

## ผู้สูงอายุไทยในชนบทอีสานกับการรับรู้ความเปราะบาง

### The Perception of Vulnerability of Rural Elder in the Isan Region of Thailand

นพรัตน์ รัตนประทุม (Nopparat Rattanaprathum)\* ดร.ดุษฎี อายุวัฒน์ (Dr.Dusadee Ayuwat)\*\*

ดร.ชนะพล ศรีฤาชา (Dr.Chanaphol Sriruecha)\*\*\*

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ อธิบายการรับรู้ความเปราะบางของผู้สูงอายุไทยในชนบท เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ให้ข้อมูลสำคัญ 32 คน ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในหมู่บ้าน 10 คน ในครอบครัว 7 คน และผู้สูงอายุ 15 คน โดยเลือกผู้สูงอายุอย่างเจาะจงให้มีความหลากหลายทั้ง เพศ อายุ การศึกษา และภาวะสุขภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกตามแนวทางการสัมภาษณ์ และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในเขตชนบทอีสานรับรู้ความเปราะบางแตกต่างกันตามประสบการณ์การเจ็บป่วย และความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน กิจกรรมในครอบครัว กิจกรรมในหมู่บ้าน และกิจกรรมนอกหมู่บ้าน ได้ด้วยตนเอง กล่าวคือ ผู้สูงอายุที่รับรู้ว่าตนเองไม่เปราะบาง เป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงดี และยังคงทำกิจกรรมประจำวันและกิจกรรมทุกชนิดได้ด้วยตนเอง ในขณะที่กลุ่มที่รับรู้ว่าจะตนเองเปราะบางเล็กน้อยค่อนข้างมาก และมากที่สุด เป็นผู้ที่ประสบกับปัญหาสุขภาพร่างกาย จิตใจและอารมณ์ตั้งแต่เล็กน้อยจนถึงรุนแรงค่อนข้างมาก และมาก จนส่งผลให้สามารถทำกิจกรรมในครอบครัว และหมู่บ้านได้เพียงบางกิจกรรม และยิ่งผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพรุนแรงมากจนต้องเป็นการระงับกับบุตร หลาน ผู้สูงอายุก็ยังรับรู้ว่าจะตนเองเปราะบางมากขึ้นด้วย

#### ABSTRACT

This research aimed to explain the perceived vulnerability of rural elder in the Northeast region of Thailand. The study was conducted using the qualitative approach with a target group of 32 people, composed of 10 key informants from the village, 7 elder's family members and 15 elders who live in rural areas in Khon Kaen province, Thailand. Those elders were purposely selected based on a variety of characteristics including gender, age, education and health status. Data was collected through in-depth interviews following interview guidelines and non-participative observations. Content analysis was employed for data analysis. The results showed that the rural elders' perceived vulnerability differently in accordance with their experienced illness and capabilities in carrying out daily activities, family activities, village activities and activities outside the village by themselves. That is, elders who have a good health, can do all activities independently, they perceived themselves non-vulnerable while the elders who face severe levels of physical and mental health problems, including mild, moderate, and severe vulnerability, which limit the elder's ability to participate in some family activities, village activities and even the elders who have extreme health problems that make them a burden to their children, recognized that they are more severe vulnerable.

**คำสำคัญ:** การรับรู้ ความเปราะบาง ผู้สูงอายุ

**Key Words:** Perception, Vulnerability, Elder

\* นักศึกษา หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสังคมวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

\*\*\* รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**บทนำ**

ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่สังคมจัดให้อยู่ในกลุ่มผู้ที่เปราะบาง (Vulnerability Group) รัฐจึงได้จัดสวัสดิการเพื่อให้การดูแล และช่วยเหลือ เป็นที่ทราบกันคืออยู่แล้วว่า การก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ (Aging) เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นกับมนุษย์ทุกคน และนำมาสู่การเผชิญปัญหาสุขภาพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ เพราะวัยนี้เป็นวัยที่มีความเสื่อมของอวัยวะในร่างกาย เช่น ความอ่อนไหว การตอบโต้ต่อสิ่งเร้า กระดูกเปราะ เป็นต้น (บรรลุ ศิริพานิช, 2553) และยังคงเผชิญกับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน เป็นต้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) การเผชิญกับปัญหาสุขภาพร่างกาย และจิตใจของวัยสูงอายุทำให้ผู้สูงอายุประสบกับความยากลำบากในการดำรงชีวิตมากยิ่งขึ้น ดังนั้นรัฐจึงได้มีโครงการและสวัสดิการในการช่วยเหลือผู้สูงอายุ ได้แก่ โครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ โครงการสงเคราะห์ผู้สูงอายุด้านการรักษาพยาบาล (คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2545)

อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ผู้สูงอายุจะถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มเปราะบาง แต่จากปรากฏการณ์พบว่า ยังมีผู้สูงอายุบางส่วนยังคงทำกิจกรรมและให้การเกื้อหนุนสังคมอย่างต่อเนื่อง สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2555) รายงานว่าผู้สูงอายุที่ยังคงทำงานเพื่อหารายได้ คิดเป็นร้อยละ 38.6 ของผู้สูงอายุทั้งหมด โดยทำงานภาคเกษตรกรรม ร้อยละ 65.6 ภาคบริการและการค้า ร้อยละ 25.0 และภาคการผลิต ร้อยละ 9.4 นอกจากนี้ ผู้สูงอายุก็นยังคงทำบทบาทหน้าที่ภายในครอบครัว เช่น การทำอาหาร ทำความสะอาดบ้าน รวมถึงการดูแลหลานแทนบุตรเมื่อบุตรออกไปทำงาน เป็นต้น (Homboonherm, 2007) และมีแนวโน้มการทำงานเพื่อหาเลี้ยงตนเองและครอบครัวมากขึ้น ทำให้ไม่เป็นภาระแก่ลูกหลานและสังคม (กุศล สุนทรธาดา, 2553) ผู้สูงอายุอีกจำนวนหนึ่งก็ได้เข้าร่วมในโครงการธนาคารสมอง (Brain Bank) ซึ่งเรียกว่า “วุฒิสภาธนาคารสมอง (Senior Volunteer)” ปัจจุบัน มีสมาชิก 4,640 คน จาก 21 สาขาความ

เชี่ยวชาญ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2557)

ปรากฏการณ์ข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ถึงแม้จะเป็นผู้สูงอายุเหมือนกันแต่มีประสบการณ์ในการทำกิจกรรมได้หลากหลายแตกต่างกัน ผู้วิจัยเชื่อว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพแข็งแรงและยังทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเองน่าจะมีการรับรู้ความเปราะบางที่แตกต่างจากผู้สูงอายุที่มีสุขภาพอ่อนแอและต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจกรรม ดังนั้นการทำความเข้าใจความเปราะบางตามการรับรู้ของผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญ เพราะนอกจากจะช่วยตรวจสอบความเชื่อดังกล่าวแล้ว ข้อมูลที่ได้ยังจะเป็นประโยชน์ต่อการกำหนดแนวนโยบายเพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับการรับรู้ความเปราะบางของผู้สูงอายุ

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีกิจกรรมซึ่งแนวคิดนี้เชื่อว่าการที่ผู้สูงอายุยังคงทำกิจกรรมต่างๆ จะนำมาซึ่งความพึงพอใจในชีวิต ได้แก่ 1) กิจกรรมไม่เป็นทางการ (Informal Activity) เป็นกิจกรรมพื้นฐาน เช่น การทำกิจกรรมกับครอบครัว เพื่อนและเพื่อนบ้าน 2) กิจกรรมที่เป็นทางการ (Formal Activity) เป็นกิจกรรมทำร่วมกับองค์กรทางสังคม เช่น การเป็นอาสาสมัคร เป็นต้น และ 3) กิจกรรมที่ทำตามลำพัง (Solitary Activity) เป็นกิจกรรมที่ผู้สูงอายุทำเพียงลำพัง เช่น การดูทีวี การเดินเล่น เป็นต้น (Crandall, 1991) โดยผู้วิจัยได้ประยุกต์ทฤษฎีกิจกรรมเพื่อใช้ศึกษาการรับรู้ความเปราะบางผ่านการมีประสบการณ์ในการทำกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุ

**วัตถุประสงค์การวิจัย**

เพื่ออธิบายการรับรู้ความเปราะบางของผู้สูงอายุไทยในชนบทอีสาน

**วิธีการวิจัย**

การอธิบายการรับรู้ความเปราะบางของผู้สูงอายุไทยในชนบทอีสานในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) พื้นที่วิจัย เป็นหมู่บ้านแห่งหนึ่ง

ที่อยู่ในเขตชนบทที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงที่สุดในจังหวัดขอนแก่น คือ ร้อยละ 25.71 ได้แก่ หมู่บ้าน โคนงาม (นามสมมุติ) ชาวบ้านในหมู่บ้านทั้งหมดยังประกอบอาชีพเกษตรกรรม (กรมการพัฒนาชุมชน, 2554)

กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย ประกอบด้วยผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informant) 3 กลุ่ม รวม 32 คน ได้แก่ 1) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน อดีตผู้ใหญ่บ้าน ประธานกลุ่มผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อดีตปศุสัตว์ตำบล เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) พระ และคณะกรรมการหมู่บ้าน รวมจำนวน 10 คน 2) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในครอบครัว ได้แก่ คู่สมรส บุตร และหลาน รวมจำนวน 7 คน และ 3) ผู้สูงอายุ โดยเลือกให้มีความหลากหลายทั้ง เพศ อายุ การศึกษา และภาวะสุขภาพ จำนวน 15 คน

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเองโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ตามแนวทางการสัมภาษณ์ (Interview Guideline) และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participatory Observation) ตามแนวทางการสังเกต (Non-participatory Observation Guideline) โดยในช่วงแรกเป็นการเข้าสนามและการสร้างความสัมพันธ์ (Rapport) ช่วงนี้ผู้วิจัยได้เดินทางไปพบกับเจ้าหน้าที่ของ รพ.สต. เพื่อแนะนำตัว และขอความอนุเคราะห์ข้อมูลทุกข้อมูมิ รวมถึงนำผู้วิจัยเข้าหมู่บ้าน เพื่อทำความรู้จักกับผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อสม. และขอความอนุเคราะห์ให้ผู้ใหญ่บ้านประกาศเสียงตามสายเพื่อแนะนำตัวผู้วิจัยและวัตถุประสงค์ของการเข้าหมู่บ้าน ในครั้งนี้ให้กับชาวบ้านได้รู้จัก

ผู้วิจัยขอคำปรึกษากับผู้ใหญ่บ้าน อสม. และเจ้าหน้าที่ รพ.สต. เพื่อขอทราบชื่อ ที่อยู่ของผู้ให้ข้อมูลสำคัญในหมู่บ้าน ที่จะสามารถให้ข้อมูลที่ผู้วิจัยต้องการตามแนวทางการสัมภาษณ์ พร้อมกับจดบันทึกชื่อ ที่อยู่ เพื่อประโยชน์ในการเดินทางไปสัมภาษณ์กับกลุ่มเป้าหมายต่อไป

ผู้วิจัยได้เดินทางไปพบผู้ให้ข้อมูลสำคัญก่อนการสัมภาษณ์ผู้วิจัยสร้างความคุ้นเคย โดยการแนะนำตัวและสอบถาม พูดคุยเรื่องทั่วๆ ไป เมื่อผู้วิจัยเห็นว่าการกลุ่มเป้าหมายให้ความไว้วางใจ ผู้วิจัยจึงแจ้งวัตถุประสงค์ของการมาสัมภาษณ์ และขอความยินยอมในการให้สัมภาษณ์ พร้อมกับขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ แล้วจึงเริ่มสัมภาษณ์ตามประเด็นในแนวทางการสัมภาษณ์ ซึ่งใช้เวลาในการสัมภาษณ์คนละประมาณ 45 นาที -1 ชั่วโมง ขณะที่สัมภาษณ์ผู้วิจัยก็ได้สังเกตแบบไม่มีส่วนร่วมช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลและการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกทางหนึ่งด้วย ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 3 เดือน คือ ระหว่างเดือนตุลาคม – ธันวาคม 2557

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) โดยในแต่ละวัน หลังจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยก็ได้มีการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญแต่ละคน และการสังเกต (Triangulation) (ชาย โพธิธิตา, 2552) และทำการวิเคราะห์ข้อมูลคร่าวๆ เบื้องต้นถึงการรับรู้ความเปราะบางผ่านการมีประสบการณ์ในการทำกิจกรรมต่างๆ

### ผลการวิจัย

การนำเสนอผลการวิจัยประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่ 1) บริบทหมู่บ้าน 2) ลักษณะทางประชากร สังคม และเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ และ 3) การรับรู้ความเปราะบางของผู้สูงอายุ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 1) บริบทหมู่บ้าน

##### ลักษณะทางกายภาพ

หมู่บ้านมีจำนวนหลังคาเรือนทั้งสิ้น 360 หลังคาเรือน ตั้งอยู่ห่างจากตัวอำเภอแวงใหญ่ไปทางทิศใต้ประมาณ 3 กิโลเมตรและอยู่ห่างจากจังหวัดขอนแก่นประมาณ 100 กิโลเมตร ตั้งอยู่บริเวณกิโลเมตรที่ 20 – 21 บริเวณถนนสายชนบท – กุดชุมค้อผ่าน ในหมู่บ้านยังมีถนนคอนกรีตตัดผ่านภายในหมู่บ้าน

หมู่บ้าน โลกงามมีสาธารณูปโภคครบทั้งถนน ไฟฟ้า น้ำประปา ทำให้ทุกคนรอบครัวได้ใช้ สาธารณูปโภค นอกจากจะมีไฟส่องสว่างยามค่ำคืนแล้ว ชาวบ้านในหมู่บ้านยังมีเครื่องใช้ไฟฟ้าเพื่อให้อำนวยความสะดวก สบาย และความบันเทิงในการดำรงชีวิต เช่น โทรทัศน์ พัดลม ตู้เย็น เครื่องซักผ้า เป็นต้น ในหมู่บ้านยังมีน้ำประปาส่วนภูมิภาคอำเภอชนบทเข้าถึงทุกหลังคาเรือน ทำให้ชาวบ้านมีแหล่งน้ำใช้ที่สะอาด นอกจากนี้ การมีถนนคอนกรีต และถนนลาดยางตัดผ่านหมู่บ้านและกระจายเป็นซอยเล็กๆ ครอบคลุมทั้งหมู่บ้าน ทำให้ชาวบ้านมีความสะดวกในการเดินทางไป ทำกิจกรรมในหมู่บ้าน และนอกหมู่บ้าน เช่น ไป รพ. สด. ไปทำบุญที่วัด เป็นต้น

**ลักษณะทางเศรษฐกิจ**

ชาวบ้านในหมู่บ้านทุกหลังคาเรือนทำนาเป็นอาชีพหลัก โดยทำเพื่อการบริโภคระหว่างปี เหลือถึงขายในปีถัดไป ทำนาอาศัยน้ำฝน และลำห้วยหนองเอียนเป็นหลัก ถ้าปีใดฝนดีและมีน้ำมากชาวบ้านจึงทำนาคำ แต่ถ้าปีใดฝนแล้งจึงทำนาหว่านร่วมด้วย ชาวบ้านนิยมปลูกข้าวเหนียวมากกว่าข้าวเจ้า การผลิตส่วนใหญ่จ้างรถไถรถเกี่ยวข้าว และใส่ปุ๋ยเคมีและฮอร์โมนเพื่อให้ได้ผลผลิตดี ชาวบ้านก็ยังเลี้ยงวัวเนื้อไว้ขายในยามจำเป็นต้องใช้เงิน โดยครอบครัวที่เลี้ยงวัวในหมู่บ้านมีประมาณ 30 ครอบครัว โดยเลี้ยงระหว่าง 1 – 10 ตัว ยิ่งไปกว่านั้น ชาวบ้านบางคนที่ว่างจากการทำงานก็จะทอผ้า และออกไปรับจ้างทั่วไปในหมู่บ้าน และนอกหมู่บ้าน

**ลักษณะทางสังคมและวัฒนธรรม**

หมู่บ้านมีจำนวนประชากรประมาณ 1,432 คน เป็นเพศชาย 703 คน เป็นหญิง 729 คน มีผู้สูงอายุร้อยละ 25.71 (องค์การบริหารส่วนตำบลคอนนิม, 2557) ประชากรส่วนใหญ่มีเชื้อสายไทย-ลาว และมีการช่วยเหลือกันทั้งในยามปกติและในยามเจ็บป่วย ถูกเงินจากการสังเกต พบว่า ชาวบ้านมีการแลกเปลี่ยนอาหาร เช่น การเอาผักที่ปลูก และปลาที่หาได้ตามธรรมชาติมาแบ่งญาติ พี่น้องกิน นอกจากนี้ การลงแรงช่วยกันในวิถี

การผลิต เช่น เกี่ยวข้าว และนวดข้าว รวมถึงการที่เพื่อนบ้านช่วยกันไปส่งผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยกระทันหันที่โรงพยาบาลในจังหวัดขอนแก่น ก็เป็นอีกสิ่งหนึ่งที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ที่ดีของญาติ พี่น้อง และเพื่อนบ้านในหมู่บ้านได้เป็นอย่างดี

ชาวบ้านในหมู่บ้านเกือบทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ ดังนั้น จึงเห็นภาพของผู้สูงอายุที่บวชอยู่หน้าบ้านของตนเอง ส่วนผู้สูงอายุที่แข็งแรงก็เดินเท้าไปทำบุญ ตักบาตรที่วัดที่อยู่ในหมู่บ้านอยู่เป็นประจำ ในหมู่บ้านมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลคอนนิม (รพ.สด.) ที่ให้บริการตรวจสุขภาพ รักษาโรคเบื้องต้น โดยมีอาสาสมัครส่งเสริมสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 30 คน ทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยในหมู่บ้าน ในการดำเนินโครงการต่างๆ ที่ทาง รพ.สด.จัดขึ้น องค์กรก็ตาม ถ้าชาวบ้านเจ็บป่วยรุนแรงก็จะไปใช้บริการที่โรงพยาบาลเวียงใหญ่ ซึ่งอยู่ห่างจากหมู่บ้านไม่เกิน 2 กิโลเมตร

ผู้สูงอายุในหมู่บ้านยังได้รับเงินสวัสดิการจากโครงการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุของรัฐเกือบทุกคน ยกเว้นอดีตข้าราชการบำนาญ โดยเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนตำบลนำเงินสดมาจ่ายให้กับผู้สูงอายุที่ศาลากลางบ้านก่อนวันที่ 5 ของทุกเดือน จากการสังเกตพบว่าผู้สูงอายุเดินเท้ามาเซ็นชื่อรับเงินเบี้ยยังชีพกับเจ้าหน้าที่โดยตรง ซึ่งผู้สูงอายุบางคนที่มาเองไม่ได้มอบหมายให้คู่สมรส บุตร หลานมาเซ็นรับเงินแทน และบางส่วนที่ให้ทางองค์การบริหารส่วนตำบลโอนเงินเข้าบัญชีธนาคารแทน

จะเห็นได้ว่าหมู่บ้าน โลกงามตั้งอยู่ไม่ห่างจากตัวอำเภอมากนัก และมีแหล่งสาธารณูปโภคที่อุดมสมบูรณ์ ได้แก่ ถนน ไฟฟ้า น้ำประปา ทำให้ประชาชนมีความสะดวกสบายในการทำกิจกรรมประจำวัน และกิจกรรมต่างๆ ชาวบ้านส่วนใหญ่ยังมีวิถีการผลิตเพื่อยังชีพโดยอาศัยธรรมชาติเป็นหลัก และมีการจ้างงานบ้างตามความจำเป็น ยิ่งไปกว่านั้น ชาวบ้านส่วนใหญ่ยังคงทำกิจกรรมทางศาสนา และยังมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกันในยามจำเป็น และจำเป็น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังคงอาศัยอยู่ร่วมกับลูก และหลาน ซึ่งมีส่วนสำคัญในการ

ช่วยเหลือผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมในครอบครัว ในหมู่บ้าน และนอกหมู่บ้าน

**2) ลักษณะทางประชากร สังคม และเศรษฐกิจของผู้สูงอายุ**

ผู้สูงอายุเป้าหมายในการสัมภาษณ์เชิงลึกครั้งนี้มีจำนวน 15 คน เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงเล็กน้อย มีทั้งผู้สูงอายุตอนต้น (อายุ 60 – 69 ปี) ผู้สูงอายุตอนกลาง (70 – 79 ปี) และผู้สูงอายุตอนปลาย (80 ปีขึ้นไป) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่สมรสแล้วและอยู่ด้วยกัน มีส่วนน้อยที่เป็นหม้าย หย่า และ โสด

ผู้สูงอายุเกือบทุกคน จบชั้นประถมศึกษา มีเพียงคนเดียวที่จบปริญญาตรี ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่ผู้สูงอายุเป็นมากที่สุด ได้แก่ เบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคเก๊าท์ โรคหัวใจและกระดูกพรุน ส่วนน้อยป่วยด้วยโรคไข้มันอุดตัน โรคไต หอบหืด ไทรอยด์ เลือดจาง อย่างไรก็ตาม ก็ยังมีผู้สูงอายุบางส่วนที่ไม่เป็นโรคเรื้อรัง

ผู้สูงอายุอาศัยอยู่ในครอบครัวหลากหลายรุ่นวัย ส่วนใหญ่อาศัยอยู่ด้วยกัน 2 รุ่นวัย คือ รุ่นผู้สูงอายุ และรุ่นลูก หรือ รุ่นผู้สูงอายุ และรุ่นหลาน มีผู้สูงอายุบางส่วนที่อาศัยอยู่ร่วมกัน 3 รุ่นวัย คือ อาศัยกับบุตร และ หลาน มีผู้สูงอายุบางส่วนที่อาศัยอยู่กับคู่สมรส และ อยู่ตามลำพังคนเดียว สมาชิกในครอบครัวมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้สูงอายุ จากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุพบว่า การที่ผู้สูงอายุอาศัยอยู่กับรุ่นลูก และรุ่นหลานก่อให้เกิดการติดต่อสื่อสารและการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในยามฉุกเฉินและจำเป็น เช่น การเตรียมอาหาร การช่วยทำงานบ้าน การช่วยทำนาคเป็นต้น

ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่ได้ประกอบอาชีพหารายได้เลี้ยงตนเองเพราะมีปัญหาด้านสุขภาพ และบุตรหลานไม่ได้ทำงาน มีผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงดีส่วนน้อยเท่านั้นที่ยังคงมีอาชีพหลักคือ ทำนา และบางคนที่ว่างจากการทำนาก็ จักสาน และรับจ้างทั่วไปภาคการเกษตร ผู้สูงอายุบางคนเลี้ยงวัวเนื้อไว้ขายยามจำเป็น นอกจากนี้ ยังมีผู้สูงอายุที่แข็งแรง บุตรสาวจึงลงทุนให้ดูแลเก็บเงิน

ค่าบริการเครื่องซักผ้าหยอดเหรียญ และ เครื่องเติมเงิน โทรศัพท์อัตโนมัติในหมู่บ้าน

รายได้หลักของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่มีรายได้ประจำเป็นเดือน แต่จะได้จากการขายข้าวที่เหลือจากการเก็บไว้กิน ซึ่งมีรายได้จากการขายข้าวประมาณปีละ 8,000 -30,000 บาท นอกจากนี้ผู้สูงอายุบางคนก็มีรายได้จากการจักสานตะกร้า ประมาณปีละ 3,000 บาท มีผู้สูงอายุบางคนถูกมาติดตั้งผู้ซักผ้าหยอดเหรียญ และ เครื่องเติมเงินอัตโนมัติให้โดยให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ดูแล ซึ่งเมื่อหักค่าใช้จ่ายแล้วมีรายได้ประมาณ 3,000 – 5,000 บาทต่อเดือน ผู้สูงอายุเกือบทุกคนยังมีรายได้จากเบี้ยยังชีพ โดยมีรายได้เดือนละ 600 – 800 บาท และมีผู้สูงอายุบางคนที่มีรายได้จากเบี้ยคนพิการเดือนละ 500 บาท และบุตรหลานส่งเงินมาให้เป็นประจำทุกเดือน ประมาณ 5,000 บาท

**3) การรับรู้ความเปราะบางของผู้สูงอายุ**

การวิเคราะห์การรับรู้ความเปราะบางของกลุ่มเป้าหมาย ผลการประยุกต์ทฤษฎีกิจกรรม โดยการวิเคราะห์ความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง ได้แก่ กิจกรรมประจำวัน (อาบน้ำ/ล้างหน้า ใส่เสื้อผ้า เข้าห้องน้ำ ลูกจากที่นอน รับประทานอาหาร เดินไปมาภายในบ้าน) กิจกรรมในครอบครัว (ทำงานบ้าน ซักผ้า เลี้ยงหลาน จักสาน) กิจกรรมในหมู่บ้าน (ไปวัด ไป รพ.สต. ไปร่วมกิจกรรมในหมู่บ้าน ไปเลี้ยงวัว ทำนา บริการผู้ซักผ้า รับจ้างทั่วไป) และกิจกรรมนอกหมู่บ้าน (ไปโรงพยาบาลประจำอำเภอ/จังหวัด ไปธุระต่างอำเภอ ไปท่องเที่ยวต่างจังหวัด) สามารถจัดกลุ่มผู้สูงอายุตามประสบการณ์และการรับรู้ความเปราะบางได้ 5 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มรับรู้ว่าคุณเองไม่เปราะบาง 2) กลุ่มรับรู้ว่าคุณเองเปราะบางเล็กน้อย และ 3) กลุ่มรับรู้ว่าคุณเองเปราะบางค่อนข้างมาก 4) กลุ่มรับรู้ว่าคุณเองเปราะบางมาก และ 5) กลุ่มรับรู้ว่าคุณเองเปราะบางมากที่สุด ซึ่งแต่ละกลุ่มมีการรับรู้ความเปราะบางดังนี้

**1) กลุ่มรับรู้ว่าคุณเองไม่เปราะบาง**

กลุ่มผู้สูงอายุที่รับรู้ว่าคุณเองไม่เปราะบาง



ประกอบด้วยผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และ ผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังแต่ไม่มีอาการแสดงออกของโรค ซึ่งผู้สูงอายุทั้งสองกลุ่มรับรู้ว่าคุณเองไม่ประมาทดังนี้

ผู้สูงอายุที่ไม่เคยมีประสบการณ์เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี มีสุขภาพจิตใจดี ไม่มีเรื่องวิตกกังวล สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง เช่น อาบน้ำ ใส่เสื้อผ้า เข้าห้องน้ำ เป็นต้น รวมถึงยังสามารถทำกิจกรรมในครอบครัว เช่น ทำงานบ้าน เป็นต้น กิจกรรมในหมู่บ้าน เช่น ไปวัด ไป รพ.สต. และกิจกรรมนอกหมู่บ้าน เช่น ไปโรงพยาบาล ไปธุระต่างจังหวัด เป็นต้น ได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นและยังคงทำงานหาเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้

นางบรรเทา (นามสมมุติ) อายุ 73 ปีเป็นผู้ที่มีสุขภาพแข็งแรงและยังไม่เคยเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อาศัยอยู่ในครอบครัว 2 รุ่นวัย คือ ตนเอง และหลานชาย อายุ 14 ปี 1 คน ผู้สูงอายุรายนี้สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง และยังเป็นคนที่ช่วยดูแลหลาน ซึ่งจากการสังเกตพบว่า นางบรรเทาสามารถเดินไปทำบุญที่วัดในเวลาเช้า และ กลางวัน ทุกวัน นอกจากนี้ยังสามารถเดิน ไปเก็บเงินจากตู้เครื่องเครื่องซักผ้าหยอดเหรียญ และ โทรศัพท์หยอดเหรียญที่ถูกสาวมาลงทุนให้ไว้บริเวณกลางหมู่บ้าน ซึ่งนางบรรเทา ได้เล่าถึงประสบการณ์การไม่เคยเป็นโรคเรื้อรัง และการรับรู้ว่าคุณเองไม่ประมาทดังนี้

“... แม่ไม่เคยไปนอน โรงพยาบาลไม่เคยไปหาหมอ ...แม่ไม่ได้เป็นอะไร สมบูรณ์แบบเหมือนแต่ก่อน สบายใจ รื่นเริง ไปทำบุญทำทาน ...แม่ไม่มีความประมาท ไม่เป็นอะไร ไม่ได้เป็นภาระให้กับใคร ...ตอนนี้ให้จิ้นเครื่องบินไปหาลูกสาวก็สามารถไปได้ (ผู้สูงอายุ หญิง อายุ 73 ปี)

นายพุด (นามสมมุติ) อายุ 80 ปี ถึงแม้อายุเข้าสู่วัยสูงอายุตอนปลาย และมีประสบการณ์เป็นโรคเรื้อรังถึง 5 โรค ได้แก่ ความดันโลหิตสูง ไ้ไขมันอุดตัน โรคหัวใจ เบาหวาน และเก๊าท์ แต่อาการของโรค ไม่ได้รุนแรงจนต้องเข้าโรงพยาบาล เพียงแต่ตรวจพบความผิดปกติจากการตรวจสุขภาพ ประจำปี หมอจึงจัดยามาให้

รับประทาน นายพุดจึงต้องกินยาตามที่หมอสั่งโดยที่ไม่เคยมีอาการรุนแรงของโรคจนต้องได้เข้าโรงพยาบาล นายพุดยังคงทำกิจกรรมต่างๆ ได้เหมือนเดิมกับก่อนที่ตนเองเข้าสู่วัยสูงอายุ

การที่ผู้สูงอายุบางคนไม่เป็นโรคเรื้อรัง และบางคนถึงแม้เป็นโรคเรื้อรัง แต่และยังมีสุขภาพร่างกายและจิตใจดี สามารถทำกิจวัตรประจำวัน กิจกรรมในครอบครัว กิจกรรมในหมู่บ้าน และกิจกรรมนอกหมู่บ้าน ยังคงช่วยเหลือทำงานบ้าน ในครอบครัวได้ และยังสามารถทำงานหาเลี้ยงตนเองและครอบครัวทำให้ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จึงรับรู้ว่าคุณเองไม่มีความประมาท (ตารางที่ 1)

**2) กลุ่มรับรู้ว่าคุณเองประมาทเล็กน้อย**

ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มี จำนวน 3 ราย เป็นชายทั้งหมด ลักษณะของผู้สูงอายุกลุ่มนี้คล้ายคลึงกับผู้สูงอายุกลุ่มแรก (กลุ่มที่รับรู้ว่าคุณเองไม่มีความประมาท) กล่าวคือเป็นผู้ที่มีสุขภาพร่างกายแข็งแรงดี ไม่เป็นโรคเรื้อรัง สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง รวมถึงยังสามารถทำกิจกรรมในครอบครัว กิจกรรมในหมู่บ้าน และนอกหมู่บ้านได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น และสามารถทำงานหาเลี้ยงตนเองและครอบครัวได้ แต่สิ่งที่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ต่างจากกลุ่มแรกก็คือ รับรู้ว่าคุณเองมีความประมาทเล็กน้อย เนื่องมาจากเห็นว่าตนเองเกิดการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์และจิตใจ ผู้สูงอายุ 2 ใน 3 คน เห็นว่าตนเองรู้สึกหงุดหงิดและเหนื่อยง่าย ใจร้อน จู้จี้กับเรื่องไม่เป็นเรื่องกับคนในครอบครัว โดยเฉพาะกับภรรยา และหลานชายในเรื่องการไปที่เขตฯของหลานไม่เชื่อฟังคำสั่งสอน การที่ภรรยาทำอะไรไม่ได้ตั้งใจ และไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นของตนเอง เป็นต้น ซึ่งผู้สูงอายุชาย (อายุ 61 ปี) ได้เล่าถึงการเปลี่ยนแปลงของจิตใจอารมณ์ที่สะท้อนถึงความประมาทดังนี้

“...สภาพร่างกาย จิตใจไม่เย็นเหมือนเดิม พุดกันไป พุดกันมาไม่เข้าหู ก็โกรธขึ้นเลย ...นี่ละ คิดว่าจิตใจมันิ่ง ไม่ใจเย็นเหมือนเดิม ...คิดว่าจะ ใช้ความประมาทนี่ละ ก็ความอดทนมันไม่เหมือนเก่า”

สำหรับผู้สูงอายุชายอีกคนหนึ่ง ที่รับรู้ว่าคุณเองมีความประมาทเล็กน้อย ถึงแม้ว่าสุขภาพร่างกายจะ

แข็งแรงดีก็ตาม เป็นอดีตข้าราชการครูเกษียณ นายบวร (นามสมมุติ) อายุ 72 ปี โดยได้เล่าถึงประสบการณ์การเจ็บป่วยรุนแรงเกี่ยวกับระบบหายใจ น้ำหนักตัวจาก 60 กิโลกรัม ลดลงเหลือ 45 กิโลกรัม จนคิดว่าถ้าตนเอง น้ำหนักลดลงมากกว่านี้ต้องตายแน่ๆ อย่างไรก็ตาม จากการรักษาทั้งยาแผนปัจจุบัน ร่วมกับการทำพิธีกรรมไล่ผีให้ออกจากตัวตามความเชื่อของญาติพี่น้องก็ทำให้อาการต่างๆ หาย และสุขภาพเริ่มดีขึ้นเรื่อยๆ จนปัจจุบันมีน้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นเกือบ 60 กิโลกรัมแล้ว

จากประสบการณ์สุขภาพและความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ จะเห็นได้ว่า ถึงแม้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะมีร่างกายแข็งแรงดี และยังสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเองเช่นเดียวกับกลุ่มแรกที่รับรู้ว่าคุณเองไม่มีความเปราะบาง แต่คนกลุ่มนี้มีการเปลี่ยนแปลงของสภาพจิตใจและอารมณ์ในทางที่ไม่ดี เช่น หงุดหงิด และโมโหง่าย ซึ่งเกิดขึ้นในช่วงวัยสูงอายุ จึงทำให้ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ รับรู้ว่าคุณเองมีความเปราะบางเล็กน้อย (ตารางที่ 1)

**3) กลุ่มรับรู้ว่าคุณเองเปราะบางค่อนข้างมาก**

ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีจำนวนมากถึง 6 ราย เป็นผู้ชาย 5 ราย เป็นผู้หญิง 1 ราย ผู้สูงอายุกลุ่มนี้เป็นผู้ที่ประสบการณการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง เก๊าท์ เป็นต้น แต่โดยรวมๆ แล้วยังมีสุขภาพร่างกายค่อนข้างดี และมีการเปลี่ยนแปลงของสภาพจิตใจ และอารมณ์ เพราะกังวลเรื่องภาระการทำนา และสุขภาพที่ตนเองไม่สามารถทำงานหนักได้เหมือนเดิม ซึ่งจะเห็นได้ว่า ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ทำงานหนักได้น้อยลงและบางคนก็ต้องการความช่วยเหลือ ต้องการให้ลูกชายที่อยู่ต่างหมู่บ้านมาช่วยไถนาและเกี่ยวข้าว ส่วนงานเบาๆ เช่น การปิด เปิดประตูน้ำเข้าในแปลงนา และการไถนกอ ไถหนุ่ที่จะมาเกี่ยวข้าว ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังพอช่วยเหลืองานได้ ซึ่งผู้สูงอายุได้เล่าถึงข้อจำกัดในการทำงานที่แสดงถึงความเปราะบางดังนี้

“...ก็ไปคูอย่างนั้นละ อยู่บ้านเฉยๆ ไม่มีอะไรทำ... ทำอะไรได้ก็ทำไป น้ำไม่มีก็เอาน้ำเข้านา คุณก็ไป... แต่จะให้เอาไถมาไถก็คงไม่ไหวแล้ว ไม่ทำไม่ไหวมันไม่

มีแรงเหมือนสมัยก่อน ...ลูกชายเป็นคนมาทำให้แทนแล้วตอนนี้” (ผู้สูงอายุชาย อายุ 77 ปี)”

การทำกิจกรรมนอกครอบครัวที่ต้องใช้แรงงาน และเวลา มาก เช่น การเลี้ยงวัวเนื้อ (ล่ามหากินหญ้า อาหาร ตักน้ำให้วัวกินระหว่างวัน รวมถึงพากลับมาเข้าคอก) ก็เป็นภาระที่ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ไม่สามารถทำได้ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าผู้สูงอายุกลุ่มนี้แก้ไขปัญหาโดยการขายและเลิกเลี้ยงวัว

สำหรับการทำกิจกรรมนอกหมู่บ้าน เช่น การไปโรงพยาบาลประจำอำเภอ/จังหวัด ไปทำธุระต่างอำเภอ/ต่างจังหวัด และการไปท่องเที่ยวต่างจังหวัด พบว่า เกือบทุกคนต้องการคนช่วยในการทำกิจกรรมนอกหมู่บ้านทั้งหมด และบางคนก็ยุติการทำกิจกรรมนอกหมู่บ้านลง ส่วนกิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ/ล้างหน้า เข้าห้องน้ำ ลุกจากที่นอน รับประทานอาหาร เป็นต้น ยังสามารถทำได้ด้วยตนเอง

จากประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและความสามารถของผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีข้อจำกัด โดยสามารถทำกิจวัตรประจำวันและกิจกรรมในครอบครัวได้ด้วยตนเอง แต่สำหรับกิจกรรมในหมู่บ้าน และนอกหมู่บ้านที่ต้องใช้กำลังมาก ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังต้องพึ่งพาแรงงานจากบุตร หลาน และบางคนก็ได้ยุติการทำกิจกรรมนั้นๆ (ตารางที่ 1)

**4) กลุ่มรับรู้ว่าคุณเองเปราะบางมาก**

ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังรุนแรง ทำให้มีสุขภาพไม่ค่อยแข็งแรง และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง สามารถทำกิจวัตรส่วนตัวได้ทุกอย่าง แต่การทำงานบ้านบางอย่างต้องการความช่วยเหลือและบางอย่างก็ไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง ไม่สามารถทำกิจกรรมในหมู่บ้าน และนอกหมู่บ้านได้ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีเพียง 1 คน

นางปรานอม (นามสมมุติ) อายุ 68 ปี มีโรคเรื้อรังหลายโรค แต่โรคไต เป็นโรคที่คุกคามการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวันมากที่สุด เพราะต้องล้างไตด้วยตนเองที่หน้าห้องทุกวันๆ ละ 4 ครั้ง ซึ่งแต่เดิมสามีที่อยู่ด้วยจะเป็นคนล้างให้ โดยทำเป็นห้องปลอดเชื้อไว้ที่ชั้นล่างของบ้าน แต่ปัจจุบันนางปรานอม สุขภาพดีขึ้นมาก

สามารถที่จะฟอกไตได้ด้วยตนเอง โดยไม่เป็นภาระให้กับสามี แต่นางปรานอมต้องระวังการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวาน และโรคหัวใจ โดยต้องฟังเครื่องกระตุ้นหัวใจไว้ที่หน้าอกตลอดเวลา

ประสบการณ์การเจ็บป่วยดังกล่าว ทำให้ผู้สูงอายุรายนี้ทำได้เพียงกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง ได้แก่ อาบน้ำ/ล้างหน้า ใส่เสื้อผ้า เข้าห้องน้ำ ลูกจากที่นอน รับประทานอาหาร และเดินไปมาภายในบ้าน ส่วนกิจกรรมในครอบครัว/ในชุมชน และกิจกรรมนอกชุมชน ยังต้องการคนช่วยเช่น ทำงานบ้าน การไป รพ. สด. การไปโรงพยาบาลประจำอำเภอ/ประจำจังหวัด เป็นต้น ส่วนกิจกรรมนอกหมู่บ้าน เช่น ไปเลี้ยงวัว ทำนา ไร่ข้าง เป็นต้น ไม่สามารถทำได้ ซึ่งผู้สูงอายุหญิงที่มีความเปราะบางมากได้เล่าถึงข้อจำกัดในการทำกิจกรรมในหมู่บ้านดังนี้

“...อยากไปอยู่ มันไปไกลบ่ได้ ...ย่างไปถนนข้างหน้า กะไปนั่งเล่นน้ำหน้าหมู่บ้าน ถึงเวลาก็เข้ามา ...คาต้องล้างไตไปไหนนานบ่ได้...” (ผู้สูงอายุหญิง อายุ 68 ปี)

จากประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและความสามารถของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ที่จำกัด โดยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง แต่กิจกรรมในครอบครัว กิจกรรมในหมู่บ้าน และนอกหมู่บ้าน ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังต้องการความช่วยเหลือจากคู่สมรสจึงจะสามารถทำได้และในบางกิจกรรมที่ต้องออกแรงมากและอยู่นอกครอบครัว และนอกหมู่บ้าน ไม่สามารถทำกิจกรรมได้ (ตารางที่ 1)

**5) กลุ่มที่รับรู้ว่าคุณเองเปราะบางมากที่สุด**

กลุ่มผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีจำนวน 3 คน เป็นผู้หญิงทั้งหมด มีประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังรุนแรงเกี่ยวกับกระดูก ผู้สูงอายุ 2 คน เป็นผู้ที่มมีอาการกระดูกสันหลังทรุด ไม่สามารถเดินตัวตรงได้ เวลาเดินต้องก้มตัวลง โดยใช้เก้าอี้ walker flame ช่วยในการพยุงตัวลูกนั่ง และเดินภายในบ้าน ส่วนผู้หญิงอีกคนหนึ่งเป็นโรคกระดูกทับเส้น ทำให้ร่างกายด้านขวาครึ่งตัวหมดความรู้สึก ต้องนอนรักษาตัวโดยมีสามีช่วยดูแล ปัจจุบันอาการดีขึ้นมากแต่ก็ยังมมีอาการชาตามตัวและ

ปวดแสบปวดร้อนที่ผิวหนัง และต้องใช้ไม้เท้าช่วยในการเดินไปมาภายในบ้าน

“...ไปไม่ได้แล้ว เมื่อย ล้า นั่งอยู่กับบ้านเฉยๆ ขาอ่อน ลูกก็ไม่ไหวเลย ...อยู่ในสภาพแบบนี้ เดินไปเดินมาก็ปวดขึ้นมา ตอนนี่ก็กลัวล้ม เซहन้า เซหลังอยู่นี่ละ...” (ผู้สูงอายุหญิง อายุ 61 ปี)

ผู้สูงอายุกลุ่มนี้สามารถดูแลตนเองได้จำกัดกว่ากลุ่มอื่นๆ โดยสามารถทำได้เพียงบางกิจวัตรประจำวัน เช่น อาบน้ำ/ล้างหน้า ใส่เสื้อผ้า รับประทานอาหาร แต่ในบางกิจวัตรต้องการความช่วยเหลือและต้องพึ่งพาอุปกรณ์ช่วย เช่น การเข้าห้องน้ำ การลูกจากที่นอน การเดินไปมาในบ้าน เป็นต้น แต่สำหรับการทำกิจกรรมในครอบครัว ในหมู่บ้าน และกิจกรรมนอกหมู่บ้านพบว่า ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ยังต้องการความช่วยเหลือในกิจกรรมที่จำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต เช่น การไป รพ. สด. การไปโรงพยาบาลประจำอำเภอ/จังหวัด เป็นต้น จากบุตรหลาน ส่วนกิจกรรมอื่นๆ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้ได้ยุติการทำกิจกรรม เช่น การไปวัด เป็นต้น

ผู้สูงอายุในเขตชนบทรับรู้ความเปราะบางแตกต่างกันตาม ตามประสบการณ์ความเจ็บป่วยรุนแรงและความสามารถในการทำวัตรประจำวัน กิจกรรมในครอบครัว กิจกรรมในหมู่บ้าน และนอกหมู่บ้าน ซึ่งสามารถแบ่งกลุ่มความเปราะบางของผู้สูงอายุได้ 5 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มรับรู้ว่าคุณเองไม่เปราะบาง เปราะบางเล็กน้อย เปราะบางค่อนข้างมาก เปราะบางมาก และเปราะบางมากที่สุด (ตารางที่ 1)

**อภิปรายและสรุปผลการวิจัย**

ผลการประยุกต์แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาและทฤษฎีกิจกรรมในการศึกษาความเปราะบางตามการรับรู้ของผู้สูงอายุในชนบทไทยชี้ให้เห็นว่า ถึงแม้ผู้สูงอายุจะอยู่ในกลุ่มเปราะบางเหมือนกัน แต่ผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณเองมีความเปราะบางแตกต่างกัน 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เปราะบาง เปราะบางเล็กน้อย เปราะบางค่อนข้างมาก เปราะบางมาก และเปราะบางมากที่สุด



ทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับประสบการณ์การเป็นโรคเรื้อรัง และความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ได้ด้วยตนเอง

**ตารางที่ 1** ระดับความเปราะบางจำแนกตาม

ความสามารถในการทำกิจกรรมได้ด้วยตนเองของผู้สูงอายุในชนบทอีสาน

| ความเปราะบาง | จำนวน (คน) | ความสามารถในการทำกิจกรรมด้วยตนเอง |                  |                  |                  |
|--------------|------------|-----------------------------------|------------------|------------------|------------------|
|              |            | A1*                               | A2*              | A3*              | A4*              |
| ไม่เปราะบาง  | 2          | ทำได้เองทุกอย่าง                  | ทำได้เองทุกอย่าง | ทำได้เองทุกอย่าง | ทำได้เองทุกอย่าง |
| เล็กน้อย     | 3          | ทำได้เองทุกอย่าง                  | ทำได้เองทุกอย่าง | ทำได้เองทุกอย่าง | ทำได้เองทุกอย่าง |
| ค่อนข้างมาก  | 6          | ทำได้เองทุกอย่าง                  | ทำได้เองทุกอย่าง | บางอย่าง         | บางอย่าง         |
| มาก          | 1          | ทำได้เองทุกอย่าง                  | บางอย่าง         | บางอย่าง         | บางอย่าง         |
| มากที่สุด    | 3          | ทำได้เองบางอย่าง                  | บางอย่าง         | บางอย่าง         | ไม่สามารถทำได้   |

- \*A1 = กิจกรรมประจำวัน ได้แก่ อาบน้ำ/ล้างหน้า ใส่เสื้อผ้า เข้าห้องน้ำ ลุกจากที่นอน รับประทานอาหาร เดินไปมาภายในบ้าน
- \*A2 = กิจกรรมในครอบครัว ได้แก่ ทำงานบ้าน ซักผ้า เลี้ยงหลาน จักสาน
- \*A3 = กิจกรรมในหมู่บ้าน ได้แก่ ไปวัด ไป รพ.สต. ไปร่วมกิจกรรมในหมู่บ้าน ไปเลี้ยงวัว ทำนา บริการผู้ซักรับจ้างทั่วไป
- \*A4 = กิจกรรมนอกชุมชน ได้แก่ ไปโรงพยาบาลประจำอำเภอ/จังหวัด ไปตระเวนอำเภอ ไปท่องเที่ยวต่างจังหวัด

การศึกษาครั้งนี้ช่วยให้เข้าใจการรับรู้ความเปราะบางของผู้สูงอายุในเขตชนบทได้ตรงตามเจ้าของปรากฏการณ์ ซึ่งมีประเด็นที่น่าสนใจในการอภิปราย 3 ประเด็น ดังนี้

**ประเด็นแรก การก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุนำมาซึ่งประสบการณ์การเป็นโรคเรื้อรัง** ผลการวิจัยพบว่า มีผู้สูงอายุถึง 11 คน จาก 15 คนที่เป็นโรคเรื้อรัง (โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคไต) ซึ่งการเผชิญกับโรคเรื้อรังดังกล่าวเป็นไปตามทฤษฎีชีววิทยาผู้สูงอายุ (Biological Theories of Aging) ที่ได้อธิบายภาวะของการสูงอายุเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของเซลล์ ระบบภูมิคุ้มกัน และอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย ซึ่งผลจากการเปลี่ยนแปลงได้ก่อให้เกิดโรคเรื้อรังต่างๆ ได้ (Hooyman & Kiyak, 1999)

ประเด็นที่สองผู้สูงอายุรับรู้ถึงความเปราะบางแตกต่างกัน ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ผู้สูงอายุมิการรับรู้ความเปราะบางแตกต่างกัน 5 ระดับ ซึ่งการรับรู้ที่แตกต่างกันดังกล่าวมีความคล้ายคลึงกับระดับความเปราะบางในหลายบริบท เช่น บริบทการรับรู้ความเปราะบางของผู้สูงอายุในเขตเมือง พบว่า มีการรับรู้ความเปราะบางแตกต่างกัน 3 ระดับ ได้แก่ ไม่เปราะบาง เปราะบางเล็กน้อย และเปราะบางมาก (Rattanaprathum & Ayuwat, 2015) ในบริบทของการอยู่อาศัย พบว่า ผู้ที่อยู่ห่างไกลจากเมืองมากก็ยิ่งมีความเปราะบางมาก (Crooks, 2009)

**ประเด็นที่สาม การไม่เป็นภาระให้กับผู้อื่นในการทำกิจกรรมต่างๆ มีความสำคัญต่อการรับรู้ความเปราะบาง** ถึงแม้การเป็นโรคเรื้อรังตั้งแต่ 2 โรคขึ้นไปถูกใช้เป็นตัวชี้วัดความเปราะบางด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ (Hermalin & Ofstedal, 2003) แต่ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า มีผู้สูงอายุชาย (อายุ 80 ปี) 1 คน ที่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง 5 โรค (ความดันโลหิตสูง ไขมันอุดตัน เบาหวาน หัวใจ และเก๊าท์) แต่รับรู้ว่าตนเองไม่มีความเปราะบาง ทั้งนี้ก็เนื่องมาจากโรคเรื้อรังดังกล่าวไม่ได้ลดทอนความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ของผู้สูงอายุให้น้อยลง ดังนั้นจำนวนโรคเพียงอย่างเดียวอาจไม่ใช่เงื่อนไขต่อการรับรู้ความเปราะบาง แต่การไม่เป็นภาระให้กับผู้อื่นก็เป็นอีกเงื่อนไขหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุนับถึงถึงความเปราะบาง ซึ่งข้อค้นพบดังกล่าว สอดคล้องกับกรอบความเปราะบางของ Marianti & Butterfill (2006) ที่ชี้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการรับมือ (Coping Capacity) กล่าวคือ ผู้ที่เผชิญกับภัยคุกคาม (Threat) แต่สามารถรับมือกับภัยคุกคามดังกล่าวได้ก็จะไม่เกิดผลเสียหาย ซึ่งก็มีลักษณะเช่นเดียวกันกับผู้สูงอายุที่ถูกคุกคามด้วยโรคเรื้อรัง แต่ยังสามารถทำกิจกรรมต่างๆ ได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจกรรมและรับรู้ว่าคุณภาพชีวิตไม่เปราะบาง

ผลการวิจัยได้ชี้ว่าผู้สูงอายุรับรู้ความเปราะบางแตกต่างกันตามประสบการณ์การเจ็บป่วย และความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง

ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นต้น ควรมีแนวทางและมาตรการในการช่วยเหลือผู้สูงอายุที่หลากหลาย และเหมาะสมกับระดับความเปราะบางที่เกิดขึ้นจริง นอกจากนี้ ยังพบว่าคู่สมรสและบุตรมีความสำคัญในการดูแล และช่วยเหลือเพื่อลดความเปราะบางให้กับผู้สูงอายุ ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีแนวทางและมาตรการในการส่งเสริมและสนับสนุนให้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ ความสามารถ และทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ

**กิตติกรรมประกาศ**

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่ให้ทุนอุดหนุนและส่งเสริมการทำวิทยานิพนธ์ ประจำปีภาคปลาย ปีการศึกษา 2556

ขอขอบคุณชาวบ้านในหมู่บ้านโคกงาม โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิจัย

**เอกสารอ้างอิง**

กรมการพัฒนาชุมชน กระทรวงมหาดไทย. ข้อมูลพื้นฐานระดับหมู่บ้าน [เอกสารอัดสำเนา].  
 ขอนแก่น: สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัด  
 ขอนแก่น; 2557.

กุศล สุนทรธาดา. คุณค่าผู้สูงอายุในสายตาสังคมไทย. ใน: สุชาดา ทวีสิทธิ์ และ สวรัช บุญमानนท์. ประชากรและสังคม. พิมพ์ครั้งที่ 1. นครปฐม: สำนักพิมพ์ประชากรและสังคม; 2553. หน้า 65-83.

คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ. แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564). กรุงเทพมหานคร: สำนักนายกรัฐมนตรี; 2545.

ชาย โปธิสิตา. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง; 2552.

บรรลุ ศิริพานิช. คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์. พิมพ์ครั้งที่ 24. กรุงเทพฯ: หมอชาวบ้าน; 2553.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. วุฒิสภาวิชาการสมอง [ออนไลน์] 2557 [อ้างเมื่อ 24 ธันวาคม 2557]. จาก <http://social.nesdb.go.th/SeniorVolunteer/>

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2551.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. สรุปผลที่สำคัญการทำงานของผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2554. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2555.

องค์การบริหารส่วนตำบลคอนนิม. ข้อมูลพื้นฐานระดับหมู่บ้าน [เอกสารอัดสำเนา].  
 ขอนแก่น: องค์การบริหารส่วนตำบลคอนนิม; 2557.

Crandall, R.C., Gerontology: A behavioral science approach. 2<sup>nd</sup>ed. New York: McGraw-Hill; 1991.

Crooks, D. Development and testing of the elderly social vulnerability index (SEVI): A composite indicator to measure social vulnerability in the Jamaican elderly population [Doctoral Dissertation in Comparative Sociology]. Florida: The Graduate School, Florida International University; 2009.

Hermalin, A.I., Ofstedal, M.B. Identifying the Vulnerable Elderly in Asia and the Level of Disadvantages. Population Studies Center. Institute for Social Research. Michigan: University of Michigan; 2003.

Hooyman, N.R., Kiyak, H.A. Social gerontology: a multidisciplinary perspective. Boston: Allyn & Bacon; 1999.

Hornboonherm et al. Intergenerational Relationship and Well-being of Grandparents in Northeast Thailand. Int J Population and Social Studies 2007; 17(2):1-24.

Marianti, Butterfill, S. A framework for  
understanding old-age vulnerabilities. Int J  
Ageing and Society 2006; 26(1): 9-35.

Rattanaprathum, N., Ayuwat, D. The Vulnerability  
Perception of Urban Elder in Khon Kaen,  
Thailand. Int J International Bussiness  
Management 2015; 9(3): 208-214.