

บทที่ 5

สรุปผล การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัย การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในครอบครัว 2) เพื่อศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยชุมชนท้องถิ่น และ 3) เพื่อศึกษาแนวทางที่เหมาะสมต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้เครื่องมือการเก็บรวบรวมข้อมูล การใช้แบบสำรวจรายครัวเรือน แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ดูแลหลัก จำนวน 68 ราย และผู้เกี่ยวข้อง สันทนา กลุ่ม ร่วมกับการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม การประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยเลือกพื้นที่ศึกษาชุมชนท้องถิ่น 8 ตำบล ได้แก่ ตำบลศรีสมเด็จ ตำบลโพธิ์ชัย ตำบลสวนจิก ตำบลหนองแขวงควง ตำบลบ้านบาก ตำบลเมืองเปลือย ตำบลโพธิ์ทอง ตำบลหนองใหญ่ ใน อำเภอสรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด เหตุผลในการเลือกพื้นที่ดังกล่าว ประการแรก เพราะเป็นพื้นที่ที่มีประชากรผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจำนวนมาก หน่วยงานรัฐบาลและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังไม่ได้ทำงานการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหรือประชาชนกลุ่มอื่นอย่างจริงจัง ประการที่สอง เป็นพื้นที่ทางไกลมีลักษณะเป็นชนบทและมีความเป็นชุมชน สามารถรวมกลุ่มเพื่อดำเนินการในการเรียนรู้ร่วมกันได้ และประการสุดท้าย กลไกในการทำงานหรือการขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุยังไม่ได้รับการพัฒนา ไม่ว่าจะเป็นกลุ่มหรือชมรมผู้สูงอายุหรือเครือข่าย

บริบทของชุมชน

ชุมชนใน 8 ตำบล ในอำเภอสรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด มีจำนวน 82 หมู่บ้าน ประชากรจำนวน 36,337 คน ชาวบ้านส่วนใหญ่สื่อสารด้วยภาษาท้องถิ่นอีสาน (เว้าลาว) สภาพทางเศรษฐกิจและรายได้จากประกอบอาชีพด้วยการเป็นเกษตรกร มีการผลิตในพื้นที่ดอนสลับพื้นที่ราบ ชาวบ้านมีอาชีพหลัก คือ การทำนาปี อยู่นอกเขตชลประทาน หลังฤดูการผลิตจะมีการปลูกยาสูบ เลี้ยงสัตว์ อพยพแรงงานไปทำงานในตัวเมือง ด้วยความเป็นชุมชนท้องถิ่นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ชาวบ้านยังคงมีทุนทางสังคมและทุนวัฒนธรรม การใช้ชีวิตของชาวบ้านมีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงและช่วยเหลือเกื้อกูลกันในระบบเครือญาติและลักษณะครอบครัวแนบชิดเพื่อบ้าน ในหมู่บ้านมีการรวมกลุ่มเกิดเป็นองค์กรขึ้นตามการสนับสนุนของรัฐตามนโยบายของรัฐ มีกลุ่มองค์กรในชุมชนในการช่วยเหลือกัน มีระบบโครงสร้างหน้าที่ การกระจายอำนาจเรื่องงบประมาณการบริหารท้องถิ่นผ่านเทศบาลตำบล จำนวน 3 แห่ง และองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 5 แห่ง การเข้าถึงบริการด้านสุขภาพด้านการดูแลรักษาโรค ชาวบ้านในชุมชนท้องถิ่นใช้เครือข่ายบริการด้านสุขภาพของอำเภอสรีสมเด็จ คือ มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 7 แห่ง มีโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอสรีสมเด็จ กระจายในพื้นที่ครอบคลุมเขตบริการ

มีช่องทางการช่วยเหลือทางการแพทย์ฉุกเฉินจังหวัดร้อยเอ็ด 1669 และศูนย์กู้ชีพในแต่ละตำบล มีหน่วยงานบริการของภาครัฐตามโครงสร้างเพื่อให้บริการด้านต่าง ๆ

จากข้อมูลการคัดกรองผู้สูงอายุตามกลุ่มศักยภาพ ตามความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (Activities of Daily Living: ADL) จากโรงพยาบาลศรีสมเด็จ อำเภอสรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี พ.ศ.2558 ในพื้นที่ที่ศึกษา 8 ตำบล ในอำเภอสรีสมเด็จ จังหวัดร้อยเอ็ด มีผู้สูงอายุทั้งหมด 5,030 คน มีผู้สูงอายุคัดกรอง 4,474 คน กลุ่มที่ 1 (ช่วยตนเองได้) จำนวน 4,298 คน กลุ่มที่ 2 (ช่วยตนเองได้บ้าง) จำนวน 83 คน และกลุ่มที่ 3 (ช่วยตนเองไม่ได้เลย) จำนวน 53 คน จากจำนวนประชากรทั้งหมดของอำเภอสรีสมเด็จ 36,337 คน

การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง มี 2 ระบบ ได้แก่

ระบบแรก การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงวงใน หรือการดูแลโดยครอบครัว

ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแลด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และการทำกิจวัตรประจำวันจากผู้ดูแลหลักที่มาจากครอบครัวและเครือญาติ ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มและการสำรวจ ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงต้องพึ่งพาบุคคลในครอบครัว บุคคลหลัก คือ ลูกสาว ทั้งที่แต่งงานและยังเป็นโสด จะเป็นผู้ดูแลในเรื่องอาหาร ยา การปรนนิบัติ เนื่องจากชุมชนท้องถิ่นมีวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมา เมื่อแต่งงาน ฝ่ายชาย (เขย) ต้องมาอยู่ในครัวเรือนของฝ่ายหญิง เป็นแรงงานในการทำมาหากิน หากเป็นที่ยอมรับหรือเลี้ยงดูพ่อแม่ของฝ่ายหญิงก็จะได้รับมรดกส่วนใหญ่จะเป็นบ้านและที่ดิน (นา) หากมีลูกสาวหลายคนก็จะมีคนหนึ่งเป็นหลักในการเลี้ยงดูพ่อแม่ ส่วนคนอื่น ๆ ก็จะทำไร่ (สร้างบ้าน) อยู่ใกล้เคียงกัน หากผู้สูงอายุมีลูกชายก็มักจะเอาลูกสะใภ้ เข้าบ้านและดูแลพ่อแม่สามีด้วย เห็นได้ว่า วัฒนธรรมนี้ยังมีพลังต่อการที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากลูกสาว ลูกชาย ลูกเขย และสะใภ้ ซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก

จากการรวบรวมข้อมูลในภาคสนาม พบผู้ดูแลหลักมีความคิดความเชื่อต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัว คือ 1) ความคิดความเชื่อทางบวก คือ เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเป็นคนที่มีความดีต่อตนเองและต่อครอบครัว เป็นพ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย เป็นผู้ที่มีพระคุณต่อผู้ดูแลหลักในกลุ่มนี้ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะได้รับการดูแลที่เหมาะสม และ 2) ความคิดความเชื่อทางลบ คือ ผู้ดูแลหลักมีภาพสะท้อนถึงความคิดความเชื่อ ความรู้สึกเป็นอารมณ์ มองถึงการกระทำของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในอดีต ขาดความรับผิดชอบ มีพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ลำเอียงในการดูแล ทำให้ผู้ดูแลหลักเกิดการอคติ ได้รับการปฏิบัติจากความลำเอียง จากการได้รับการเลี้ยงดูด้อยกว่าลูกคนอื่น การแบ่งมรดกเรื่องทรัพย์สินส่งผลสะท้อนต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงไม่เหมาะสม มีการปล่อยปละละเลย

หากจำแนกถึงภาวะการณตามมิติของผู้สูงอายุในภาวะการณพึ่งพิง สามารถจำแนกได้ 2 ระดับ คือ 1) ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ช่วยเหลือตนเองได้บางเรื่อง และต้องพึ่งพาผู้ดูแลในบางเรื่อง และ 2) ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ต้องพึ่งพาจากผู้ดูแลหลักทุกอย่าง โดยพบว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดการพึ่งพิง มี 4 สาเหตุหลัก คือ 1) ภาวะสมองขาดเลือด (Stroke) 2) โรคเรื้อรังร่วม 3) ภาวะสมองเสื่อม 4) เป็นผู้สูงอายุวัยปลาย หรือที่เรียกว่าผู้สูงอายุชราภาพ

หากการจำแนกประเภทการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัว สามารถจำแนกได้ 2 ลักษณะ คือ

ลักษณะแรก การจำแนกตามลักษณะผู้ดูแลหลัก พบการดูแลใน 4 ประเภท ได้แก่ 1) การดูแลโดยคู่สมรสและบุตรในครัวเรือนเดียวกัน 2) การดูแลโดยคู่สมรสเพียงลำพัง 3) การดูแลโดยบุตรหลาน และ 4) การดูแลโดยญาติ การดูแลโดยญาติ ยังพบว่ามีสาเหตุมาจาก 2 อย่าง คือ 1) คู่สมรสเสียชีวิตแล้วและดูแลโดยญาติ และ 2) คู่สมรสมีชีวิตอยู่แต่ไม่สามารถดูแลได้ต้องได้รับการดูแลจากญาติ

ลักษณะที่สอง การจำแนกตามลักษณะรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง พบว่า การพึ่งพิงในรูปแบบการดำเนินชีวิตใน 3 ประเภท คือ 1) ผู้สูงอายุติดเตียง 2) ผู้สูงอายุที่ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยในการเคลื่อนที่ อุปกรณ์ช่วยเหลืออื่น และ 3) ผู้สูงอายุวัยปลาย หรือผู้สูงอายุชรภาพ คือ กลุ่มผู้สูงอายุ 80 ปี ในกลุ่มชรภาพ การศึกษานี้ยังพบว่าสามารถช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง กลุ่มนี้จะมีร่างกายแข็งแรงแต่ด้วยเงื่อนไขสมรรถภาพการทำงานของร่างกายที่มีประสิทธิภาพต่ำลง แต่ก็ต้องมีผู้ดูแลหลักเช่นเดียวกัน สามารถแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลายได้ 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มร่าเริงอารมณ์ดี กลุ่มนี้มักจะชอบพูดคุย มักจะเดินไปที่บ้านข้าง ๆ เพื่อถามชีวิตความเป็นอยู่ของลูกหลาน 2) กลุ่มปลื้มตัว กลุ่มนี้เริ่มวางตัวห่างจากกลุ่มเพื่อนหรือลูกหลานที่เคยร่วมทำกิจกรรมด้วยกัน เพราะมีปัญหาด้านสุขภาพ และ 3) กลุ่มเก็บตัว กลุ่มนี้ไม่มีความสุขในการออกนอกบ้าน มีความวิตกกังวลกับสุขภาพของตนและกลัวจะเป็นปัญหาของลูกหลาน

จากการศึกษา พบว่า บทบาทภาระของผู้ดูแลหลักต่อปฏิบัติการในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัว ผู้ดูแลหลักมีความยากง่ายในการดูแลแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับระดับการพึ่งพิงของผู้สูงอายุ โดยกิจกรรมหลักในแต่ละวัน มีดังนี้ 1) ทำความสะอาดร่างกาย การแต่งตัว เสื้อผ้า 2) การดูแลเรื่องอาหาร 3) การรักษาพยาบาล พบว่า ผู้ดูแลหลักมีวิธีการรักษาพยาบาลใน 2 วิธีการ คือ การรักษาตามวิธีชาวบ้านด้วยการซื้อยาทานเอง การจัดยาให้ทาน การไปรับการรักษาที่หมอพื้นบ้าน สำนักสงฆ์ หมอคู่ที่เป็นความเชื่อของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและคนในครอบครัว และได้รับการรักษาพยาบาลจากสถานบริการด้านสุขภาพจากบริการเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เช่น แพทย์ พยาบาลที่มีความรู้ในวิชาชีพ 4) การดูแลด้านจิตใจ 5) การดูแลสิ่งแวดล้อมที่บ้าน 6) การนอนเฝ้าเวลากลางคืน การสร้างความรู้สึกรอบอุ่นใจและความมั่นคงปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

การศึกษานี้ ยังพบว่า การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในครอบครัวมีปัญหาและผลกระทบ คือ ด้านตัวผู้ดูแลหลัก พบว่า ต้องทำหน้าที่ผู้ดูแลหลักดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน และใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุตลอดเวลา ปัญหาและผลกระทบของผู้ดูแลหลัก พบปัญหา คือ ผู้ดูแลหลักไม่มีประสบการณ์และความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ผู้ดูแลหลักมีปัญหาด้านสุขภาพและมีการเจ็บป่วยร่วม ผลกระทบทางด้านร่างกายอายุมาก สมรรถนะร่างกายลดลง และผลกระทบทางด้านจิตใจ มีปัญหาการจัดการด้านอารมณ์เนื่องจากผู้ดูแลจะต้องดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเป็นระยะเวลานาน ขาดหลักประกันคุณภาพการดูแลที่บ้านและความต่อเนื่องของการดูแลในระบบบริการสุขภาพ

ระบบที่สอง การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงวงนอก หรือการดูแลโดยชุมชนท้องถิ่น

การจัดบริการด้านการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงของชุมชนท้องถิ่น สามารถจัดแบ่งได้ 7 ประเภท คือ 1) การจัดบริการการดูแลโดยเครือญาติ 2) การจัดบริการการดูแลโดยเพื่อนบ้าน การศึกษานี้ พบว่า เพื่อนบ้าน หรือผู้วิจัยใช้ชื่อเรียกว่า “เพื่อนบ้านครัวเรือนแนบชิด” มีความสำคัญเพราะอยู่ใกล้สามารถเข้าถึงผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้ง่าย สามารถช่วยเหลือผู้ดูแลหลักได้มาก 3) การจัดบริการการดูแลโดยผู้นำ กรรมการหมู่บ้าน โดยมีการจัดสรรผลประโยชน์ของกองทุนต่าง ๆ ให้กับสมาชิก และประสานงานขอความช่วยเหลือเชื่อมกับหน่วยงานภายนอก 4) การจัดบริการกลุ่มอาสาสมัครในชุมชนท้องถิ่น พบว่า ในชุมชนท้องถิ่นมีอาสาสมัครที่มีบทบาทหน้าที่ต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยผ่านการอบรมการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเบื้องต้น ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (อผส.) และอาสาสมัครสร้างเสริมและดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Care Giver) 5) การจัดบริการการดูแลโดยกลุ่มองค์กรและสถาบันภายในชุมชน ได้แก่ การจัดการดูแลโดยพระสงฆ์ การจัดบริการการดูแลโดยกลุ่มเครือข่ายทางสังคม ได้แก่ เครือข่ายชมรมผู้สูงอายุระดับตำบล และระดับอำเภอ เครือข่ายกลุ่ม อสม. เครือข่ายอาสาสมัครสร้างเสริมและดูแลผู้สูงอายุในชุมชน (Care Giver) 6) การจัดบริการการดูแลโดยองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) และ 7) การจัดบริการการดูแลโดยกลุ่มเจ้าหน้าที่รัฐ โดยแบ่งตามบทบาทการดำเนินงาน ได้แก่ เครือข่ายบริการสุขภาพ หน่วยงานด้านการสงเคราะห์ / เยียวยา ได้แก่ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์

การจัดบริการวงนอก หรือบทบาทภาระของการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยชุมชนส่วนใหญ่เป็นการเยี่ยมบ้าน (Home visit) และการดูแลสุขภาพที่บ้าน (Home health care) ส่วนการบริการของภาครัฐส่วนกลาง ได้แก่ เบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุและบริการด้านสุขภาพประกันสุขภาพถ้วนหน้า หรือ 30 บาท รักษาทุกโรค ถือว่าเป็นการจัดชุดบริการสำหรับผู้สูงอายุอย่างถ้วนทั่ว

อย่างไรก็ตาม การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงของหน่วยงานภาครัฐมักไม่ต่อเนื่อง ไม่มีแผนงานที่ชัดเจน ไม่ครอบคลุม มีการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง การดำเนินกิจกรรมตามภารกิจของหน่วยงาน ขาดการประสานงานระหว่างหน่วยงานกับเครือข่ายของชุมชนท้องถิ่น

แนวทางที่เหมาะสมต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

จากการสนทนากลุ่มย่อย กลุ่มผู้ดูแลหลัก และการประชุมเชิงปฏิบัติการผู้เกี่ยวข้อง ได้แก่ กลุ่มผู้นำชุมชน ตัวแทนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทน อสม. และ Care giver สรุปผลได้ 3 แนวทางหลัก ดังนี้

1. แนวทางที่เหมาะสมเชิงปฏิบัติต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัว แบ่งเป็น

1.1 แนวทางการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่บ้าน โดยเน้นที่กิจกรรมที่เป็นกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

1.2 แนวทางการดูแลและพัฒนาผู้ดูแลหลัก เน้นที่ผู้ดูแลหลักที่มีบทบาทเป็นลูกสาว ลูกชาย คู่สมรส และหลาน เป็นผู้ที่มีหน้าที่จะต้องดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยตรง

2. แนวทางที่เหมาะสมเชิงปฏิบัติต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยชุมชนท้องถิ่น โดยเน้นการทำงานกับวงนอกรอบครัว ได้แก่

2.1 การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้มีบทบาทหน้าที่ทางสังคมในชุมชนท้องถิ่นต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ได้แก่ กลุ่มเครือญาติและกลุ่มเพื่อนบ้านครัวเรือนแบบชิด กลุ่มจิตอาสา อาสาสมัคร กลุ่มผู้นำชุมชน กลุ่มองค์กร และสถาบันต่าง ๆ ภายในชุมชนท้องถิ่น กลุ่มเครือข่ายทางสังคม

2.2 แนวทางการจัดทำฐานข้อมูลและการประเมินจากแบบประเมินคัดกรองผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้สามารถจัดชุดบริการด้านสาธารณสุขได้ถูกต้อง

2.3 แนวทางการจัดการด้านอนามัยชุมชนและการป้องกันโรค

2.4 แนวทางการจัดกิจกรรมด้านสังคมสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ได้แก่ การส่งเสริมการรวมกลุ่มผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง การส่งเสริมด้านวัฒนธรรมประเพณี

2.5 แนวทางการส่งเสริมการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในระดับชุมชนท้องถิ่น ได้แก่ การจัดหาทุน และการส่งเสริมการออม

3. แนวทางที่เหมาะสมด้านนโยบายระดับท้องถิ่นต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง แนวทางด้านนโยบาย ได้แก่

3.1 นโยบายการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในตำบลอย่างชัดเจน เช่น การจัดตั้งกลไกการทำงานด้านผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในระดับตำบล

3.2 นโยบายเกี่ยวกับการดูแลและส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ได้แก่ การส่งเสริมระบบการให้บริการเชิงรุกของหน่วยงานรัฐ การสร้างหลักประกันคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่บ้าน และความต่อเนื่องของการดูแลระบบบริการสุขภาพ การสร้างความรวดเร็วต่อการรับบริการในสถานพยาบาล การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพของบทบาท อสม. อพส. และ Care giver

3.3 นโยบายด้านการเสริมสร้างอาชีพการมีงานทำและการมีรายได้ของคนในครอบครัวผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

3.4 นโยบายเกี่ยวกับการจัดสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชน

3.5 การพัฒนาระบบฐานข้อมูล และงานบริการวิชาการด้านผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

อภิปรายผล

การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัวในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นการดูแลในครอบครัว ผู้ที่มีบทบาทต่อการดูแล คือ ผู้ดูแลหลัก ส่วนใหญ่เป็นลูกสาว การศึกษานี้ พบว่า ผู้ดูแลหลักเหล่านี้ไม่ได้เตรียมตัวและไม่มีความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอย่างเป็นระบบ การดูแลตามกิจวัตรประจำวัน ดูแลกันตามศักยภาพที่มี และผู้ดูแลหลักมีปัญหา ด้านสุขภาพ และได้รับผลกระทบหลายด้านจากการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงระยะยาว ผู้ดูแลหลักในครอบครัว ได้แก่ ลูกสาว คู่สมรส ลูกชาย ญาติ ลูกสะใภ้ ลูกเขย เป็นคนในครอบครัว และมีการจ้างคนในชุมชนมาช่วยดูแล ซึ่งสอดคล้องกับ การดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุในชุมชน ยังคงเป็นบทบาทของครอบครัว ซึ่งผู้ดูแลหลัก คือ บุตร ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ขวลิขิต สวัสดิ์ผล และคณะ (2559) และ ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549) การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ในครอบครัว อาจเป็นเพราะสังคมไทยได้รับการขัดเกลาในเรื่องความกตัญญูต่พ่อแม่ ลูกต้องดูแลพ่อแม่ เมื่อสูงอายุ เพื่อเป็นการทดแทนบุญคุณ เป็นหน้าที่ของลูกที่ต้องปฏิบัติต่อพ่อแม่ เป็นแบบอย่าง ที่ปฏิบัติกันมา จากที่เห็นพ่อแม่ปฏิบัติต่อยุ่ตายาย นอกจากนี้ เป็นเรื่องเกี่ยวกับการจัดระเบียบ ทางสังคม ผู้สูงอายุมีสถานะที่เป็นเจ้าโคตรได้รับการเคารพนับถือจากลูกหลาน วัฒนธรรมในเรื่อง การรับมรดกที่เป็นประเพณีสืบทอดกันมา ชาวบ้านเมื่อแต่งงาน ส่วนใหญ่ฝ่ายชายจะไปอยู่บ้าน ของฝ่ายหญิง เป็นแรงงานทำมาหากินเลี้ยงดูพ่อแม่ของฝ่ายหญิง หากครอบครัวฝ่ายหญิงมีลูกสาว หลายคน จะมีคนใดคนหนึ่งเลี้ยงดูพ่อแม่ และจะได้มรดกเป็นบ้านและที่ดินทำกิน นำเป็นปัจจัยหนึ่ง ทำให้พ่อแม่ที่สูงอายุและอยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแล

การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยชุมชน เป็นการดูแลนอกครอบครัว การศึกษานี้ พบว่า นอกจากบทบาทของผู้ดูแลหลักแล้ว ญาติและเพื่อนบ้านครอบครัวแนบชิด มีส่วนสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในรูปแบบไม่เป็นทางการ ด้วยมิตรไมตรีที่ดี ต่อกัน ด้วยวิธีการพบปะเยี่ยมเยียน การช่วยเหลือเรื่องอาหาร เศรษฐกิจ ช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน ตามโอกาสที่มี ในอนาคตหากพวกเขาได้รับการพัฒนาศักยภาพด้านการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะ พึ่งพิง พวกเขาเหล่านี้จะเป็นกลุ่มที่มีบทบาทต่อการให้ความช่วยเหลือผู้ดูแลหลัก ซึ่งการช่วยเหลือ เป็นผลทางบวกต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง การดูแลแบบวงนอกนี้ ควรเน้นการสร้าง ความเข้มแข็งให้กับชุมชนท้องถิ่น โดยเฉพาะกลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มครัวเรือนแนบชิด ซึ่งสอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ โยธิน แสงดี และคณะ (2552) ส่วนที่ดำเนินการของกลุ่มอื่น ๆ ผู้นำชุมชน วัด กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มฅาปนกิจสงเคราะห์ กลุ่มอาสาสมัคร เช่น อสม. อพส. Care giver เป็นบทบาท ทางสังคมให้เกิดการเกื้อหนุน ส่วนใหญ่เป็นการเกื้อหนุนเป็นครั้งคราว การรวมกลุ่มเพื่อช่วยเหลือดูแล ผู้สูงอายุของคนในชุมชนอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศิริวรรณ ศิริบุรณ์ (2552) หากแต่ในชุมชนท้องถิ่นมีทุนทางสังคม ทุนทางวัฒนธรรมที่ดีงาม มีโครงสร้างการทำงาน แต่ขาดกลไก ที่จะช่วยเชื่อมโยงให้เกิดการบูรณาการทำงานให้เกิดความยั่งยืน โดยอาศัยการดูแลจากวงนอก ซึ่งสอดคล้องกับ ขวลิขิต สวัสดิ์ผล และคณะ (2559) แนวทางที่เหมาะสมของชุมชนท้องถิ่น คือ กลไก ขับเคลื่อนงานด้านผู้สูงอายุของชุมชนควรทำงานในรูปของคณะกรรมการจากภาคีเครือข่าย องค์กร

ปกครองส่วนท้องถิ่น ซึ่งเป็นกลไกสำคัญ ควรมีแผนงานด้านผู้สูงอายุโดยเฉพาะ และมีส่วนร่วมจากชุมชน

การบริการด้านสุขภาพ ภาวะการณ์ที่เป็นสาเหตุของการพึ่งพิงของผู้สูงอายุพบ 4 สาเหตุหลัก คือ 1) ภาวะสมองขาดเลือด (Stroke) พบว่า โรคความดันโลหิตสูง เป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้เกิดภาวะสมองขาดเลือด 2) โรคเรื้อรังร่วม 3) ภาวะสมองเสื่อม และ 4) ผู้สูงอายุที่มีอายุมาก (80 ปีขึ้นไป) สำหรับการดูแลผ่านกลไกที่อยู่ในพื้นที่เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอศรีสมเด็จ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลประจำอำเภอ สำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ส่วนใหญ่เป็นเพียงการดูแลกิจวัตรประจำวันเท่านั้น ซึ่งการดูแลในภาวะพึ่งพิงขาดหลักประกันคุณภาพ การดูแลที่บ้าน และความต่อเนื่องของการดูแลในระบบบริการสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ ศิราณี ศรีหาภาค, โกมาตร จิตเสถียรทรัพย์ และ คณิศร เต็งรัง (2556) การศึกษานี้ พบว่า ผู้ดูแลหลักนอกจากไม่มีความรู้ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแล้ว ตนเองยังได้รับผลกระทบจากการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงระยะยาว มีความต้องการการบริการด้านสุขภาพในหลายด้าน เช่น ภาวะการณ์เจ็บป่วยร่วม การเจ็บป่วยเรื้อรัง มีปัญหาทางอารมณ์ จิตใจ รวมถึง มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ ซึ่งต้องได้รับการตรวจรักษาเช่นเดียวกัน

กลไกหลักที่ต้องทำงานเชื่อมประสาน องค์กรที่ทำงานอยู่ในท้องถิ่นที่สำคัญ คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เครือข่ายบริการด้านสุขภาพอำเภอและชุมชนท้องถิ่น ควรสนับสนุนด้านความรู้และบุคลากรให้กับผู้ดูแลหลักและคนที่มิบทบาทการจัดการให้กับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงตามแนวทางการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง หากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับท้องถิ่นสามารถทำงานเชื่อมประสานทั้งงบประมาณ และบุคลากร ประชาชนจะได้รับประโยชน์จากการศึกษา พบว่า ชุมชนมีโครงสร้าง มีบทบาทหน้าที่ มีคนที่จะทำงาน แต่การทำงานที่ผ่านมา ยังแยกส่วนกัน เนื่องจากไม่ได้อยู่ในสังกัดเดียวกัน การทำงานควรเป็นแนวราบ ดูว่าแต่ละหน่วยงานจะสนับสนุนอะไรได้บ้าง คงไม่ใช่หน่วยงานรับผิดชอบหลัก โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ดูแลหลักและผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเป็นหลัก และมีระบบการสนับสนุนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันมองปัญหาและวางแผนการทำงาน การทำงานควรทำงานในเชิงป้องกันร่วมด้วย ไม่ใช่แค่การรักษาเพื่อลดความเสี่ยงในอนาคต

การจัดกิจกรรมทางสังคมและสวัสดิการชุมชน ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมที่หน่วยงานในระดับท้องถิ่นจัด เช่น กิจกรรมรดน้ำดำหัววันสงกรานต์ แต่ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงจะได้รับการปฏิบัติจากผู้ดูแลหลัก ญาติ และเพื่อนบ้านครัวเรือนแบบชิดจากข้อมูลสามารถเห็นว่า ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้บ้าง จะมีการจับกลุ่มสนทนา มีการรวมกลุ่มตามธรรมชาติ เช่น กลุ่มเพื่อนที่อยู่ใกล้กัน มีการพบปะพูดคุยกันเป็นประจำ ชุมชนควรส่งเสริมสนับสนุนในรูปแบบที่ไม่เป็นทางการ กิจกรรมการสังเคราะห์มอบสิ่งของให้กับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่บ้าน สวัสดิการอื่น ๆ เงินสงเคราะห์ช่วยเหลือรายการนี้จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นการสร้างจิตสำนึก การดำรงและสร้างค่านิยมความกตัญญูให้ความเคารพผู้สูงอายุในทางอ้อมด้วย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยครอบครัว เป็นบทบาทภาระของผู้ดูแลหลัก และสมาชิกในครอบครัว ควรส่งเสริมให้ผู้ดูแลหลักมีการเตรียมความพร้อม เพิ่มศักยภาพ คนในครอบครัวและช่วยแบ่งเบาภาระและผลกระทบของผู้ดูแลหลักให้สามารถดูแลกิจวัตรประจำวัน ของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้อย่างเหมาะสม

2. การดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยชุมชนท้องถิ่น เครือญาติ และเพื่อนบ้าน ที่เป็นครัวเรือนแบบชิด มีบทบาทสำคัญ ควรเพิ่มศักยภาพให้สามารถช่วยเหลือผู้ดูแลหลักได้ หรือสามารถแบ่งเบาภาระในบางช่วงต่อการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในกิจวัตรประจำวันได้ ส่วนบทบาทอื่น ๆ เช่น ผู้นำชุมชน กรรมการหมู่บ้าน กลุ่มสถาบันในชุมชน พระสงฆ์ กลุ่มอาสาสมัคร วัด ควรทำงานในลักษณะภาคีเครือข่าย และขับเคลื่อนงานในรูปของคณะกรรมการดูแลในระดับ ชุมชนให้เป็นกลไกในการทำกิจกรรมสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในชุมชนจะช่วยในกรณี ที่ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงถูกปล่อยปละละเลย

3. ด้านบริการสุขภาพ และอุปกรณ์การช่วยเหลือที่จำเป็น มีข้อจำกัดทั้งงบประมาณ บุคลากร ทำอย่างไรให้เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ เช่น โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริม สุขภาพตำบล (รพ.สต.) ทำงานเชิงรุกให้ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ โดยการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน ไม่ให้เกิดภาวะพึ่งพิงกับประชากรกลุ่มอื่น ๆ

4. ในระดับอำเภอ ควรจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงให้เป็นปัจจุบัน หน่วยงานหลักที่รับผิดชอบร่วมกัน คือ โรงพยาบาลประจำอำเภอ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อใช้ในการวางแผนการบริการด้านสุขภาพและด้านสังคมต่อไป

5. ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรกำหนด กลยุทธ์ในการป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงต้องเจ็บป่วยและกลายเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง

6. ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงเกือบทั้งหมดอาศัยอยู่บ้านของตนเอง ได้อยู่กับลูกหลาน ญาติ เพื่อนบ้าน เป็นสิ่งที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ดังนั้น จึงเป็นจุดเริ่มต้นที่ชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพชุมชน (รพ.สต.) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือหน่วยงานระดับอำเภอ ควรพัฒนาระบบ เพื่อให้การสนับสนุนครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลเพิ่มขึ้น และเอื้อให้ผู้สูงอายุ ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้อาศัยในบ้านตนเองในชุมชน จึงเป็นประเด็นสำคัญในอันดับแรกที่ต้องพัฒนา

7. งานบริการด้านสังคมที่ควรกำหนดเป็นนโยบายระดับชาติ คือ สิทธิในการลา เพื่อดูแลพ่อแม่ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง เนื่องจากพบว่าผู้ดูแลหลักหลายรายที่ทำงานนอกภาคเกษตรกรรม ต้องลาออกเพื่อดูแล เห็นว่า หากภาครัฐออกกฎหมายว่าด้วยสิทธิการลาของบุตรเพื่อดูแลพ่อแม่ ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ทั้งภาครัฐหรือเอกชน จะเป็นหลักประกันความมั่นคงทั้งผู้ดูแลและผู้สูงอายุ ที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงอีกทางหนึ่งด้วย

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบในพื้นที่อื่น ๆ หรือวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงโดยเครือข่ายเฉพาะกลุ่มครัวเรือนแบบชิด ซึ่งเข้าถึงการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้ดี เพื่อสนับสนุนผู้ดูแลหลักให้มีคุณภาพต่อไป