

12-1-2561

รูปแบบการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ในเขตตำบลท่าโพธิ์ อำเภอ...

จิราธิวัฒน์ ศุขมวิริยกุล

ภาวชิชาติ ราชประดิษฐ์

Follow this and additional works at: <https://digital.car.chula.ac.th/jdm>



Part of the [Demography, Population, and Ecology Commons](#)

Recommended Citation

ศุขมวิริยกุล, จิราธิวัฒน์ and ราชประดิษฐ์, ภาวชิชาติ (2561) "รูปแบบการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ในเขตตำบลท่าโพธิ์ อำเภอ...", *Journal of Demography*: Vol. 34: Iss. 2, Article 3.

Available at: <https://digital.car.chula.ac.th/jdm/vol34/iss2/3>

This Article is brought to you for free and open access by the Chulalongkorn Journal Online (CUJO) at Chula Digital Collections. It has been accepted for inclusion in Journal of Demography by an authorized editor of Chula Digital Collections. For more information, please contact ChulaDC@car.chula.ac.th.

รูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ในเขตตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

จิราธิวัฒน์ สุขุมวิริยกุล¹

ปาริชาติ ราชประดิษฐ์²

ศุภลัทธ์ พรรณนารุโณทัย³

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมสูงอายุ (aging society) โดยมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปประมาณ 11 ล้านคนหรือคิดเป็นร้อยละ 17 ของประชากรทั้งประเทศ และคาดการณ์ว่าในอีกไม่เกิน 5 ปีข้างหน้าหรือราว พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (complete-aged society) และประมาณปี พ.ศ.2578 จะเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (super-aged society) (ศราวณีย์ อวนศรีและคณะ, 2560 , องค์การสหประชาชาติ, 2015) การมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ภาวะประชากรของประเทศไทยเข้าสู่ยุคที่เรียกว่า “ภาวะประชากรผู้สูงอายุ” ผลกระทบที่เกิดขึ้นมิได้จำกัดขอบเขตอยู่เพียงผลกระทบด้านประชากรเท่านั้น แต่การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเสมือนปฏิวัติลูกโซ่ที่ส่งผลกระทบต่อไปยังระบบอื่น ๆ ได้แก่ ผลกระทบด้านสุขภาพ ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ และผลกระทบต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตและการปรับตัว (สิทธิพันธ์ เขาอุ้น, 2560) จึงนำสู่ความจำเป็นในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ แม้ภาครัฐได้วางเป้าหมายในระดับชาติที่จะพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไทยให้มีคุณภาพในอนาคต แต่เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศที่มีศักยภาพใกล้เคียงกัน เช่น มาเลเซีย เกาหลี และสิงคโปร์ ประเทศไทยยังมีช่องว่างด้านการพัฒนาระบบเพื่อรองรับการเข้าสู่สังคมสูงอายุและการเตรียมความพร้อมของประชากร (อภิศักดิ์ ธีระวิสิทธิ์, 2560) ยังขาดความเข้าใจเรื่องบริการด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือภาวะพึ่งพิงระยะยาว แม้ภาครัฐจะเน้นการรักษาดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคเฉียบพลันและผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นหลัก (Wright MEH et al., 2008) แต่นโยบายระบบสุขภาพของภาครัฐกลับไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างทั่วถึง ทำให้ผู้สูงอายุในไทยไม่ได้รับการดูแลอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะผู้สูงอายุในต่างจังหวัด บางส่วนอาจอยู่ในภาวะยากลำบากที่ต้องการการเกื้อกูลจากสังคมและภาครัฐ แต่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ก็ไม่ใช่มุบุคคลด้อยโอกาส

¹ ผู้จัดการสถาบันยุทธศาสตร์ธุรกิจเชิงบวก

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประจำสาขาวิชาการเงิน คณะบริหารธุรกิจเศรษฐศาสตร์และการสื่อสาร มหาวิทยาลัยนเรศวร

³ ศาสตราจารย์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

หรือภาวะของสังคม เพียงแต่ไม่สามารถแบกรับภาระค่าใช้จ่ายดังกล่าวได้ เนื่องจากส่วนใหญ่มักมีรายได้อาจจากการออมไม่เพียงพอที่จะใช้จ่ายในการดูแลตนเองทั้งในชีวิตประจำวันและในการดูแลสุขภาพ ซึ่งปัญหาจะยิ่งมีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเมื่อมีภาวะเรื้อรังเข้ามาเกี่ยวข้อง ภาวะการดูแลจึงตกไปอยู่ที่บุตร หลานหรือญาติ ประกอบกับสภาพเศรษฐกิจในปัจจุบัน เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในต่างจังหวัด ซึ่งเป็นวัยที่ควรจะได้รับ การดูแลเอาใจใส่จากลูกหลาน ต้องปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นผู้ดูแลลูกหลานและรับภาระมากขึ้น (Kanjanasarntana c. et al., 2014) หรือจากโครงสร้างของครอบครัวและสังคมที่เปลี่ยนไป บางครอบครัวทอดทิ้งผู้สูงอายุให้อยู่โดยลำพังและเมื่อร่วมกับมีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง อาทิ โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลรักษาทางด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องและมีค่าใช้จ่ายสูงจึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยรวมของผู้สูงอายุ ภาวะทางการเงินในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังส่วนใหญ่จึงตกหนักอยู่ที่ บุตร หลานและญาติ ซึ่งอยู่ในวัยทำงาน ผู้ที่อยู่ในวัยทำงานเหล่านี้มักมีภาระในการเลี้ยงดูทั้งตนเองและครอบครัวอยู่แล้ว การที่ต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่าย ในการเลี้ยงดูผู้สูงอายุด้วยจึงเป็นภาระทางการเงินที่หนักมาก ผลกระทบต่อไป คือ การออมเพื่อเตรียมการเกษียณของประชากรผู้สูงอายุในวัยทำงานเองก็จะไม่เพียงพอ เมื่อประชากรเหล่านี้เกษียณอายุไป ก็จะต้องพึ่งบุตรของตนต่อไป ปัญหานี้จะเป็นปัญหาลูกโซ่ที่จะทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อย ๆ โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ประเมินว่าค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นจาก 6.3 หมื่นล้านบาทในปี 2563 (2.1% ของ GDP) เป็น 22.8 หมื่นล้านบาท (2.8% ของ GDP) ในปี 2565 (ศูนย์วิจัยกรุงศรี, 2560) ซึ่งสิ่งที่น่ากังวลสำหรับประเทศไทย คือ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพย่ำแย่และแก่ก่อนวัย เป็นโจทย์คำถามตามมาว่าประเทศไทยพร้อมที่จะรับมือกับความท้าทายนี้มากน้อยเพียงใด

ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เป็นประชาสังคมหนึ่งที่ทำให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในพื้นที่ เนื่องจากเข้าสู่สังคมสูงอายุแล้ว การศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก มีรูปแบบการดำเนินชีวิตอย่างไร เพื่อทำความเข้าใจและอธิบายวิธีการดำเนินชีวิต จึงเป็นการวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหาสำคัญสองประการ คือ 1) การสร้างความสามารถของผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังในปัจจุบัน ให้สามารถพึ่งตนเองในทางเศรษฐกิจให้ได้มากขึ้นกว่าเดิมและ 2) การเตรียมความพร้อมทางการเงินของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่อยู่ในวัยทำงาน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีหลังการเกษียณ นอกจากนั้นผลการศึกษาก็จะเป็นฐานข้อมูลที่เป็นประโยชน์ สำหรับการดูแลผู้สูงอายุภาวะเรื้อรังและครอบครัวทั้งในเชิงระบบและเชิงนโยบายที่สอดคล้องกับความต้องการและรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง และครอบครัวให้มี

คุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพ เป็นต้นแบบแห่งการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับท้องถิ่นในประเทศไทย เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์และสังคมวัยสูงอายุระดับสุดยอด ในอนาคตอันใกล้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังในเขตตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

สังคมหรือประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดในประเทศหรือมีประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 7 ของประชากรทั้งประเทศ นั่นคือ สังคมผู้สูงอายุ (aging society) โดยสังคมผู้สูงอายุนั้น ได้แบ่งสังคมเป็น 3 ระดับ ซึ่งทั้งในประเทศไทยและประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกใช้ความหมายเดียวกันในนิยามของสังคมผู้สูงอายุ คือ 1) การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (ageing Society) คือ การมีประชากรอายุ 60 ปี ขึ้นไป รวมทั้งเพศชายและเพศหญิงมากกว่า 10 % ของประชากรทั้งประเทศหรือมีประชากรอายุตั้งแต่ 65 ปี เกิน 7 % ของประชากรทั้งประเทศ 2) สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ (complete aged society) คือ เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เพิ่มขึ้นเป็น 20 % หรือ ประชากรอายุ 65 ปี เพิ่มขึ้นเป็น 14 % ของประชากรโดยรวมทั้งหมดของทั้งประเทศ และ 3) สังคมวัยสูงอายุระดับสุดยอด (super-aged society) คือ สังคมที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่า 20% ของประชากรทั้งประเทศอย่างไรก็ตาม ทุกประเทศทั่วโลกมีการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในช่วงเวลาแตกต่างกันตามความเจริญ มั่งคั่ง ซึ่งมีผลต่อสุขภาพและการมีอายุยืนของประชาชน ทั้งนี้แต่ละประเทศอาจจะเผชิญกับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในช่วงเวลาและเหตุการณ์ที่แตกต่างกันไปตามลักษณะและสภาพแวดล้อมของแต่ละประเทศโดยอาจเป็นผลมาจากหลาย ๆ ปัจจัย อาทิ ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ การพัฒนาเศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศ นโยบายการวางแผนครอบครัวหรือการควบคุมการมีบุตร การโภชนาการที่ดีและเทคโนโลยีต่าง ๆ ที่ช่วยให้ประชากรทั่วโลกมีอายุยืนยาวมากขึ้น เป็นต้น (ณัฐวุฒิ ทรัพย์สมบัติและคณะ, 2559, องค์การสหประชาชาติ, 2015)

สำหรับกระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุมนุษย์ นั้น คือ การสูงวัย (Ageing) โดยองค์การสหประชาชาติให้คำนิยามการสูงวัยไว้ 2 นิยามด้วยกัน คือ 1) การสูงวัยทางประชากร หมายถึง กระบวนการที่สัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มสูงขึ้น

หรือการที่ประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นด้วยอัตราที่เร็วกว่าการเพิ่มประชากรโดยรวม และ 2) การสูงอายุส่วนบุคคล หมายถึง กระบวนการที่บุคคลสูงวัยขึ้น ซึ่งกระบวนการนี้เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม (UNFPA and Help Age International, 2012) ดังนั้น การสูงวัยจึงเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อทั้งทางร่างกายและจิตใจ ความสามารถทางร่างกายและความสามารถในการปรับตัวกับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ลดลง โดยสามารถแบ่งได้ 2 ลักษณะ คือ 1) ความชราภาพแบบปฐมภูมิ (Primary Aging) เป็นความชราภาพที่เกิดขึ้นกับทุกคนตามธรรมชาติ ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้และ 2) ความชราภาพแบบทุติยภูมิ (Secondary Aging) เป็นความชราภาพที่มนุษย์สามารถหลีกเลี่ยงได้ ความชราภาพลักษณะนี้เกิดจากการไม่ดูแลสุขภาพ จนทำให้สุขภาพทรุดโทรมก่อนวัยอันควร (บัณฑิต ไหววอง, 2557)

แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินชีวิต

รูปแบบการดำเนินชีวิต (Lifestyle) คือ โครงสร้างโดยรวมของการใช้ชีวิต การใช้เวลาและการใช้จ่ายเงินของบุคคล รูปแบบการดำเนินชีวิตเป็นตัวสะท้อน กิจกรรม (Activities) ความสนใจ (Interest) และความคิดเห็น (Opinions) ของบุคคลได้เป็นอย่างดีและยังสามารถสะท้อนค่านิยมของบุคคลผ่านทางกิจกรรมหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นรอบ ๆ ตัวบุคคล (Engel Blackwell et al., 2000) หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นรูปแบบเฉพาะของกิจกรรมในแต่ละวันที่แสดงถึงความเป็นตัวของคน ๆ นั้น โดยรูปแบบการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลจะเป็นเอกลักษณ์ที่ไม่มีใครเหมือน คนแต่ละคนจะเลือกทำในสิ่งที่แตกต่างจากคนอื่น ๆ ซึ่งก็อาจจะไม่มีใครคนอื่น ๆ ทำในสิ่งเหล่านี้เหมือนกันก็ได้ จึงมีคนจำนวนหนึ่งที่มีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เหมือน ๆ กัน (Reimer, 1995) แนวคิดนี้สามารถเชื่อมโยงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่จะเป็นตัวบ่งบอกถึง วิธีการดำเนินชีวิตแต่ละแบบ ที่เป็นอัตลักษณ์ของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลหรือตำบล มีรูปแบบการดำเนินชีวิตเป็นอย่างไร (Spargaren, G., and B.VanVliet., 2000) เพื่อทำความเข้าใจและอธิบายวิถีการดำเนินชีวิต วิเคราะห์หาแนวทางในการแก้ปัญหาสำคัญสองประการ คือ 1) การสร้างความสามารถของผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ในปัจจุบัน ให้สามารถพึ่งตนเองในทางเศรษฐกิจให้ได้มากขึ้นกว่าเดิมได้อย่างไรและ 2) การเตรียมความพร้อมทางการเงินของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่อยู่ในวัยทำงาน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีหลังการเกษียณ เป็นต้นแบบรูปแบบการดำเนินชีวิตที่มีคุณภาพของประชากรที่จะเป็นผู้สูงอายุในรุ่นต่อไปได้อย่างไร

แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะของรูปแบบการดำเนินชีวิต (Characteristics of Lifestyle)

การศึกษาลักษณะของรูปแบบการดำเนินชีวิต (Characteristics of Lifestyle) ของ Berkman Lindquist et al. (1997) เป็นการจัดประเภทรูปแบบการดำเนินชีวิต โดยหากบุคคลจัดอยู่ในกลุ่มใด บุคคลนั้นก็มักจะมีพฤติกรรมไปในแนวทางเดียวกันกับค่านิยมที่พวกเขายึดถือและพยายามพัฒนาสิ่งนั้นจนกลายเป็นอัตลักษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมเฉพาะบุคคล ซึ่งมีความสอดคล้องกับโครงสร้างโดยรวมของการใช้ชีวิต การใช้เวลาและการใช้จ่ายเงินของบุคคล กิจกรรม (activities) ความสนใจ (interest) และความคิดเห็น (opinions) แนวคิดนี้สามารถเชื่อมโยงพฤติกรรมต่าง ๆ ที่จะเป็นตัวบ่งบอกถึงลักษณะของรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก หากรู้ว่าคุณสูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังในพื้นที่ของการวิจัย เขามีลักษณะของรูปแบบการดำเนินชีวิตเป็นอย่างไร เข้าต้องการอะไร เพื่อมาตอบสนองที่สอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิตของเขา ก็จะสามารถสื่อสารและทำความเข้าใจกับคุณสูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังในพื้นที่ของการวิจัยได้ดียิ่งขึ้น และได้คำตอบของการวิจัยอย่างแท้จริง

ทฤษฎีรูปแบบการดำเนินชีวิต AIOs

การศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิต โดยวิธี AIOs (Activities, Interest and Opinion) ของ Plummer J.T. (1974) เป็นการวิเคราะห์ตัวแปรด้านโครงสร้างจิตวิทยาหรือจิตวิเคราะห์ ซึ่งถูกนำมาใช้ในการจัดประเภทรูปแบบการดำเนินชีวิต โดยมุ่งเน้น 3 ประเด็นหลัก คือ 1) เพื่อค้นหาว่า ผู้บริโภคกระทำกิจกรรมอะไร (activities) เพื่อให้ผู้บริโภคเปิดเผยสิ่งที่ทำ สิ่งที่ชอบ รวมทั้งการใช้เวลาว่าง 2) ผู้บริโภคมีความสนใจเรื่องอะไร (interest) ซึ่งเป็นคำถามที่วัดความชอบและการจัดลำดับความสำคัญของผู้บริโภคและ 3) ผู้บริโภคมีความคิดเห็นต่อประเด็นต่าง ๆ อย่างไร (opinions) ซึ่งเป็นคำถามที่มุ่งเน้นความคิด ความรู้สึกและทัศนคติต่าง ๆ ของผู้บริโภคที่มีต่อโลก เศรษฐกิจ สังคม และประเด็นอื่น ๆ สามารถทำการวัดได้ทั้งแบบโดยรวม ซึ่งการศึกษาในลักษณะนี้จะทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาโดยรวม เพื่อให้เข้าใจถึงรูปแบบการดำเนินชีวิตโดยทั่วไป และสามารถนำข้อมูลโดยรวมที่ได้นี้ไปพัฒนาเป็นแนวทางในการศึกษา เช่น การศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิตของกลุ่มผู้สูงอายุ การศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้หญิงวัยทำงาน เป็นต้น ส่วนการศึกษาแบบเฉพาะเจาะจง เป็นการศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิต โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการศึกษาอย่างชัดเจน ทั้งในมิติของกิจกรรม ทัศนคติ และความคิดเห็นต่าง ๆ (อดุลย์ จาตุรงค์กุล, 2550) ซึ่งการศึกษานิววิจัยในครั้งนี้ ใช้ทฤษฎีรูปแบบการดำเนินชีวิต AIOs เป็นต้นแบบในการจัดประเภทรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ลักษณะพื้นที่ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ลักษณะพิเศษของท่าโพธิ์ คือ เข้าสู่สังคมสูงวัยแล้ว โดยมีประชากรผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 15.05 และมีภาวะเรื้อรัง ประมาณ ร้อยละ 38.99 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด (ศูนย์ข้อมูลประเทศไทย, 2561) เป็นพื้นที่ที่มหาวิทยาลัยนเรศวรตั้งอยู่ แม้ตำบลท่าโพธิ์จะเป็นชุมชนเล็ก ๆ แต่ก็สามารถเป็นภาพจำลองของสังคมไทยได้หลากหลายมิติ มหาวิทยาลัยนเรศวรมีประชากรซึ่งรวมทั้งนิสิต อาจารย์และบุคลากรมหาวิทยาลัยรวมกันทั้งสิ้นกว่า 20,000 คน ซึ่งนิสิต ประชากรส่วนหนึ่งของท่าโพธิ์จำนวนไม่น้อยยังมีอาชีพทำนา ในขณะที่การมีมหาวิทยาลัยขนาดใหญ่อยู่ในพื้นที่นำมาซึ่งโอกาสทางธุรกิจมากมาย คนรุ่นใหม่ในตำบลท่าโพธิ์จำนวนมากที่ไม่ยึดอาชีพทำนาแต่หันไปเป็นบุคลากรมหาวิทยาลัย เปิดร้านขายอาหาร ร้านขายของ ทำธุรกิจหอพักหรือธุรกิจอื่น ๆ ในพื้นที่ โดยรอบมหาวิทยาลัย ตำบลท่าโพธิ์ห่างจากกรุงเทพฯ เพียงประมาณ 4 ชั่วโมงหากเดินทางโดยรถยนต์ การขนส่งสาธารณะมีความสะดวกสบาย ทำให้ประชากรในตำบลมีการดำเนินชีวิตในวิถีสมัยใหม่ ประชากรในตำบลมีทั้งผู้มีฐานะร่ำรวยและยากจน ผู้เป็นเจ้าของที่ดินผืนใหญ่จะมีโอกาสและฐานะที่ดีกว่าด้วยการสร้างหอพักให้เช่า หรือให้ผู้อื่นเช่าที่ทำนาและในขณะเดียวกันมีรายได้จากทางอื่น เช่น ทำงานเป็นบุคลากรมหาวิทยาลัยนเรศวรหรือทำธุรกิจเล็ก ๆ ส่วนประชากรบางรายซึ่งโชคไม่ดีเท่าเนื่องจากเป็นเจ้าของที่ดินผืนเล็กและทำเลไม่ดีนั้นก็ยังคงมีอาชีพทำนาและฐานะไม่ร่ำรวยมาก นอกจากนั้นยังมีผู้ที่เคยมีที่ดินแล้วขายออกไป ใช้เงินที่ได้จนหมดและในที่สุดกลายเป็นแรงงานไร้ฝีมือ ด้วยเหตุนี้ ตำบลท่าโพธิ์จึงเป็นชุมชนเล็ก ๆ ที่มีความหลากหลายของฐานะทางสังคมและรูปแบบการดำเนินชีวิตให้ศึกษา

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ทำการศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังในเขตตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยเก็บข้อมูลจากผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง จำนวน 30 คนและ ผู้ดูแล จำนวน 30 คน ในเขตตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

นิยามคำศัพท์

รูปแบบการดำเนินชีวิต หมายถึง วิธีการดำเนินชีวิต ความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุที่ป่วยภาวะเรื้อรังในมิติด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมในช่วงที่ทำการศึกษ

ผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง หมายถึง ผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไปและมีสัญชาติไทย ตาม พรบ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง (โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน) อาศัยอยู่ในเขตตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

ผู้ดูแล หมายถึง บุตร หลานหรือญาติ พี่น้องคนในครอบครัวที่ต้องแบกรับภาระดูแลผู้ที่มีอายุเกิน 60 ปีขึ้นไปและมีสัญชาติไทย ตาม พรบ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง (โรคไตเรื้อรัง โรคหลอดเลือดสมอง โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน) อาศัยอยู่ในเขตตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เนื่องจากการศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังในเขตตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เป็นการศึกษาปรากฏการณ์สังคมจากสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริงในทุกมิติ เพื่อพิจารณาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์กับสภาพแวดล้อม เป็นการแสวงหาความรู้โดยเน้นความสำคัญของข้อมูลด้านความรู้สึกนึกคิด การให้ความหมายหรือการให้นิยามสถานการณ์ต่างๆ ตลอดจนการกำหนด รูปแบบการดำเนินชีวิต ค่านิยมและอุดมการณ์ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์นั้นๆ การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลแบบการตีความ สร้างข้อสรุปแบบอุปนัยเป็นหลัก เพื่อค้นหาคำอธิบาย (To Explore) ทำความเข้าใจกระบวนการและความหมายของพฤติกรรมหรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น นั่นคือ คำถามที่ใช้ในการวิจัย ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ จึงสามารถค้นหาคำตอบ (What and How) ได้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย (ชาย โภธิสิต, 2554, สุกางค์ จันทวานิช, 2554) โดยดำเนินการดังนี้

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก การศึกษาในครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดการค้นหาระบบการสร้างการมีส่วนร่วม เพื่อค้นหาคำอธิบาย (To Explore) ทำความเข้าใจกระบวนการและความหมายของพฤติกรรมหรือปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น โดยไม่ได้ให้ความสำคัญกับจำนวนหรือความเป็นตัวแทนของกลุ่มเป้าหมาย (Representatives of the Population) โดยการศึกษาเชิงคุณภาพมุ่งหวังที่เนื้อหาเป็นสำคัญ ดังนั้นการกำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นการกำหนดตามความเกี่ยวข้อง กับเนื้อหาและคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลหลักในเรื่องที่กำหนด วิธีการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก จึงใช้การเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง (Purposive Sampling) เป็นการเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีการ

กำหนดจุดมุ่งหมายหรือเจตนาในการเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักไว้อย่างเฉพาะเจาะจง ในกรณีนี้ คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง จำนวน 30 คนและ ผู้ดูแล จำนวน 30 คน ในเขตตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก โดยใช้กลยุทธ์การสังเกตจากสภาพการณ์ (setting) จากความรู้ ความคิด และการกระทำ นักวิจัยทำตัวเป็นคนใน (emic) เข้าไปคลุกคลีให้รู้ถึงการจัดสรรเวลาให้กับ กิจกรรมต่าง ๆ (Activities) หรือทำตัวเป็นคนนอก (etic) ศึกษาโดยการสังเกตและจดบันทึก ทั้งแบบ เปิดเผยตัว (overt) หรือไม่เปิดเผยตัว (covert)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการ สัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-Depth Interview) และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) กับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Information) เป็นรายบุคคล ใช้คำถาม ปลายเปิด (Open-ended Questions) เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถ เล่าเรื่องได้อย่างเต็มที่ตามประเด็นที่ตั้งไว้ ภายใต้เครื่องมือที่ใช้ในเก็บข้อมูล โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบ กึ่งมีโครงสร้าง (Semi structured interview) เพื่อเก็บรวบรวมเป็นรายบุคคลและเก็บรวบรวมข้อมูล จากการสังเกต (Observation) ตลอดระยะเวลาที่อยู่ในสนาม ทั้งการสังเกตทั่วไปและการสังเกตระหว่าง การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังและผู้ดูแล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การศึกษานำร่อง (Pilot Study) โดยที่ผู้วิจัยอาศัยเทคนิคการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบ บอลหิมะ (Snowball Sampling) สร้างพันธมิตรกับตัวแทนในเขตตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัด พิษณุโลก เช่น ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พยาบาล แพทย์ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโพธิ์ นิสิตและเจ้าหน้าที่มหาวิทยาลัยนเรศวรที่อาศัยในเขต ตำบลท่าโพธิ์ เป็นต้น เพื่อสร้างความเป็นเพื่อนและมิตรภาพที่ดีและทำการสัมภาษณ์พูดคุย โดยเก็บ รวบรวมข้อมูลอย่างไม่เป็นทางการและเสาะหาประเด็นที่น่าสนใจ เพื่อประเมินว่าเครื่องมือและ วิธีการที่จะนำมาใช้การเก็บรวบรวมข้อมูลเหมาะสมหรือไม่อย่างไร และมีข้อบกพร่องอะไรบ้างที่เกิด ขึ้นกับเครื่องมือและวิธีการที่ใช้ระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งสมควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้ การเก็บรวบรวมข้อมูลที่จะดำเนินการจริงได้อย่างมีคุณภาพดียิ่งขึ้น และข้อสรุปที่เป็นประโยชน์ต่อ การดำเนินการวิจัยในขั้นตอนต่อไป

2. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งมีโครงสร้าง (Semi-structured Interview) เป็น แนวคำถามแบบปลายเปิด (Open-Ended Question) เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัย คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง จำนวน 30 คนและ

ผู้ดูแล จำนวน 30 คน ในเขตตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละ 1 ชั่วโมง 30 นาที เป็นเวลา 4 เดือน ภายใต้ขอบเขตระยะเวลาในการวิจัย 12 เดือน

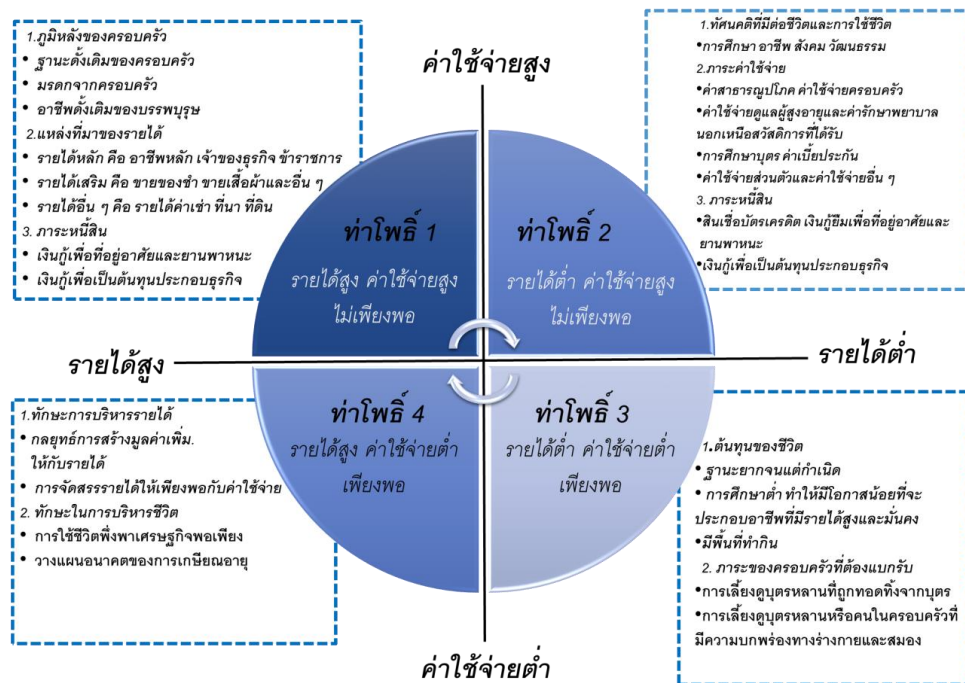
การวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เป็นหลัก โดยการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดเวลาที่ดำเนินการวิจัย ภายหลังจากสัมภาษณ์ จะเขียนเรียบเรียงเนื้อหา ถอดเทป วิเคราะห์ประเด็นหลัก ที่ความข้อมูล นำมาสร้างข้อสรุปเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยและเรียบเรียงเรื่องราวปรากฏการณ์ ตรวจซ้ำ และเขียนข้อความที่ได้ หากระหว่างการตรวจสอบข้อมูลพบว่าข้อมูลไม่ชัดเจนหรือไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ ผู้วิจัยจะกลับไปสัมภาษณ์ซ้ำหรือตั้งคำถามเพิ่มเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไปกับทั้งผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้ดูแล โดยการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเสร็จสิ้น เมื่อข้อมูลอิ่มตัว (saturation of data) ครบถ้วนสมบูรณ์

ความน่าเชื่อถือและความเข้มงวดของการวิจัย การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลในขั้นตอนการดำเนินการวิจัย ใช้หลักการตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation) ได้แก่ การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีเก็บรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation) โดยใช้หลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล (multiple methods of data collection) เช่น การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์เชิงลึก การบันทึกภาคสนาม เป็นต้น โดยตลอดระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล แต่ละราย ใช้เวลา 1 ชั่วโมง 30 นาที ผู้วิจัยคำนึงถึงความพร้อมของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก ทั้งสภาวะแวดล้อมโดยทั่วไป บรรยายภาคการสัมภาษณ์ อธิบายบท ท่างนึ่งของผู้ให้ข้อมูลหลักที่สะดวกสบาย เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อทั้งร่างกายและจิตใจ และการยืนยันความถูกต้องของข้อมูล (member checking) โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เชิงลึกมาตรวจสอบข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ ผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังและผู้ดูแล ถ้าหากพบประเด็นที่เป็นสงสัยผู้วิจัยจะซักถามเพิ่มเติมเพื่อความเข้าใจตรงกัน และนำข้อมูลที่ตีความมาระดมความคิดเห็นระหว่างทีมวิจัย รวมทั้งถกประเด็นกับผู้เชี่ยวชาญวิจัยเชิงคุณภาพ (peer debriefing) เพื่อให้ได้แนวทางและข้อมูลที่ถูกต้องในการทำวิจัย เพื่อยืนยันความถูกต้องและชัดเจนในทุกประเด็นของการวิเคราะห์และประสิทธิภาพสูงสุดต่อการรายงานผลการวิจัย

ผลการวิจัย

การศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ในเขตตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก เป็นการวิเคราะห์ทางจิตนิสัย (psychographic analysis) โดยอ้างอิงแนวคิดรูปแบบการดำเนินชีวิต AIOs ของ Plummer J.T., (1974) แบบโดยรวมเพื่อจัดประเภท

รูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังในเขตตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลกออกเป็นกลุ่ม ๆ โดยที่แต่ละกลุ่มมีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกันและกลุ่มที่อยู่ในกลุ่มเดียวกันจะมีรูปแบบการดำเนินชีวิตที่เหมือนกัน ผลการวิจัย พบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ในเขตตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ให้ความสำคัญต่อบัจจัยด้านรายได้ และค่าใช้จ่ายเป็นหลักต่อโครงสร้างโดยรวมของการใช้ชีวิต การใช้เวลาและการใช้จ่ายเงินของบุคคลทั้งในมิติการจัดสรรเวลาให้กับกิจกรรมต่าง ๆ (activity-based-lifestyle) การให้ความสนใจและความสำคัญ (interests – based lifestyle) และความคิดเห็นที่มีต่อตัวเองและสิ่งรอบตัว (opinions – based lifestyle) ซึ่งสามารถจัดประเภทรูปแบบการดำเนินชีวิต ได้ 4 รูปแบบ คือ รูปแบบการดำเนินชีวิตท่าโพธิ์ 1 รูปแบบการดำเนินชีวิตท่าโพธิ์ 2 รูปแบบการดำเนินชีวิตท่าโพธิ์ 3 และรูปแบบการดำเนินชีวิตท่าโพธิ์ 4 โดยลักษณะของรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังในเขตตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ทั้ง 4 รูปแบบ แสดงดังภาพ 1 โดยมีรายละเอียดดังนี้



ภาพที่ 1 รูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้ดูแลในเขตตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมืองจังหวัดพิษณุโลก

รูปแบบการดำเนินชีวิตทำโพธิ์ 1

คุณลักษณะของรูปแบบการดำเนินชีวิตทำโพธิ์ 1 จะมีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ถึงแม้จะมีรายได้สูง จากแหล่งที่มาของรายได้หลากหลายช่องทาง ทั้งรายได้หลักจากการประกอบอาชีพ และรายได้เสริมจากการทำธุรกิจและรายได้อื่น ๆ แต่ก็มีภาระค่าใช้จ่ายที่สูงเช่นเดียวกับรูปแบบการดำเนินชีวิตทำโพธิ์ 2 ประกอบด้วย ค่าสาธารณูปโภคและค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว ต้นทุนการประกอบอาชีพของครอบครัว ค่าใช้จ่ายดูแลผู้สูงอายุและค่ารักษาพยาบาลนอกเหนือสวัสดิการที่ได้รับ การศึกษาบุตร ค่าเบี้ยประกันชีวิต ค่าใช้จ่ายส่วนตัวและอื่น ๆ รวมถึงภาระหนี้สิน แต่รูปแบบการดำเนินชีวิตนี้ จะมีข้อแตกต่างจาก รูปแบบการดำเนินชีวิตอื่น ๆ คือ ภาระค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่จะเกี่ยวข้องกับตัวเอง และครอบครัวเป็นหลัก รวมถึงภาระหนี้สินก็จะเกี่ยวข้องกับการสร้างความสะดวกสบายเพื่อสร้างความสุข ให้ตัวเองและครอบครัว จากการเงินกู้เพื่อที่อยู่อาศัยและยานพาหนะ รวมถึงเงินกู้เพื่อเป็นต้นทุนประกอบธุรกิจ สะท้อนจากการสัมภาษณ์ดังนี้

“...เงินไม่พอกับค่าใช้จ่ายเลย ได้มาก็ขายไป ทุกวันนี้ขายของที่ตลาดได้เงินก็จ่ายหนี้ค่ารถยนต์ ค่าประกันชีวิต ทำไว้เยอะ ก็เพิ่งพาลูก ๆ เขาก็มีภาระของเขา แต่เขาก็ให้ตลอด 2,000 บ้าง 3,000 บ้าง และเบี้ยยังชีพก็ได้ 700 ที่นามีกี่ไม่ได้ทำให้เขาเช่าทำ ทุกวันนี้ก็ย้ายมาอยู่กับลูก ลูกให้มาดูแล มีเงินเหลือออมนไหม ไม่มีเหลือเลย แต่ก็มีเงินเก็บที่ให้เขาเช่าบ้านไม่ได้ใช้ อยากรอออมนไหม ทุกวันนี้ก็ใช้จ่ายเท่าที่มีคงไม่ได้เหลือออมน ก็คงใช้ชีวิตกับลูกหลานไป ขายของกับบตาที่ตลาดไป ดีกว่าอยู่เฉย ๆ เคยทำงานมานานนอนไม่ได้” (ผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ลำดับที่ 15)

“...ได้เงินจากลูกชายทั้งสองคน คนโตให้ 5,000 คนเล็กให้ 2,000 และก็ยังชีพอีก 600 ทุกวันนี้ก็เลิกทำนาแล้วให้เขาเช่าทำ ครั้งละ 5,000 เพราะลูก ๆ ก็ไม่ทำ ทุกวันนี้ก็อยู่คนเดียวลูก ๆ ไปทำงานต่างจังหวัดกันหมด มหาหมอกี่มาเอง รายได้ก็ไม่พอใช้จ่ายเพราะค่าใช้จ่ายเยอะ มาวันนี้ก็จ้างเขามาส่งมารับ ไหนค่าประกันชีวิต ทำแบบนอนโรงพยาบาลเบิกได้ ค่าอยู่ ค่ากินก็เดือนละ 3,000 และต้องใช้หนี้อีก เงินไม่เหลือเก็บเลยในแต่ละเดือน ” (ผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ลำดับที่ 33)

“...มีค่าใช้จ่าย 14,000-15,000 ต่อเดือน ไม่ใช่ค่าดูแลพ่ที่ป่วยนะ แต่เป็นค่าใช้จ่ายตัวเองนี่แหละ ค่าวดรถ ค่าเล่าเรียนลูกและค่าใช้จ่ายครอบครัว ค่ากินค่าอยู่ รายได้ก็จากเงินเดือน ทหารก็ได้เยอะ ถ้าหมุนเงินไม่ทันก็ใช้บัตรเครดิตช่วย หยิบยืมเพื่อนบ้าง เหลือออมนไหมแต่ละเดือนไม่เหลือ เพราะไม่พอกับค่าใช้จ่าย เลยไม่วางแผนที่จะออมนไหม แต่คิดไว้นะว่าตัวเองเกษียณ จะกลับไปทำนา ทำสวนที่ต่างจังหวัด เพราะตอนนี้ให้เขาเช่า พอแก่ตัวคงกลับไปทำเอง” (ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ลำดับที่ 15)

“...ไม่ได้ดูแลพ่อแม่เลย ท่านดูแลตัวเองเขามีเงินข้าราชการบำนาญทั้ง 2 คน ส่วนที่รายได้ไม่พอกับค่าใช้จ่าย ไหนจะค่ากินค่าอยู่ ค่าใช้จ่ายลูก ค่าใช้จ่ายครอบครัว หนี้บัตรเครดิตอีกของพี่น้องแต่ละเดือนไม่ต่ำกว่า 50,000 ทุกวันนี้ก็ได้เงินจากการค้าขายของพ่อกับแม่ที่ขายของชำมาหมุน ค่าเช่าที่ ค่าเช่าinamaใช้จ่ายในแต่ละเดือน ไม่เหลือออมเลย แค่ว่าวงรถ ค่าน้ำมัน ค่ากินอยู่ก็ไม่เหลือแล้ว” (ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ลำดับที่ 33)

ข้อแตกต่างของรูปแบบการดำเนินชีวิตทำโพธิ์ 1 คือ ลักษณะพิเศษ จากภูมิหลังของครอบครัวที่ดี ของฐานะดั้งเดิมของครอบครัว และมีมรดกจากครอบครัวและอาชีพดั้งเดิมของบรรพบุรุษที่สร้างรากฐานให้กับชีวิต ซึ่งทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตทำโพธิ์ 1 เมื่อมีรายได้ไม่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย แต่ยังมีมรดกจากครอบครัว จึงทำให้ละเลยที่จะวางแผนการออม เพื่อเกษียณอายุในอนาคต

รูปแบบการดำเนินชีวิตทำโพธิ์ 2

คุณลักษณะของรูปแบบการดำเนินชีวิตทำโพธิ์ 2 จะมีรายได้ต่ำแต่ต้องแบกรับภาระค่าใช้จ่ายที่สูง จึงทำให้รายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย ซึ่งเกิดขึ้นจากทัศนคติที่มีต่อชีวิต ต้องการให้ชีวิตอยู่ดีกินดีเพิ่มมากขึ้น และการใช้ชีวิตที่สะดวกสบาย ซึ่งรูปแบบการดำเนินชีวิตนี้จะมีการศึกษาที่ดี ทำให้มีโอกาสได้ทำงานที่มั่นคงหรือ มีความรู้และทักษะประกอบอาชีพเฉพาะด้านแต่มีรายได้น้อย ทำให้ไม่เพียงพอต่อการใช้ชีวิตที่ต้องแบกรับ ภาระค่าใช้จ่าย ไม่ว่าจะ เป็น ค่าสาธารณูปโภคและค่าใช้จ่ายภายในครอบครัว ต้นทุนการประกอบอาชีพ ของครอบครัว ค่าใช้จ่ายดูแลผู้สูงอายุและค่ารักษาพยาบาลนอกเหนือสวัสดิการที่ได้รับ การศึกษาบุตร ค่าเบี้ยประกันชีวิต ค่าใช้จ่ายส่วนตัวและอื่น ๆ เมื่อรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย รูปแบบการดำเนินชีวิตนี้ จะใช้วิธีกั้มเงินในอนาคตหรือสินเชื่อบัตรเครดิต หรือกั้มเงินครอบครัว สักรองใช้จ่าย หมุนเวียนในแต่ละเดือน และเมื่อต้องการใช้ชีวิตที่สะดวกสบายจากยานพาหนะหรือเริ่มหาช่องทางเพื่อสร้างรายได้เสริม ก็จะกู้เงินจากสถาบันการเงิน ยิ่งทำให้ชีวิตมีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น ซึ่งยิ่งทำให้โอกาสที่รายได้จะเหลือสำหรับ การออมเพื่อเกษียณอายุในอนาคตเป็นไปค่อนข้างลำบาก สะท้อนจากการสัมภาษณ์ดังนี้

“...จริง ๆ รายได้จากเงินบำนาญข้าราชการของลูกก็พอใช้จ่ายนะ แต่ทุกวันนี้ยังผ่อนรถอยู่ 7,000 ทุกเดือน ค่าบ้านอีก ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ อีก ค่ากินค่าอยู่ไม่ใช้จ่ายอะไรก็ 3,000 ทุกเดือนเลยไม่เหลือออม แต่ก็ยังดียังมีเงินเหลือออมหักจากเงินเดือนตอนที่ทำงาน” (ผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ลำดับที่ 5)

“...รายได้ที่ไม่พอกับค่าใช้จ่าย เพราะทุกเดือนใช้บัตรเครดิต 5 ใบ หมุนเวียนค่ารถ ค่าโทรศัพท์ ค่าใช้จ่ายส่วนตัว ค่ากินค่าอยู่ ค่าประกันชีวิต หนี้สินอีกมากมาย ดูแลผู้สูงอายุก็ไม่ได้ดูแล

เพราะเขาดูแลตัวเอง เขามีรายได้ของเขา เพราะตัวเขาก็แทบจะไม่พอ เงินเดือนพนักงานราชการก็รู้ มันน้อย ทุกเดือนไม่ใช่ไม่เหลือไม่พอ อย่างว่าแต่ยอมเลย แต่ช่วงแรกก็ตั้งเป้านะ ใช้ 70 เก็บ 30 และพอมีเงินทุน ก็คิดว่าจะออกไปหาไรทำ แต่พอมาท่องงานจริง ๆ ไม่มีเงินพอที่จะใช้จ่ายในแต่ละเดือน” (ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ลำดับที่ 5)

“...อยู่กับลูกสาว เพิ่งพาเขาดูแล เมื่อก่อนทำงานก็มีเงินใช้จ่ายไม่ต้องพึ่งพาเขา พอป่วยก็เอาเงินเก็บมารักษาตัวจนหมด ช่วงหลังหยิบยืมญาติพี่น้อง หนี้สินรุงรังพันตัว รายได้จากเบี้ยยังชีพอย่างเดียว ” (ผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ลำดับที่ 11)

“...รายได้ไม่พอกับค่าใช้จ่ายเลย รายได้รายวันจากอาชีพช่างเสริมสวย ค่าใช้จ่ายต่อเดือนก็ไม่พอ ต้องดูแลลูกและหนี้สินจากสามี ก่อนที่จะเสียชีวิต ก็มีค่างวดรถ ค่าประกันชีวิต ค่าบ้าน ทุกวันนี้ไม่รู้จะเอาเงินที่ไหนไปใช้จ่าย วัน ๆ ก็ได้จากรับจ้างเขาไปก่อน 200-300 วัน ตอนที่สามียังอยู่ยังโชคดีที่ทำประกันชีวิตออมทรัพย์ และอุบัติเหตุไว้ เมื่อเขาเสียชีวิตก็ได้อะไรส่วนนี้มาใช้จ่าย แต่อนาคตก็ไม่รู้ว่าจะรับภาระนี้ได้มากแค่ไหน แต่ก็อยู่เพื่อลูก” (ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ลำดับที่ 11)

ข้อแตกต่างของรูปแบบการดำเนินชีวิตทำโพธิ์ 2 ที่แตกต่างจากรูปแบบการดำเนินชีวิตอื่น ๆ คือ รู้และเข้าใจถึงประโยชน์การออมเพื่อเกษียณอายุ และต้องการที่จะวางแผนและเริ่มต้นการออมเพื่อเกษียณอายุในอนาคต แต่ไม่สามารถบริหารรายได้และค่าใช้จ่ายให้เพียงพอกับการดำเนินชีวิตได้

รูปแบบการดำเนินชีวิตทำโพธิ์ 3

คุณลักษณะของรูปแบบการดำเนินชีวิตทำโพธิ์ 3 จะมีต้นทุนชีวิตที่ต่ำ จากฐานะความยากจน แต่กำเนิด ทำให้มีโอกาสน้อยที่จะได้รับการศึกษาในระดับสูงและมีอาชีพการงานมั่นคง สร้างรายได้ให้ตัวเองและครอบครัว ทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตนี้มีรายได้ต่ำ ซึ่งรายได้ส่วนใหญ่ นอกเหนือจากได้รับเงินช่วยเหลือจากเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เงินช่วยเหลือคนพิการหรือเงินช่วยเหลือจากบุตรหลาน ก็จะได้รับจากการประกอบอาชีพ เกษตรกร ทำนา เลี้ยงสัตว์ ปลูกพืชผักสวนครัว หรือบางครอบครัวที่ไม่มีพื้นที่ทำกิน ก็จะประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป ซึ่งแม้ตัวเองพ้นวัยเกษียณอายุแล้ว แต่ก็ต้องทำงาน เพราะต้องหารายได้เพื่อเลี้ยงตัวเอง บุตรหลานและครอบครัว สะท้อนจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

“...เงินไม่พอเลยกับค่าใช้จ่ายในแต่ละวัน แต่ก็กินอยู่กันไป เพราะหาเงินไม่ได้เหมือนแต่ก่อน และต้องดูแลหลานที่ลูกมาทิ้งไว้ ลูกก็ส่งบ้างไม่ส่งบ้าง เมื่อก่อนก็เขานาเขาทำ ก็ยังดีที่ขายข้าวได้ราคา แต่ตอนนี้ขายข้าวไม่ได้ราคา เลยเลิกเพราะไม่มีเงินค่าเช่าเขา ค่ารถเกี่ยว เลยมาทำขนมขาย

แทนให้มีเงินใช้จ่ายกินอยู่ในแต่ละวัน มีเงินเหลือเก็บไหม ก็มีเก็บไว้ให้หลานมีเหลือเท่าไรก็เก็บได้ เบี้ยยังชีพมาก็พยายามไม่ใช้เก็บไว้ให้หลานและดูแลตัวเองยามเจ็บป่วย” (ผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ลำดับที่ 20)

“...ชีวิตก็หาเข้ากินค่า เมื่อก่อนก็ทำอะไร ทำนาอยู่กับครอบครัว แต่ไม่คุ้มกับค่าใช้จ่าย ไหนจะค่าที่นา ค่ารถวาน รถเกี่ยว ค่าปุ๋ย ขยายข้าวไม่ได้ราคา ทำไปชีวิตก็ยิ่งลำบาก ก็ต้องเปลี่ยนอาชีพมารับจ้าง ให้แม่ช่วยเลี้ยงลูก หนี้สินที่เคยกู้ยืมมาทำนาก็ยังมี ชีวิตลำบากมาก เงินใช้จ่ายในแต่ละวันไม่พอ เงินเก็บไม่มีก็ทรมานเวียน” (ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ลำดับที่ 20)

“...ป่าไม่มีบ้านอยู่ ทุกวันนี้ก็เช่าเขาอยู่กับแม่และลูก รายได้ก็จากป่าคนเดียวก็เป็นแม่บ้านหอบพักเขา ก็ไม่พอเลยในแต่ละเดือน ค่าใช้จ่ายมันเยอะ ไม่เคยเหลือที่จะเก็บจะออม เงินในบัญชีป่าไม่เคยมี แต่เคยที่ไม่มีเงินเลย มันลำบาก ทุกวันนี้ถึงแม่เงินจะไม่พอกินเลย ก็เลยเก็บหยอดกระปุกไว้ 5 บาท 10 บาท เพราะอย่างน้อยเรายังมีไว้ในยามจำเป็น” (ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ลำดับที่ 21)

“...อยู่ดูแลแม่และรับจ้างทั่วไป รายได้รายวันก็ใช้จ่ายกินอยู่ อยากทำงานดี ๆ ครอบครัวยังจะได้สบาย เราเรียนน้อย เมื่อก่อนที่ยังไม่มีลูกชีวิตก็พออยู่ได้ แต่พอมีลูกแม่ก็ป่วยค่าใช้จ่ายมันเยอะมาก” (ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ลำดับที่ 21)

ข้อแตกต่างของรูปแบบการดำเนินชีวิตนี้กับรูปแบบชีวิตอื่น ๆ คือ มีค่าใช้จ่ายต่ำ แต่ที่ค่าใช้จ่ายต่ำ ก็เพราะการใช้จ่ายกินอยู่อย่างพอเพียงตามสภาพของครอบครัว และมีเงินออมเก็บไว้สำหรับยามใช้จ่ายยามฉุกเฉิน และทุกครั้งเมื่อมีเงินเหลือพอที่จะออม ก็จะหาโอกาสเก็บออมไว้เสมอ ถึงแม้ต้องแบกภาระครอบครัวเลี้ยงดูบุตรหลาน ที่ถูกทอดทิ้งจากบุตร และการเลี้ยงดูบุตรหลานหรือคนในครอบครัว ที่มีความบกพร่องทางร่างกายและสมองก็ตาม

รูปแบบการดำเนินชีวิตทำโพธิ์ 4

คุณลักษณะของรูปแบบการดำเนินชีวิตทำโพธิ์ 4 มีรายได้ที่เพียงพอต่อค่าใช้จ่าย เนื่องจากมีทักษะในการบริหารรายได้ ซึ่งเป็นคุณสมบัติพิเศษของรูปแบบการดำเนินชีวิตนี้ ที่มีกลยุทธ์การสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับรายได้ ไม่ว่าจะประกอบอาชีพเกษตรกร ก็จะมีกลยุทธ์ในการประกอบอาชีพและเทคนิคในการคิดจุดคุ้มทุน เพื่อให้ได้รับผลตอบแทนจากการลงทุนมากที่สุด หรือประกอบอาชีพรับราชการ พนักงานบริษัทเอกชน รับจ้างทั่วไป ก็จะมีช่องทางในการสร้างรายได้เฉพาะตัว เพื่อให้เพียงพอต่อการดำรงชีวิต ทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตนี้มีรายได้สูง และค่าใช้จ่ายต่ำ จากการจัดสรรรายได้ให้เพียงพอต่อภาระค่าใช้จ่าย ถึงแม้จะมีภาระค่าใช้จ่ายและภาระหนี้สินอย่างรูปแบบการดำเนินชีวิตทำโพธิ์ 1 และทำโพธิ์ 2 สะท้อนจากการสัมภาษณ์ดังนี้

“...รายได้ขายก็เพียงพอกับค่าใช้จ่าย เพราะค้าขายมาโดยตลอดเลยมีเงินเก็บ พอมีเงินก็ซื้อสลากออมสิน ชื่อสลาก ธ.ก.ส ชื่อที่นา ชื่อที่ดิน เก็บไว้ เราไม่ทำก็ให้เขาเช่า ก็มีค่าใช้จ่ายบ้างแต่ไม่เดือดร้อนอะไร เพราะลูกเป็นตำรวจค่าใช้จ่ายรักษาพยาบาลก็เบิกตรง ส่วนต่างก็นิดหน่อย 300-400 ก็จ่ายได้สบาย เราใช้จ่ายตามกำลังที่มีหนี้สินเราก็มีแต่ก็ดูแลได้ ใช้จ่ายที่จำเป็นไม่ฟุ่มเฟือยมาโดยตลอดลูกก็ให้บ้างทุกวันนี้ก็สุขสบาย ” (ผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ลำดับที่ 28)

“...ต้นแบบการใช้ชีวิตของพี่คือแม่ ครอบครัวยังไม่ลำบากเลย เราใช้ชีวิตระวังมาก แม่เคยลำบากมาก่อนเลยไม่อยากให้ลูก ๆ ลำบาก พี่มีครอบครัวก็ประหยัด อดออม แต่ไม่ใช่จนชีวิตเราน่ากลัว ภาระที่ต้องรับผิดชอบก็โอเค เพราะแม่เองก็ทำประกันสุขภาพ ไม่ใช่ว่าพี่ได้มรดกจากแม่เลยสบายนะ พี่ก็ทำงาน สามีก็ทำงาน แต่เราใช้จ่ายไม่เกินตัว อันไหนเก็บก็เก็บ อันไหนต้องใช้เราก็ใช้ มรดกที่เป็นรายได้ครอบครัวเราก็สานต่อ อย่าประมาทการใช้ชีวิต ครอบครัวเราก็จะมีความสุข ” (ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ลำดับที่ 28)

“...ยายหาเช้ากินค่ำมาแต่สาว ๆ ชีวิตลำบากมาก เล่าให้ลูก ๆ ฟังทุกวัน พอแต่งงานยังทำงานหนัก หนี้เยอะมากแต่เราอยากจำอยากรวย อยากสบาย อยากมีบ้าน อยากมีที่ดินทำกิน อดทน ขยันทำมากหากินตายาย ขยันต้องไม่อดตาย มีเงินซื้อที่ดิน ชื่อทอง เก็บไว้ ถ้าไม่ป่วยก็จะทำงาน ไม่อยากเป็นภาระลูกหลาน (ผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ลำดับที่ 30)

“...แม่ที่เป็นคนจีนและขยันมาก จนสร้างฐานะให้ครอบครัวได้ ทุกวันนี้ที่รายได้ที่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย เพราะแม่ที่สอนมา ปลูกฝังแต่เด็กทำให้พี่รู้ค่าของเงิน รู้วิธีหาเงิน วิธีใช้เงิน วิธีทำให้เงินมันงอกเงย ถ้าเรารู้จักความพอเพียง ประหยัดอดออมและใช้เงินให้เป็น เราก็จะมีรายได้ที่เพียงพอกับค่าใช้จ่าย เพราะเราได้วางแผนการใช้เงิน สำหรับชีวิตของเราไว้ เพราะถึงแม้พี่ไม่ใช่พนักงานราชการ หรือสามีพี่ไม่ใช่ข้าราชการ พี่ก็ดูแลแม่สามีที่ป่วยได้สบาย เพราะพี่วางแผนชีวิต วางแผนการเงิน สำหรับอนาคตของครอบครัวพี่ไว้แล้ว” (ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ลำดับที่ 30)

ข้อแตกต่างของรูปแบบการดำเนินชีวิตนี้ คือ ความสามารถในการบริหารจัดการให้เกิดความสมดุลของรายได้ที่มีต่อภาระค่าใช้จ่ายและการวางแผนการออมสำหรับการวางแผนเกษียณอายุทั้งการออมสำหรับใช้จ่ายและการออมสำหรับรักษาสุขภาพ ซึ่งเป็นต้นแบบของวัฒนธรรมครอบครัว จากรุ่นลูกสู่รุ่นหลาน ส่งผลให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะเรื้อรังสามารถดูแลสุขภาพของตนเองได้ ไม่เป็นภาระต่อบุตร หลานหรือญาติ ซึ่งเป็นผู้ดูแล โดยเฉพาะภาระทางการเงิน ทำให้รูปแบบการดำเนินชีวิตนี้ “แก่ออย่างมีคุณค่า ชราอย่างมีคุณภาพ”

สรุปและอภิปรายผล

จากการวิจัยสามารถแยกประเด็นข้อมูลเป็นรูปแบบและเป็นประเด็นต่าง ๆ อันได้แก่ รูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ในเขตตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ปัจจุบันมีรูปแบบการดำเนินชีวิต 4 รูปแบบ ซึ่งแต่ละรูปแบบมีความแตกต่างกัน ตามโครงสร้างโดยรวมของการใช้ชีวิต โดยมีปัจจัยรายได้และค่าใช้จ่ายเป็นตัวกำหนด โดยลักษณะของรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ทั้ง 4 รูปแบบ สะท้อนให้เห็นถึงประเด็นความสำคัญของโครงสร้างครอบครัวและต้นทุนของชีวิต ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่สร้างภูมิคุ้มกันให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง สามารถพึ่งตนเองได้ในทางเศรษฐกิจและส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแล ซึ่งเป็นบุตร หลานและคนในครอบครัว ให้มีคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพในวัยเกษียณ เสมือนปฏิกริยาลูกโซ่ของวัฒนธรรมครอบครัว ทั้งในด้านสุขภาพและด้านเศรษฐกิจ เป็นต้น

สำหรับการสร้างความสามารถให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ในปัจจุบันสามารถพึ่งตนเองในทางเศรษฐกิจให้ได้มากขึ้นกว่าเดิมนั้น ผลการวิจัยพบแนวคิด Age of Now 3 ขั้นตอน เพื่อปรับปรุงสถานะทางการเงินของผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ให้มีความเหมาะสมต่อรูปแบบการดำเนินชีวิต โดยมี 3 องค์ประกอบหลัก ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การสร้างความสมดุลและการสร้างภูมิคุ้มกัน ซึ่งสามารถนำ 3 องค์ประกอบหลักประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ในปัจจุบัน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่มีรูปแบบการดำเนินชีวิตแบบท่าโพธิ์ 2 ซึ่งมีรายได้ต่ำแต่มีค่าใช้จ่ายสูง และท่าโพธิ์ 3 แม้มีรายได้ที่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายและสามารถออมได้ แต่เนื่องจากมีต้นทุนชีวิตต่ำ และต้องเผชิญกับปัญหาของการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างครอบครัว ซึ่งต้องแบกรับภาระเลี้ยงดูบุตร หลาน รวมถึงผู้ปกครองทางร่างกายซึ่งเป็นการดูแลระยะยาวและมีค่าใช้จ่ายสูง ให้สามารถพึ่งตนเองในทางเศรษฐกิจให้ได้มากขึ้นกว่าเดิม โดยขั้นแรก คือ การส่งเสริมสุขภาพ เพื่อดูแลให้ร่างกายสมบูรณ์แข็งแรง เพราะเป็นปัจจัยสำคัญที่สุดและส่งผลกระทบโดยรวมต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง หากผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ก็จะลดภาระค่าใช้จ่ายแอบแฝงต่าง ๆ โดยเฉพาะค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล อีกทั้งยังสามารถทำงาน เพื่อสร้างรายได้ให้สามารถพึ่งพาตัวเองได้ ขั้นที่ 2 การสร้างความสมดุลในมิติทางการเงิน ผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องมีความรู้และเข้าใจหลักการวางแผนทางการเงินที่ถูกต้องและเหมาะสมกับรูปแบบการดำเนินชีวิตของตนเอง โดยเริ่มต้นจากการใช้เงินน้อยกว่ารายได้ที่หามาได้และใช้จ่ายในสิ่งที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตเท่านั้น เพื่อต้องให้เหลือเงินไว้ออมในยามฉุกเฉิน และขั้นที่ 3 การสร้างภูมิคุ้มกันในยามฉุกเฉิน โดยการสำรองเงินสดที่เพียงพอไว้ใช้ในยามฉุกเฉินและหลีกเลี่ยงการกู้ยืมเงินทุกรูปแบบ ถ้าไม่จำเป็น เพราะ

การที่มีภาวะหนี้สิน จะเป็นปัญหาถูกใช้ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของตนเองและครอบครัว ส่วนผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่มีรูปแบบการดำเนินชีวิตแบบทำโพธิ์ 1 ซึ่งมีความแตกต่างจากรูปแบบการดำเนินชีวิตทำโพธิ์ 2 และทำโพธิ์ 3 แม้จะมีรายได้สูงแต่ก็ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายที่สูงเช่นเดียวกัน แต่ด้วยมีต้นทุนชีวิตสูง จึงสามารถพึ่งตนเองในทางเศรษฐกิจและมีความมั่นคงในชีวิต รวมทั้งผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่มีรูปแบบการดำเนินชีวิตทำโพธิ์ 4 ซึ่งมีรายได้สูงเพียงพอต่อค่าใช้จ่ายและสามารถออมได้ จากทักษะการบริหารรายได้ ก็สามารถนำแนวคิด Age of Now 3 ขึ้นตอน ประยุกต์ใช้ในการดำเนินชีวิตได้เช่นเดียวกัน ซึ่งนอกจากจะช่วยให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง สามารถพึ่งพาตัวเองได้ในทางเศรษฐกิจในสภาวะปัจจุบันได้ดียิ่งขึ้น ยังสามารถภูมิคุ้มกันทางการเงินให้มีความมั่นคงในอนาคตได้อีกด้วย

สำหรับการเตรียมความพร้อมทางการเงินของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังที่อยู่ในวัยทำงาน ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีหลังการเกษียณ ผลการวิจัยพบแนวคิด Age of Now 4 ขึ้นตอน เพื่อเตรียมความพร้อมทางการเงินของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่อยู่ในวัยทำงาน ให้มีความเหมาะสมต่อรูปแบบการดำเนินชีวิต โดยมี 4 องค์ประกอบหลัก ประกอบด้วย การส่งเสริมสุขภาพ การสร้างความสมดุล การสร้างภูมิคุ้มกันและการสร้างคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืน ซึ่งสามารถนำ 4 องค์ประกอบหลักประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังที่อยู่ในวัยทำงาน โดยขั้นแรก คือ การส่งเสริมสุขภาพ เพราะยังดูแลสุขภาพตั้งแต่อายุน้อย เมื่อเข้าถึงวัยที่สุขภาพถดถอยตามธรรมชาติ ผลจากการดูแลสุขภาพก็จะส่งผลให้สามารถใช้ชีวิตได้ตามปกติ ไม่เป็นภาระลูกหลานและที่สำคัญสามารถลดภาระค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลได้มากยิ่งขึ้น โดยการดูแลสุขภาพที่ดีนั้น เริ่มต้นจากการรู้จักเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ ให้มีความสำคัญกับการออกกำลังกาย มีสุขภาพจิตที่ดีและมีการอดิเรกที่ชอบ ซึ่งหากตั้งใจที่จะมีสุขภาพร่างกายที่ดี โดยเริ่มจากการเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งพฤติกรรมจะถูกเปลี่ยนได้ต้องเริ่มจากการเปลี่ยนทัศนคติ ทัศนคติที่จะเปลี่ยนได้ต้องเปลี่ยนความเชื่อ ซึ่งความเชื่อจะเปลี่ยนแปลงได้ก็เกิดจากการสร้างความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับความสำคัญของการดูแลสุขภาพ หากสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมตามกระบวนการดังกล่าวได้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง จะเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพชีวิตและมีความสุขในยามเกษียณ ขั้นที่ 2 การสร้างความสมดุลในมิติทางการเงิน ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ต้องมีความรู้และเข้าใจหลักการวางแผนทางการเงินที่ถูกต้องและเหมาะสมกับรูปแบบการดำเนินชีวิตของตนเอง โดยเริ่มต้นจากการใช้เงินน้อยกว่ารายได้ที่หามาได้และใช้จ่ายในสิ่งที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิตเท่านั้น เพื่อต้องให้เหลือเงินไว้ออมในยามฉุกเฉิน โดยเฉพาะผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีรูปแบบการดำเนินชีวิตทำโพธิ์ 2 และทำโพธิ์ 3 จากงานวิจัยพบประเด็นที่น่าสนใจ กล่าวคือ หากรูปแบบการดำเนินชีวิต

โดมิสสินทรัพย์โดยเฉพาะที่ดินและที่อยู่อาศัย เป็นต้นทุนชีวิตขั้นพื้นฐานของครอบครัว ก็จะส่งผลให้คุณภาพชีวิตดีกว่ารูปแบบการดำเนินชีวิตที่ไม่มีสินทรัพย์ดังกล่าว ถึงแม้จะเผชิญปัญหารายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายก็ตาม ดังเช่นรูปแบบการดำเนินชีวิตทำโพธิ์ 1 ดังนั้นการสร้างสมดุลในมิติทางการเงินของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ซึ่งต้องรับผิดชอบภาระทางการเงินทั้งของตนเองและครอบครัว หากวางแผนตั้งแต่นั้นก็จะส่งผลให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังสามารถลดปัญหารายได้ที่ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายได้ในอนาคต เพราะได้วางแผนและสร้างความสมดุลของภาระทางการเงินไว้เรียบร้อยแล้ว ขั้นที่ 3 การสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อคุณภาพชีวิตในวัยเกษียณ โดยการสำรองเงินสดที่เพียงพอไว้ใช้ในยามฉุกเฉิน และหลีกเลี่ยงการกู้ยืมเงินทุกรูปแบบถ้าไม่จำเป็น เพราะการที่มีภาระหนี้สินจะเป็นปัญหาลูกโซ่ที่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของตนเองและครอบครัว นอกจากนั้นด้วยประสบการณ์การเรียนรู้จากการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง สามารถสร้างภูมิคุ้มกันเพื่อคุณภาพชีวิตในวัยเกษียณในด้านต่าง ๆ อาทิ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โดยการทำประกันชีวิต ค่าใช้จ่ายในการดำเนินชีวิต โดยการวางแผนการออมในกองทุนรูปแบบต่าง ๆ เป็นต้น และขั้นที่ 4 การสร้างคุณภาพชีวิตที่ยั่งยืน โดยการวางแผนเป้าหมายชีวิตในระยะยาว เพื่อสร้างคุณภาพชีวิตของตัวเองให้มีความสุขในยามเกษียณ โดยเริ่มต้นจากการวิเคราะห์สินทรัพย์ รายได้ ค่าใช้จ่ายและภาระหนี้สินที่ต้องแบกรับในปัจจุบันและประมาณการภาระที่ต้องแบกรับในอนาคต ซึ่งจะทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง เห็นปัญหาและแนวทางในการสร้างรายได้ อาทิ การนำเงินออมไปลงทุนสร้างธุรกิจของตนเอง การพัฒนาดิน ที่นาให้เกิดมูลค่าเพิ่มมากยิ่งขึ้น โดยการนำทฤษฎีเศรษฐกิจพอเพียงของในหลวงมาประยุกต์ใช้ในการประกอบอาชีพ อาทิ การทำไร่สวนผสมและหันมาปลูกพืชเศรษฐกิจ เช่น การปลูกข้าวที่มีความต้องการของตลาด การปลูกพืชผักปลอดสารพิษซึ่งทำให้ผลผลิตมีราคาเพิ่มมากขึ้น นอกเหนือจากการปลูกผักผลไม้ทั่วไป เพื่อสร้างรายได้สะสมสำรองไว้ในยามเกษียณอายุ เป็นต้น ดังนั้นแนวคิด Age of Now 4 ขั้นตอนนี้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่มีรูปแบบการดำเนินชีวิต ทั้ง 4 รูปแบบ สามารถนำไปประยุกต์ให้สอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิตของตนเองได้ เพื่อเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและฐานะทางเศรษฐกิจ เข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์อย่างมีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอเพื่อการพัฒนานโยบาย องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นสามารถใช้เป็นฐานข้อมูลในการวางแผนยุทธศาสตร์ เพื่อกำหนดนโยบายช่วยเหลือภาคประชาชน ทั้งที่เป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง และผู้ดูแล ให้สอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิตในระดับท้องถิ่น เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ อาทิเช่น การพัฒนาผู้สูงอายุทั้งด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และการพัฒนาอาชีพเสริม เพื่อให้เกิดรายได้เสริม อันจะนำไปสู่การพัฒนาให้สังคมไทยในอนาคตอยู่ในภาวะสูงวัย อย่างมีคุณภาพ

ข้อเสนอเพื่อนำสู่การปฏิบัติ องค์การบริหารส่วนตำบลท่าโพธิ์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยนครสวรรค์และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลท่าโพธิ์ ควรมีการบูรณาการการดูแลสุขภาพร่วมกันระหว่างภาควิชาชีพและภาคชุมชนและมีรูปแบบการบริการที่ครอบคลุมทั้งการดูแล การส่งเสริมและการสร้างภูมิคุ้มกัน ที่สอดคล้องกับรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง และครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิตที่มีคุณภาพและเป็นต้นแบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตในระดับท้องถิ่น เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์และสังคมวัยสูงอายุระดับสุดยอด ในอนาคตอันใกล้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

รายการอ้างอิง

- Berkman, Harold W.; Lindquist, Jay D.; and Sirgy, Joseph M. (1997). *Consumer Behavior*. Lincolnwood, Illinois, USA: NTC Business Books.
- Engel, James F., Blackwell, Roger D. and Miniard, Paul W. (2000). *Consumer Behavior*. 7th ed. Fort Worth: The Dryden Press.
- J. T. Plummer. (1974). The concept and application of lifestyle segmentation, *Journal of Marketing*, 33-74.
- Kanjanasarnthana C., Chetsurat B, Sangkrai. (2014). A. The warmth of the East. *Journal of the Institute of Culture and Art Srinakharinwirot University*, 78-89.
- Reimer, B. (1995). *Youth and modern lifestyle in youth culture in late modernity*. London: Saga.
- Saengthong, J. (2017). Aging Society (Complete Aged): The elderly condition of good quality. *Rusamilae Journal*, 38 (1), 6-28.
- Spargaren, G., & Van Vliet, B. (2000). Lifestyles, consumption and the environment: The ecological modernization of domestic consumption. *Environmental Politics*, 9(1), 50-76.

UNFPA and HelpAge International. (2012). Ageing in the Twenty-First Century. The United Nations Population Fund (UNFPA), New York, and HelpAge International, London. United Nations Department of Economic and social Affairs/ Population Division, World Population prospects: The 2015 Revision.

Wright MEH, Phungrassami T, Bausa C. (2008). Hospice and palliative care in South-eastern Asia: A review of developments and challenges in Malaysia, Thailand and the Philippines, A report prepared for the open society institute.

ชาย โพรธิสิตา. (2554) . ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).

ณัฐวุฒิ ททรัพย์สมบัติ, ณรงค์ฤทธิ์ อัสวเรืองพิภพ, นพเก้า เรืองสมบัติ, พรอนงค์ บุษราตระกูล, สิทธิเดช บำรุงทรัพย์, รัฐชัย ศีลาเจริญ, สุนทรี เหล่าพัตจีน,รุ่งเกียรติ รัตนบานชื่น และ อนิรุต พิเสฏฐศลาศัย.โครงการการศึกษาวิเคราะห์ระดับสินทรัพย์การออมขั้นต่ำที่ผู้เกษียณอายุพึงมีสำหรับการ ประกันคุณภาพชีวิตขั้นพื้นฐาน (วัยสูงอายุ). (2559). สืบค้น 7 มกราคม 2561. จาก <https://goo.gl/LqMST6>.

บัณฑิต ไหววอง. (2557). การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์กลุ่มผู้สูงอายุ ตำบลปากดอกร จังหวัดภูเก็ต. สืบค้น 7 มกราคม 2561, จาก <https://goo.gl/SpvfhD>.

ศรวณีย์ อวนศรี สุรเดช ดวงทิพย์สิริกุล ศรีเพ็ญ ต้นติเวสและदनัย ชินคำ. (2560). สืบค้น 7 มกราคม 2561, จาก <https://goo.gl/ZzZxnY>.

ศูนย์ข้อมูลประเทศไทย.(2561). จำนวนประชากรตำบลท่าโพธิ์. สืบค้น 7 มกราคม 2561, จาก <http://phitsanulok.kapook.com/เมืองพิษณุโลก/ท่าทอง>.

ศูนย์วิจัยกรุงศรี. (2560). แนวโน้มธุรกิจและอุตสาหกรรม ปี 2561. สืบค้น 7 มกราคม 2561, จาก <https://goo.gl/mH2fwS>.

สิทธิพันธ์ เขาอุ้น. (2560). การออกแบบพัฒนาอุปกรณ์สำหรับผู้สูงอายุในการเดินหรือสัจจรขึ้นบันได, วารสารวิชาการ AJNU ศิลปะสถาปัตยกรรมศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร, (2560) : 218-233.

สุภางศ์ จันทวานิช. (2554). การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ.พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อดุลย์ จาตุรงค์กุล.(2550). พฤติกรรมผู้บริโภค.พิมพ์ครั้งที่ 2.กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

อภิศักดิ์ ธีระวิสิทธิ์. (2560). สูงวัยอยู่อย่างไรให้พอเพียง. สืบค้น 20 มกราคม 2561, จาก <https://goo.gl/7mt4tF>.