

นโยบายและรูปแบบการจัดบริการสวัสดิการสังคม ให้กับสตรีสูงอายุที่อยู่คนเดียว ภายใต้ทัศนยะบูรณาการศาสตร์ Policies and Approaches in Welfare Service Provision for Elderly Women Living Alone Based on Integral Perspective

ลักษณาวดี คชฤทธิ์¹ และ สุทธิพร ศิริพันธ์ พันธเสน²

วันรับ: 17 สิงหาคม 2566 วันแก้ไข: 23 กันยายน 2566 ยอมรับ: 11 ตุลาคม 2566

บทคัดย่อ

บทความวิจัยเรื่อง นโยบายและรูปแบบการจัดบริการสวัสดิการสังคมให้กับสตรีสูงอายุที่อยู่คนเดียว ภายใต้ทัศนยะบูรณาการศาสตร์ มีวัตถุประสงค์หลักคือ 1) เพื่อศึกษานโยบาย มาตรการ และรูปแบบการจัดบริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุสตรีที่อยู่คนเดียวที่ดำเนินการโดยหน่วยงานภาครัฐ 2) เพื่อศึกษาบทบาทและการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐและภาคีเครือข่ายต่อการวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาพของสตรีสูงอายุที่อยู่คนเดียว 3) เพื่อศึกษารูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุที่เป็นสตรีที่อยู่คนเดียวในระดับชุมชน โดยใช้แนวคิดการพัฒนามนุษย์แบบบูรณาการศาสตร์ ผู้วิจัยใช้วิธีวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพประกอบด้วย การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วมและการสนทนากลุ่ม โดยมีผู้ให้ข้อมูลหลักรวมทั้งสิ้น 71 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ 1) เจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญ หรือมีตำแหน่งในการกำหนด

¹หลักสูตรดุริยางคศิลป์บัณฑิต สาขาวิชาผู้นำทางสังคม ธุรกิจ และการเมือง, วิทยาลัยผู้นำและนวัตกรรมสังคม, มหาวิทยาลัยรังสิต

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์, ดร., อาจารย์ที่ปรึกษา, วิทยาลัยผู้นำและนวัตกรรมสังคม, มหาวิทยาลัยรังสิต

นโยบายภาครัฐ หรือนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่เกี่ยวข้องในด้านสวัสดิการสังคม ผู้สูงอายุ 2) กลุ่มผู้นำชุมชนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลสตรีสูงอายุที่ใช้ชีวิตเพียงลำพังในชุมชน 3) กลุ่มสตรีสูงอายุที่พักอาศัยอยู่คนเดียวในชุมชน มีสถานะโสดหรือหย่าร้าง หม้าย และไม่มีบุตรหลานดูแล ขอบเขตการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามครอบคลุม 5 จังหวัดที่มีจำนวนสตรีสูงอายุมากที่สุดในแต่ละภูมิภาคของประเทศไทย ผลการศึกษาพบว่าในภาพรวม รูปแบบการจัดบริการสวัสดิการสังคมภายใต้แผนพัฒนาผู้สูงอายุด้านผู้สูงอายุ ครอบคลุมการดูแลผู้สูงทุกมิติอย่างเหมาะสม สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับ สถานการณ์สตรีสูงอายุที่อยู่คนเดียวที่ฐานะยากจนได้ ในขณะที่มาตรการการดูแลผู้สูงอายุภาครัฐเน้นหนักเรื่องการบริหารผู้สูงอายุติดเตียงและให้ความสำคัญทั้งผู้สูงอายุที่เป็นหญิงและชายอย่างเหมาะสม มาตรการช่วยเหลือผู้สูงอายุรายได้ได้น้อยยังไม่สอดคล้องกับค่าครองชีพที่สูงขึ้น ด้านการจัดบริการสวัสดิการสังคมในระดับชุมชนพบว่าการส่งเสริมการเตรียมความพร้อมในการเข้าสู่สังคมสูงวัย การพัฒนาศักยภาพของชุมชนให้ดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการโดยการเสริมสร้างการเรียนรู้ตลอดชีวิต และมีการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งการปลูกจิตสำนึกของคนในชุมชนให้ตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุด้วยทุนทางวัฒนธรรม แต่ยังไม่ครอบคลุมเรื่องเจตจำนงเสรีของชีวิตด้านการเสียชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีในวาระสุดท้ายของชีวิต

คำสำคัญ: สตรีสูงอายุ, สตรีสูงอายุที่อยู่คนเดียว, การพัฒนาสตรีสูงอายุแบบบูรณาการศาสตร์

Abstract

The main objectives of this research were: 1) to examine the policies, measures, and approaches in the provision of welfare services for elderly women living alone, 2) to study roles and operations of public sector in planning life quality of elderly women living alone, 3) to study the models of welfare service provision for elderly women living alone at the community level using integral science and perspective in human development. The research employed qualitative methodology, with three data collection technique: in-depth interview, focus-group discussion and participant observation. Purposive sampling of key informants was used in the selection of three groups total of 71 research participants which consisted of 1) Civil servants at the regional level, 2) Community leaders, village public health volunteers responsible for taking care of elderly women living alone in the community, 3) Elderly women who live alone and are single or divorced or widowed, and those who has no children to care for. The scope of field study included five provinces with the highest number of elderly women in each region of Thailand. Research findings indicated that while policies and approaches under the National Plans for Older Persons cover elderly care in all dimensions; certain measures remain incongruent with the needs of elderly women who live alone and often in poverty. Many still struggle to provide for themselves. State welfare provision is currently focusing on caring for the bedridden elderlies based on service equity. However, they can be applied to the situation of elderly women who live alone. Income transfer for low-income older persons is insufficient due to the rising cost of living. In terms of community welfare service, the findings showed that there are plans and preparation for living in the aging society. Communities are active in developing their potentials in caring for their elderlies based on integral perspective by enhancing lifelong learning and applying appropriate technology in elderly caretaking. Most notably, there are efforts by communities under the study to raise awareness

on the value and dignity of the elderly using the concept of cultural capital. Findings, however, do not indicate the issue of self-determination in ending lives with dignity at the final stage of life.

Key words: Elderly Women Living Alone, Integral Perspectives in Elderly Women's Development

1. บทนำ

การสูงวัยของประชากรเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทั่วโลก ซึ่งเป็นผลมาจากอัตราเกิดที่ลดลงและผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้น ในรอบครึ่งศตวรรษที่ผ่านมาประชากรโลกมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในปี ค.ศ. 2020 โลกของเรามีประชากรรวมทั้งหมด 7,795 ล้านคนและมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป 1,050 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด เท่ากับว่าโลกเรานั้นได้กลายเป็นสังคมสูงอายุมาหลายปีแล้วตามการคาดประมาณของสหประชาชาติ และในขณะเดียวกันสมาชิกอาเซียนทั้ง 6 ประเทศ ได้แก่ สิงคโปร์ (21%) ไทย (18%) เวียดนาม (12%) และมาเลเซีย (11%) อินโดนีเซีย (10%) และเมียนมา (10%) ก็จัดเป็นสังคมสูงอายุแล้ว (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564, น.5)

ประเทศไทยได้เริ่มเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ พ.ศ. 2548 และความเป็นสังคมผู้สูงอายุกำลังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ด้วยอัตราการเกิดที่น้อยลงและการที่ประชากรมีอายุที่ยืนยาวมากขึ้น จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยปี 2563 ประเทศไทยมีประชากรทั้งหมด (ไม่รวมแรงงานข้ามชาติ) 66.5 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นผู้สูงอายุ 12 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 18 ของประชากรทั้งหมดประเด็นที่สำคัญคือประชากรไทยกำลังมีอายุสูงขึ้นอย่างรวดเร็วมาก ในปี 2565 ประเทศไทยได้เข้าสู่ “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” เมื่อสัดส่วนผู้สูงอายุถึงร้อยละ 20 และอีก 20 ปีข้างหน้าสัดส่วนประชากรสูงอายุจะสูงขึ้นถึงร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมดอีก 20 ปีข้างหน้าจำนวนเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีจะลดลงจาก 12 ล้านคนเหลือ 9 ล้านคนคนในวัยแรงงานอายุ 15-59 ปีจะลดลงจาก 44 ล้านคนเหลือ 37 ล้านคนแต่ผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอีกเกือบเท่าตัวจาก 11 ล้านคนเป็น 20 ล้านคน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564, น.7)

สาเหตุหลักที่ทำให้อัตราผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วคือจำนวนเด็กเกิดในประเทศไทยลดลงอย่างรวดเร็วอันเนื่องมาจากวิถีชีวิตของสังคมไทยเปลี่ยนไป ผู้หญิงไทยในปัจจุบันแต่งงานน้อยลง คู่สมรสมีความต้องการมีลูกน้อยลง อีกทั้งคนไทยมีอายุยืนยาวขึ้นมากเมื่อเทียบกับ 40-50 ปีก่อน อายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดของคนไทยยืนยาวไม่ถึง 60 ปี ในขณะที่ปัจจุบันอายุคาดเฉลี่ยของคนไทยสูงขึ้นถึง 77 ปี และจะยืนยาวขึ้นถึง 80 ปี ในอีก 20 ปีข้างหน้า ดังนั้นในระยะเวลาต่อจากนี้ประชากรรุ่นเกิดระหว่างปี 2506-2526 จะเป็นกลุ่มประชากรที่เคลื่อนตัวไปสู่สังคมสูงอายุมากถึง 20 ล้านคนในปี พ.ศ. 2581 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2561, น.3)

จากรายงานข้อมูลสถิติผู้สูงอายุในประเทศไทย ฉบับ ปี 2563 ประเทศไทยมีสถานะเป็นสังคมสูงอายุ (Aged Society) โดยมีผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) เป็นจำนวนร้อยละ 10.9 หรือ 7.2 ล้านคน ของประชากรทั้งหมด โดยมีอัตราส่วนเพศชาย 82 คนต่อเพศหญิง 100 คน ผู้สูงอายุวัยกลาง (70-89 ปี) มีจำนวนร้อยละ 5.1 หรือ 3.4 ล้านคน ของประชากรทั้งหมด โดยมีอัตราส่วนเพศชาย 67 คนต่อเพศหญิง 100 คน และผู้สูงอายุวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) มีจำนวนร้อยละ 2.1 หรือ 1.4 ล้านคน ของประชากรทั้งหมด โดยมีอัตราส่วนเพศชาย 48 คนต่อเพศหญิง 100 คน แสดงให้เห็นว่าผู้หญิงมีอายุยืนยาวมากกว่าผู้ชาย และแนวโน้มในอนาคตประชากรที่เป็นผู้หญิงในสังคมสูงอายุมีสัดส่วนที่สูงกว่าประชากรที่เป็นผู้ชาย (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2564, น.51)

สถานการณ์สังคมสูงวัยกลายเป็นประเด็นที่สำคัญของสังคมไทย จากการศึกษที่ผ่านมาจะเห็นได้ชัดถึงแนวโน้มของประชากรและโครงสร้างของครอบครัวไทยที่เปลี่ยนแปลงไป สัดส่วนประชากรผู้ชายน้อยกว่าผู้หญิง เนื่องจากเมื่อเติบโตขึ้นเป็นวัยผู้ใหญ่ อัตราการการตายของผู้ชายจะมากกว่าผู้หญิงทุกกลุ่มอายุ ประกอบกับผู้หญิงมีอายุยืนยาวกว่าผู้ชายต่อเนื่องเป็นเวลานาน สาเหตุอาจเป็นเพราะฮอร์โมน (Testosterone) ซึ่งมีอย่างท่วมท้นในเพศชาย ทำให้มีแบบแผนในการใช้ชีวิตแบบโลดโผน เสี่ยงรุนแรง ขาดความรอบคอบมากกว่าเพศหญิงที่มีฮอร์โมนชนิดเดียวกันแต่น้อยกว่ามาก อีกทั้งศึกษาพบว่าเพศว่าอายุขัยเฉลี่ย (Life Expectancy) ของเพศหญิงยาวนานกว่าเพศชาย ทำให้สภาพการณ์ความไม่สมดุลระหว่างผู้ชายน้อยกว่าผู้หญิงมีคงอยู่มาเป็นเวลานาน เพิ่มขึ้นถึง 1.4 ล้านคนในปัจจุบัน บริบทในแง่สังคมผู้หญิงได้รับโอกาสในการศึกษาและมีบทบาทในสังคมมากขึ้นทำให้ผู้หญิงมีสิทธิเสรีภาพในการเลือกใช้ชีวิตมากขึ้น ส่งผลให้การใช้เวลาในการตัดสินใจแต่งงานช้าลง และมีแนวโน้มที่จะอยู่เป็นโสด

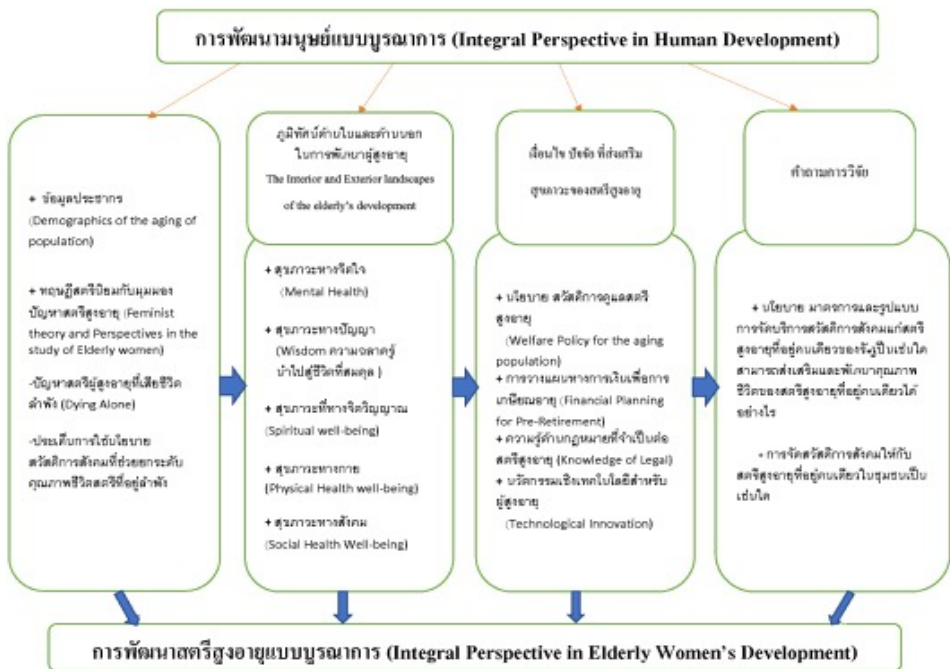
เพิ่มขึ้น นอกจากนั้นโอกาสในการแต่งงานระหว่างชายหญิงลดน้อยลงด้วย เนื่องจากสังคมไทยเปิดกว้างและยอมรับในความหลากหลายทางเพศ (Sexual Diversity) มากขึ้น ในขณะที่ผู้หญิงที่แต่งงานแล้วต้องการมีบุตรลดน้อยลง ปรากฏการณ์การใช้ชีวิตแบบอิสระของผู้หญิง ส่วนหนึ่งมาจากประสบการณ์การถูกเอารัดเอาเปรียบทางเพศ (Sexual Exploitation) การถูกล่วงละเมิดหรือการถูกลวนลามทางเพศ (Sexual Harassment) การถูกตัดสินอย่างมีอคติ การถูกเลือกปฏิบัติ (Discrimination) ทำให้ผู้หญิงมีความต้องการใช้ชีวิตอิสระ ไม่ต้องการให้ตนเองต้องตกอยู่ในสังคมวัฒนธรรม ปิตาธิปไตย หรือสังคมที่ผู้ชายเป็นใหญ่ (Patriarchy) ผู้หญิงกลุ่มนี้ก็ต้องเข้าสู่วัยชราในอนาคตอีกไม่นานเช่นกัน ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตว่าอีก 20 ปี ต่อจากนี้ สังคมไทยจะเป็นสังคมสตรีสูงวัย ในอนาคตอันใกล้ ดังคำกล่าวที่ว่า “ผู้สูงอายุเป็นเรื่องของผู้หญิง” หรือ Feminization of Elderly (จอห์น โนเดล และนาพร ชโยวรรณ, 2552) จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องพัฒนาสตรีสูงอายุที่อยู่คนเดียวในสังคมไทยให้มีคุณภาพ

เมื่อประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้วยังมีการศึกษาที่แสดงให้เห็นถึงแนวโน้มที่ผู้สูงอายุต้องอาศัยอยู่คนเดียว จากการศึกษารายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565 พบว่า จำนวนผู้สูงอายุไทยอาศัยอยู่ตามลำพังในครัวเรือนเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องจากเดิมในปี 2537 มีสัดส่วนผู้สูงอายุที่อยู่ลำพังคนเดียวเพียงร้อยละ 3.60 และได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 11.99 ของประชากรสูงอายุทั้งหมดในปี 2564 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566, น.22) โดยเฉพาะในเขตเมืองหรือเทศบาลจะมีผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังคิดเป็นร้อยละมากกว่านอกเขตเทศบาล หากสัดส่วนและจำนวนของผู้สูงอายุที่อยู่ตามลำพังเพิ่มขึ้น ในอนาคตก็ย่อมจะมีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว

การที่ผู้สูงอายุต้องใช้ชีวิตอยู่ตามลำพัง เป็นสาเหตุของปัญหาสุขภาพทางกาย ได้แก่ ความเสื่อมลงของร่างกาย และปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น ความรู้สึกโดดเดี่ยว ความเหงา ไร้ที่พึ่งพิง โรคซึมเศร้า นำไปสู่ปัญหาการฆ่าตัวตาย ดังปรากฏในรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปีพ.ศ.2560 แสดงให้เห็นถึงอัตราการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุ ช่วงปี พ.ศ.2540-2559 พบแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงที่ควรให้ความสนใจ กล่าวคือ อัตราการฆ่าตัวตายในผู้สูงอายุวัย 60-69 ปี และ 70-79 ปีมีมากถึง 1 ล้านราย (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 256, น.49) และเนื่องจากสาเหตุหลักของการเสียชีวิตในผู้สูงอายุมีความเจ็บป่วยเรื้อรังมากกว่า 1 โรค รวมไปถึงยังต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงอันเกิดจากการเสื่อมของร่างกายอย่างต่อเนื่อง โดยกลุ่มผู้สูงอายุต้องได้รับ

การดูแลแบบประคับประคองจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต (ศิริรัตน์ ปานอุทัย, 2563) อีกทั้งปัญหาด้านสภาวะกาย หากผู้สูงอายุประสบอุบัติเหตุ หรือเจ็บป่วยทางกาย กระทั่งหนัก โดยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ และไม่มีใครพบเห็นเพื่อทำการช่วยเหลือ อันเป็นเหตุให้ผู้สูงอายุมีให้โอกาสเสียชีวิตตามลำพังได้

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดหลักเรื่องการพัฒนาคนุชย์และสตรีสูงอายุ แบบบูรณาการ (Integral Perspective in Human / Elderly Women Development) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดจตุรภาคของความจริง (The Four Quadrants of Truth) ภายใต้ทฤษฎีบูรณาการศาสตร์ที่นำเสนอโดย เคน วิลเบอร์ (Wilber, 1996) ในการอธิบายสภาวะในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ทั้งมิติด้านใน ได้แก่ สภาวะจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก จิตวิญญาณ และมิติด้านนอก ได้แก่ เหตุปัจจัยทางชีวภาพ รวมถึงสภาพแวดล้อมทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองของปัจเจกชนและของกลุ่ม ที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันอย่างเป็นพลวัต นำไปสู่กรอบความคิดการวิจัย ดังนี้



รูปที่ 1 กรอบแนวความคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

ดังนั้นการที่สังคมไทยกลายเป็นสังคมผู้สูงอายุระดับสมบูรณ์ (Aged Society) โดยมีประชากร ผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าเพศชายและอาจต้องใช้ชีวิตอยู่ลำพัง สถานการณ์ดังกล่าวทำให้ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาและทำความเข้าใจว่าในอนาคตผู้สูงอายุจะใช้ชีวิตให้มีคุณภาพและมีศักดิ์ศรีได้อย่างไร ภาครัฐมีนโยบายหรือมาตรการใดรองรับกับการเพิ่มขึ้นของสตรีสูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นหรือไม่ เพื่อการพัฒนาผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โดยเฉพาะกลุ่มสตรีสูงอายุที่มีความเปราะบางทางสังคม ท่ามกลางสังคมไทยที่กำลังจะเป็นสังคมสูงอายุในระดับสุดยอด (Super - Aged Society) ในอนาคตอันใกล้

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษานโยบาย มาตรการ และรูปแบบการจัดบริการสวัสดิการสังคมแก่ผู้สูงอายุสตรีที่อยู่คนเดียวของรัฐ
2. เพื่อศึกษาบทบาทและการดำเนินงานของภาครัฐ ภาคเอกชนหรือองค์กรภาคประชาสังคม และภาคีเครือข่ายต่อการวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาวะการณของสตรีสูงอายุที่อยู่คนเดียว
3. เพื่อศึกษารูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุที่เป็นสตรีที่อยู่คนเดียวในระดับชุมชน

3. การดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Methodology) โดยมุ่งศึกษาทัศนะและความคิดเห็นเรื่องนโยบาย มาตรการ และรูปแบบการจัดบริการสวัสดิการสังคมแก่สตรีสูงอายุที่อยู่คนเดียวจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียหลากหลายกลุ่ม ภายใต้ทัศนะบูรณาการศาสตร์ (Integral Perspective) ในการพัฒนามนุษย์ โดยใช้หลักการสุ่มแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

3.1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants)

เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม ผู้วิจัยได้ เลือกพื้นที่ภาคสนาม 5 จังหวัด ตามภูมิภาคของประเทศไทย ยกเว้นกรุงเทพมหานคร เนื่องจากเป็นเมืองที่มีจำนวนประชากรมากที่สุดในประเทศ อีกทั้งเป็นศูนย์กลางการปกครอง การศึกษา การคมนาคมขนส่ง การพาณิชย์ การสื่อสารและเป็นความเจริญของประเทศ ซึ่งผู้วิจัยมีจุดประสงค์มุ่งเน้น

ศึกษาถึงกลุ่มคนที่ยากต่อเข้าถึงซึ่งโอกาส จึงเลือกพื้นที่ศึกษาจากจังหวัดที่มีจำนวนสตรีสูงอายุมากที่สุดในแต่ละภูมิภาค ได้แก่ นครราชสีมา เชียงใหม่ นครศรีธรรมราช และชลบุรี โดยมีผู้ให้ข้อมูลรวมทั้งสิ้น 71 คน แบ่งออกเป็น 3 กลุ่มได้แก่

1) เจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญ หรือมีตำแหน่งในการกำหนดนโยบายภาครัฐ หรือนโยบายไปสู่การปฏิบัติที่เกี่ยวข้องในด้านสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ และภาคีเครือข่ายด้านการดูแลผู้สูงอายุ โดยมีประสบการณ์ในการทำงานอย่างน้อย 5 ปี จังหวัดละ 3 คน หรือมากกว่า รวมทั้งสิ้น 19 คน

2) กลุ่มผู้นำชุมชนเจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอาสาสมัครบริหารท้องถิ่นที่กำลังให้การดูแล หรือที่กำลังปฏิบัติหน้าที่หรือเคยปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลสตรีสูงอายุที่ใช้ชีวิตเพียงลำพังในชุมชน จังหวัดละ 3 คน หรือมากกว่า รวมทั้งสิ้น 24 คน

3) กลุ่มสตรีสูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยยังไม่เคยแต่งงาน หรือแต่งงานแล้วแต่ผ่านการหย่าร้าง หรือคู่สมรสเสียชีวิต ไม่มีบุตรหลานดูแล และไม่มีความสัมพันธ์ฉันท์คู่รักกับใครและ/หรือไม่ได้อยู่กับผู้ใด โดยพุดินัย ในระยะ 3 ปีที่ผ่านมา หรือมากกว่า และไม่มีแนวโน้มที่จะมีความสัมพันธ์แบบจริงจังในอนาคตอันใกล้ โดยคัดเลือกผู้สูงอายุสตรีที่มีอาชีพ สถานภาพทางเศรษฐกิจรวมถึงสังคมที่แตกต่างกัน และมีความเต็มใจเข้าร่วมการวิจัย พร้อมทั้งจะพูดถึงประสบการณ์และความรู้สึกของตนอย่างเปิดเผย สามารถให้ข้อมูลที่ละเอียด เพียงพอต่อการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างลุ่มลึก จังหวัดละ 5 คน หรือมากกว่า จนกว่าจะได้ข้อมูลที่อิ่มตัว รวมทั้งสิ้น 28 คน

3.2 เทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection Techniques)

ข้อมูลสำหรับการวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อแสวงหาประเด็นหลักและประเด็นรองของข้อค้นพบในการวิจัย จากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-dept Interview) การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation)

3.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับคุณภาพของเครื่องมือการวิจัยโดยได้นำคำถามการวิจัยเข้าปรึกษาและพัฒนา กับ อาจารย์ที่ปรึกษา และนพ.ดร.มโน เมตตานันโท เลขาวิชผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์และประธานการสอบดุขปฏิทินันท์ อีกทั้งผู้วิจัยได้ทดลองลงพื้นที่ เพื่อศึกษานำร่อง (Pilot Study) ซึ่งได้นำคำถามการวิจัยไปทดลองสัมภาษณ์กับหน่วยงานเทศบาลอำเภอหัวหิน มีโอกาสได้สัมภาษณ์พูดคุยกับกลุ่มสตรีสูงอายุใน

ศูนย์การเรียนรู้นาฏศิลป์ไทย ชมรมนาฏศิลป์เมืองหัวหิน-ปราณบุรี รวมถึงเข้าร่วมพูดคุย และสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วมในกิจกรรมการออกกำลังกายของผู้สูงอายุ ณ วัดหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ เมื่อวันที่ 17-18 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2564

3.4 จริยธรรมวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผ่านการพิจารณารับรองจริยธรรมวิจัยแบบเต็มคณะ (Full Board Review) จากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคน มหาวิทยาลัยรังสิต (COA.No. RSUERB2021-115 วันที่ 16 ธันวาคม พ.ศ.2564) รวมถึงการแจ้งพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยมีหนังสือขอความร่วมมือในการให้ข้อมูล ทั้งนี้ข้อมูลจากการวิจัยไม่มีการเปิดเผยชื่อ นามสกุล หรือรายละเอียดที่ระบุตัวตน

3.5 กระบวนการวิเคราะห์ตีความของข้อมูล

ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลจากเอกสาร (Documentary Research) โดยใช้กระบวนการและวิธีการวิเคราะห์ตามแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ อันได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลโดยแสงประเด็นหลัก (Major Themes) จากการสัมภาษณ์ทั้งหมด มาพิจารณาแบ่งออกเป็นประเด็นย่อย (Sub-themes) และหัวข้อย่อย (Categories) โดยการเริ่มต้นจากการวิเคราะห์ภาพรวมไปสู่การวิเคราะห์ประเด็นย่อย ในระหว่างดำเนินการกระบวนการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกนั้น ผู้วิจัยได้ดำเนินการกระบวนการสะท้อน (Reflecting) ควบคู่ไปด้วย เพื่อตรวจสอบและทบทวนความเข้าใจของผู้วิจัยต่อเนื้อหาและการตีความตามกรอบแนวคิดทฤษฎี เพื่อการแสวงหาข้อค้นพบการวิจัย

4. ผลการวิจัย

ข้อค้นพบจากการวิจัยภายใต้วัตถุประสงค์การวิจัยที่กล่าวข้างต้น 3 ประการ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 นโยบายสวัสดิการสังคมภายใต้แผนงานการดูแลผู้สูงอายุแห่งชาติของภาครัฐ ครอบคลุมผู้สูงอายุที่เป็นเพศชายและเพศหญิงอย่างเสมอภาค

จากการที่รัฐบาลภายใต้การนำของพลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา (2557-2566) ได้มีแนวนโยบายในการปฏิรูปประเทศไทย โดยกำหนดกรอบการปฏิรูปยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี และให้ทุกส่วนราชการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ 20 ปีอย่างสอดคล้อง กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จึงได้ดำเนินการจัดทำโดยใช้กระบวนการ

การมีส่วนร่วมของหน่วยงานในสังกัด อีกทั้งยังได้ดำเนินการขับเคลื่อนภารกิจปรับปรุงโครงสร้างกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติปรับปรุงกระทรวงทบวงกรม (ฉบับที่ 14) พ.ศ. 2558 และได้ประกาศกฎกระทรวงแบ่งส่วนราชการกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พ.ศ. 2559 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน 2559 เป็นต้นไป กรมกิจการผู้สูงอายุ จึงได้มีการพัฒนายุทธศาสตร์ระยะ 20 ปี เพื่อตอบสนองต่อยุทธศาสตร์และเป้าหมายการพัฒนาประเทศ ซึ่งเป็นศูนย์กลางในด้านนโยบายในระดับจังหวัด งานด้านผู้สูงอายุจึงอยู่ภายใต้การดูแลรับผิดชอบของหน่วยงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ในจังหวัดต่าง ๆ

งานวิจัยในเรื่องนี้มุ่งศึกษาวิเคราะห์ความสอดคล้องของนโยบายสวัสดิการสังคม ที่มีต่อสตรีสูงอายุเป็นหลัก เพื่อทำความเข้าใจประสิทธิผลของนโยบายและมาตรการต่างๆ ที่ตอบสนองต่อปัญหาและความท้าทายต่างๆ ที่สตรีสูงอายุที่อยู่คนเดียวต้องเผชิญในบริบทสังคมและพลวัตประชากรและคุณลักษณะของครอบครัวเปลี่ยนแปลงไป ข้อค้นพบจากการวิจัยสะท้อนปัญหาและความต้องการของสตรีสูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจากปัญหาเศรษฐกิจ ภาวะโรคเรื้อรังร้ายแรงและต้องดำเนินชีวิตอยู่ตามลำพัง

ปัจจุบันภายใต้แผนการดูแลผู้สูงอายุแห่งชาติ งานสวัสดิการสังคม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของในด้านต่างๆครอบคลุมทั้งเพศชายและเพศหญิง หากแต่ยังไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ของสตรีสูงอายุที่อยู่คนเดียว เนื่องจากเพศหญิงมีความละเอียดอ่อนทั้งทางร่างกาย และจิตใจ และเป็นผู้เผชิญปัจจัยเสี่ยงทางสังคมและเศรษฐกิจอย่างเด่นชัด (Cepellos, 2021) การพัฒนานโยบายและมาตรการสวัสดิการสังคมอย่างเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มสตรีสูงอายุที่อยู่ตามลำพังและยากจน ตัวอย่างเช่น กลุ่มสตรีสูงอายุจาก 5 จังหวัดในแต่ละภูมิภาคที่ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มแบบเจาะจงและสัมภาษณ์เชิงลึก จำนวน 28 คน พบว่ากลุ่มสตรีสูงอายุที่มีในกลุ่มสตรีสูงอายุ 63-71 ปี จำนวน 12 คน ยังคงทำงานหาเลี้ยงชีพตนเองอยู่ เช่น รับจ้างเย็บผ้า รับจ้างเลี้ยงเด็กฯ ในขณะที่บางรายยังต้องส่งเงินช่วยเหลือจุนเจือบุตรของตนที่ทำงานอยู่ต่างจังหวัด ส่วนสตรีสูงอายุกลุ่ม 72-91 ปี จำนวน 16 คน มีบุตรหรือญาติพี่น้องยังเป็นที่แหล่งรายได้หลัก โดยทั้ง 2 กลุ่มได้รับเงินสวัสดิการผู้สูงอายุจากนโยบายเบี้ยยังชีพจากภาครัฐ

ในภาพรวม แม้ว่านโยบายสวัสดิการสังคมสำหรับผู้สูงอายุจะครบถ้วนและสมดุลในแทบทุกมิติอย่างเสมอภาค ไม่ว่าจะเป็นมิติการเตรียมความพร้อมก่อนเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ การสร้างความตระหนักรู้เรื่องการวางแผนชีวิตเมื่อเข้าสู่วัยชราภาพ การเตรียมความพร้อมเชิงทัศนคติทางบวกต่อผู้สูงอายุให้กับสังคม หรือการสร้างสังคมแห่งการเอื้ออาทรระหว่างประชากรทุกช่วงวัย ตลอดจนนโยบายเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุเพื่อสร้างหลักประกันด้านรายได้ โดยกำหนดสิทธิประโยชน์ตามช่วงอายุ และมีการปรับการจ่ายเบี้ยยังชีพเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยปรับเป็นขั้นบันได 60-69 ปี 600 บาท/คน/เดือน อายุ 70-79 ปี 700 บาท/คน/เดือน 80-89 ปี 800 บาท/คน/ปี 90 ปี ขึ้นไป 1000 บาท/คน/เดือน แต่หากพิจารณารูปแบบการจัดบริการสวัสดิการสังคมให้กับผู้สูงอายุ โดยยึดโยงกับความสามารถ ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของเจ้าหน้าที่และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาผู้สูงอายุในระดับภูมิภาคและชุมชน การจัดสวัสดิการสังคมให้กับสตรีสูงอายุที่อยู่คนเดียวและมีความต้องการรูปแบบเฉพาะก็อาจมีความเป็นไปได้ ตัวอย่างเช่น การจัดกิจกรรมนันทนาการทางสังคม (Social Recreation) เป็นบริการทางสังคมที่นิยมจัดให้กับผู้สูงอายุ โดยมีจุดมุ่งหมายให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับเครือข่ายทางสังคม เช่น การเข้าร่วมงานเทศกาลตามประเพณีงานบุญ หรือแม้แต่กิจกรรมในชุมชน จากการลงพื้นที่วิจัยพบว่าสตรีสูงอายุวัย 80 ปีที่อยู่คนเดียวในชุมชนบ้านกลิ้ง จังหวัดนครราชสีมา ต้องงดเว้นการเข้าร่วมกิจกรรมสังคมเนื่องจากสถานการณ์โรคระบาด Covid-19 ส่งผลให้สตรีสูงอายุท่านนั้นมีความจำที่ลดน้อยถอยลง ใช้เวลานานขึ้นในการคิดวิเคราะห์ ตัดสินใจ และมีปัญหาในด้านการสื่อสาร

“ก่อนโควิดเราก็ไปร่วมกิจกรรมผู้เฒ่าเล่าเรื่องทุกครั้งนะ ที่ว่าเป็นหนักขึ้นก็ช่วงโควิดนี้แหละ ที่แกไม่ค่อยได้ไปไหนมาไหน อาจจะได้คุยกับใครเพราะอยู่บ้านใครบ้านมัน นั่งๆ นอนๆ ที่นี้ก็หลงๆ จำไม่ได้ แกจะพูดอะไรที่ก็นึกคำไม่ออก” (อสม. ชุมชนบ้านกลิ้ง จ.นครราชสีมา, การสื่อสารส่วนบุคคล, 30 พฤษภาคม 2565)

ภายใต้แนวคิด สูงวัยอย่างมีคุณภาพ (Active Aging) นันทนาการ (Leisure & Recreation) นับว่ามีบทบาทสำคัญยิ่งในการดูแลผู้สูงอายุ (กาพย์ประภา สง่าใจ, 2563) กิจกรรมนันทนาการมีหลายประเภทแต่โดยรวมจะถูกออกออกแบบให้เสริม

สร้างสุขภาพอย่างสมดุล ทั้งทางกาย จิต อารมณ์และสังคม ผู้ดูแลผู้สูงอายุและสมาชิกในครอบครัวจึงจำเป็นต้องสร้างแรงจูงใจให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการอย่างสม่ำเสมอ เพราะนอกจากจะช่วยเสริมสร้างสุขภาพจะดังกล่าวแล้วยังสามารถเพิ่มพูนทักษะทางพุทธิปัญญา ความจำ สมาธิและยังช่วยเสริมสร้างความสัมพันธ์ระหว่างตนเองกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี สามารถช่วยบรรเทาภาวะซึมเศร้า หรือความรู้สึกโดดเดี่ยวที่มักเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ

อีกทั้งศูนย์ดูแลผู้สูงอายุของภาคเอกชน พบว่ามีการจัดกิจกรรมศิลปะบำบัด (Art Associated Therapy) ที่ช่วยลดความเครียด เสริมสร้างสมาธิ กระตุ้นความคิดสร้างสรรค์ สามารถเยียวยาปัญหาด้านจิตใจ ลดความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า และช่วยชะลอการเกิดภาวะอัลไซเมอร์ในผู้สูงอายุ อีกทั้งยังให้ผู้สูงอายุได้ทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อการได้มีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารกันในกลุ่ม (ลักษณะาวดี คชฤทธิ์, 2565, น.4) ช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีความสนุกสนานรู้สึกสดชื่นมีชีวิตชีวาและรื่นรมย์กับสิ่งรอบตัว ทั้งนี้อาจก่อให้เกิดความเบื่อบานการทำกิจกรรมกับเพื่อนต่างวัยหรือกลุ่มสูงอายุในวัยเดียวกัน หรืออาจเป็นความเบื่อบานจากการได้ทำสิ่งที่ตนเองชอบงานในยามว่าง ทำให้สตรีสูงอายุที่มีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับเครือข่ายทางสังคมมากขึ้น จากงานวิจัยของดวงจิตต์ นະนักรัณ (2550, น. 21 - 24) พบว่าการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์ต่อการดูแลตนเองในเชิงบวก

พื้นที่ทางสังคมที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมทางสังคมนี้เองที่เจ้าหน้าที่เปิดโอกาสให้นักวิชาชีพและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุมีโอกาสทำความเข้าใจสถานการณ์เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย อีกทั้งยังออกแบบให้การช่วยเหลือสตรีสูงอายุที่อยู่คนเดียว เพื่อเติมเต็มความเหงาที่กำลังเผชิญภาวะรู้สึกโดดเดี่ยวได้อย่างเหมาะสม โดยใช้แนวคิดการสร้างคุณค่าในตนเอง (Self Esteem) การได้รับความรักและการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม อันเป็นทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ (Maslow's Hierarchy of Needs) ของมาสโลว์ (Maslow, 1943)

ผู้วิจัยตั้งข้อสังเกตว่า การที่สังคมไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แล้ว โดยมีประชากรที่มีผู้อายุที่อยู่คนเดียว 1.6 ล้าน คิดเป็น 12% ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2565, น. 15) เป็นปรากฏการณ์ที่ทุกฝ่ายไม่ควรนิ่งนอนใจ ผู้วิจัยให้ความสำคัญแก่สตรีสูงอายุที่อยู่ในกลุ่มเปราะบาง อาจมีภาวะซึมเศร้า เหงาโดดเดี่ยว ความวิตกกังวลในการดำรงชีวิตยามบั้นปลาย รวมถึงความกังวลเรื่องการ

เสียชีวิตลำพังคนเดียว และต้องการความช่วยเหลือเป็นพิเศษ คำถามสำคัญคือ สังคม จะให้ช่วยเหลือและพัฒนากลุ่มสตรีสูงอายุที่อยู่เดียวและยากจนอย่างไรจะสามารถ พัฒนาเครื่องมือหรือมาตรการต่างๆในการเตรียมพร้อมการชราภาพตามลำพังให้กับ กลุ่มเป้าหมายนี้ได้อย่างไร กลุ่มนี้เองเป็นกลุ่มที่ภาครัฐภาคประชาสังคมร่วมมือกัน ช่วยเหลือและให้การดูแลเอาใจใส่เป็นพิเศษ สมดุลกับระบบสวัสดิการสังคมให้ครอบคลุม กลุ่มที่มีความต้องการเฉพาะเป็นพิเศษเช่นกลุ่ม

4.2 การพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาวะของสตรีสูงอายุที่อยู่คนเดียว : การจัด สวัสดิการแบบพหุภาคีระหว่างภาครัฐ เอกชน ประชาสังคมและองค์กรภาคีเครือข่าย

ผลการศึกษาบทบาทและการดำเนินงานของภาครัฐ ภาคเอกชนและองค์กร ภาคประชาสังคม ภาคีเครือข่ายต่อการวางแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตและสุขภาวะ ของสตรีสูงอายุที่อยู่คนเดียว ตามวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 พบว่าการดำเนินงาน ขององค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรภาคประชาสังคม ตลอดจนภาคีเครือข่าย ในลักษณะพหุภาคีมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการขับเคลื่อนการจัดบริการสวัสดิการ สังคมให้กับสตรีสูงอายุที่อยู่คนเดียว โดยบูรณาการ บทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบ ของหน่วยงานภาครัฐ ภายใต้กรอบและแนวทางในการประสานความร่วมมือที่หน่วย งานภาครัฐ ได้แก่ สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) ซึ่งทำหน้าที่ประสานงานช่วยเหลือผู้ประสบปัญหาทางสังคมรวมถึงผู้สูงอายุ นอกจากนั้น ยังทำหน้าที่ส่งต่อให้หน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ใช้บริการทางสังคมเข้าถึงสิทธิ และบริการสวัสดิการสังคมที่จำเป็นสำหรับประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มสตรี สูงอายุที่อยู่คนเดียวในทุกพื้นที่ทั่วจังหวัด

นอกจากนั้นผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่า การดำเนินการจัดบริการสวัสดิการ สังคมให้กับสตรีสูงอายุที่อยู่คนเดียวในระดับจังหวัดได้รับความร่วมมือจากภาคส่วน ต่างๆเป็นอย่างดี มีการพัฒนาเครือข่ายในการพัฒนาและให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ ที่อยู่ในสภาวะยากลำบากอย่างเป็นสมานฉันท์ มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความชำนาญ เทคโนโลยี ตลอดจนทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นระบบ ตัวอย่างเช่น มีความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษาที่ทำการวิจัยและพัฒนาแอปพลิเคชันใน โทรศัพท์มือถือ เพื่อการติดตามเฝ้าระวัง ผู้ป่วยสตรีสูงอายุที่ติดเตียง กับองค์กรปกครอง ส่วนท้องถิ่นและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

“ไม่กี่เดือนนี้ ทางเทศบาลเอาเครื่องมาติดตั้งให้ ของเด็กมข. นี่แหละเป็นเครื่องฉุกเฉินเครื่องสีแดงๆ หากเขาเป็นโรเนาะก็สามารถกดออกได้ กดปุ่มนี้แล้วมันมาดั่งที่เครื่องมือถือเรา แล้วเราไปดูแลเค้าจะติดตั้งตรงที่เตียงแล้วเวลาฉุกเฉินขึ้นมาก็กดเรียกได้เลย มันจะดั่งที่แม่เครื่องนี้เนาะ แล้วก็เทศบาลเครื่องนี้” (ประธานชุมชนและประธานอสม. ชุมชนวัดศรีปึงเมือง จ. เชียงใหม่, การสื่อสารส่วนบุคคล, 20 พฤษภาคม 2565)

อย่างไรก็ตามผลการศึกษาชี้ให้เห็นถึงความต้องการด้านสวัสดิการสังคมของกลุ่มสตรีสูงอายุที่อยู่คนเดียวผู้มีความยากลำบากด้านเศรษฐกิจ อันเนื่องมาจากการเตรียมความพร้อมเรื่องการเงินเพื่อการชราภาพ สตรีสูงอายุที่อยู่คนเดียวผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยในครั้งนี้ ส่วนมากเคยเป็นผู้ใช้แรงงานในเศรษฐกิจนอกระบบ (Informal Sector) เช่น หาบแร่ แผงลอย เกษตรกร รับจ้างทั่วไป ฯลฯ จึงเป็นผู้มีความต้องการการดูแลด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ การเข้าถึงสิทธิประโยชน์ของรัฐเรื่องเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ การมีโอกาสดำเนินการพัฒนาอาชีพอย่างเหมาะสมกับศักยภาพและความสนใจ การดูแลด้านสุขอนามัย (Personal Hygiene) ด้านการมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการดำรงชีวิต ด้านการมีกิจกรรมสร้างสรรทางสังคม เพื่อการมีสุขภาพที่ดีทั้งกายและใจ

“เฮาไปทำความสะอาดบ้านให้ ลูกแกเป็นผู้ชาย ไปถึงเป็นก่เฮากับข้าวไปวาง เป้นบ่ได้ยะหยั่งนี้ (เขาไม่ได้ทำอะไร) แล้วก่เวลาเป็นถ่ายเป็นก็ถ่ายใส่กระโถน เป้นก่มัดๆ ไว้เอี้ยะ ถ้าถึงเวลาลูกเป็นมามะใดเป็นจะได้เอาไปทิ้งตอนนั้นนะ (ถ้าถึงเวลาลูกเขามาเมื่อไหร่จะได้เอาไปทิ้งตอนนั้น) แล้วก่ไปเลยเอี้ยะ มา เจ้า-แลงคะ (เข้า-เย็น) มะเจ้าจะเอาวางไว้ 2 คาบเหี้ยเนาะแล้วก่บักเอี้ยะ (ตอนเช้าจะเอาอาหารวางไว้ 2 มื้อแล้วก่กลับ) แล้วก่ถ้าเวลาขี้มีเขาก่เอาไปทิ้งหื้อเอี้ยะ ถ้าบ่มีเขาก่ไปเหี้ยบ่ได้หยั่ง (แล้วก่ถ้าเวลามีอุจจาระเขาก่เอาไปทิ้งให้ ถ้าไม่มีเขาก่ไปไม่ได้ทำอะไร) เฮาก่ไปกู้เตื่อ (เราก่ไปทุกครั้ง) ปกติไปนี้ถ้าเกิดว่ามันรกรุงรังเนาะ คนเฒ่าเป็นอยู่คนเดียวอะ เหี้ยเบื้ออะเหี้ยเบื้อเฮาก่ไปเพวฮั่น ไปบอก

หือเป็นระยะอันระยะนี้โดยอะกะ จะเขาได้ออกกำลังกายแขน โดยกะ (รภไปหมดเราก็ไปทำความสะอาด ไปบอกให้เขา ทำนั่นทำนี่ด้วยนั้นแหละ เพราะว่าเขาจะได้ออกกำลังกาย แขนด้วยคะ)” (เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ ชุมชนหมู่บ้านปงป่าเอื้อ จังหวัดเชียงใหม่, การสื่อสารส่วนบุคคล, 20 พฤษภาคม 2565)

อนึ่งการดูแลสตรีสูงอายุระยะยาวเป็นมาตรการที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะพึ่งพิงการปรับปรุงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติแห่งชาติฉบับที่ 2 โดยในช่วงพ.ศ. 2559-2561 สำนักงานหลักประกันสุขภาพร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมดำเนินนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของประเทศไทย มีเป้าหมายเพื่อให้บุคคลครอบครัวและชุมชนได้รับการสนับสนุนให้มีขีดความสามารถ ในการดูแลผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรีในครอบครัวและ ชุมชนและได้รับการทั้งด้านสาธารณสุขและบริการด้านสังคมที่เชื่อมโยงกันอย่างมี ประสิทธิภาพ ภายใต้ปฏิญญาผู้สูงอายุไทย ข้อที่ 5 ว่าด้วยเรื่อง ผู้สูงอายุควรมีโอกาส ได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ต้องมีหลักประกันและสามารถเข้าถึง บริการด้านสุขภาพอนามัยอย่างครบวงจร โดยเท่าเทียมกันรวมทั้งได้รับการดูแลจนถึง วาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบตามคตินิยม ดังนั้น โดยภาพรวมสตรีสูงอายุที่อยู่ คนเดียวซึ่งเป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็น ในการเตรียมความพร้อมในการเสียชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี เช่น เจตจำนงในการยืดชีวิต ทางการแพทย์ การเตรียมพินัยกรรม การจัดการพิธีกรรมศาสนาตามความเชื่อ และสิทธิ ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับเรือนร่างหลังการตาย หากแต่ยังขาดความเข้าใจ ข้อกฎหมายและ แนวทางปฏิบัติอย่างลึกซึ้ง อาจต้องได้รับการสนับสนุนเพื่อการเตรียมความพร้อมด้าน การเสียชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี จากเครือข่ายการดูแลและพัฒนาผู้สูงอายุและพหุภาคี

4.3) ชุมชนกับการเตรียมความพร้อมการอยู่ในสังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์

ในรอบสองทศวรรษที่ผ่านมา นักวิชาการด้านสวัสดิการสังคมเริ่มหันมาให้ความสำคัญกับการสร้างองค์ความรู้ใหม่เรื่องระบบสวัสดิการสังคมที่ไม่ได้ดำเนินการ โดยรัฐ โดยมีฐานคติที่ว่าสังคมไทยมีระบบสวัสดิการที่เรียกว่าประชาสวัสดิการหรือ

สวัสดิการชุมชน (พิทยา ว่องกุล, 2543) แนวคิดสวัสดิการสังคมที่จัดโดยรัฐอย่างเป็นอุดมคติแบบรัฐสวัสดิการ (Welfare State) ถูกนำมาใช้เป็นเครื่องมือในทางการเมืองทั้งที่รัฐสวัสดิการมีเงื่อนไขปัจจัยในการสร้างความผาสุกให้กับประชาชนของรัฐแตกต่างกันไปตามภูมิหลังและประวัติศาสตร์เศรษฐกิจและสังคมของแต่ละประเทศ (สังคิตพิริยะรังสรรค์ และคณะ, 2560) งานวิจัยเรื่องนี้ให้ความสำคัญกับแนวคิดสังคมสวัสดิการและสวัสดิการชุมชนเนื่องจากเห็นว่าสังคมไม่อาจจะเลยภูมิปัญญาและเสาหลักทางวัฒนธรรมสังคมไทยที่ผูกพันกับชุมชนและชุมชนหมู่บ้านไทยในอดีต (ฉัตรทิพย์ นาถสุภา, 2548)

ในการศึกษาภาคสนามของการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยตั้งถามว่า ท่ามกลางความไม่สมดุลของการพัฒนาที่ทำให้กลุ่มคนรวยยิ่งรวยขึ้น และกลุ่มคนจนยิ่งจนลงอันก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงระบบสวัสดิการ ที่จัดการโดยภาครัฐ ดังเป็นที่ประจักษ์ตืออยู่แล้วนั้น การยืนหยัดต่อสู้ของภาคประชาชนและชุมชนที่ยืนยันทิฐิและศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ ในมิติสวัสดิการสังคมเป็นเช่นใด ชุมชนจำเป็นจะต้องปรับตัวเปลี่ยนแปลงและดำรงอยู่อย่างไรในบริบทสังคมสูงอายุแบบสมบูรณ์ในปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งรูปแบบการจัดสวัสดิการสังคมที่จัดให้กับสตรีสูงอายุที่อยู่คนเดียวในชุมชน ผลการวิจัยพบว่าชุมชนที่มีส่วนร่วมในการวิจัยในพื้นที่ 5 จังหวัด ได้แก่ นนทบุรี ชลบุรี เชียงใหม่ นครศรีธรรมราช นครราชสีมา มีศักยภาพในการพัฒนาระบบสวัสดิการชุมชนให้ครอบคลุมกลุ่มเปราะบางกลุ่มต่างๆ อย่างร่วมไม้ร่วมมือกับองค์กรภาคีเครือข่าย ได้อย่างสร้างสรรค์ โดยมีข้อค้นพบสำคัญ ดังนี้

4.3.1 ชุมชนกับบทบาทในการปลุกจิตสำนึกเรื่องคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

หนึ่งในบทบาทสำคัญในการเตรียมความพร้อมผู้สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์นั้นคือบทบาทในการปลุกจิตสำนึกให้คนในชุมชนตระหนักถึงคุณค่า และศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ ผ่านกิจกรรมต่างๆ อาทิ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

“สมัยก่อนเรามีเคสที่ถูกลูกทอดทิ้ง ลูกไม่ดูแล เอาแต่กลับบ้าน ด้วยปัญหาเศรษฐกิจทำให้เขาธุรกิจล้มเหลว เขาก็ไขว่คว้าไปแต่นอกบ้าน ซึ่งผิด เราก็จะให้คำแนะนำกับลูกเขาว่าการที่เขาเดินไปแบบนี้ไม่ได้ประโยชน์หรอก แต่ถ้าเขาหันกลับมา

มองเหลียวมองพ่อแม่กลับมาดูแลเอาใจใส่พ่อแม่แน่นแฟ้นแหละคือ
บุญของความกตัญญูจะส่งเสริมให้เขาดีขึ้น เอ้อ แค่นี้ก็คิด
เนอะ จากที่เขาทอดทิ้งพ่อแม่ไปแล้วเขาก็กลับมาดูแลพ่อแม่
(ประธานอสม.จ.ชลบุรี, การสื่อสารส่วนบุคคล, 23 เมษายน
2565)

บทบาทของชุมชนนอกจากจะมีหน้าที่ช่วยดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้
การกำกับดูแลของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในพื้นที่แล้วยังให้ความสำคัญกับ
สถาบันครอบครัวของผู้ดูแลอีกด้วย เนื่องจากได้พบว่าผู้สูงอายุที่ตนดูแลจำนวนหนึ่ง
ที่มีลูกหลานต้องออกไปทำงานในเมืองหลวง ทิ้งให้ผู้เป็นแม่ต้องอยู่คนเดียวลำพัง
จากสถานการณ์ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่ลำพัง ผู้นำชุมชนจึงได้มีแนวคิดในการปลูกจิตสำนึก
ให้คนในสังคมตระหนักคุณค่าและมีส่วนร่วมในการดูแลรับผิดชอบผู้สูงอายุใน
ครอบครัว โดยเริ่มจากเยาวชนผู้เป็นรากฐานสำคัญ โดยร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆ เพื่อ
จัดกิจกรรมให้เยาวชนเข้าค่ายเพื่อขัดเกลาจิตใจด้วยธรรมะและการปฏิบัติธรรม ส่งเสริม
ให้เด็กและเยาวชนได้ตระหนักถึงความรักของบิดามารดา ปลูกฝังความกตัญญูทดแทน
ให้ดูแลบุพการีในยามเมื่อถึงวัยชรา

นอกจากการเสริมสร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวผู้นำชุมชนอย่างผู้ใหญ่บ้าน
ตำบลบ้านกลึง จังหวัดนครราชสีมา เล็งเห็นความสัมพันธ์ระหว่างวัยของคนในชุมชน
ในการเชื่อมระหว่างวัยผู้สูงอายุกับวัยเด็ก เพื่อปลูกจิตสำนึกให้เด็กรุ่นใหม่ในชุมชน
เห็นคุณค่าของมรดกทางวัฒนธรรมที่สืบทอดผ่านผู้สูงอายุผ่านกิจกรรม “ผู้เฒ่าเล่า
เรื่อง” เป็นปลูกจิตสำนึกให้เยาวชนในชุมชนตระหนักถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

สอดคล้องกับมาตรการสนับสนุนผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ เพื่อการพัฒนาศักยภาพ
ของผู้สูงอายุในจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยผู้วิจัยได้ลงพื้นที่ชุมชนสาริบุตร ต.คลัง
อ.เมือง เพื่อพบกับสตรีสูงอายุวัย 83 ปี ต้นแบบผู้สูงอายุจากการใช้ความรู้ความสามารถ
ในการประดิษฐ์หัตถกรรม นำไปเผยแพร่และฝึกสอนการประดิษฐ์ของชำร่วยจากวัสดุ
เหลือใช้ เช่น นำสากกินแบ่งที่ไม่ใช้แล้วมาทำเป็นดอกไม้ ปลายตะเพียน หรือบรรจุ
เหรียญสำหรับไปรยทาน โดยได้รับเชิญให้สอนตามโรงเรียนต่างๆ รวมทั้งให้ความรู้
เพื่อสร้างอาชีพกับผู้ต้องขังหญิงในเรือนจำ

งานสวัสดิการชุมชนที่เป็นงานจิตอาสาเหล่านี้ นอกจากจะช่วยสร้างหลักประกันความมั่นใจให้กับสมาชิกในชุมชนให้มีความเป็นอยู่ที่ดีแล้ว ผลที่ตามมาคือการฟื้นฟูระบบความสัมพันธ์ให้เข้มแข็ง สานต่อคุณค่าด้านการช่วยเหลือเกื้อกูลด้วยการให้ ไม่เฉพาะในรูปสิ่งของหรือเงินทอง แต่เป็นการให้ใจ หรือความมีน้ำใจ อันเป็นทุนทางสังคมที่มีอยู่ช้านาน

4.3.2 การเตรียมความพร้อมเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพด้วยการเรียนรู้ตลอดชีวิต

หนึ่งในเงื่อนไขปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุไม่ว่าจะมีเพศสภาพใดคือการมีโอกาสได้เรียนรู้และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ผลจากการศึกษาพบว่าชุมชนท้องถิ่นและหน่วยงานทุกภาคส่วนมีความตระหนักในประเด็นนี้โดยส่งเสริมการเข้าถึงและพัฒนาการจัดบริการการศึกษาและการเรียนรู้ต่อเนื่องตลอดชีวิตทั้งการศึกษาในระบบ นอกกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัยเพื่อความเข้าใจชีวิตและพัฒนาการในแต่ละวัย และเพื่อเตรียมตัวเข้าสู่วัยผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม นอกจากนั้นยังมีการรณรงค์ให้สังคมตระหนักถึงความจำเป็นของการเตรียมตัวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีคุณค่าและสง่างาม การลงพื้นที่ภาคสนามจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุดในภาคใต้ ช่วยให้ผู้วิจัยเห็นการปฏิบัติงานแบบพหุภาคีโดยมีการกิจกรรมเพื่อพัฒนาผู้สูงอายุด้วยความร่วมมือกันระหว่างองค์การบริหารส่วนจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดนครศรีธรรมราช และชุมชนท้องถิ่น ผู้วิจัยได้ร่วมประชุมและสังเกตการณ์การดำเนินงานของกิจกรรม ภายใต้ชื่อ “โครงการพัฒนาผู้สูงอายุจังหวัดนครศรีธรรมราช : กิจกรรมอบรมให้ความรู้สิทธิและสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ และพบว่าคนที่สตรีสูงอายุจะอยู่อย่างมีพลังได้ Active Aging จำเป็นต้องมีพื้นที่ในการเป็นผู้เรียนรู้อย่างแข็งขัน เพื่อเสริมสร้างพหุปัญญาอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต

Lewis (1992) กล่าวถึงการจัดตั้งและพัฒนาโรงเรียนผู้สูงอายุให้เป็นสถานที่แลกเปลี่ยนความรู้ เพื่อให้เป็นสถานแลกเปลี่ยนความรู้ ภูมิปัญญาท้องถิ่น รวมถึงการสร้างผู้สูงอายุให้สามารถเป็นวิทยากรในเรื่องที่ตนเชี่ยวชาญได้ เมื่อผู้สูงอายุได้แสดงความสามารถหรือทำกิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อสังคมจะช่วยสร้างคุณค่าให้แก่ผู้สูงอายุ มีความพึงพอใจในตนมากขึ้นโดยเฉพาะสตรีสูงอายุที่ต้องอยู่ลำพังในชุมชน อีกทั้งโรงเรียนผู้สูงอายุสนับสนุนให้คนในชุมชนที่มีอายุ 50 – 59 ปี ได้เตรียมตัวเข้าสู่วัย

สูงอายุด้วยการเข้าเรียนในโรงเรียนผู้สูงอายุ เพื่อเก็บเกี่ยวความรู้ด้านการดูแลสุขภาพ การทำกิจกรรมร่วมกัน การใช้เทคโนโลยี และเรื่องอื่นๆ ที่จำเป็น สามารถเข้าเรียนได้ตาม ความสนใจ ไม่จำกัดเวลา อายุ และเครื่องแต่งกาย สอดคล้องกับ Gordon & Whelan (1998) ที่อธิบายว่า การตระหนักถึงความต้องการของสตรีสูงอายุเหล่านั้นเป็นสิ่งสำคัญ ที่ทุกหน่วยงานควรจะร่วมกันรับผิดชอบในการสร้างโปรแกรม นโยบาย และแนวทาง ปฏิบัติเพื่อสนับสนุนสตรีสูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

4.3.3 นวัตกรรมสวัสดิการชุมชนเพื่อการดูแลสุขภาพผู้มีความเปราะบางและสตรี สูงอายุที่อยู่คนเดียวในชุมชน (Community Welfare Innovation)

การพัฒนาสวัสดิการชุมชนที่เป็นนวัตกรรมเพื่อการดูแลสุขภาพสมาชิกชุมชนที่ เปราะบาง เช่น สตรีสูงอายุที่อยู่คนเดียว เป็นประเด็นที่ทุกชุมชนที่มีส่วนร่วมในการวิจัย ให้ความสำคัญและมีความตระหนักว่าการวางแผนเพื่อป้องกันปัญหาได้อย่างเหมาะสม ย่อมช่วยให้ชุมชนใช้ทรัพยากรทุกประเภทได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ผลการวิจัยพบว่าการป้องกันและลดอุบัติเหตุในผู้สูงอายุเป็นประเด็นที่ ทุกฝ่ายต้องให้ความสำคัญและเกี่ยวข้องโดยตรงกับการประยุกต์เทคโนโลยีที่เหมาะสมใน การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุโดยเฉพาะอย่างยิ่งที่ดำเนินชีวิตโดยลำพัง ผลการศึกษาพบว่าชุมชนมี ความตระหนักเรื่องการป้องกันที่ดี เริ่มตั้งแต่การปรับสภาพแวดล้อมของบ้านให้เอื้อต่อ การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ การจัดสภาพแวดล้อมให้สะอาด ไม่มีสิ่งกีดขวางทางเดิน ห้องน้ำมีราวจับเพื่อให้เดินได้สะดวก มีการเฝ้าระวังภาวะฉุกเฉินและอุบัติเหตุทั้งในพื้นที่ ส่วนตัวและภายในชุมชนส่งเสริมให้ผู้สูงวัยออกกำลังกายเป็นประจำ พร้อมสนับสนุน ให้มีสาธารณูปโภคที่ถูกสุขลักษณะและปลอดภัยต่อผู้สูงอายุ มีกลุ่มจิตอาสาเพื่อ ผู้สูงอายุในชุมชนมีการจัดงบประมาณซ่อมแซมบ้านสำหรับผู้สูงอายุที่ยากไร้ สนับสนุน ให้ผู้สูงอายุร่วมทำกิจกรรมในชุมชน ให้มีหมอนวดแผนไทยคอยบริการนวดผ่อนคลายเนื้อ และบริหารข้อ มีบริการตรวจสุขภาพและบริการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ตลอด 24 ชั่วโมง สร้างชมรมผู้สูงวัยขึ้นในชุมชน เพื่อให้เกิดสังคมของการช่วยเหลือกันทั้งในกลุ่ม ผู้สูงอายุ และอาสาสมัครในชุมชน

การบริการกายอุปกรณ์ รณรงค์ให้ผู้สูงอายุและครอบครัวบริจาค กายอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ที่ไม่ใช้แล้วแก่ศูนย์กายอุปกรณ์ชุมชน อาทิตริชน หรือไม้ค้ำยัน ส่งเสริมให้ชุมชนผลิตอุปกรณ์ออกกำลังกาย เพื่อบริหาร ฟันพู่ข้อและ กล้ามเนื้อด้วยวัสดุที่มีในท้องถิ่น พร้อมสนับสนุนให้จัดศูนย์บริการอุปกรณ์ต่าง ๆ ขึ้น

ในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงวัยสามารถหยิบยืมไปใช้ได้เต็มที่ จัดให้มีการฝึกอบรมการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ เพื่อให้เกิดการใช้ที่ถูกต้องและไม่เป็นอันตราย รวมถึงสนับสนุนให้จัดกิจกรรมในศูนย์กีฬาและลานกิจกรรมให้ผู้สูงวัยเข้าร่วมเพื่อสุขภาพที่ดีในระยะยาว

ข้อค้นพบเรื่องบทบาทของชุมชนในการจัดบริการและการดูแลผู้สูงอายุ แสดงให้เห็นถึงการร่วมมือกันระหว่างภาคส่วนต่างๆ อาทิ สถาบันการศึกษา องค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่นและผู้นำชุมชนในการริเริ่มสร้างนวัตกรรมในการดูแลรูปแบบต่างๆ ชุมชนท้องถิ่นมีความตระหนักในประเด็นการเข้าถึงนวัตกรรมเทคโนโลยีที่ช่วยดูแลผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และผู้สูงอายุที่อยู่คนเดียวในชุมชนไม่ว่าจะเป็นเพศหญิงหรือเพศชาย หากเกิดอุบัติเหตุหรือต้องการความช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน ผู้ดูแลในชุมชนหรืออาสาสมัครประจำหมู่บ้านจะรับรู้และให้การช่วยเหลือได้อย่างทัน่วงที่

4.3.4 เงื่อนไขปัจจัยในการสร้างชุมชนต้นแบบที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและมีจิตสำนึกเรื่องเพศสภาพ (Gender Equality)

ฐานคติที่ว่าชุมชนคือชุมพลังของความรู้ ภูมิปัญญา ตลอดจนความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ในการช่วยเหลือดูแลกันและกัน ต้องการการศึกษาวิเคราะห์อย่างลึกซึ้ง ผลงานวิจัยจำนวนมากให้ความสำคัญกับการศึกษา ชุมชนต้นแบบที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้วยจุดมุ่งหมายในการพัฒนาและแลกเปลี่ยนความรู้แนวราบระหว่างชุมชน ยิ่งไปกว่านั้นองค์ความรู้ด้านการพัฒนาผู้สูงอายุที่มีชุมชนเป็นศูนย์กลางย่อมสามารถตอบสนองต่อความต้องการตามภูมิสังคม งานวิจัยเรื่องนี้สนใจกับคำถามที่ว่า จะพัฒนาชุมชนต้นแบบดังกล่าวให้เกิดผลเป็นรูปธรรมจะต้องมีเงื่อนไขปัจจัยอะไรบ้าง ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นเอกสารและข้อมูลภาคสนาม พบว่าการจะเป็นชุมชนต้นแบบที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ มีเงื่อนไขหลายประการ หนึ่งในนั้นคือ จิตสำนึกและการตื่นรู้ของภาคประชาชนและชุมชน การมีทัศนคติและวิถีทัศน์ที่เปิดกว้างต่อแนวคิดการพัฒนามนุษย์แบบองค์รวม เข้าใจองค์ประกอบต่างๆ ที่สัมพันธ์เชื่อมโยงก่อให้เกิดการพัฒนาสู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ (Wilber, 1996) การเป็นชุมชนต้นแบบที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและยอมรับในความหลากหลาย บนฐานชาติพันธุ์ อายุ เพศสภาพและเพศวิถี (Gender and Sexuality) ซึ่งสามารถนำไปเป็นกรอบในการออกแบบการให้ความช่วยเหลือ กลุ่มบุคคลต่างๆ ที่มีอัตลักษณ์หลากหลายด้วยใจที่เป็นธรรม เรียกร้องให้สมาชิกทุกช่วงวัยในชุมชน เห็นความสำคัญของการพัฒนาทั้งในมิติกายภาพ ชีวภาพ อย่างสมดุลกับมิติจิตใจ จิตวิญญาณ และวัฒนธรรม องค์ความรู้ที่เป็นพื้นฐานนี้จะช่วย

ให้ชุมชนสามารถออกแบบพื้นที่สร้างสรรค์ในการพัฒนามนุษย์ทุกช่วงวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสตรีสูงอายุที่อยู่ในกลุ่มเปราะบาง สามารถพัฒนาสู่การเป็นชุมชนที่พึ่งตนเองได้ในด้านสวัสดิการสังคม หรือประชาสวัสดิการนั่นเอง

5. บทสรุป

งานวิจัยเรื่องนี้มุ่งแสวงหาคำตอบเชิงนโยบาย มาตรการและรูปแบบสวัสดิการสังคมสำหรับสตรีสูงอายุที่อยู่คนเดียวโดยทำการศึกษาในพื้นที่ 5 จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา เชียงใหม่ นครศรีธรรมราช และชลบุรี ด้วยเหตุผลที่ว่าในสัดส่วนของสตรีสูงอายุในสังคมไทย มีอายุขัยเฉลี่ยยืนยาวกว่าผู้ชาย การวิเคราะห์และทำความเข้าใจนโยบาย มาตรการและรูปแบบในการพัฒนาสตรีสูงอายุจึงต้องพิจารณาตัวแบบนโยบายสังคมการพัฒนาสตรี (Social Policy for Women Development) ควบคู่กันไป

ผลงานวิจัยพบว่า นโยบาย สวัสดิการสังคมด้านผู้สูงอายุ ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งเพศหญิงและเพศชาย อย่างเสมอภาค แม้ว่าเป็นความจริง ความท้าทายและปัญหาที่สตรีสูงอายุเผชิญนั้น ต้องการรูปแบบการช่วยเหลือและพัฒนาที่มีความแตกต่างจากผู้สูงอายุเพศชาย ไม่ว่าจะเป็นการสูงวัยโดยไม่มีคู่ชีวิต การอุทิศตนให้กับ การดูแลบุคคลในครอบครัวจนให้ความสำคัญในการเตรียมการเข้าสู่วัยชราภาพของตนเองได้ไม่เต็มที่ ยังมีรวมถึงการชราภาพโดยที่ขาดความมั่นคงทางเศรษฐกิจ ความยากจนก่อให้เกิดปรากฏการณ์ความยากจนของกลุ่มประชากรสตรี (Feminization of Poverty) ทับซ้อนกับการกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) ของสังคมไทย ข้อค้นพบที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ ศักยภาพและบทบาทของชุมชน ทั้งในสังคมชนบท สังคมเมือง และสังคมกึ่งเมือง กึ่งชนบท ในฐานะที่เป็นพื้นที่ของการแปลงนโยบายไปสู่การปฏิบัติจริงและในฐานะพื้นที่ทางสังคม-วัฒนธรรม ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ผู้นำชุมชนและอาสาสมัครบริหารชุมชนมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการดูแลและพัฒนาชีวิตของสตรีสูงอายุที่อยู่คนเดียว ในด้านการเข้าถึงและเข้าใจรวมถึงการเอาใจใส่ดูแลอย่างเสมอภาค และที่สำคัญคือ ประชาชนมีโอกาสใช้ภูมิปัญญาและความรู้ท้องถิ่นในการสร้างระบบสวัสดิการชุมชนโดยร่วมมือกับภาคส่วนอื่นๆ ก่อให้เกิดระบบสวัสดิการที่เป็นทางเลือกให้กับประชาชนอีกรูปแบบหนึ่ง

อย่างไรก็ตาม ความเป็นสากลของมนุษย์ประกอบด้วย การเกิด การใช้ชีวิต การแก่ การเจ็บป่วย และความตาย ที่มนุษย์ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้พ้น “ความตาย” ในทาง

วิทยาศาสตร์และการแพทย์ คือ สภาวะของการหยุดหายใจ หัวใจหยุดเต้น และสมองหยุดการทำงานโดยสิ้นเชิง อีกทั้งมนุษย์มักมีความปรารถนาอันมากมายไม่มีที่สิ้นสุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งความปรารถนาในวัตถุสิ่งของต่างๆ ในระหว่างที่ยังมีชีวิตอยู่ เมื่อเฝ้ามองแห่งความตายเข้ามาถึง ความปรารถนาสุดท้ายของชีวิต ล้วนแล้วแต่เป็นความปรารถนาที่เรียบง่าย แต่เต็มไปด้วยคุณค่าทางความรู้สึก

นโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับการเสียชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี เป็นหนึ่งในเรื่องที่ได้รับการสนใจอย่างยิ่งในการศึกษาวิจัยด้านสหเวชศาสตร์ระดับสากล เนื่องจากหนึ่งในศักดิ์ศรีที่มนุษย์พึงได้รับคือ สิทธิในการตายอย่างสงบ ในบริบทสังคมไทยยังมีประเด็นที่ถกเถียงในแง่ศีลธรรม ความเชื่อของศาสนา จึงมีการรับรองสิทธิของผู้ป่วยที่แสดงเจตนาเกี่ยวกับชีวิตของตนเองที่เลือกตายตามธรรมชาติ โดยไม่ยื้อชีวิตของตนไว้ด้วยเครื่องมือและเทคโนโลยีต่างๆ อีกทั้งบทบัญญัติรับรองเฉพาะผู้ป่วยเท่านั้นที่มีสิทธิทำหนังสือปฏิเสธการรับการรักษา โดยมีเงื่อนไข 2 ประการคือการปฏิเสธไม่รับการรักษาเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายแห่งชีวิต หรือเพื่อยุติความทรมานจากการเจ็บป่วย ซึ่งข้อเท็จจริงดังกล่าว อาจไม่สอดคล้องกับสถานการณ์สตรีสูงอายุที่อยู่คนเดียวในบางกลุ่มที่ไม่มีผู้ดูแลหรือญาติในการตัดสินใจแทน ประกอบกับร่างกายเสื่อมถอยจนไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้และไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ หากเป็นเช่นนั้น ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในท้ายที่สุดจะคงงามได้เช่นไร? จะเป็นอย่างไรหากสังคมสูงอายุในประเทศไทยเล็งเห็นความสำคัญของการเสียชีวิตอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี โดยเฉพาะสตรีสูงอายุที่อยู่คนเดียว เพื่อให้ได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณอย่างเหมาะสม

6. ข้อเสนอแนะ

ข้อค้นพบจากการวิจัยก่อให้เกิดทัศนะมุมมองและแง่คิดประการที่ผู้วิจัยคิดว่า จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนานโยบายและรูปแบบการจัดบริการสวัสดิการสังคมให้กับสตรีสูงอายุที่อยู่คนเดียว โดยมีรายละเอียดดังนี้

6.1 นโยบายด้านการศึกษาสำหรับสตรีสูงอายุที่อยู่คนเดียว

การเตรียมความพร้อมของสตรีสูงอายุที่อยู่คนเดียวเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุที่มีคุณภาพ จำเป็นต้องมีนโยบายและมาตรการด้านการศึกษาที่ยืดหยุ่นและสอดคล้อง

กับความต้องการด้านการศึกษาของสตรีสูงอายุทั้งการศึกษาในระบบ นอกกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย โดยสนับสนุนการเรียนรู้ตลอดชีวิต ในนัยหนึ่ง การศึกษาสามารถพัฒนาองค์ความรู้และทักษะที่จำเป็นสำหรับตัวสตรีสูงอายุเอง เช่น จัดอบรม เกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีที่จำเป็นการใช้ชีวิตประจำวันเพื่อป้องกันภัยคุกคามจาก ไซเบอร์ นับเป็นประเด็นที่ทุกภาคส่วนต้องร่วมส่งเสริม สนับสนุน และที่สำคัญเป็นอย่างยิ่ง มาตรการด้านการศึกษาเพื่อการปลูกจิตสำนึกให้คนในสังคมทุกช่วงวัยตระหนักถึง สถานการณ์การเป็นสังคมสูงอายุแบบสมบูรณ์ของประเทศไทยในปัจจุบันนี้

6.2 การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพสตรีสูงอายุที่อยู่คนเดียวในมิติเศรษฐกิจ

แม้ว่าสตรีสูงอายุที่อยู่คนเดียวจำนวนหนึ่งจะได้รับเงินช่วยเหลือจากสวัสดิการ ของภาครัฐ ชุมชนและภาคประชาสังคม ที่มุ่งให้ความช่วยเหลือสตรีสูงอายุ แต่เป็นที่ ทราบกันดีว่าไม่เพียงพอ สตรีสูงอายุยังมีความต้องการทางด้านอาชีพและรายได้ ดังนั้น ภาครัฐ ชุมชนท้องถิ่น และองค์กรภาคประชาสังคม สามารถประสานแบบพหุภาคีใน การเร่งขยายผลการดำเนินโครงการส่งเสริมอาชีพให้กับสตรีสูงอายุ โดยการสำรวจความ ต้องการและจัดโครงการส่งเสริมและพัฒนาอาชีพให้แก่สตรีสูงอายุที่อยู่เดียว เพื่อให้ ดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศ

6.3 การส่งเสริมระบบบริการและเครือข่ายในการดูแลสตรีสูงอายุที่อยู่คนเดียว

คุณภาพชีวิตของสตรีสูงอายุที่อยู่คนเดียวขึ้นอยู่กับระบบบริการ สวัสดิการ สังคม ทั้งของภาครัฐและเอกชน รวมถึงระบบการบริการสาธารณะทุกระบบ ที่อำนวยความสะดวกให้กับสตรีสูงอายุในการดำรงชีวิต ผลจากการศึกษาพบว่ามีความร่วมมือ ระหว่างชุมชนท้องถิ่นกับสถาบันการศึกษาในวิจัยและพัฒนาแอปพลิเคชันในโทรศัพท์มือถือ เพื่อการติดตามเฝ้าระวัง ผู้ป่วยสตรีสูงอายุที่ติดเตียง ดังนั้นทุกภาคส่วนที่ เกี่ยวข้อง ควรเร่งให้การสนับสนุนความร่วมมือที่เกิดขึ้นในลักษณะนี้โดย สนับสนุนทุน ในการวิจัยและพัฒนา เพื่อสร้างแรงจูงใจให้เกิดการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม ในการดูแลสตรีสูงอายุ หากภาครัฐสนับสนุนส่งเสริมด้านนวัตกรรมดังกล่าว สามารถนำมา ต่อยอดและประยุกต์ใช้ในการดูแลสตรีสูงอายุที่อยู่คนเดียวได้

6.4 สนับสนุนด้านเทคโนโลยีเพื่อดูแลสตรีสูงอายุที่อยู่คนเดียว

การอาศัยอยู่คนเดียวของสตรีสูงอายุย่อมมีความเสี่ยงหลายด้าน จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนด้านเทคโนโลยี เพื่อความปลอดภัยและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี เช่น เทคโนโลยีอุปกรณ์ติดตามสุขภาพพร้อมระบบ ขอความช่วยเหลือในกรณีฉุกเฉิน เช่น อุปกรณ์เหตุภายในบ้านหรือการเจ็บป่วยกะทันหัน สามารถตรวจจับการเคลื่อนไหวและแจ้งให้หน่วยงานหรือผู้ดูแลทราบผ่านแอปพลิเคชันเพื่อให้ได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที รวมถึงเทคโนโลยีในการช่วยเตือนความจำ เช่น การทานยา การนัดหมาย พบแพทย์ เป็นต้น

6.5 การพัฒนานโยบายด้านผู้สูงอายุของสตรีที่ต้องใช้ชีวิตตามลำพัง

ควรมีการศึกษาวิจัยโดยบูรณาการความก้าวหน้าที่เกิดขึ้นในยุทธศาสตร์ด้านการพัฒนาสตรีในระดับสากลอย่างเชื่อมโยงกับประเด็นความเร่งด่วนของโครงสร้างประชากรสตรีสูงอายุในสังคมไทยและในระดับภูมิภาค

6.6 พัฒนางานวิจัยว่าด้วย เจตจำนงในเสรีแห่งชีวิต สิทธิในการเสียชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีของสตรีสูงอายุที่อยู่คนเดียว

ผู้วิจัยเห็นว่าประเด็นดังกล่าวเชื่อมโยงกับความเคลื่อนไหว ตลอดจนการให้ความรู้เรื่องการเตรียมตัวก่อนตาย แต่เมื่อมาถึงประเด็นเลือกเสียชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี สังคมไทยยังไม่ได้มีความเห็นต่อเรื่องนี้เป็นอย่างเป็นเอกฉันท์ ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะให้มีวิจัยเรื่องสิทธิในการเลือกเสียชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี เพื่อนำองค์ความรู้ไปกำหนดนโยบายสวัสดิการสังคมด้านเตรียมตัวก่อนตายและการมีสิทธิเลือกเสียชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีด้วยตัวเองได้ในเวลาที่มีความพร้อมด้านสุขภาวะทางจิตใจ ในการเดินทางสู่ความสงบเพื่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual Wellbeing) และเติมเต็มความปรารถนาขั้นสุดท้ายของมนุษย์ ให้สอดคล้องกับสถานการณ์สตรีสูงอายุที่อยู่คนเดียวในสังคมไทยต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กาพย์ประภา สง่าใจ (2563). กิจกรรมนันทนาการกลวิธีหนึ่งสู่การสูงวัยอย่างมีพลัง. *วารสารสังคมวิวัฒน์*, 11(2), 1-14.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2565*. กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์ คอร์เปอเรชั่น จำกัด (มหาชน).
- จอห์น โนเดล และนภาพร ชโยวรรณ. (ม.ป.ป.). *การสูงอายุทางประชากรและการอยู่ดี มีสุขของผู้สูงอายุในประเทศไทย : แนวโน้มในอดีต สถานการณ์ปัจจุบัน และความท้าทายในอนาคต*. กองทุนประชากรแห่งสหประชาชาติ ประจำ ประเทศไทย และสำนักงานภาคพื้นเอเชียและแปซิฟิก.
- ฉัตรทิพย์ นาถสุภา. (2548). *ประวัติศาสตร์ความคิดไทยกับแนวคิดชุมชน*. กรุงเทพฯ: สร้างสรรค์.
- ดวงจิตต์ นะนักวิวัฒน์. (2550). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษา ตำบลม่วงคำ อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย*. ภาคนิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา พัฒนาสังคมคณะพัฒนาสังคมและสิ่งแวดล้อม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- พิทยา ว่องกุล. (2543). *ชุมชนแบบองค์รวมสมัยใหม่ : รูปแบบสังคมบูรณาการใน พลวัต วัฒนธรรมและเศรษฐกิจ ชุมชนท้องถิ่น*. เอกสารประกอบการประชุม ประจำปีว่าด้วยเรื่องชุมชนครั้งที่ 1 “ชุมชนไทยท่ามกลางกระแสการเปลี่ยนแปลง” วันที่ 30-31 พฤษภาคม 2543 อาคาร เฉลิมพระบารมี 50 ปี จัดโดยสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สวก).
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส). (2561). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2560*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส). (2564). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2563*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลักษณาวดี คชฤทธิ์. (2565, 23 พฤษภาคม). *เสริมสร้างสุขภาวะทางใจด้วยศิลปะบำบัด : ประสบการณ์การวิจัยภาคสนาม ณ หอศิลป์ผู้สูงอายุราชสีมา*. ไทยโพสต์, น. 4.
- ศิริรัตน์ ปานอุทัย. (2563). การพยาบาลแบบประคับประคองในผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลสาร*, 47(1), 454-466.

- สังคิต พิริยะรังสรรค์ และคณะ. (2560). *สังคมธรรมาธิปไตย* (พิมพ์ครั้งที่ 1). ปทุมธานี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรังสิต, น.257-266.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2564. สืบค้นจาก https://www.dop.go.th/download/knowledge/th1687612748-2406_0.pdf
- Cepellos, V. N. (2021). Feminization of aging: a multifaceted phenomenon beyond the numbers. *RAE-Revista de Administração de Empresas. Journal of Business Management) São Paulo*, 61(2), 1-7.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>
- Gordon, J. R., & Whelan, K. S. (1998). Successful professional women in midlife: How organizations can more effectively understand and respond to the challenges. *Academy of Management Executive*, 12(1), 8-27.
- Lewis, V.G. (1992). *Life Satisfaction of Single Middle Aged Professional Women*. The University of North Carolina, Greensboro.
- Wilber, K. (1996). *A Theory of Everything: An Integral Vision for Business, Politics, Science & Spirituality*. Boston: Shambhala.