะดี ผู้ดูแลหลักจะใส่ใจมาก เพราะจะมีคนแวะเข้ามาพูดคุยและให้กำลังใจอยู่บ่อยๆ แต่ส่วนมากการดูแลสิ่งแวดล้อมที่บ้านที่มีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอาศัยอยู่ร่วม ถูกมองว่าเป็นเรื่องปกติที่เกิดขึ้นในแต่ละครอบครัว ยังเห็นสภาพเป็นบ้านเรือนใต้ถุนสูงต่อเติมชั้นล่าง ยังมีการดูแลร่วมกันอยู่เสมอ ซึ่งจากสภาพบ้านที่พบในการเก็บข้อมูล ทำให้ทราบว่าทุกบ้านที่พบไม่ได้จัดให้สะอาดเหมือนกันทั้งหมด มีบางบ้านที่จัดเก็บสิ่งแวดล้อมให้สะอาดและแสงสว่างที่เหมาะสม แต่การจัดที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมถือว่าเป็นการตระหนักรู้ต่อการเลี้ยงดูอย่างมีคุณภาพของครอบครัว สำหรับหน้าที่ในการจัดหาเครื่องนุ่งห่มและเครื่องใช้อื่น ๆ นั้น บุตรหลานจัดหาให้เป็นครั้งคราว โดยบุตรหลานนิยมซื้อให้เพียง ปีละ 1 – 2 ครั้ง เฉพาะในโอกาสสำคัญ เช่น วันสงกรานต์ หรือวันขึ้นปีใหม่ บางครั้งในผู้สูงอายุพึ่งพิงที่ป่วย การจัดการกับขยะยังไม่มีแผนหรือฝังกลบ

6. การนอนเฝ้าเวลากลางคืน

ผู้วิจัย พบว่า การนอนเฝ้าเวลากลางคืนของผู้ดูแลหลักและเครือญาติเพื่อนบ้าน เป็นการมาช่วยให้กำลังใจทั้งผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลักเป็นสิ่งจำเป็น มักจะมีการมานอนร่วมกันเพื่อการพูดคุยกับผู้ดูแลหลักกับคนที่มานอนเฝ้าเป็นการสร้างความรู้สึกอบอุ่นใจและความมั่นคงปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เป็นการรับรู้ความรู้สึก การพูดถึงเรื่องราวในอดีตที่ดั่งามการดูแลที่ตอบสนองความต้องการ การได้รับการยกย่องเห็นความสำคัญเป็นความต้องการที่มีรากฐานมาจากความสูญเสียต่าง ๆ ในบางคนผู้สูงอายุมีความรู้สึกอ่อนไหวและน้อยใจง่าย เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ดังนั้น การได้รับการตอบสนองโดยการยอมรับนับถือจึงเป็นสิ่งที่เกื้อหนุนต่อสภาวะทางด้านอารมณ์ของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างมาก พฤติกรรมที่แสดงออกเป็นรูปธรรม ได้แก่ การให้ความเคารพ ให้เกียรติ ให้กำลังใจ ให้ความยกย่อง เพื่อก่อให้เกิดความมั่นคงในอารมณ์และเกิดความภาคภูมิใจ ซึ่งบทบาทนี้ผู้ดูแลได้ทำหน้าที่พูดคุยแสดงความใกล้ชิดและให้ความสำคัญในการตัดสินใจ

ปัญหาและผลกระทบต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในครอบครัว

จากข้อมูลของผู้ดูแลหลักต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ในกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง กลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องใช้อุปกรณ์ในการเคลื่อนย้าย และกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปี ขึ้นไป สามารถสรุปปัญหาและอุปสรรค จำแนกได้ 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านตัวผู้ดูแลหลัก

ดังที่กล่าวมาแล้วว่า หน้าที่ผู้ดูแลหลักจะต้องเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน โดยจะต้องใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุตลอดเวลา โดยมีความที่ต้องดูแลเรื่องสุขภาพ เรื่องอาหารโภชนาการ ต้องดูแลเรื่องสภาพแวดล้อม ดูแลเรื่องความสะอาดอุปกรณ์

และสภาพแวดล้อม ต้องพาไปรับการรักษา การให้ทานยา และอื่น ๆ จากการลงสนามพื้นที่ ผู้วิจัยพบปัญหาได้ 4 ด้าน ดังนี้

1.1 ผู้ดูแลหลักไม่มีประสบการณ์และความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง จากการสะท้อนประสบการณ์ของผู้ดูแลหลัก พบว่า ผู้ดูแลหลักดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงแบบ “ตามมีตามเกิด” หมายถึง มีอะไรที่จะดูแลกันได้ก็ดูแลกันไป ไม่ได้มีการเตรียมตัวหรือฝึกอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยผู้ดูแลหลักจะต้องฝึกประสบการณ์เองจากการปฏิบัติ และหรือจากคำบอกเล่าของคนที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมาก่อน สำหรับในกรณีผู้ป่วยติดเตียง ผู้ดูแลหลักจะได้รับการบอกกล่าวจากพยาบาลช่วงที่ไปรักษาที่โรงพยาบาลเท่านั้น ซึ่งนับได้ว่าไม่เพียงพอต่อการนำมาปฏิบัติดูแลต่อที่บ้าน

ในกรณีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ต้องได้รับการรักษาต่อเนื่องด้านการพยาบาลที่ต้องได้รับยา และการดูแลผู้สูงอายุที่มีบาดแผล ผู้ดูแลหลักไม่สามารถดำเนินการได้เองเพียงลำพัง เพราะไม่เข้าใจวิธีการที่ถูกต้อง แต่ที่นำมาจะทำจากประสบการณ์ที่ทำต่อเนื่องและจากการบอกกล่าวจากเจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพบางครั้งเท่านั้น

กรณีศึกษาที่ 19 คุณตาโฮม อายุ 77 ปี มีประวัติโรคความดันโลหิตสูง เดือนธันวาคม พ.ศ.2556 คุณตาโฮมขับรถกลับจากไปส่งนักเรียน (อาชีพรับ – ส่งนักเรียน) ในลักษณะแกว่งไปแกว่งมา จนต้องมีคนช่วยขับรถมาส่งที่บ้าน และคนข้างบ้านพบคุณตาโฮมล้มแข็งพูดไม่ได้ใจความและอาการผิดปกติแล้ว แขนขาข้างซ้ายอ่อนแรง ปากเบี้ยว จึงให้คนพาไปพบหมอที่โรงพยาบาลและให้หมอตตรวจ หมอวินิจฉัยว่าเส้นเลือดในสมองเปราะ พีบงค์ (ลูกสาว) เล่าให้ฟังแล้วพีบงค์กับสามีก็พากันไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลในเมือง เพราะเชื่อว่าโรงพยาบาลใหญ่กว่าจะมีเครื่องมือที่ครบกว่า แต่ก็สายไปเพราะไม่สามารถแก้ไขได้ อาจเป็นเพราะเราอยู่ที่โรงพยาบาลก่อนหน้านี้นานเกินไป จึงทำให้ช้าสำหรับการรักษา หลังจากนั้น พีบงค์กับสามีได้พาคุณตาโฮมกลับมาบ้านด้วยอาการอัมพาตครึ่งซีกซ้ายอยู่มา 3 สัปดาห์ ก็เกิดอาการเกร็งชัก ทางพีบงค์กับสามีก็พาคุณตาโฮมส่งไปคลินิกแพทย์เฉพาะทาง หมอระบบประสาท แล้วได้ยามาต่อที่บ้าน รับประทานยาอาการไม่ดีขึ้นก็ให้หมอนวดแผนโบราณมาบิบนวดให้เพื่อว่าจะดีขึ้น และกลับมารักษาต่อที่บ้าน โดยรักษาร่วมกับการนวดและหมอนวดแผนโบราณ และนวดน้ำมันยาหอม เป็นน้ำมันมะพร้าว จนอาการดีขึ้น สามารถนั่งได้ปกติ แต่เริ่มมีอาการเปลี่ยนแปลง หงุดหงิด โมโหง่าย ใจร้อน ใครทำอะไรให้ไม่ถูกใจ ก็จะบ่นด่าว่า บางครั้งลูก ๆ หลาน ๆ ก็ต้องคอยหลบ พีบงค์ก็ได้แต่ทำใจให้ยอมรับ และบอกลูกว่าอย่าถือสาคุณตาเลย คุณตาไม่สบาย เมื่ออาการดีขึ้นบ้างแล้วก็ได้ให้ยาต่อเนื่อง แต่ก็ยังอยู่บนเตียงส่วนใหญ่จนกระทั่ง ในกลางปีที่ผ่านมาคุณพ่อชักอีกรอบก็ได้พาไปโรงพยาบาล แต่คราวนี้โชคไม่เข้าข้างเรา คุณพ่ออ่อนแรงลงไม่สามารถลุกนั่งได้ เวลานั่งต้องประคองตลอดเวลากลัวตกเตียง จึงต้องช่วยพยุงและอาการก็ทรุดลงเรื่อย ๆ มีแผลกดทับบ้างตรงก้นกบ เพราะอาจจะเป็นเพราะผอมแล้วมีกระดูกบริเวณนั้น แต่ก็ยังดีที่ไม่ต้องให้อาหารทางสายยาง และหวังว่าอาการของคุณพ่อโฮมจะทรงตัวไปเรื่อย ๆ ส่วนเรื่องที่ต้องดูแลก็มีปัญหา เพราะเราไม่รู้ว่าจะต้องดูแลอย่างไร ไม่กล้าทำ กลัวคุณพ่อเจ็บ แต่ก็ได้รับการอบรมจากโรงพยาบาลบ้าง และฝึกทำบ่อยก็ชำนาญ ตั้งแต่กลับมาจากโรงพยาบาลญาติพี่น้องก็ช่วยเราดูแลคุณพ่อ บางคนก็บอกว่าไม่ต้องยุ่งยากทำกับข้าวจะจะทำเพื่อ แล้วเขา

ก็เอามาให้ เวลาเราไปรับยาให้คุณพ่อ เขาก็มาเฝ้า มาดูแลคุณพ่อ ทำให้มีกำลังใจ พี่น้องก็ช่วยเหลือเราตลอด คงเป็นเพราะพ่อเคยทำดีกับเขา เขาเลยรักพ่อ

1.2 ผู้ดูแลหลักมีปัญหาด้านสุขภาพและมีการเจ็บป่วยร่วม พบว่า ผู้ดูแลหลักได้สะท้อนข้อมูลปัญหาถึงสุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง มีปัญหาการเจ็บป่วยอยู่ก่อนแล้ว เช่น ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูง เมื่อต้องแบกรับการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ผู้ดูแลหลักเหล่านั้นจะเริ่มสะสมความเจ็บป่วยหนักขึ้น อาการที่พบปัญหาด้านสุขภาพที่พบบ่อย คือ ความเหนื่อยล้าของร่างกาย เช่น มีอาการปวดหลัง ปัญหากล้ามเนื้อ ที่ต้องยกผู้สูงอายุบ่อย ๆ อ่อนเพลีย ในบางคนจะมีโรคอื่นร่วมด้วย เช่น โรคเบาหวาน กล้ามเนื้ออ่อนแรง วิงเวียนศีรษะ การดูแลในระยะยาวส่งผลต่อความเจ็บป่วยรุนแรงเพิ่มมากยิ่งขึ้น

1.3 ผลกระทบทางด้านร่างกาย พบว่า ส่วนหนึ่งผู้ดูแลหลักเป็นผู้สูงอายุ มีอายุมาก สมรรถนะร่างกายลดลง ผู้ดูแลส่วนนี้พบในกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงด้วยกัน และในกลุ่มที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากคู่สมรสร่วมกับคนในครอบครัว แต่บางครั้งผู้ดูแลหลักไม่ได้อยู่ด้วยตลอดเวลา ผู้ดูแลที่มีอายุมากก็จะได้รับบทบาทในการดูแลแทน ผู้ดูแลกลุ่มนี้จะมีอาการนอนไม่หลับ ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงกลุ่มนี้มักจะมีคุณภาพชีวิตไม่ดีเท่ากับกลุ่มอื่น ๆ อาการที่พบ ได้แก่

การปวดหลัง ผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่มักบ่นว่ามีอาการปวดหลัง ปวดเมื่อยตามร่างกาย อันเนื่องมาจากการยกและการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยโดยวิธีที่ไม่ถูกต้องและเกินกำลังตัวเอง และปัญหาปวดหลังยังบ่งบอกถึงอาการที่มาจากภาวะจิตใจด้วย ที่มีสาเหตุจากภาวะเครียดที่จะสื่อให้ทราบว่าที่ผู้ดูแลหลักรับไว้นั้นมันวันยิ่งมากขึ้น และเป็นอาการเตือนที่บ่งชี้ว่าผู้ดูแลหลักต้องการหยุดพักจากภาระนั้น แต่ก็สามารถกระทำการได้น้อยมาก เพราะอย่างไรก็ต้องดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเช่นเดิม

ร่างกายอ่อนเพลียไม่มีแรง ซึ่งทำให้ผู้ดูแลหลักไม่มีเวลาในการพักผ่อน หรือพักผ่อนไม่เพียงพอ ทำให้ร่างกายอ่อนแอ เกิดโรคแทรกซ้อนได้ และยังทำให้ผู้ดูแลมีอารมณ์หงุดหงิดโมโหง่ายส่งผลกระทบต่อการให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรงได้เช่นกัน

มีปัญหาทางสุขภาพเพิ่มขึ้น ดังที่กล่าวมาแล้วนั้น ผู้วิจัย พบว่า ผู้ดูแลหลักซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นสามีหรือภรรยาและสูงอายุด้วยกันทั้งคู่และมักมีโรคประจำตัว ด้วยภาระที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา ทำให้การดูแลสุขภาพตนเองลดลง ไม่มีเวลาไปพบปะแพทย์ตามนัด รับประทานยาไม่เป็นเวลา พักผ่อนไม่เพียงพอ รับประทานอาหารไม่เป็นเวลา โรคประจำตัวที่เป็นกำเริบมากขึ้น และอาจมีสุขภาพอื่น ๆ เพิ่มมากขึ้น

1.4 ผลกระทบทางด้านจิตใจ พบว่า ผู้ดูแลหลักมีปัญหาการจัดการด้านอารมณ์ เนื่องจากผู้ดูแลจะต้องดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเป็นระยะเวลานาน จะเห็นได้ว่าผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ไม่สามารถที่จะทำกิจกรรมผ่อนคลายได้ มีปัญหาการดูแลรักษาผู้สูงอายุ ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ส่งผลให้เกิดความเครียด กังวล เศร้า ขณะเดียวกัน ผู้ดูแลหลักจะได้รับบทบาทมีงานหลายอย่างในครัวเรือนร่วมด้วย

การจัดการด้านความรู้สึกทางอารมณ์ของผู้ดูแลหลักเป็นเรื่องสำคัญ ผู้วิจัย พบว่า อารมณ์ของผู้ดูแลหลักที่ต้องดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเป็นอารมณ์ที่เกิดขึ้นเมื่อเกิด

การสูญเสียของที่ตนรักไป ผู้ดูแลหลักจะรู้สึกสูญเสียญาติของตนไปทั้ง ๆ ที่ยังมีชีวิตอยู่ เนื่องจากผู้ป่วยจำผู้ดูแลไม่ได้ ไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง ทำให้ผู้ดูแลมีบุคลิกลักษณะเปลี่ยนไปทำให้เกิดอารมณ์เศร้า เบื่อหน่าย ท้อแท้ ไม่มีกำลังใจ รู้สึกไม่มีแรง

ความรู้สึกผิดต่อตนเอง จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลหลัก พบว่า บางครั้งผู้ดูแลหลักจะโกรธทะเลาะกับผู้ป่วย เนื่องจากไม่ให้ความร่วมมือในการดูแลกิจกรรมหรือทำกิจกรรมต่าง ๆ แล้วมักจะรู้สึกผิดจากการกระทำของตนเองภายหลัง ผู้ดูแลหลักมีความโกรธ ผู้ดูแลหลักเคยโกรธผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โกรธตนเอง หรือโกรธเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ พยาบาล หรือโกรธสถานพยาบาลที่ไม่สามารถให้การพยาบาลการรักษาผู้ป่วยหรือดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้นได้ โกรธที่ทุกคนไม่ตอบสนองต่อความต้องการของตนเองได้

ผู้ดูแลหลักมีความรู้สึกอับอาย พบในกรณีผู้สูงอายุป่วยสมองเสื่อม นอกจากจะมีปัญหาด้านความจำแล้ว ยังมีปัญหาด้านพฤติกรรม บางครั้งผู้ป่วยไปแสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสมในที่สาธารณะ ทำให้เกิดความอับอายได้

ผู้ดูแลหลักมีความรู้สึกโดดเดี่ยวด้วยภาระที่ต้องดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเกือบตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้ผู้ดูแลไม่มีโอกาสไปพบปะเพื่อนฝูง การพูดคุยกับเพื่อนทางโทรศัพท์อาจไม่สะดวก เสมือนถูกตัดขาดจากสังคม ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกโดดเดี่ยวอยู่เสมอ

ผู้ดูแลมีความรู้สึกเครียดและกดดันจากคนในครอบครัว จากญาติจากเพื่อนบ้าน จากสังคมในชุมชนท้องถิ่น กล่าวหาตนเองในฐานะผู้ดูแลหลักจะดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้ไม่ดี

2. การดูแลขาดความต่อเนื่องและมีคุณภาพในระบบบริการสุขภาพ

จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลหลัก พบว่า ผู้ดูแลหลักไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงดังที่กล่าวมาแล้ว ดังนั้น การดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นเพียงการดูแลตามกิจวัตรประจำวันเท่านั้น ส่วนการดูแลจากสถานบริการด้านสุขภาพในการเข้ามาดูแลติดตามที่บ้านไม่ได้มีการบริการอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ อาจมาจากหลายสาเหตุ เช่น ขาดอุปกรณ์ในการเคลื่อนย้าย มีความยากลำบากในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยไปหาสถานบริการด้านสุขภาพ การติดตามของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขบางแห่งยังเกิดความลังเลของเจ้าหน้าที่

3. ด้านที่อยู่อาศัยและสภาพแวดล้อม

จากข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้ดูแลหลัก พบว่า ส่วนมากการจัดสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่เอื้อต่อการดูแลรักษาผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยการจัดบ้าน สภาพแวดล้อมบรรยากาศทั้งในบ้านและรอบ ๆ บ้าน การทำความสะอาดเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ นั้นสามารถดำเนินการได้ยุ่งยากมาก เนื่องจากบ้านที่ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอาศัยอยู่บางแห่งเป็นข้อจำกัดของพื้นที่บ้านมีบริเวณคับแคบ ไม่มีหน้าต่าง ทำให้แสงสว่างน้อย มีฝุ่น และมีกลิ่นอับไม่สามารถเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุได้ จะต้องติดเตียงตลอดเวลา ต้องใช้เครื่องมือและอุปกรณ์เครื่องใช้ในการดูแลตลอดเวลา เช่น กระโถน กระดาษชำระ ดังนั้น สิ่งของจะต้องอยู่ใกล้เตียงเพื่อให้หยิบใช้ได้สะดวก

แต่ก็พบว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงที่มีเศรษฐกิจดี มีเครื่องมือที่มามีเยี่ยมบ่อยครั้ง จะจัดการด้านที่อยู่อาศัยและมีการจัดบรรยากาศ สถานที่ และเครื่องมือและวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ได้ดี

มีความพร้อมด้านการเข้าถึงของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนบ้าน จากเครือญาติ และคนในครัวเรือน ยกเว้น ในบางวันที่ผู้ดูแลหลักต้องอยู่คนเดียว และจำเป็นต้องจัดการโดยผู้ดูแลหลักจะทำผู้ดูแลหนึ่งอย่า

4. ด้านเศรษฐกิจ

จากข้อมูลแบบสำรวจรายครัวเรือนของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง จำนวน 68 ราย พบว่า ส่วนใหญ่มีค่าใช้จ่ายค่ารักษาพยาบาลต่อเดือน ประมาณ 2,000 – 4,000 บาท โดยเฉลี่ย ประมาณ 3,000 บาทต่อเดือน และค่าใช้จ่ายทั่วไปกว่าครึ่งหนึ่ง ประมาณ เดือนละ 2,000 – 3,000 บาท ส่วนแหล่งรายได้มาจากบุตรหลาน และเบี้ยยังชีพ (ข้อมูลในตาราง 6 ภาคผนวก)

จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลหลัก พบว่า ผู้ดูแลหลักมีค่าใช้จ่ายประจำที่เป็นค่ารักษาพยาบาลแล้ว แม้ว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงไม่ต้องเสียเงินค่ารักษาโดยตรงจากโรงพยาบาลของรัฐ แต่ต้องซื้อยาหรือเวชภัณฑ์ยาบรรเทาจากร้านค้าทั่วไป ค่าเดินทางไปรักษา ค่าอยู่กินของญาติที่ต้องเฝ้า แม้ว่าจะมีรถบริการนำส่งจากเครือข่ายการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดร้อยเอ็ด หากไม่จำเป็น คนดูแลหลักก็จะไม่นิยมใช้บริการ เพราะเกรงชาวบ้านใกล้เคียงรับรู้ถึงอาการเจ็บป่วย ส่วนใหญ่นิยมใช้รถส่วนตัวหรือรถรับเหมาจากคนภายในชุมชน ในกรณีที่ต้องเดินทางไปตรวจที่ในตัวเมืองร้อยเอ็ดหรือโรงพยาบาลขอนแก่น

ผู้ดูแลหลักต้องแบกรับค่าใช้จ่ายทั่วไปด้วย เช่น ค่ากับข้าว ค่าน้ำ ค่าไฟ หรือค่าวัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นต่าง ๆ และค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ตามความจำเป็นสำหรับการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง เช่น รถเข็น ที่นอนลม เตียงนอน กระโถน กระดาษชำระ ผ้าอ้อมสำเร็จรูป เป็นต้น หากแต่ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงไม่ได้มีค่าใช้จ่ายสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเพียงอย่างเดียว เช่น ค่าการศึกษาของลูกหลาน ค่าประกันชีวิต ค่าภาษีสังคม เป็นต้น

เป็นที่น่าสนใจว่า จากการศึกษา พบว่า ผู้ดูแลหลักไม่ได้เตรียมการด้านเศรษฐกิจไว้สำหรับการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง ในหลายครอบครัวมีความไม่มั่นคงทางเศรษฐกิจ คือ ไม่มีเงินใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน มิได้มีการสร้างความมั่นคงทางเศรษฐกิจในครอบครัวเพื่อจะได้มีไว้ใช้อนาคต ในช่วงที่จำเป็นต้องมีการใช้จ่ายเงินจำนวนมาก ยามชรา และยามเจ็บป่วย ส่งผลให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงมีปัญหาเรื่องการเงิน เพราะมีรายได้ลดลงจากเดิม จากที่เคยสามารถทำงานได้มาก แต่ช่วงที่ต้องดูแลผู้สูงอายุจะไม่สามารถทำงานได้เหมือนปกติ หรือกิจการเป็นของตนเอง จะเห็นได้จากผู้มีอาชีพเกษตรกรรม การทำนาผลผลิตก็จะลดต่ำลง เพราะไม่สามารถดูแลได้ดีเหมือนเช่นแต่ก่อน บางทีผู้ดูแลอายุมากเข้าก็ทำไม่ไหว ทำให้รายได้ตกต่ำลง เพราะสภาพร่างกายลดความแข็งแรงลง จากปัญหาด้านเศรษฐกิจ ส่งผลกระทบส่งผลให้บทบาทของของผู้ดูแลหลักในสังคมของหมู่บ้านลดน้อยลง มักจะชอบเก็บตัว ไม่ค่อยอยากจะออกไปไหน ไม่ไปเข้าร่วมกิจกรรมของสังคมของหมู่บ้านและเพื่อนบ้าน ผู้ดูแลหลักที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจเหล่านี้จะมีความทุกข์ใจมาก ผู้ดูแลหลักไม่ยอมให้คนอื่นมาเยี่ยม เริ่มเก็บตัว ปกปิด โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลเพียงลำพัง ไม่มีคนอื่นคอยช่วยเหลือ ส่วนผู้ดูแลที่มีเครือญาติ หรือตระกูลใหญ่

แหล่งรายได้ของผู้ดูแลหลักในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว มีดังนี้ คือ

- 1) เงินบำนาญ
- 2) เงินเบี้ยยังชีพ
- 3) เงินลูกหลานในครัวเรือนเดียวกัน การหยิบยืมโดยการให้เงิน

การดูแลให้อาหาร แม้แต่ในเวลาที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วย ลูกหลานก็จะช่วยออกค่าใช้จ่ายในการรักษา ในการตรวจรักษา และการมาเยี่ยมเป็นประจำ 4) เงินจากคู่สมรส และได้จากเงินสะสมของผู้สูงอายุ ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในช่วงที่ยังแข็งแรงที่ได้จากการประกอบอาชีพ ทั้งทำนา ปลูกยาสูบ กสิกรรม รวมถึง มีวิธีการรับจ้างอื่น ๆ รวมถึง เงินที่ลูกหลานนำมามอบให้ โดยผู้สูงอายุบางคนจะประหยัดใช้ และ 5) ได้จากญาติและเพื่อนบ้าน ในช่วงที่ญาติและเพื่อนบ้านมาเยี่ยมผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงที่บ้าน หรือที่โรงพยาบาล ส่วนใหญ่ญาติและเพื่อนบ้านจะมีการให้เงินผู้สูงอายุไว้ใช้สอยบ้าง แต่การให้เงิน ดังกล่าวมีจำนวนไม่มาก หลักร้อย หลักพันบาทเท่านั้น 6) ได้รับการดูแลจากระบบการดูแลของชุมชน ในแต่ละชุมชนจะมีระเบียบข้อบังคับในการจัดสรรผลกำไรที่ได้จากกองทุนที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อตั้ง เป็นข้อบังคับบางส่วนให้นำมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เช่น กองทุนเงินล้าน กองทุนสวัสดิการ ชุมชน กองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ผู้สูงอายุตำบล รวมถึง ในกรณีผู้สูงอายุเสียชีวิต หากครอบครัว เป็นสมาชิกจะเงินฌาปนกิจสงเคราะห์ในระดับหมู่บ้าน ซึ่งเป็นเงินที่สามารถช่วยเหลือในยามฉุกเฉินได้ 7) ได้จากการสงเคราะห์ผู้สูงอายุโดยรัฐสวัสดิการครอบคลุมหลายประการ เช่น การจ่ายเบี้ยเพื่อยังชีพ ให้กับผู้สูงอายุ ดังนี้ ผู้สูงอายุ 60 – 69 ปี จะได้รับ 600 บาท อายุ 70 – 79 ปี จะได้รับ 700 บาท อายุ 80 – 89 ปี จะได้รับ 800 บาท และอายุ 90 ปี ขึ้นไป จะได้รับ 1,000 บาท หากผู้สูงอายุพิการ จะได้รับเบี้ยสงเคราะห์คนพิการ เดือนละ 800 บาท หรือในบางรายที่มีฐานะยากจนก็จะการสร้างบ้าน หรือซ่อมแซมบ้าน โดยผู้วิจัยจะให้รายละเอียดในประเด็นการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงโดยชุมชน ต่อไป

การแก้ไขปัญหาด้านเศรษฐกิจที่ผ่านมาของครอบครัว พบว่า หลายครอบครัว ผู้ดูแลหลักใช้วิธีการยืมจากธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร (ธกส.) หรือบางครั้ง ก็ยืมยืมเพื่อนบ้าน หากครอบครัวไหนมีสมาชิกในครัวเรือนหลายคน ต้องให้คนในครอบครัว ไปทำงานรับจ้างในต่างจังหวัดเพื่อประกอบอาชีพ หารายได้มาใช้ในชีวิตประจำวันให้กับครอบครัว หรือบางรายจะต้องขายทรัพย์สินที่มีในครอบครัว เช่น ขายวัว ขายควาย ขายที่ดิน เพื่อให้มีเงิน เป็นค่าใช้จ่าย

5. ด้านสังคม

จากข้อมูลระหว่างการลงสนาม ผู้วิจัย พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงมีปัญหา การเข้าร่วมทางสังคมลดลง จนถึงขั้นไม่เข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมเลย รวมถึง ปิดกั้นสังคมเข้ามาเยี่ยม ที่บ้าน อาจเป็นผลที่ส่งผลกระทบมาจากหลายปัญหา ไม่มีเวลาเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของหมู่บ้าน มีปัญหาด้านการเงิน ดังที่กล่าวมาแล้วนั้น เน้นอนว่าในระดับสังคม การปรนนิบัติดูแลเอาใจใส่ ผู้สูงอายุทั้งยามปกติยามเจ็บป่วย รวมไปถึง เยี่ยมเยียน พุดคุย และให้กำลังใจกลุ่มผู้สูงอายุ ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเป็นการดูแลผู้สูงอายุเป็นบรรทัดฐานและค่านิยมที่ดีของวัฒนธรรมสังคมไทย

สรุป การดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัว จำเป็นต้องมีผู้ดูแลหลักคอยให้ การปรนนิบัติดูแลจนถึงที่สุด ขณะที่คนอื่นในครัวเรือนจะต้องมีหน้าที่ให้การดูแลและช่วยเหลือ ตามความเหมาะสมตามขนบธรรมเนียมปฏิบัติของสังคมอีสาน ขณะเดียวกัน กลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ใน ภาวะพึ่งพิงที่กำลังเผชิญกับปัญหาการดูแลและความต้องการการช่วยเหลือชุมชนท้องถิ่นจะเข้ามา มีบทบาทการบริการต่อการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงร่วมกับคนในครัวเรือนได้อย่างไร

การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยชุมชนท้องถิ่น

ชุมชนท้องถิ่น หมายถึง สถานที่ซึ่งคนใช้เป็นที่ตั้งบ้านเรือน ทำมาหากิน เลี้ยงลูกหลาน และกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ในแง่สังคมวิทยา สังคมวิทยาชุมชน มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ พื้นที่ทางภูมิศาสตร์ (Geographical Areas) การปะทะสัมพันธ์ทางสังคม (Social Interaction) และความผูกพันร่วมกัน (Common Ties) ในงานวิจัยชิ้นนี้ ชุมชนท้องถิ่น หมายถึง หมู่บ้านหลายหมู่บ้านรวมกัน คือ ตำบล หรือระดับเหนือกว่า คือ อำเภอ ซึ่งเป็นแหล่งที่อยู่ แหล่งทรัพยากร เป็นแหล่งงานเป็นวิถีชีวิตที่สัมผัสสืบทอด มีการผูกร้อยผู้คนด้วยสายสัมพันธ์หลากหลาย ตั้งแต่ความเกี่ยวพันกันทางเครือญาติไปจนความสัมพันธ์เชื่อมโยงทางด้านการงานอาชีพ ความเชื่อทางศาสนา ระบบเศรษฐกิจ สวัสดิการ เป็นต้น

การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงใน 8 ตำบล อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด จากการสำรวจครัวเรือนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พบว่า บริการที่วงนอกครอบครัว 2 อย่าง คือ บริการด้านสุขภาพ และบริการด้านสังคม กลไกหลักมีหน่วยงานด้านสุขภาพ คือ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น การให้บริการของชุมชนท้องถิ่นต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมีข้อจำกัด เพราะการดูแลยังคงเป็นการดูแลครอบครัวเป็นหลัก อย่างไรก็ตามจากข้อค้นพบการบริการหรือการสนับสนุนจากชุมชนท้องถิ่น สามารถจัดกลุ่มได้ 5 กลุ่ม ดังนี้ (ดูข้อมูลจากการสำรวจครัวเรือน ตารางที่ 7 ภาคผนวกประกอบ)

1. การจัดการบริการการดูแลโดยเครือญาติ

การจัดการบริการการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยเครือญาติ การศึกษานี้ พบว่ารูปแบบการจัดการไม่ได้เป็นแบบทางการ ระบบเครือญาติที่มีความใกล้ชิดในสายเลือดกับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะให้ความช่วยเหลือบ่อยครั้ง ขึ้นอยู่กับภาระของเครือญาติ เช่น เครือญาติที่อยู่ใกล้ชิดจะมาช่วยดูแลบ่อยกว่าเครือญาติที่อยู่ไกล

รูปแบบการให้ความช่วยเหลือมีหลายวิธีการตามความพร้อมของญาติในแต่ละด้าน เช่น ด้านการดูแลรักษา เครือญาติจะช่วยเหลือดูแลเรื่องอาหาร การจัดยาให้กิน การพาไปหาหมอเพื่อตรวจโรคหรือไปรักษา เครือญาติจะมาช่วยเหลือเป็นบางครั้งเท่านั้น การมาเยี่ยมแต่ละครั้งจะมีการสอบถามอาการป่วย การให้กำลังใจ ด้านเศรษฐกิจ หลังจากที่ถูกผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงไม่ได้ทำงานเพื่อสร้างรายได้ จะมีลูกหลานและเครือญาติเป็นคนคอยหยิบยื่น โดยการให้เงิน ดูแลให้อาหาร แม้แต่ในช่วงเวลาที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วย ลูกหลานก็จะช่วยออกค่าใช้จ่ายในการรักษา ในการตรวจรักษา และการมาเยี่ยมเป็นประจำ การมาเยี่ยมในแต่ละครั้งเครือญาติจะซื้ออุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการดูแลผู้สูงอายุ เช่น อาหารเสริม เสื้อผ้า รวมถึง ในกรณีที่ผู้สูงอายุไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ญาติก็จะซื้อผ้าอ้อมสำเร็จรูป สำลี อาหารเสริมสำหรับผู้ป่วยให้อาหารทางสายยาง ถังมือ ถังดำเพื่อเก็บสิ่งปฏิกูล และอื่น ๆ มีการให้เงินกับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เพื่อเป็นการตอบแทนบุญคุณ แต่เจตนาของญาติก็เพื่อช่วยเหลือด้านเศรษฐกิจให้กับผู้ดูแลหลักนำมาใช้เพื่อซื้ออุปกรณ์กับการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

บทบาทการมาเยี่ยมแต่ละครั้ง จะมีการให้ข้อมูลในการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตนด้วย เช่น ข้อมูลการรักษากับหมอที่บ้าน ในปัจจุบันผู้ดูแลสูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่มีฐานะ

ทางเศรษฐกิจดี มักจะมีความเชื่อในการรักษาแบบหมอพื้นบ้านร่วมกับการรักษากับแพทย์แผนใหม่ บางครั้งผู้สูงอายุจะมีความเชื่อร่วมกับหมอสมุนไพร ต้องมีการอาบน้ำมนต์ชำระล้างสิ่งที่ไม่ดี ผู้สูงอายุบางคนต้องให้หมอถอนพิษเพื่อผ่อนคลายกล้ามเนื้อให้ตัวเองสบายมากขึ้น และมีการพูดคุยถามไถ่สารทุกข์สุกดิบกับผู้ดูแลหลัก เพื่อให้รู้สึกผ่อนคลายและลดภาวะความเครียดให้กับผู้ดูแลหลัก ให้มีความรู้สึกสบายใจผ่อนคลายและพูดคุยเพิ่มขึ้นเป็นการลดความเครียดให้กับผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

เป็นที่น่าสนใจว่า ผู้ดูแลหลักและเครือญาติ ในปัจจุบันมีแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติพิธีกรรมสะเดาะเคราะห์ ทั้งจากนักธรรมและจากพระสงฆ์ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หาย เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเมเรียม รวมทั้ง มีภาวะทุพพลภาพ พิกัด ที่รักษากับการแพทย์ตะวันตกหรือการรักษาในโรงพยาบาลแล้วไม่หาย และอยู่ในภาวะการเจ็บป่วยเป็นระยะสุดท้ายของชีวิตแล้ว หรือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง จะกลับมาพึ่งระบบการแพทย์แบบพื้นบ้าน ทั้งการกินยาสมุนไพร การไปทำบุญแต่งแก้ การไปหาหมอ การรักษากับหมอไสยศาสตร์

2. การจัดการบริการดูแลโดยเพื่อนบ้าน

เพื่อนบ้าน หรือคุ้มช่วง คุ้มบ้าน ใช้ชื่อเรียกว่า “เพื่อนบ้านครัวเรือนแนบชิด” เป็นครัวเรือนที่อยู่บริเวณรอบข้างของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ในบริเวณรอบบ้านผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมีลักษณะการจัดกลุ่มทางสังคม การจัดกลุ่มตามลักษณะความสัมพันธ์มีทั้งระบบเครือญาติ บางครอบครัวแต่งงานแล้วขยายครอบครัวออกไป หรือบางครอบครัวเป็นคนที่ยื่นแต่อพยพเข้ามาอยู่ใหม่เป็นครอบครัวแนบชิดก็จะให้ความเคารพคนที่อาศัยอยู่ก่อน เพื่อนบ้านครัวเรือนแนบชิดมีความสัมพันธ์ที่มากกว่าการจัดบ้านเรือนทางการปกครองของหมู่บ้าน ที่เรียกว่า คุ้ม จากการลงพื้นที่การจัดการบริการของกลุ่มนี้ ผู้วิจัย พบมากเป็นอันดับสอง รองจากเครือญาติ

รูปแบบการจัดการบริการของกลุ่มนี้ มีความสำคัญมากต่อการจัดการบริการการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ในกรณีที่ผู้ดูแลหลักไม่มีเครือญาติอยู่ใกล้ นานครั้งมาเยี่ยมสักครั้ง รวมถึงผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ถูกปล่อยปละละเลย เป็นกลุ่มที่ปลื้มตัว และกลุ่มหลบตัว เพื่อนบ้านจะสามารถช่วยเหลือได้มาก ส่วนใหญ่เป็นไปในลักษณะของการเยี่ยมเยียนให้กำลังใจ ถามสารทุกข์สุกดิบ ซื่อข้าวของมาฝากบ้าง บางครั้งให้เงินช่วยเหลือหรือบางรายก็จะให้ความช่วยเหลือด้านอื่น ๆ ด้วย เช่น ขับรถพาไปโรงพยาบาล

นอกจากการให้ความช่วยเหลือด้านการดูแลผู้สูงอายุโดยตรงแล้ว กลุ่มครัวเรือนแนบชิดยังสามารถช่วยเหลือด้านอื่น ๆ เช่น ดูแลลูกหลานของผู้ดูแลหลักในช่วงที่ผู้ดูแลหลักต้องปฏิบัติภาระดูแลผู้สูงอายุ บางครั้งจะช่วยดูแลสัตว์เลี้ยง เช่น ดูแลวัว ควาย เป็ด ไก่ แทนผู้ดูแลหลัก เมื่อผู้ดูแลหลักไม่ว่าง หรือในบางครั้งการจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงเพื่อนบ้านแนบชิดจะมาช่วยเป็นลูกมือประคอง

ที่สำคัญกลุ่มครัวเรือนแนบชิดนี้อยู่ใกล้มีบทบาทสำคัญ เมื่อมีเวลาว่างจะชวนกันมาให้กำลังใจ ปลอบใจ ช่วยปลอบทุกซีให้กับทั้งผู้ดูแลหลักและผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ในช่วงท้ายของชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มครัวเรือนแนบชิดจะชวนกันมานอนเฝ้าและเป็นกำลังใจให้กับผู้ดูแลหลักด้วย

3. การจัดการบริการการดูแลโดยผู้นำ กรรมการหมู่บ้าน

บทบาทการจัดการบริการการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยผู้นำ ประกอบ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน มีรูปแบบการจัดการบริการผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงค่อนข้างน้อย โดยส่วนใหญ่จะมีความสัมพันธ์กับครัวเรือนอยู่แล้ว กิจกรรมจะมาเยี่ยมเยียนถามสารทุกข์สุกดิบ ในกรณีที่ผู้ดูแลหลักมีปัญหาด้านการดูแล หรือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงประสบปัญหาต่อการดูแล ผู้นำชุมชนร่วมกับอาสาสมัครในชุมชนจะร่วมกันวางแผนการช่วยเหลือเยียวยาและติดต่อประสานงาน ให้ข้อมูลและขอการสนับสนุนดูแลหรือช่วยเหลือจากองค์กรในพื้นที่ หรือในกรณีเร่งด่วนกะทันหัน จะนำส่งโรงพยาบาลหรือประสานงานขอรถฉุกเฉินจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือโรงพยาบาล เพื่อนำส่ง

ในระดับชุมชน ผู้นำชุมชน กรรมการหมู่บ้าน จะมีการจัดสรรผลประโยชน์ผู้สูงอายุ กับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงไม่ได้แตกต่างกันมาก ยกเว้น การจัดการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะ พึ่งพิง เน้นกิจกรรมเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่ต้องไปเยี่ยมในครัวเรือน

การจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงของชุมชน พบว่า ในแต่ละชุมชนจะมีระเบียบข้อบังคับในการจัดสรรผลกำไรที่ได้จากกองทุนที่มีอยู่ในชุมชน เพื่อตั้ง เป็นข้อบังคับบางส่วนให้นำมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่

กองทุนเงินล้าน ในแต่ละหมู่บ้านในอำเภอศรีสมเด็จจะมีการจัดสรรผลกำไรจากการกู้เงินของสมาชิกเพื่อเป็นสวัสดิการของชุมชน ในบางปีคณะกรรมการจะมีการจัดสรรโดยจ่าย เป็นเงินสดให้กับผู้สูงอายุ หรืออาจจะมีการซื้อข้าวของเครื่องใช้ให้กับผู้สูงอายุในชุมชน หรืออาจ รวมถึงการจัดทำอาหารเลี้ยงผู้สูงอายุในช่วงที่มีเทศกาลสำคัญ เช่น วันรตนน้ำดำหัวผู้สูงอายุในหมู่บ้าน ในช่วงเทศกาลสงกรานต์ หรืออาจเป็นช่วงวันพ่อ วันแม่ที่จัดโดยรัฐก็ได้ และในแต่ละปีจะมีการจัดสรร ที่ไม่เหมือนกันในแต่ละหมู่บ้านขึ้นอยู่กับความพร้อมของคณะกรรมการด้วย

กองทุนสวัสดิการชุมชนตำบล ในอำเภอศรีสมเด็จ มี 8 กองทุนสวัสดิการตามตำบล กองทุนนี้เริ่มต้นดำเนินการตั้งแต่ปี พ.ศ.2550 โดยมีแนวคิดการมีส่วนร่วมจากการสมทบในอัตรา 1 : 1 : 1 จากสามฝ่าย คือ จากชุมชน จากรัฐผ่านกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง ของมนุษย์ และจากท้องถิ่นในรูปของเงินอุดหนุนในเทศบาลตำบลศรีสมเด็จ การก่อตั้งเริ่มการสมทบ จากชาวบ้านด้วยเงินธรรมเนียมนำเข้า คนละ 50 บาท เงินสมทบรายปี 50 บาทต่อคนต่อปี และจาก เงินออมวันละ 1 บาท โดยในกองทุนนี้จะดูแลตั้งแต่เกิดจนตาย เช่น ในกรณีที่ผู้สูงอายุป่วยต้องนอน ที่โรงพยาบาล ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกจะได้รับการดูแลค่าอาหาร วันละ 200 บาท เป็นต้น รวมถึง ในกรณีการเสียชีวิตด้วย

กองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ผู้สูงอายุในอำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด ผู้สูงอายุ ที่เสียชีวิตจะได้รับประโยชน์ด้วยการได้รับเงินสดในการช่วยเหลือกับครอบครัวผู้สูงอายุ ทั้งนี้ รายได้ จะขึ้นอยู่กับจำนวนสมาชิกมากน้อย ซึ่งผู้สูงอายุต้องสมัครเป็นสมาชิก เช่น อัตราค่าสมัคร รายละเอียด 50 บาท อัตราเรียกเก็บเงินสงเคราะห์ คิดเป็น ศพละ 10 บาท เป็นต้น อาจรวมถึงกลุ่มฌาปนกิจ สงเคราะห์อื่น ๆ ที่ผู้สูงอายุเป็นสมาชิกด้วย เช่น กลุ่มฌาปนกิจสงเคราะห์จาก ธกส. และกลุ่ม ฌาปนกิจสงเคราะห์สหกรณ์การเกษตร รวมถึง เงินที่ผู้สูงอายุทำประกันการเสียชีวิต และอุบัติเหตุ จากบริษัทประกันอื่น ๆ

เงินฌาปนกิจสงเคราะห์ในระดับหมู่บ้าน เป็นเงินที่มีการจัดเก็บเพื่อช่วยเหลือญาติผู้เสียชีวิตในกรณีที่ผู้เสียชีวิตเป็นสมาชิก ในแต่ละหมู่บ้านจะมีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อเก็บเงินตามจำนวนผู้เสียชีวิตทำได้ เช่น ครอบครัวละ 100 บาท หรือ 200 บาท เพื่อนำมามอบให้เจ้าภาพในวันสุดท้าย เช่น ในกรณีของบ้านก่อ หมู่ 3 จะได้เงินฌาปนกิจสงเคราะห์ศพละ ประมาณ 20,000 บาท

กองทุนงานศพปลอดเหล้าปลอดการพนัน เป็นกองทุนใหม่ที่เพิ่งเข้ามาในชุมชน เป็นการส่งเสริมให้คนในชุมชนมีสุขภาพดี และลดค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพ ทั้งนี้ จะมีคณะกรรมการระดับตำบลเพื่อประเมินว่าการจัดงานศพไม่ได้มีการดื่มสุราและมีการเล่นการพนัน จะได้รับเงินช่วยเหลือจากกองทุนนี้ ประมาณ 2,100 บาท โดยมุ่งไปที่ในกรณีที่มีคนเสียชีวิต

บทบาทการประสานงานกับหน่วยงานเพื่อขอรับการสงเคราะห์อุปกรณ์การออกกำลังกาย การทำกายภาพ และสงเคราะห์เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ อาทิเช่น รถเข็นล้อเลื่อน ไม้เท้า และเตียงคนไข้ พร้อมทั้ง อุปกรณ์ช่วยหายใจ กรณีเป็นผู้สูงอายุต้องรักษาตัวที่บ้าน ทั้งนี้ ในแต่ละครอบครัวแต่ละหมู่บ้านจะไม่สามารถดำเนินการให้ความช่วยเหลือได้เหมือนกัน

4. การจัดการบริการกลุ่มอาสาสมัครในชุมชนท้องถิ่น

กลุ่มอาสาสมัครในชุมชนมีความสำคัญต่อการพัฒนาในหมู่บ้านหากมองในเฉพาะประเด็นการจัดการบริการต่อผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง และอาสาสมัครในชุมชนมีบทบาทมากต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยจะดำเนินการร่วมกับพี่เลี้ยงที่เป็นพยาบาลวิชาชีพหรือเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข กลุ่มอาสาสมัครในชุมชน มีดังนี้

4.1 การจัดการดูแลโดยอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.)

บทบาทของ อสม. ต่อการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ด้านการพัฒนาศักยภาพของ อสม. อสม. ได้รับการอบรมจากโรงพยาบาลศรีสะเกษ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นความรู้และทักษะเบื้องต้นการดูแลต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง การช่วยเหลือที่ผ่านมา เช่น ผู้สูงอายุติดเตียง บทบาทของ อสม. คือ กรณีที่ไม่มีผู้ดูแลหลัก อสม. จะดูแลหรือช่วยเหลือเบื้องต้นก่อนแจ้งไปยังองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) หรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) เพื่อประสานการส่งต่อไปยังสถานสงเคราะห์ต่อไป หรือในกรณีที่ผู้ดูแลหลัก อสม. จะเยี่ยมบ้าน พูดคุยถามสารทุกข์สุกดิบ ให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้ดูแล พร้อมทั้ง การตรวจสุขภาพ วัดความดัน คัดกรองเบาหวานเบื้องต้น และประสานการดูแลกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และหน่วยงานอื่น ๆ และกรณีที่ 3 มีผู้ดูแลปล่อยปละละเลยและไม่ยอมดูแล กรณีนี้ทาง อสม. จะเข้าไปดูแลแทน โดยการแบ่งเขตการดำเนินการตามความรับผิดชอบของ อสม. ให้หมู่บ้านนั้น พร้อมทั้ง การผลักดันดูแลในระยะยาว เพื่อไม่เป็นภาระของคนใดคนหนึ่ง

ปัญหา ข้อยกจำกัด กลุ่มจิตอาสา (อสม. / อพส.) ยังเข้าไม่ถึงการทำงานกับกลุ่มผู้สูงอายุ เพราะไม่มีเวลาทำงาน เนื่องจากสวมหมวกหลายใบ ขาดความรู้ความเข้าใจในการดูแลผู้สูงอายุ และขาดปัจจัยสนับสนุนการทำงาน ดังนั้น จึงมีความต้องการได้รับพัฒนาหรือเสริมศักยภาพการทำงานด้านต่าง ๆ อาทิ ค่าน้ำมันรถ สิ่งของที่จำเป็นนำไปเยี่ยม ทั้งในกรณีผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง และกลุ่มติดเตียง ความจำเป็นและของใช้ก็จะต่างกันไป เครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ

ในการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้ง จัดอบรมให้ความรู้แก่กลุ่มผู้สูงอายุเพื่อพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพให้นานที่สุด

4.2 การจัดการดูแลโดยอาสาสมัคร (อพม.)

ที่ผ่านมามีบทบาทอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) ต่อการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชนมีน้อย ส่วนใหญ่ อพม. จะถูกคาดหวังให้เป็นอาสาสมัครที่ปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ ในชุมชนในการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ โดยมีบทบาทหน้าที่และภารกิจ คือ 1) การชี้เป้า เพื่อให้เกิดการเฝ้าระวัง คือ การสำรวจและรวบรวมข้อมูลกลุ่มเป้าหมายและผู้รับบริการ การเฝ้าระวังการส่งเสริมและแก้ไขปัญหาด้านสังคมเบื้องต้น และการรายงานสถานการณ์ทางสังคมของชุมชน 2) เชื่อมกลุ่มเดิมและเสริมสร้างกลุ่มใหม่ คือ การประสานงาน การส่งต่อผู้รับบริการ และการให้ความร่วมมือและสนับสนุนการปฏิบัติงานตามภารกิจของกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ส่วนราชการ และเอกชนที่เกี่ยวข้อง และ 3) ร่วมใจทำแผนชุมชน คือ ควรเป็นผู้ผลักดันหรือกระตุ้นให้ชุมชนร่วมมือร่วมใจกันระดมความคิดเพื่อจัดทำแผนของชุมชน โดยเฉพาะในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ เช่น การจัดทำแผนสวัสดิการชุมชน

สิ่งที่เห็นได้ชัดเจน คือ ในกรณีที่ผู้ดูแลหลักต้องการการสงเคราะห์เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ถูกปล่อยปละละเลย จะประสานขอความช่วยเหลือจากสำนักงานกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์กับผู้ใหญ่บ้าน ผ่านเจ้าหน้าที่กองสวัสดิการสังคมองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อขอเงินสงเคราะห์ หรือปรับปรุงซ่อมแซมบ้านที่อยู่อาศัยให้กับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง อพม. จะช่วยดำเนินการร่วมกับญาติ เพื่อขอรับการช่วยเหลือเป็นเงินหรือสิ่งของ ไม่เกิน 2,000 บาทต่อครั้งต่อครอบครัว รวมถึง ในกรณีที่ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเสียชีวิต กรณีช่วยเหลือการจัดการงานศพตามประเพณี ศพละ 2,000 บาท

4.3 การจัดการดูแลโดยอาสาสมัครสร้างเสริมและดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Care Giver) จากการศึกษา พบว่า การจัดการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในอำเภอศรีสมเด็จ มี Care giver จำนวนน้อย เฉลี่ยประมาณ 1 คนต่อหมู่บ้าน ที่ผ่านมามีการฝึกอบรม Care Giver ระดับอำเภอ ใน 2 ลักษณะ คือ

1) ที่จัดอบรมเชิงปฏิบัติการผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 70 ชั่วโมง ตามโครงการศรีสมเด็จร่วมใจพัฒนาเครือข่ายดูแล ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสมเด็จ โดยได้รับสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช. เขต 7 ขอนแก่น มีผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 76 คน จากจำนวนตัวแทน 82 หมู่บ้าน ในอำเภอศรีสมเด็จ ซึ่งในการอบรมได้นำมาปฏิบัติการในพื้นที่จริง โดยการเข้าไปเยี่ยมและฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติไปในทางเดียวกัน

2) ศูนย์การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด ที่จัดอบรมเชิงปฏิบัติการผู้ดูแลผู้สูงอายุ หลักสูตร 50 ชั่วโมง ตามโครงการศรีสมเด็จร่วมใจพัฒนาเครือข่ายดูแล ส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ อำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด ของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสมเด็จ โดยได้รับสนับสนุนงบประมาณจาก สปสช. เขต 7 ขอนแก่น มีผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 50 คน ซึ่งคัดเลือกจากนักศึกษาของศูนย์การศึกษา

ตามอัยยาศัย อำเภอสรีสมเด็จ ที่มีผู้สูงอายุอยู่ในครอบครัวหรือในหมู่บ้าน พร้อมทั้ง ความสนใจ โดยเจ้าหน้าที่ทำการอบรมให้ความรู้ เป็นเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลจังหวัดร้อยเอ็ด เจ้าหน้าที่จากวิทยาลัยศรีมหาสารคาม เป็นการอบรมเพื่อนำไปปฏิบัติในชุมชน หลังจากการอบรมภาคทฤษฎีแล้วยังมีการเข้าไปบริการจิตอาสาในโรงพยาบาลศรีสมเด็จ 20 ชั่วโมง เพื่อเพิ่มความชำนาญในการฝึกปฏิบัติ คณะทำงานชุดนี้จะเน้นไปที่การดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้

จะเห็นได้ว่า อาสาสมัครชุมชนที่มีตำแหน่งชัดเจนในหมู่บ้าน เช่น อสม. อผส. อพม. และ Care giver จะผ่านการอบรมจากหน่วยงานต้นสังกัด และจะผ่านการอบรมเรื่องการวัดความดันโลหิต การดูแลเรื่องยา หรือการฟื้นฟูสภาพร่างกาย แต่ที่ผ่านมา อาสาสมัครก็มีข้อจำกัดสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงไม่สามารถดำเนินการด้านการดูแลได้มากนัก โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยติดเตียงมีโรงเรือนร่วมด้วย เพราะต้องเป็นบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่มีความรู้เฉพาะทาง ส่วนใหญ่จะทำได้เพียงแค่ผู้สูงอายุในกลุ่มที่ 1 ที่ติดสังคม ที่แข็งแรงเท่านั้น แต่อุปกรณ์ก็ไม่เพียงพอให้อาสาสมัครในชุมชน ในกรณีผู้ป่วยติดเตียง คณะทำงานเน้นรูปแบบการบริการเป็นการดูแลทางอ้อม คือ การช่วยเหลือผู้ดูแลหลักที่ต้องทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่ติดเตียง ให้เวลาพูดคุย เป็นเพื่อนร่วมรับประทานอาหาร มีการประกอบอาหารเพื่อผู้ดูแลหลัก เพื่อลดภาระในการหุงต้มของผู้ดูแลหลักเอง เป็นการช่วยแบ่งเบาภาระมากกว่าการช่วยเหลือผู้สูงอายุติดเตียงโดยตรง นอกจากการจัดหาสิ่งของและอุปกรณ์จำเป็น เช่น การติดตามหมอก้อนสายอาหารหลอดหรือสายสวนปัสสาวะหลอด การดูแลเฝาระวังในระหว่างผู้ดูแลหลักไปรับยาต่อเนื่องที่โรงพยาบาล แต่เป็นเวลานาน ๆ ไม่นานนักจากการสังเกตจากการทำงาน ตัวแทนที่ได้ผ่านการอบรมยังไม่ได้ความไว้วางใจจากผู้ดูแลหลักที่จะให้ทำหน้าที่แทนเท่าที่ควร

จากข้อมูลผู้ดูแลหลัก พบว่า ภาระการให้บริการของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชน พบว่า กิจกรรมการดูแลส่วนใหญ่ เป็นการแวะมาเยี่ยมเยียน พูดคุยสอบถามสารทุกข์สุกดิบเป็นส่วนใหญ่ แต่ไม่ค่อยสม่ำเสมอ สำหรับการช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันจะมีอาสาสมัครบางคนมีการนำอาหารมาให้บ้าง โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่มีผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุด้วยกัน หรือผู้ดูแลไม่ค่อยให้ความสำคัญมากนัก ส่วนกิจกรรมอื่น ๆ จะมีเพียงบางครั้งเท่านั้นที่อาสาสมัครในชุมชนช่วยทำความสะอาดบ้าน การจัดเตรียมหรือการป้อนอาหาร การช่วยในการเคลื่อนไหวบ้าง รวมถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย เช่น การดูแลเรื่องยา การออกกำลังกาย หรือการพาไปพบแพทย์

5. การจัดบริการการดูแลโดยกลุ่มองค์กรและสถาบันภายในชุมชน

5.1 จัดการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยพระสงฆ์

พระสงฆ์และวัด เป็นสถาบันทางสังคมในชุมชนที่จัดเป็นเครือข่ายทางสังคมที่สำคัญ เพราะวัดเป็นศูนย์รวมกิจกรรมทางสังคมของคนในชุมชน โดยเฉพาะกิจกรรมทางด้านศาสนา และกิจกรรมด้านสังคมของชุมชน นอกจากนี้ วัดยังมีบทบาทในการเกื้อหนุนทางด้านจิตใจแก่ผู้สูงอายุ การไปวัด นอกจากจะได้รับความสงบและความผาสุกทางด้านจิตใจจากหลักธรรมคำสอนทางศาสนาแล้ว ผู้สูงอายุยังได้พบปะกับบุคคลอื่นในสังคมอีกด้วย นอกจากนั้น วัดยังเป็นสถานที่ที่ให้การเกื้อหนุนทางด้านอาหาร เครื่องอุปโภคบริโภค วัดบางแห่งมีการจัดสถานที่เป็นสัดส่วนเพื่อให้ที่พักอาศัยแก่ผู้สูงอายุที่เดือดร้อนหรือผู้สูงอายุที่ต้องการมาปฏิบัติธรรม ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า

วัดเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่จะเป็นเครือข่ายทางสังคมในการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ นอกเหนือจากครอบครัว

จากการศึกษา พบว่า รูปแบบการจัดบริการของพระสงฆ์ต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชนมีหลายลักษณะ เช่น การมาเยี่ยมเยียนผู้สูงอายุที่บ้าน ทั้งในกรณีที่รับกิจนิมนต์หรือรับทราบแล้วพระสงฆ์มาเอง การมาเยี่ยมเพื่อถามถึงอาการเจ็บป่วย การให้กำลังใจ โดยพระสงฆ์จะให้กำลังใจต่อผู้ดูแลหลัก เครือญาติ บางครั้งพระสงฆ์จะมอบของที่เป็นเรื่องราวหรือสิ่งที่เคารพยึดเหนี่ยวจิตใจให้ผู้ดูแลและผู้สูงอายุ เช่น ด้ายสายสิญ्ญ รูปพระสงฆ์ การทำน้มนต์เพื่อสะเดาะเคราะห์ต่อโชคชะตา การนิมนต์พระสงฆ์มาฉันที่บ้าน การทำบุญบ้าน เป็นบทบาทของพระสงฆ์ที่มักพบเห็นเป็นประจำสำหรับครัวเรือน

การทำพิธีสะเดาะเคราะห์ (ชกอนิจจา) คนตายให้กับคนเป็นสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ในพื้นที่การวิจัยมักนิยมทำกับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่เป็นความต้องการของผู้สูงอายุ ผู้ดูแลหลัก และเครือญาติ โดยพวกเขามีความเชื่อว่าหากมีการทำชกอนิจจาคนตายให้กับคนเป็น จะเป็นการต่อชีวิตให้ผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุได้รับบุญกุศลนั้นจริง ๆ และให้ผู้สูงอายุได้ปลงชีวิต โดยมองว่า การเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นสิ่งที่ต้องเกิดขึ้นกับทุกคน

5.2 การจัดการบริการการดูแลโดยกลุ่มเครือข่ายทางสังคม ได้แก่ เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุระดับตำบลและระดับอำเภอ เครือข่ายกลุ่ม อสม. เครือข่ายอาสาสมัครสร้างเสริมและดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Care Giver)

บทบาทของเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชนของอำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด ต่อการจัดการการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชนค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่ชมรมผู้สูงอายุจะมีบทบาทในกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดสังคม โดยผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้เท่านั้นที่สามารถไปร่วมกิจกรรมของชมรมได้ โดยชมรมผู้สูงอายุจะทำงานร่วมกับโรงพยาบาล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ผู้สูงอายุสังกัด โดยจะจัดกิจกรรมในวันผู้สูงอายุ ในช่วงวันสงกรานต์ ช่วงเทศกาลวันรณรงค์น้ำดื่มในระดับหมู่บ้าน และระดับตำบล จากนั้นจะมีตัวแทนจากชมรมผู้สูงอายุร่วมกับกลุ่มอื่น ๆ ในชุมชนมารดน้ำดำหัวและให้มีอุปกรณ์ของใช้จำเป็น สบู่ ยาสิฟัน มาเยี่ยมผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ไม่สามารถไปร่วมกิจกรรมในชุมชนได้ ส่วนใหญ่กิจกรรมของชมรมเน้นการจัดกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุทุกกลุ่ม ไม่เน้นเฉพาะกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง

6. การจัดการบริการการดูแลโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.)

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ศึกษามีลักษณะเป็นเทศบาลตำบล จำนวน 2 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 6 แห่ง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในอำเภอศรีสมเด็จได้มีบทบาทในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการ โดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีแผนงานสวัสดิการผู้สูงอายุไว้ 4 แผนงาน คือ 1) แผนงานให้บริการด้านสุขภาพอนามัย 2) แผนงานส่งเสริมการอยู่ร่วมกันและการสร้างความเข้มแข็งด้านองค์กรผู้สูงอายุ 3) แผนงานส่งเสริมอาชีพหรือรายได้ของผู้สูงอายุและคนพิการ และ 4) การจัดให้มีอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันพบว่า การจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดย อปท. แบ่งเป็น 2 บทบาท ได้แก่ บทบาทหลัก คือ มอบเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ / เบี้ยผู้พิการ จัดสวัสดิการสงเคราะห์และมอบสิ่งของต่าง ๆ จัดสรรงบประมาณจัดกิจกรรมผู้สูงอายุเยี่ยมบ้าน ให้กำลังใจ ถามสารทุกข์สุกดิบ พร้อมให้ข้อมูลข่าวสาร

ความรู้และคำแนะนำต่าง ๆ บริการรถรับส่งไปโรงพยาบาล ตลอดจน ประสานการช่วยเหลือ แก่หน่วยงานต่าง ๆ เช่น สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) โรงพยาบาลจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เป็นต้น

ส่วนบทบาทสนับสนุน คือ ให้การสนับสนุนงบประมาณหรือเครื่องมือวัสดุอุปกรณ์ แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ในปัจจุบัน อปท. ส่วนใหญ่มีหน้าที่ในการส่งเสริมและพัฒนาผู้สูงอายุ จำกัดอยู่ในวงแคบ ๆ ที่เกี่ยวกับเฉพาะกิจกรรมทางศาสนาและประเพณี เช่น การจัดพิธีรดน้ำดำหัว ในงานประเพณีสงกรานต์ การทำบุญเลี้ยงพระ ฟังธรรมในวันธรรมสวนะ เป็นต้น

จากการศึกษาบทบาททางด้านผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีแผนงาน หรือกิจกรรมคล้ายกัน เช่น การลงพื้นที่ พบว่า การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงด้านสังคม วัฒนธรรมในระดับตำบล โดยแต่ละตำบลมีการบรรจุการจัดงานวันผู้สูงอายุไว้ในแผนเทศบาลทุกปี โดยใช้งบประมาณจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ ท้องถิ่น (สป.สช.) โดยมีหน่วยงานด้านสุขภาพ การปกครอง และชาวบ้านท้องถิ่นเข้าร่วม โดยจะมีการจัดกิจกรรมวันผู้สูงอายุ ในวันที่ 13 เมษายนของทุกปี ส่วนใหญ่จะเชิญผู้สูงอายุที่แข็งแรง มาร่วมในงานที่จัดรวมกันทั้งตำบล ในงานจะมีการมอบเกียรติบัตร การเสวนาพูดคุยแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ของผู้สูงอายุ มีกิจกรรมเชิดชูเกียรติผู้สูงอายุ กิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ โดยมีการจัดประกวดแข่งขันการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ รวมถึง การแสดงบนเวทีเพื่อสร้างความบันเทิงให้ผู้สูงอายุมีความสุข ในขณะเดียวกัน ในบริเวณดังกล่าวก็จะมีจำหน่ายสินค้าต่าง ๆ ชุมชนแต่ละหมู่บ้านมีการจัดกิจกรรมเพื่อเป็นการส่งเสริมการให้คุณค่าแก่ผู้สูงอายุ โดยการที่ชาวบ้าน ร่วมกับคณะกรรมการหมู่บ้านจัดงานวันผู้สูงอายุให้กับผู้สูงอายุในชุมชน จากการสัมภาษณ์ผู้ดูแลหลัก พบว่า มีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเข้าร่วมกิจกรรมในระดับหมู่บ้านและตำบลไม่มากนัก เนื่องจากมีปัญหาด้านสุขภาพไม่สามารถเข้าร่วมได้

ในกรณีเทศบาลตำบลศรีสมเด็จ บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต่อการพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชน ที่ผ่านมามีการจัดตั้งคณะกรรมการ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการตำบลศรีสมเด็จ จำนวน 15 คน จาก 13 หมู่บ้าน มีการสนับสนุน ส่วนค่าตอบแทนของอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการในการดูแลติดตามเก็บข้อมูลประเมิน ระดับ การช่วยเหลือตนเองของผู้สูงอายุตามรายหมู่บ้านนั้น ได้รับค่าตอบแทนจำนวน เดือนละ 500 บาท โดยที่ผ่านมามีได้รับการสนับสนุนงบประมาณส่วนนี้จากกองทุน สปสช. โดยการดำเนินงาน ผ่านเทศบาลตำบลศรีสมเด็จ มีการประชุมเพื่อรายงานแผนและผลการปฏิบัติต่อคณะกรรมการ พร้อมการลงเยี่ยมผู้ป่วยตามรายหมู่บ้านที่สุ่มได้ในแต่ละรอบเดือนจำนวน เดือนละ 4 ราย ในแต่ละรอบเดือน ซึ่งจะเดินทางพร้อมกันกับเจ้าหน้าที่ของทางโรงพยาบาลศรีสมเด็จและคณะทำงาน ได้รับความร่วมมือและช่วยเหลือผู้ดูแลหลักในการดูแลสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ บ้านของผู้สูงอายุได้ เป็นอย่างดี ในขณะนี้มีมีการดำเนินงานในพื้นที่ตำบลศรีสมเด็จเป็นพื้นที่นำร่องในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

7. การจัดบริการการดูแลโดยเจ้าหน้าที่รัฐ

การจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยเจ้าหน้าที่รัฐ จำแนกได้ ดังนี้

7.1 เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด และเครือข่ายบริการแพทย์ฉุกเฉิน 1669 จังหวัดร้อยเอ็ด

ในพื้นที่ 8 ตำบล ในอำเภอศรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสมเด็จ เป็นการจัดการเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสมเด็จ มีแบ่งเครือข่ายบริการสุขภาพ ออกเป็น 8 หน่วย ดังนี้ โรงพยาบาลศรีสมเด็จ เป็นสถานบริการด้านสุขภาพโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง จำนวน 1 แห่ง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ 1 แห่ง มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์ทอง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองแวงควง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเมืองเปลือย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองใหญ่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสวนจิก โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลโพธิ์สัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบาก มีศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน 82 แห่ง ในทุกหมู่บ้าน มีสถานพยาบาลและผดุงครรภ์ 6 แห่ง และมีร้านขายยาแผนปัจจุบัน 2 แห่ง

การจัดบริการสุขภาพภายใต้วิสัยทัศน์ คนศรีสมเด็จสุขภาพดี ด้วยวิถีพอเพียง ด้วยพลังสามัคคีของเครือข่าย มีพันธกิจ ประกอบด้วย 1) สร้างเสริมสุขภาพบุคคล ครอบครัว และชุมชน เป็นสังคมสุขภาพดี ด้วยวิถีแห่งความพอเพียง 2) ยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพให้ตอบสนองความต้องการ เข้าใจ เข้าถึง อย่างเสมอภาค สู่ประชาชนทุกคน 3) พัฒนาองค์กรและบุคลากรสู่มาตรฐานของระบบราชการไทย

ประเด็นการคัดกรองผู้สูงอายุ ด้วยการประเมินเพื่อคัดกรองจำแนกตามกลุ่มเพื่อรับบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ของแต่ละกลุ่ม จากการให้สัมภาษณ์ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสมเด็จ พบว่า ในเบื้องต้นจะสนับสนุนส่งเสริมบทบาทของ อสม. ที่ประเมินคัดกรองผู้สูงอายุเพื่อจำแนกกลุ่มผู้สูงอายุ จากนั้นจะเป็นบทบาทการให้บริการการดูแลสุขภาพโดยคณะเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ไปติดตามดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่บ้านในชุมชนหมู่บ้าน ซึ่งทีมเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประกอบด้วย บุคลากรหลายด้าน ได้แก่ แพทย์ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลรับผิดชอบ เกษัชกร นักกายภาพบำบัด และมีตัวแทน อสม. และ Care Giver ที่ดูแลสุขภาพที่บ้าน รูปแบบการลงพื้นที่ของทีมเครือข่ายบริการสุขภาพชุมชนไม่ได้ทำต่อเนื่อง นานครั้งจึงจะดำเนินการร่วมกัน รูปแบบการเยี่ยม มีดังนี้

1. การเยี่ยมบ้าน (Home visit) ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงควรมีการเยี่ยมบ้านที่มีลักษณะเฉพาะ ดังนี้ 1) Illness home visit เป็นการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย 2) Dying patient home visit เป็นการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต 3) Assessment home visit เป็นการเยี่ยมบ้านเพื่อประเมินผู้สูงอายุ 4) Hospitalization follow up home visit เป็นการเยี่ยมบ้านเพื่อติดตามการรักษาหลังจากออกจากโรงพยาบาลสู่บ้าน เป็นการดูแลต่อเนื่องของระบบบริการสุขภาพจากโรงพยาบาลสู่ชุมชน

2. การดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care) เป็นการดูแลสุขภาพที่มีแบบแผนการดูแลให้บริการที่เป็นทางการ สม่ำเสมอ โดยบุคลากรทางการแพทย์ เช่น พยาบาล ชุมชนที่ติดตามผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่ต้องติดตามดูแลเป็นระยะ ๆ อย่างใกล้ชิด โดยศูนย์บริการสาธารณสุขจะดำเนินการติดตามเยี่ยมเป็นประจำ โดยใช้บ้านเปรียบเสมือนเป็น Ward เพียงที่บ้านเป็นเตียงผู้ป่วย เน้นครอบครัวเป็นหลักในการดูแล พยาบาลเวชปฏิบัติหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

คอยเป็นผู้ให้คำแนะนำประเมินอาการเป็นระยะ ๆ อาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ช่วยพยาบาล ในการเฝ้าระวังร่วมและประสานข้อมูลการดูแลกับทีมงาน

จากการให้ข้อมูลของผู้ดูแลหลักต่อภาวะบทบาทของเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข อำเภอศรีสมเด็จ ผู้วิจัย พบว่า จะมีเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมาเยี่ยมผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเพื่อตรวจและดูแลสุขภาพพร้อมกับ อสม. ที่ดูแลในพื้นที่ มาไม่บ่อยนัก โดยการจัดบริการที่ได้รับส่วนใหญ่เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และการย้ำเตือนเกี่ยวกับการรับประทานยาหรือการไปตรวจตามนัดที่โรงพยาบาล ในส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่เป็นอัมพาต เจ้าหน้าที่สาธารณสุขจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จะแนะนำผู้ดูแลหลักและครอบครัวเรื่องการออกกำลังกาย ส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่สามารถเคลื่อนที่ได้ให้ครอบครัวพาไปที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อทำแผลหรือการเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ ยกเว้น ในกรณีที่ผู้ดูแลหลักร้องขอให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมาตรวจและให้ยาในกรณีฉุกเฉินที่บ้านเท่านั้น

จากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอศรีสมเด็จ สอดคล้องกับการให้ผู้ดูแลหลัก คือ รูปแบบการจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง การจัดการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงโดยสถานบริการสุขภาพ บางครั้งจะมาพบแพทย์ตามนัดที่โรงพยาบาลชุมชนตามความเห็นของแพทย์ เพื่อตรวจประเมินและฟื้นฟูสุขภาพ และทำกายภาพบำบัดก่อนส่งต่อไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ให้เยี่ยมบ้านเดือนละครั้งร่วมกับตรวจสุขภาพ วัดความดัน และให้ความรู้คำแนะนำแก่ผู้ดูแล พร้อมทั้ง มอบสิ่งของเครื่องใช้ที่จำเป็น เช่น กระดาษชำระ ผ้าอ้อมสำเร็จรูป รวมไปถึง การรักษาด้วยการแพทย์แผนไทย (แผนโบราณ) การนวดตามโครงการของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ด้วยข้อจำกัดในด้านบุคคลที่กระทำให้การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงขาดความต่อเนื่อง และมีภารกิจในการต้องบริการประชากรกลุ่มอื่น จึงทำให้ไม่สามารถเยี่ยมผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้บ่อยครั้ง การให้บริการส่วนใหญ่เป็นการแนะนำผู้ดูแลหลักและคนในครอบครัว เรื่องการดูแลสุขภาพมากกว่าการให้การดูแลโดยตรง เนื่องจากมีผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังจำนวนมาก จะให้เป็นบทบาทของผู้ดูแลหลักและครอบครัว โดยเจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่จะให้คำแนะนำเรื่องการใช้จ่ายและการรับประทานอาหารที่เหมาะสม เนื่องจากผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงบางครั้งยาหมดแล้วไม่มารับยาต่อเนื่อง ในส่วนของการรักษากรณีเร่งด่วนให้ผู้ดูแลหลักประสานงานกับรถฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือรถของโรงพยาบาล ซึ่งเป็น การจัดบริการของแต่ละแห่งอยู่แล้ว เพื่อนำส่งที่โรงพยาบาลชุมชนดำเนินการดูแลรักษาต่อไป

ขณะเดียวกัน เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ดำเนินงานด้านสุขภาพได้สะท้อนปัญหาและอุปสรรคต่อการจัดการบริการผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชน ดังนี้

1) การขาดแคลนบุคลากร จำนวนบุคลากรของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพมีจำนวนไม่เพียงพอสำหรับการดำเนินงานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชนท้องถิ่น เพราะที่ผ่านมา เจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลใน 1 คน จะดูแลทุกกลุ่มอายุในชุมชน

2) ความรู้และทักษะต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงของบุคลากรมีจำกัด โดยเฉพาะความรู้และทักษะโดยเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่มีการป่วยเรื้อรัง

และผู้พิการ เนื่องจากผู้ดูแลส่วนน้อยที่ได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางและการฟื้นฟูสุขภาพ ทำให้มีข้อจำกัดต่อการดูแลกลุ่มประชากรผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่มีการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน

3) การให้ความสำคัญต่อการดูแลด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงของชุมชน คณะกรรมการหมู่บ้านขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมีน้อย พิจารณาจากการให้ความร่วมมือของชุมชนในการจัดบริการด้านสุขภาพชุมชนเข้าร่วมน้อย รวมถึง จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่สนับสนุนงบประมาณการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงให้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีจำนวนน้อยมีข้อจำกัดมาก จากการสัมภาษณ์ยังพบว่าการเขียนโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนจากกองทุนสุขภาพชุมชนบางครั้งไม่ได้รับการสนับสนุนหรือบางครั้งจำนวนงบประมาณไม่สอดคล้องกับการดำเนินการกิจกรรมด้านผู้สูงอายุเมื่อเทียบกับสัดส่วนของงบประมาณด้านอื่น ๆ

4) การบูรณาการต่อการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในหมู่บ้านของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพยังมีข้อจำกัด ไม่สามารถกระทำการได้อย่างมีประสิทธิภาพ การบูรณาการกับหน่วยงานอื่น ๆ ในชุมชนยังทำได้จำกัด เช่น กับคณะกรรมการหมู่บ้าน ระบบการศึกษาโรงเรียน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พิจารณาได้จากการประสานความร่วมมือของทุกฝ่าย การจัดทำข้อมูลยังเป็นลักษณะต่างคนต่างทำ บางครั้งจำนวนตัวเลขไม่เหมือนกัน เช่น จำนวนอาสาสมัคร จำนวนผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงของแต่ละชุมชนท้องถิ่น

5) การส่งต่อระบบการดูแลรักษา ในบางครั้งมีข้อจำกัดความต่อเนื่องการรักษา โดยที่ผ่านมามีพบว่าส่วนใหญ่ผู้ดูแลหลักจะใช้วิธีการใช้รถส่วนตัวหรือขอจากรถฉุกเฉินขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นหรือรถโรงพยาบาลชุมชนในการเคลื่อนที่เคลื่อนย้ายผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจากบ้านไปโรงพยาบาลชุมชน เช่น ในกรณีผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ดูแลหลักมักจะส่งต่อรักษาไปที่โรงพยาบาลชุมชนเลย ทำให้เจ้าหน้าที่รับโรงพยาบาลสุขภาพตำบลขาดข้อมูลการดูแลรักษาที่เป็นปัจจุบัน

7.2 หน่วยงานด้านการสงเคราะห์ / เยียวยา ได้แก่ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดร้อยเอ็ด

การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงผ่านการจัดการโดยสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดร้อยเอ็ด (พมจ.ร้อยเอ็ด) ข้อมูลการช่วยเหลือจะส่งผ่าน อพม. ผู้นำชุมชนโดยมีการสงเคราะห์เงินให้กับครอบครัวผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในรายครัวเรือนผ่านการประสานงานของผู้นำและประสานงานกับองค์การบริหารส่วนตำบลหรือเทศบาลตำบลในการร้องขอความช่วยเหลือ เมื่อผ่านการพิจารณาแล้ว จะได้รับเงินสงเคราะห์ จำนวน 2,000 บาท ต่อครัวเรือนต่อปี และกรณีของการเสียชีวิตก็ได้รับการสนับสนุน 2,000 บาท นอกจากการสงเคราะห์ในเรื่องของเงินสงเคราะห์แล้ว ยังมีการสงเคราะห์และสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง คือ การสนับสนุนสร้างบ้านและปรับภูมิทัศน์ที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุในรายตำบล ตำบลละ 1 หลัง สำหรับอำเภอศรีสมเด็จได้ผ่านการพิจารณา 8 หลัง ในพื้นที่ 8 ตำบล เพื่อเป็นการดูแลและจัดการด้วยภูมิทัศน์และสิ่งแวดล้อมที่จัดพื้นที่ให้น่าอยู่ของผู้สูงอายุ จากการลงพื้นที่ พบว่า กองทุนสวัสดิการชุมชนจากสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดร้อยเอ็ด มีการคัดเลือกให้สร้างบ้านและจัดปรับภูมิทัศน์เพื่อความปลอดภัยในความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ขาดแคลน

ทุนทรัพย์ในการปรับปรุงภูมิทัศน์เพื่อความเป็นอยู่ที่ปลอดภัย เช่น การปรับห้องน้ำจากนั่งเป็นแบบชักโครก การสร้างราวเดินจากที่นอนไปยังห้องน้ำ การปรับแสงสว่างในบ้านและมุมต่าง ๆ นอกจากนี้พบว่า ห้องน้ำเป็นสถานที่สำคัญอีกที่หนึ่งที่ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแล ด้านแสงสว่าง ลักษณะของพื้นผิว ระยะเวลา และการเดินทางจากที่พักไปยังห้องน้ำ โดยภาพรวมเป็นการสร้างให้เกิดพื้นที่ที่ดีและเหมาะสมกับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงให้มากที่สุดและเหมาะสมที่สุด

แนวทางที่เหมาะสมต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ข้อมูลในส่วนนี้ได้มาจากการจัดระเบียบข้อมูลที่ได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ดูแลหลัก จำนวน 68 คน การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์ตัวแทนชุมชนและหน่วยงานที่มีส่วนได้เสีย ในประเด็นการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัว และการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยชุมชนท้องถิ่น จากนั้น ทีมวิจัยได้มีการประชุมกลุ่มย่อยผู้ดูแลหลัก และการประชุมเชิงปฏิบัติการร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในอำเภอศรีสมเด็จ

การสนทนากลุ่มเป็นการหาแนวทางที่เหมาะสมต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในครอบครัว จาก 8 ตำบล ส่วนการประชุมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมจัดที่ห้องประชุมเทศบาลตำบลศรีสมเด็จ เพื่อนำเสนอข้อมูลผลรายงานการศึกษาเบื้องต้น และเพื่อหาแนวทางที่เหมาะสมต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยมีผู้เข้าร่วม ประกอบด้วย ตัวแทนผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน ตัวแทนกลุ่มผู้สูงอายุ ตัวแทนกลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) กลุ่มอาสาสมัครสร้างเสริมและดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Care Giver) รวมถึง หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุในระดับตำบลและอำเภอ เช่น เจ้าหน้าที่ด้านสุขภาพจากหน่วยงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน ผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จาก 8 ตำบล ในอำเภอศรีสมเด็จ สรุปแนวทางที่เหมาะสมต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้ 3 แนวทาง ดังนี้

1. แนวทางที่เหมาะสมเชิงปฏิบัติต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัว

ครอบครัวเป็นสถาบันหลักของการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภายใต้กรอบแนวคิดทุนทางวัฒนธรรม ทุนทางสังคมที่มีความคิดความเชื่อ เรื่องความกตัญญูกตเวที เรื่องบาปบุญคุณโทษ ที่เป็นค่านิยมความเชื่อของการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง จึงเกิดจากจารีตทางสังคมว่า ต้องดูแลผู้สูงอายุ หากไม่ดูแลที่เหมาะสมจะถูกตีตราจากคนในชุมชนท้องถิ่นว่าเป็นคนเนรคุณ ดังนั้น แนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัวเป็นแนวทางการพัฒนาที่เกิดจากผู้ดูแลหลักและคนในครอบครัวที่ต้องดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว โดยแต่ละครอบครัวมีบทบาทแตกต่างกันออกไปตามลักษณะของทุนทางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันออกไป การที่คนในครัวเรือนสามารถเป็นคนกำหนดและดำเนินการ เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลที่เหมาะสม โดยอาศัยทุนทางวัฒนธรรม ทุนทางสังคมมาวิเคราะห์ร่วมกัน มีแนวทางการพัฒนาใน 5 แนวทาง ดังนี้

1.1 แนวทางการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่บ้าน

การดูแลเรื่องสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงให้เป็นไปตามธรรมชาติ ตามกิจวัตรประจำวันเป็นเรื่องที่มีความสำคัญมาก เนื่องจากผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในกลุ่ม ชราภาพ กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียง อยู่ในช่วงวัยปลายของชีวิต หลายคนมีภาวะการเจ็บป่วย ร่วมด้วย ดังนั้น การดูแลเรื่องสุขภาพให้มีความสมบูรณ์แข็งแรงเป็นไปตามธรรมชาติเหมาะสม กับการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงตามอาการ ขณะที่ผู้สูงอายุเจ็บป่วย เป็นไข้ เจ็บป่วย เรื้อรัง หรือบางครั้งผู้สูงอายุอาจอยู่ในภาวะทุพพลภาพ ต้องได้รับการดูแลด้านสุขภาพและการป้องกัน โรค บกบาทการดูแลและส่งเสริมสุขภาพมาจากผู้ดูแลหลัก จากบุคคลรอบนอกในชุมชนท้องถิ่น ขณะที่ความรู้ด้านการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงต้องได้รับจากเจ้าหน้าที่ ด้านสาธารณสุข จากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน ขณะเดียวกัน สำหรับ ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะที่พึ่งพิงที่สามารถดูแลตนเองได้ การสนับสนุนดูแลให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง มีการคงสภาพให้ยาวนานที่สุด เป็นสิ่งที่ผู้ดูแลหลักพึงปรารถนา แนวทางการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ดังนี้

1.1.1 การดูแลทำความสะอาดร่างกาย การแต่งตัว เสื้อผ้า ผู้ดูแลหลัก ต้องดูแลด้านความสะอาดทางด้านร่างกาย ดูแลเรื่องการแต่งตัวเสื้อผ้าของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ขณะเดียวกัน การซักล้างทำความสะอาดเสื้อผ้าให้มีความสะอาด และเหมาะสมต่อผู้สูงอายุอยู่เสมอ

1.1.2 การดูแลเรื่องโภชนาการ การให้อาหารที่เหมาะสมตามรายกรณี เพื่อให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมีสุขภาพที่สมบูรณ์ที่สุดเป็นสิ่งที่พึงปรารถนา ผู้ดูแลหลัก หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง การประกอบอาหารในบางครั้งเป็นการประกอบอาหารสำหรับคนในครอบครัว แต่หากประกอบอาหารสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมีคุณค่าทางโภชนาการในแต่ละรายกรณี ที่เหมาะสม เพราะผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมีภาวะโรคแทรกซ้อน มีโรคเรื้อรังร่วมด้วย หรือผู้สูงอายุ ที่ต้องให้อาหารเฉพาะตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

1.1.3 การดูแลรักษาพยาบาล ผู้ดูแลหลักหรือผู้ที่เกี่ยวข้องควรมีการจัดการ ดูแลด้านการรักษาพยาบาล การให้กินยาที่ตรงเวลาสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ต้องให้ยา ร่วมด้วย การดูแลบาดแผล การทำความสะอาดบาดแผลที่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ตามคำแนะนำ ของเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุข หากผู้ดูแลหลักต้องการให้อาหารเสริมหรือรักษาด้วยวิธีการทาง ความเชื่อเพื่อความสบายใจของญาติและผู้สูงอายุ ควรคำนึงถึงเรื่องความปลอดภัย และผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงด้วย

1.1.4 การดูแลด้านจิตใจ ในผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่เป็นกลุ่มชราภาพ กลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียงที่ยังมีการรับรู้ ควรได้รับการดูแลด้านจิตใจ ดังนั้น แนวทางการดูแล ด้านจิตใจ คือ ผู้ดูแลหลัก คนในครอบครัว เครือญาติ คนในชุมชนควรดูแลด้านจิตใจ สามารถ ดำเนินการได้หลายวิธีการ เช่น การเดินทางมาเยี่ยมเยียน ถามสารทุกข์ อากาการเจ็บป่วย หาคนเล่า เรื่องราวต่าง ๆ ข้อมูลข่าวสารที่อยู่ในสังคมรอบนอกให้ฟัง ขณะที่คนเล่าควรมีจิตวิทยาเล่า เพื่อให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมีความสุข หรือผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงอาจพาออกสังคม ไปวัด หรือร่วมงานบุญของเครือญาติ

1.1.5 การดูแลสิ่งแวดล้อมที่บ้าน เป็นสิ่งสำคัญต่อการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ดังนั้น แนวทางการดูแลสิ่งแวดล้อมที่บ้าน คือ ผู้ดูแลหลักหาพื้นที่ที่ปลอดภัย และสะดวกต่อการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง สามารถเคลื่อนที่เคลื่อนไหวไปได้สะดวก การจัดการเรื่องความสะดวกบริเวณที่ผู้สูงอายุพักอาศัย การจัดวางของเครื่องใช้ให้เป็นระเบียบ การจัดกลุ่มที่สามารถหยิบใช้ได้ง่าย การจัดบ้านให้มีช่องอากาศสามารถถ่ายเทได้สะดวก มีแสงสว่างให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่เพียงพอ รวมถึง การทำความสะอาดอุปกรณ์เครื่องใช้ การจัดการกับขยะที่เหลือใช้จากผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่มีโรคเรื้อรัง ด้วยการเผาหรือฝังกลบ

1.1.6 การนอนเฝ้ากลางคืน เป็นการสร้างความอบอุ่น ความมั่นคงให้กับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง แนวทางการนอนเฝ้าในช่วงกลางคืน คือ เครือญาติ หรือเพื่อนบ้าน ผลัดเปลี่ยนเวรยามกันมานอนเฝ้า เพื่อให้ผู้สูงอายุและผู้ดูแลหลักรู้สึกมั่นคง รู้สึกปลอดภัย และอบอุ่นใจ

1.2 แนวทางการดูแลและพัฒนาผู้ดูแลหลัก

ผู้ดูแลหลักที่มีบทบาทเป็นลูกสาว ลูกชาย คู่สมรส และหลาน เป็นผู้มีหน้าที่จะต้องดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยตรง แต่จะมีข้อจำกัดเรื่องเวลาที่ต้องอยู่กับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ขณะที่คนในครอบครัวมีความสำคัญในบทบาทหนุนเสริมผู้ดูแลหลักอีกครั้ง แนวทางการดูแลและพัฒนาผู้ดูแลหลัก ดังนี้

1.2.1 การเตรียมความพร้อมผู้ดูแลหลัก ด้วยการให้ความรู้ประสบการณ์ด้านการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่บ้าน เนื่องจากปัญหาผู้ดูแลหลักไม่มีประสบการณ์และความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่บ้าน หลายครอบครัวดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงแบบตามมีตามเกิด หมายถึง มีอะไรที่จะดูแลกันได้อีกดูแลกันไป ไม่ได้มีการเตรียมตัวหรือฝึกอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ผู้ดูแลหลักต้องฝึกประสบการณ์เองจากการปฏิบัติ และหรือจากคำบอกเล่าของคนที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมาก่อน แม้ว่าผู้ดูแลหลักจะได้รับการบอกกล่าวจากพยาบาลช่วงที่ไปรักษาที่โรงพยาบาลเท่านั้น ซึ่งนับได้ว่าไม่เพียงพอต่อการนำมาปฏิบัติดูแลต่อที่บ้าน ดังนั้น แนวทางการเตรียมความพร้อม คือ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้ชุดประสบการณ์ ฝึกปฏิบัติ การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงตามกรณี

1.2.2 การดูแลและพัฒนาด้านสุขภาพร่างกายของผู้ดูแลหลัก เนื่องจากผู้ดูแลหลักหลายครอบครัวมีปัญหาด้านสุขภาพไม่สมบูรณ์แข็งแรง มีปัญหาการเจ็บป่วยอยู่ก่อนแล้ว เช่น ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูง เมื่อต้องแบกรับการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง และต้องดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ผู้ดูแลหลักเหล่านี้จะเริ่มสะสมความเจ็บป่วยหนักขึ้น ดังนั้น หากผู้ดูแลหลักได้รับการตรวจและรักษาไปด้วยระหว่างการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้อีกทางหนึ่ง ขณะเดียวกัน คนที่อยู่ในครัวเรือนเดียวกันจะต้องช่วยเหลือผู้ดูแลหลัก ไม่ปล่อยให้เป็นภาระของผู้ดูแลหลักต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเพียงผู้เดียว

1.2.3 การดูแลและส่งเสริมพัฒนาด้านจิตใจและสังคม เนื่องจากการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงระยะยาวส่งผลกระทบทางด้านจิตใจ ผู้ดูแลหลักไม่สามารถจัดการด้านอารมณ์ได้ บางคนมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ส่งผลให้เกิดความเครียด กังวล เศร้า ขณะเดียวกัน ผู้ดูแลหลักจะได้รับบทบาทมีงานหลายอย่างในครัวเรือนร่วมด้วย ทำให้ผู้ดูแลไม่มีโอกาส

ไปพบปะเพื่อนฝูง การพูดคุยกับเพื่อนทางโทรศัพท์อาจไม่สะดวก เสมือนถูกตัดขาดจากสังคม ทำให้ผู้ดูแลมีความรู้สึกโดดเดี่ยวอยู่เสมอ ดังนั้น การจัดการด้านความรู้สึกทางอารมณ์ของผู้ดูแลหลักเป็นเรื่องสำคัญ

ดังนั้น การดูแลและพัฒนาจิตใจของผู้ดูแลหลัก อาจจะเป็นช่วงการใช้เวลาสั้น ๆ เช่น การไปทำบุญที่วัด มีเพื่อนบ้าน ญาติ หรือคนที่ไว้ใจ มาพบปะพูดคุย ไปเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของหมู่บ้าน เป็นต้น หรือหาวิธีการให้ผู้ดูแลหลักออกจาก การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงสักระยะ โดยหาคนดูแลอื่นทำหน้าที่บทบาทดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงแทน หรือมีนักวิชาการที่เกี่ยวข้องมาร่วมเสริมกำลังใจ

สำหรับครอบครัวผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแลหลักที่เก็บตัว หลบสังคม ไม่กล้าเปิดใจยอมรับสภาพภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ ต้องหาวิธีการที่เหมาะสม เช่น ให้เพื่อนบ้านครัวเรือนแนบชิด ให้เครือญาติ ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข บอกถึงความจำเป็นเพื่อให้ผู้ดูแลหลัก และผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเหล่านี้เปิดใจ เพื่อให้เพื่อนบ้าน คนในชุมชนท้องถิ่น เข้าเยี่ยมเยียน ช่วยหนุนเสริมกัน เพราะเป็นประโยชน์มากกว่าอาศัยอยู่เพียงลำพัง

1.2.4 การดูแลด้านเศรษฐกิจที่เป็นภาระค่าใช้จ่ายการดูแลและการรักษา ผู้ดูแลหลักต้องแบกรับภาระด้านเศรษฐกิจ โดยเฉพาะครอบครัวที่มีระบบเศรษฐกิจไม่ดี เพราะเงินที่ได้จากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุไม่เพียงพอ การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงระยะยาว ทำให้เสียโอกาสในการประกอบอาชีพ และส่งผลกระทบทำให้เกิดหนี้สิน ดังนั้น แนวทางด้านการดูแลด้านเศรษฐกิจ คือ การแบ่งบทบาทคนในครอบครัวเพื่อไปประกอบอาชีพอื่น ๆ เพื่อให้เกิดรายได้ การช่วยเหลือจากญาติ เพื่อนบ้าน หรือระบบสวัสดิการอื่น ๆ ในชุมชน เงินสงเคราะห์จากหน่วยงานที่สนับสนุน ทำให้เกิดการจ้างงานในชุมชน เพื่อคนในครอบครัวจะสามารถมีรายได้และช่วยดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชนด้วย

2. แนวทางที่เหมาะสมเชิงปฏิบัติต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยชุมชนท้องถิ่น

ชุมชนท้องถิ่นมีทุนทางสังคมและทุนทางวัฒนธรรม มีโครงสร้างทางสังคมที่รองรับการทำงานร่วมกับผู้ดูแลหลักต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง หากแต่ระบบกลไกการทำงานยังขาดความคล่องตัวและเชื่อมสัมพันธ์กันของชุมชนท้องถิ่น คนในชุมชนยังคงมีการแบ่งการทำงานต่างคนต่างทำตามบทบาททางสังคมของตนเอง ทั้งในปัจเจกบุคคลและกลุ่มคนในหน่วยงานในชุมชนท้องถิ่น ดังนั้น แนวทางที่เหมาะสมเชิงปฏิบัติต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยชุมชนท้องถิ่น จะพัฒนาต้นทุนทางสังคมและทรัพยากรที่มีอยู่มาใช้เป็นแนวทางบทบาททางสังคมในชุมชนท้องถิ่นได้ 5 แนวทาง ดังนี้

2.1 การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้มีบทบาทหน้าที่ทางสังคมในชุมชนท้องถิ่นต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยแบ่งการพัฒนาอาสาสมัครเป็นกลุ่มตามบทบาทหน้าที่ทางสังคม เพื่อให้อาสาสมัครในชุมชนสามารถร่วมจัดการและช่วยเหลือผู้ดูแลหลักและผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยเป็นกลุ่ม ดังนี้

2.1.1 กลุ่มเครือญาติและกลุ่มเพื่อนบ้านครัวเรือนแบบชิด ในกลุ่มนี้มีความสำคัญ คือ สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและผู้ดูแลหลักได้ง่าย หากได้รับการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่เกี่ยวข้อง โดยเจ้าหน้าที่ด้านสาธารณสุขจะสามารถช่วยเหลือและหนุนเสริมการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่บ้านได้เป็นอย่างดี

2.1.2 กลุ่มจิตอาสา อาสาสมัครการดูแลและส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) อาสาสมัครสร้างเสริมและดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Care Giver) ที่ผ่านมา อาสาสมัครกลุ่มนี้ได้รับการฝึกอบรมเบื้องต้นในการดูแลผู้สูงอายุ หากพวกเขาเหล่านี้ได้รับการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงก็จะสามารถบูรณาการและวางแผนทำงานในพื้นที่ชุมชนท้องถิ่นได้เป็นอย่างดี

2.1.3 กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มองค์กร และสถาบันต่าง ๆ ภายในชุมชนท้องถิ่น กลุ่มคนเหล่านี้เป็นผู้มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลสมาชิกในชุมชนท้องถิ่น มีฐานเสียงทางด้านการเมือง หากพวกเขาได้รับการส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พวกเขาเหล่านี้จะสามารถเห็นความสำคัญของการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยวางกฎระเบียบที่เป็นการส่งเสริมให้ผู้ดูแลหลักและผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเข้าถึง ได้รับการเยี่ยมเยียน การรับการช่วยเหลือเบื้องต้นจากชุมชน เช่น การช่วยเหลือด้านการเงิน การสงเคราะห์วัสดุอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่จำเป็นเบื้องต้น การประสานงานให้เกิดการรับความช่วยเหลือจากหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2.1.4 กลุ่มเครือข่ายทางสังคม เช่น เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุ เครือข่าย อสม. เครือข่าย Care giver การดำเนินงานของอาสาสมัครต่าง ๆ ในชุมชนต้องทำงานในรูปของกลไกร่วมกับหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการต่อการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่น หากกลุ่มได้รับการพัฒนาต่อยอดสิ่งที่ดำเนินการอยู่ ด้วยการบูรณาการให้เกิดกลไกใหม่ที่สามารถหนุนเสริม อสม. Care giver ที่อยู่ในชุมชนเกิดกิจกรรมการเยี่ยมบ้าน การช่วยเหลืออื่น ๆ ได้

2.2 แนวทางการจัดทำฐานข้อมูลและการประเมินจากแบบประเมินคัดกรองผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ การประเมินคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) ในกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อให้การประเมินการคัดกรองมีความเที่ยงตรงเพื่อหาแนวทางในการจัดชุดบริการให้กับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้ถูกต้อง กลุ่มเป้าหมาย เพื่อแนวทางการสร้างหลักประกันต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่บ้าน เพื่อให้ได้รับความช่วยเหลือเบื้องต้นจากชุมชน และมีความต่อเนื่องของการดูแลในระบบบริการสุขภาพด้วย

2.3 แนวทางการจัดการด้านอนามัยชุมชนและการป้องกันโรค ในชุมชนมีผู้มีบทบาทหน้าที่เกี่ยวข้องด้านสาธารณสุขหลายบทบาท ดังนั้น การจัดการด้านอนามัยชุมชนจึงต้องเกิดจากการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน เช่น การคัดกรองโรค การตรวจเบาหวาน ความดันอย่างต่อเนื่องและทั่วถึง โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครสร้างเสริมและดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Care Giver) และเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)

ควรให้การส่งเสริมและสนับสนุน จัดอบรมอาสาสมัครเหล่านี้ให้มีความรู้สามารถดำเนินการได้จริง เพื่อแนะนำกับกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและกลุ่มผู้ดูแลหลัก

บทบาทและกลไกการทำงานของชุมชนท้องถิ่นในการบริการด้านสุขภาพ ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ต้องดำเนินการส่งเสริมการทำงานให้เกิดเป็นรูปธรรม โดยการประสานกับหน่วยงานบริการสุขภาพที่อยู่ในชุมชน ได้แก่ โรงพยาบาลศรีสมเด็จ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กองทุนส่งเสริมสุขภาพตำบลในพื้นที่อำเภอศรีสมเด็จ ให้การสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงาน

2.4 แนวทางการจัดกิจกรรมด้านสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง การจัดกิจกรรมด้านสังคมสำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชน มีแนวทางการสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาารวมตัวของคนในชุมชน เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ดูแลหลักและกลุ่มผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่มีอยู่ในชุมชน เป็นการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การส่งเสริมการเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ สามารถจำแนกการจัดกิจกรรมด้านสังคมสำหรับผู้สูงอายุได้ 2 วิธีการ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.4.1 การส่งเสริมให้เกิดการรวมกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง และกลุ่มผู้ดูแลหลักในชุมชน การส่งเสริมให้เกิดการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในรูปแบบของกลุ่มตามธรรมชาติ ชมรมผู้สูงอายุในระดับคุ้ม ระดับหมู่บ้าน จนเป็นเครือข่ายของผู้สูงอายุในระดับตำบล อำเภอ แนวทางการพัฒนาการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในชุมชน ผู้สูงอายุสามารถรวมกับกลุ่มอื่น ๆ ในชุมชน การจับกลุ่มเครือข่ายหรือรวมกลุ่มของผู้สูงอายุมีเป้าหมายเพื่อไปเยี่ยมบ้านของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เพื่อไปพูดคุยถึงชีวิตความเป็นอยู่ การใช้ชีวิต การให้คำปรึกษาในเรื่องการดูแลสุขภาพ การดูแลตนเอง การป้องกันโรค ทั้งนี้ ในการให้คำแนะนำสามารถทำได้จาก อสม. หรือจากเจ้าหน้าที่รัฐที่มีความรู้ด้านสุขอนามัย รวมถึง การให้กำลังใจผู้สูงอายุด้วยกัน

2.4.2 การส่งเสริมกิจกรรมด้านวัฒนธรรมประเพณีท้องถิ่น ที่ผ่านมาการที่ผู้สูงอายุในชุมชนมักจะเข้าร่วมกิจกรรมงานทางวัฒนธรรมประเพณีในกลุ่มผู้สูงอายุที่แข็งแรงในพื้นที่ส่วนกลางของชุมชนท้องถิ่น ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเข้าร่วมกิจกรรมได้ด้วยการจัดกิจกรรมที่บ้านตามความจำเป็นและเหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงให้คุณค่า เช่น การจัดกิจกรรมการทำบุญตักบาตร กิจกรรมในวันพระ รวมถึง การจัดกิจกรรมงานเทศกาลสำคัญ ๆ เช่น การจัดกิจกรรมวันเกิด งานบวช งานผูกแขนเอ็นขวัญ งานมงคล รวมถึง กิจกรรมวันผู้สูงอายุในช่วงเทศกาลสงกรานต์ โดยมีกิจกรรมการรดน้ำดำหัวโดยจัดที่บ้านเกิดการรวมตัวของเครือญาติด้วย

2.5 แนวทางการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ในระดับชุมชนท้องถิ่น การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่เกิดขึ้นโดยชุมชนที่ผ่านมา ในแต่ละหมู่บ้านจะมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับศักยภาพของแต่ละหมู่บ้าน การจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุโดยชุมชน ได้แก่ การจัดสรรส่วนแบ่งจากกำไรของกองทุนเงินล้าน การช่วยเหลือด้านการเงินจากการเข้ามาเป็นสมาชิกของกลุ่มฅาปนกิจของหมู่บ้าน เช่น การช่วยเหลือค่าครองชีพในกรณีการเข้าปอนโรงพยาบาล คินละ 200 บาท จากกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบล แต่การจัดสวัสดิการของชุมชนก็ไม่สามารถครอบคลุมผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้ทุกคน

ที่อยู่ในชุมชน รวมถึง การจัดสวัสดิการที่ไม่แน่นอนในการจัดสวัสดิการในแต่ละครั้งแต่ละกองทุน การส่งเสริมการจัดสวัสดิการผู้สูงอายุในชุมชนมีแนวทางดำเนินการ ดังนี้

2.5.1 อยากให้ทางชุมชนจัดหาทุนเพื่อจ่ายให้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ที่ผู้สูงอายุที่ถูกปล่อยปละละเลย ขาดผู้ดูแลหลัก ได้รับเบี้ยยังชีพที่พึ่งสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าถึงการจัดสวัสดิการโดยชุมชนให้กับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ด้วยการประชาสัมพันธ์ให้ผู้สูงอายุทุกคนเข้ามาเป็นสมาชิกของกองทุนสวัสดิการชุมชนตำบล โดยผู้สูงอายุจะได้รับการดูแลตามสิทธิ การออกกฎระเบียบของกองทุนต่าง ๆ ที่มีอยู่ในชุมชน ให้มีส่วนแบ่งของกำไรเพื่อนำมาจัดสรรเป็นสวัสดิการของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมากขึ้น

2.5.2 การส่งเสริมการออมให้กับผู้สูงอายุ เพื่อเป็นหลักประกัน ด้านเศรษฐกิจ โดยการให้ผู้สูงอายุที่มีเงินรวมกันเป็นหุ้นในรูปของกองทุน แล้วมาปล่อยเงินกู้ให้กับ ชุมชนและนำกำไรมาเป็นสวัสดิการผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

3. แนวทางที่เหมาะสมด้านนโยบายระดับท้องถิ่นต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

แนวทางที่เหมาะสมของหน่วยงานระดับท้องถิ่นที่มีบทบาทภาระที่ต้องให้การดูแล และพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ได้แก่ เทศบาลตำบล และองค์การบริหารส่วนตำบล ในการกำหนดแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะ พึ่งพิงที่เหมาะสม เพื่อบรรจุในข้อบัญญัติตามช่องทางการจัดทำแผนพัฒนา 3 – 5 ปี

3.1 นโยบายการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในตำบล อย่างชัดเจน รวมทั้ง มีการบรรจุแผนการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุในตำบลไว้ในแผนงบประมาณ ข้อบัญญัติของการพัฒนาเทศบาลตำบลอย่างต่อเนื่องและเพียงพอ

การจัดตั้งกลไกการทำงาน โดยการจัดตั้งคณะกรรมการขับเคลื่อนการดูแล และพัฒนาผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล ประกอบด้วย ประชาชน หน่วยงาน ภาคประชา สังคมที่เกี่ยวข้องต่อการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เพื่อกำหนดนโยบายและแนวทาง ที่สามารถปฏิบัติที่เป็นไปได้จริงในระดับท้องถิ่น

3.2 นโยบายเกี่ยวกับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

3.2.1 ส่งเสริมระบบการให้บริการด้านสุขภาพเชิงรุกของหน่วยงานรัฐ ที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพให้เข้าถึงผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชน เช่น ที่โรงพยาบาลชุมชน ทั้งนี้ โรงพยาบาลชุมชนจะมีบทบาทในการรักษาโรคต่าง ๆ ที่ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงต้องฟื้นฟู สภาพร่างกายผู้สูงอายุให้มีความแข็งแรง สามารถดำรงชีวิตได้ ในบทบาทของโรงพยาบาล สามารถ ดำเนินการได้ที่โรงพยาบาลหรือที่บ้านของผู้สูงอายุก็ได้ ศูนย์สุขภาพชุมชน โดยภารกิจ ของศูนย์สุขภาพตำบลจะมีบทบาทในการป้องกันโรคที่จะเกิดกับผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพ ที่ดี สมบูรณ์แข็งแรงเหมาะสมกับช่วงวัยของผู้สูงอายุ ขณะที่ระบบการรักษาจำเป็นต้องรักษา ตามอาการที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญโรคตามอาการ รวมถึง การฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้สูงอายุให้สามารถ ดำรงชีพได้ ปัจจุบันหน่วยงานรัฐด้านสาธารณสุขมีทีมสุขภาพ ที่เรียกว่า “หมอครอบครัว”

ที่ประกอบด้วย นายแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่อื่น ๆ กลุ่ม อสม. อผส. Care giver จะต้องร่วมมือกันกับชุมชน ต้องให้ความสนใจดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

3.2.2 สร้างหลักประกันคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่บ้าน และความต่อเนื่องของการดูแลในระบบบริการสุขภาพ การกำหนดแนวทางที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติ การส่งต่อ และการติดตามดูแลของสถานบริการสุขภาพ ต้องทำให้เกิดการบูรณาการกับศักยภาพของชุมชนท้องถิ่น เพื่อให้เกิดความทั่วถึงต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงทุกรายในชุมชนท้องถิ่นโดยไม่เลือกปฏิบัติ

3.2.3 สร้างระบบความรวดเร็วต่อการเข้ารับบริการในสถานพยาบาล ด้วยการให้บริการด้วยช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง แม้ว่าที่ผ่านมา การให้บริการช่องทางพิเศษของชุมชนและหน่วยงานรัฐได้ปฏิบัติแล้ว เช่น ที่โรงพยาบาลได้ดำเนินให้ผู้สูงอายุไม่ต้องเข้าคิวปกติ ด้วยคำขวัญที่ว่า “70 ปี ไม่มีคิว” เพื่อเข้ารับบริการด้านสุขภาพ หรือการประสานงานของหน่วยงานรัฐในระดับตำบล อำเภอ

3.2.4 การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพในบทบาทของ อสม. อผส. และ Care giver ที่เป็นคนในชุมชนให้มีความเชี่ยวชาญ เพื่อทำหน้าที่ในการคัดกรองภาวะเสี่ยงต่าง ๆ ของผู้สูงอายุที่อยู่ในชุมชน เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เป็นต้น ก่อนที่จะส่งต่อไปกับหน่วยงานด้านสุขภาพของรัฐต่อไป ในขณะเดียวกัน อสม. อผส. และ Care giver ที่มีความเชี่ยวชาญ โดยต้องได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้และพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการทำงานร่วมกับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและในชุมชน โดยได้รับการสนับสนุนค่าตอบแทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

3.3 นโยบายด้านการเสริมสร้างอาชีพการมีงานทำและการมีรายได้ของคนในครอบครัวผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

จากสถานการณ์ปัญหาด้านเศรษฐกิจของผู้ดูแลหลัก ผู้ดูแลหลักที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจต้องดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวส่งผลให้คนในครอบครัวไปหารายได้นอกหมู่บ้านโดยการย้ายถิ่นหางานทำในต่างจังหวัด ควรหาแนวทางการสร้างอาชีพใกล้บ้าน แม้ว่าที่ผ่านมาในบางครอบครัวจะเห็นว่า สภาพทางเศรษฐกิจและการมีรายได้ของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมาจากหลายช่องทาง เช่น การใช้เงินออมจากการทำงานประกอบอาชีพและการรับจ้าง ในช่วงที่ร่างกายแข็งแรง การที่ลูกหลานคนในครอบครัวให้การดูแล เช่น ให้เงิน หรือช่วยในค่าใช้จ่ายอื่น ๆ ในครอบครัว เช่น ค่าน้ำ ค่าไฟฟ้า ค่ารักษาพยาบาล รวมถึง การได้รับการดูแลจากญาติและเพื่อนบ้าน เช่น การให้เงิน การให้กู้ยืมเงิน ช่วยค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เช่น กองทุนเงินล้าน การออกค่าใช้จ่ายในงานทางสังคมของหมู่บ้าน เช่น บุญกฐิน ผ้าป่าในหมู่บ้าน แต่การดูแลด้านเศรษฐกิจของผู้สูงอายุในชุมชนยังไม่สามารถครอบคลุมให้กับผู้สูงอายุได้ทั้งชุมชน แต่ในหลายครอบครัวก็ไม่ได้รับการช่วยเหลือที่เหมือนกันทุกราย

ดังนั้น หน่วยงานรัฐด้านการส่งเสริมอาชีพและการสร้างรายได้ เช่น สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) สำนักงานเกษตรพัฒนาชุมชน องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ ควรสำรวจความต้องการในอาชีพและการสนับสนุนการประกอบอาชีพตามความถนัดของคนในครอบครัวผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เพื่อการวิเคราะห์การประกอบอาชีพ

ให้สอดคล้องกับวิถีชีวิตและความถนัดของคนในชุมชน เช่น การปลูกผักสวนครัว การเลี้ยงเป็ด เลี้ยงไก่พื้นบ้าน การปลูกเห็ดในโรงเรือน เป็นต้น

3.4 นโยบายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชน นอกจากการจัดสวัสดิการในระดับชุมชนท้องถิ่นแล้ว หน่วยงานในระดับนโยบาย เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หน่วยงานด้านการสงเคราะห์ เช่น พัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สมาคม ภาครัฐกิจต่าง ๆ ควรให้ความร่วมมือกันสนับสนุนให้เกิดระบบการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยเฉพาะในกลุ่มที่ต้องการช่วยเหลือเร่งด่วน

3.5 การพัฒนาระบบฐานข้อมูลและงานบริการวิชาการด้านผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง และจัดหาบุคลากรในระดับท้องถิ่นมาดำเนินการพัฒนาระบบการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างมีประสิทธิภาพ