

วาทกรรมนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ส่งผลต่อชีวิตของผู้สูงอายุชาวไทยเชื้อสายกะเหรี่ยง  
ในเขตตำบลบ้านบึง อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี

Discourse on quality of life development policy for the Thai' Karen elderly in Ban Bueng sub-district Ban  
Kaa district Rathaburi Province

ศิริรักษ์ แก้วคำแสน\* และระชานนท์ ทวีผล

คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยศิลปากร

**บทคัดย่อ**

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการวาทกรรมนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวไทยเชื้อสายกะเหรี่ยง ในเขตตำบลบ้านบึง อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพด้วยวิธีการวิเคราะห์วาทกรรม (Discourse Analysis) ตามแนวทางของแฟร์คลอฟ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุชาวไทยเชื้อสายกะเหรี่ยง ในเขตพื้นที่ตำบลบ้านบึง อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี จำนวน 18 คน โดยวิเคราะห์จากตัวบท ภาควิปฏิบัติทางวาทกรรม และภาควิปฏิบัติทางสังคม ผลการวิจัยพบว่า รัฐบาลได้สร้างนโยบายผู้สูงอายุเพื่อการลดความเหลื่อมล้ำของสังคมและการสร้างโอกาสทางการเข้าถึงบริการของรัฐบาล แต่เนื่องจากชาวไทยเชื้อสายกะเหรี่ยงอาศัยอยู่ในพื้นที่ห่างไกล จึงส่งผลให้ไม่ได้รับสวัสดิการครบทุกด้าน นอกจากนี้ ยังมีนโยบายที่ส่งผลต่อผู้สูงอายุชาวไทยเชื้อสายกะเหรี่ยงซึ่งอยู่ในพื้นที่ห่างไกลสามารถมีสิทธิเท่าเทียมกับผู้สูงอายุคนไทยทั่วประเทศ เช่น หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเบี้ยยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของคนไทยทั่วประเทศ

**คำสำคัญ** : นโยบาย, คุณภาพชีวิต, วาทกรรม, ผู้สูงอายุชาวไทยเชื้อสายกะเหรี่ยง

**Abstract**

This research aim to study the Discourse on quality of life development policy for the Thai' Karen elderly in Ban Bueng sub-district Ban Kaa district Rathaburi Province. This research approach is qualitative research by discourse analysis approach of Norman Fairclough. Researchers had collected data by using in-depth interviewed with Thai' Karen elderly in Ban Bueng sub-district Ban Kaa district Rathaburi Province with 18 people. This article has been analyzed by the discourse analysis of text, discursive practice and social practice. The results showed that the Government has created a policy for the Elderly to reduce inequality and create opportunities to access the services of the Government. But the Thai' Karen elderly living in remote areas, Therefore they cannot receive every welfare. It also has a policy that affects for the Thai' Karen elderly which in remote areas can be equal to the elderly people of Thailand, such as Universal Coverage Scheme and The elderly living allowance, which are the basic rights of people in Thailand.

**Keywords:** Policy , Quality of Life , Discourse , Thai' Karen elderly

\*ผู้นิพนธ์ประสานงาน kaewkham\_s@su.ac.th

**1. บทนำ**

การก้าวเข้าสู่ “ สังคมผู้สูงอายุ ” เป็นประเด็นที่ทั่วโลกกำลังให้ความสนใจ เนื่องจากประชากรของผู้สูงวัยเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว ซึ่งองค์การสหประชาชาติได้มีการพยากรณ์ว่า ประชากรผู้สูงอายุภายในปี 2568 จะสูงถึง 800 ล้านคน โดยมีสาเหตุมาจากวิวัฒนาการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพส่งเสริมให้ประชากรมีอายุที่ยืนยาวขึ้น (วาริษฐ์ มัธยมบุรุษ , 2552) นอกจากนี้ อัตราการแต่งงาน

และการมีบุตรลดน้อยลง สะท้อนให้ถึงจำนวนแรงงานที่จะมาขับเคลื่อนประเทศในอนาคตลดลงตามไปด้วย จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ส่งผลกระทบโดยตรงต่อโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แนวทางการแก้ไขปัญหสำหรับทุกภูมิภาค จึงต้องเร่งพัฒนานโยบายจากภาครัฐบาลและเอกชน เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุที่กำลังจะมาถึง (สมยศ วัฒนาภมลชัย และ เยาวลักษณ์ ยิ้มอ่อน , 2553) อัตราการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยสอดคล้องกับอัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรโลก แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรศาสตร์ที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยแท้จริง (วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2555) โดยอายุเฉลี่ยของประชากรไทยมีการเปลี่ยนแปลง ตั้งแต่ปี 2557 ประเทศไทย จึงมีประชากรทั้งหมดประมาณ 68 ล้านคน ทั้งที่เป็นสัญชาติไทยและไม่ใช่สัญชาติไทย โดยปรากรที่มีรายชื่ออยู่ในระบบทะเบียนราษฎรประมาณ 65 ล้านคน และประชากรที่ไม่ใช่สัญชาติไทยและไม่มีชื่ออยู่ในทะเบียนราษฎร อีกประมาณ 3 ล้านคน (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย , 2558) นอกจากนี้ อัตราการแต่งงานและการมีบุตรลดน้อยลง สะท้อนให้ถึงจำนวนแรงงานที่จะมาขับเคลื่อนประเทศในอนาคตลดลงตามไปด้วย จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ส่งผลกระทบโดยตรงต่อโครงสร้างทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แนวทางการแก้ไขปัญหสำหรับทุกภูมิภาค จึงต้องเร่งพัฒนานโยบายจากภาครัฐบาลและเอกชน เพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุที่กำลังจะมาถึง (สมยศ วัฒนาภมลชัย และ เยาวลักษณ์ ยิ้มอ่อน , 2553) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และที่แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2553 โดยมีเหตุผลความจำเป็นในการตรากฎหมายกฎหมายฉบับนี้ เพื่อให้การดำเนินงานเกี่ยวกับการคุ้มครองส่งเสริมและสนับสนุนต่อสิทธิ ตลอดจนสิทธิประโยชน์ของผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือจากรัฐบาลมากขึ้น (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2555)

นโยบายเกี่ยวกับภารกิจด้านการส่งเสริมกิจกรรมพัฒนาผู้สูงอายุที่มีข้อบังคับให้หน่วยงาน จะต้องปฏิบัติอย่างเคร่งครัด พร้อมทั้งเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับสถานการณ์ และความต้องการของผู้สูงอายุ (ศรีศุภกร นิลกรรณ์.2550) นโยบายสวัสดิการสังคมที่เป็น การปฏิบัติและจัดระบบบริการทางสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานของประชาชนโดยมีองค์กรการปกครองส่วนท้องถิ่นเป็น ผู้ดูแล โดยต้องคำนึงถึงความต้องการและสภาพปัญหาของผู้สูงอายุในพื้นที่ต่างๆ พร้อมกับการอ้างอิงสวัสดิการผู้สูงอายุที่ใช้ในระดับ นานาชาติ หรือในต่างประเทศ (กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์, 2544 : 79-80) กลุ่มชาติพันธุ์และชนเผ่าเป็นกลุ่มที่ถูกกระบวนการทาง สังคมตกอยู่ในสถานะบุคคลชายขอบ ตั้งแต่ในสมัยอดีตจนถึงปัจจุบัน ซึ่งกลุ่มชาติพันธุ์และชนเผ่ามักถูกละเมิดสิทธิความเป็นความเป็น พลเมือง และสิทธิทางวัฒนธรรม (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ กระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์, 2556) สำหรับ กะเหรี่ยงเป็นชาวเขาเผ่าที่ใหญ่ที่สุดในประเทศไทย โดยรวมตัวกันอยู่หนาแน่นในพื้นที่ป่าเขาทางด้านทิศตะวันตกของประเทศไทย บริเวณชายแดน ไทย-พม่า (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการกระทรวงการพัฒนาสังคม และความมั่นคงของมนุษย์, 2545) สำหรับชาว ไทยเชื้อสายกะเหรี่ยงในเขตตำบลบ้านบึง อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี มีจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด 1,135 คน และตั้งอยู่ทางทิศตะวันตก ของจังหวัดราชบุรี มีเนื้อที่ทั้งหมดประมาณ 553 ตารางกิโลเมตร หรือคิดเป็น 345,625 ไร่ อยู่ห่างจากที่ว่าการอำเภอบ้านคาประมาณ 12 กิโลเมตร และห่างจากจังหวัดราชบุรีประมาณ 79 กิโลเมตร ซึ่งปัจจุบันพบว่ามีจำนวนผู้สูงอายุชาวไทยเชื้อสายกะเหรี่ยงยังคงรอ คอยการสนับสนุนจากภาครัฐบาล (องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง, 2560)

การสร้างนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นประเด็นที่สำคัญในปัจจุบัน เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุจะต้องรอการ สนับสนุนจากหน่วยงานต่างๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถศึกษาถึงความต้องการที่แท้จริงพร้อมกับการประเมินสิ่งที่กำลังได้รับ ประโยชน์ในด้านต่างๆ จากนั้นจึงนำไปสู่การสังเคราะห์นโยบายให้เกิดประโยชน์ ซึ่งผู้วิจัยมีความสนใจเกี่ยวกับเรื่องของ วาทกรรม นโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ส่งผลต่อชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุในเขต ตำบลบ้านบึง อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี เพื่ออธิบาย แนวคิดภายใต้ปรากฏการณ์ทางสังคมที่ปรับเปลี่ยนไปตามโครงสร้างด้านประชากรตามยุคสมัยปัจจุบัน พร้อมนำผลจากการวิเคราะห์ วาทกรรมมาพิจารณาถึงความเหมาะสมต่อไปของนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตของรัฐบาลที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิต

**วัตถุประสงค์**

เพื่อศึกษาการสร้างวาทกรรมนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวกะเหรี่ยง ในเขตตำบลบ้านบึง อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี

## 2. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

### 1. นโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุไว้ว่า คือ บุคคลที่มีอายุเกินกว่า 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2555) ในขณะที่แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 มีแนวคิดที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุว่าไม่ใช่บุคคลด้อยโอกาสหรือเป็นภาระต่อสังคมแต่สามารถมีส่วนร่วมเป็นพลังพัฒนาสังคม จึงควรได้รับการส่งเสริมและเกื้อกูลจากครอบครัว ชุมชนและรัฐให้ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีคุณค่ามีศักดิ์ศรี และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีให้นานที่สุด ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุคุณภาพชีวิตที่ดี ได้แก่ การมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ได้รับการช่วยเหลือจากสังคม อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีและปลอดภัยมีความสุขในครอบครัว ใช้ชีวิตอยู่ต่อไปอย่างมีคุณค่า พร้อมศักดิ์ศรีไม่เป็นภาระของคนอื่น เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางจิตใจของครอบครัว ชุมชน และสังคม มีโอกาสเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างต่อเนื่อง และมีระบบสวัสดิการและบริการให้แก่ผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม

### 2. คุณภาพชีวิต

องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของคุณภาพชีวิตในลักษณะที่เป็นการรับรู้เกี่ยวกับการใช้ชีวิตของแต่ละบุคคลตามบริบทของสังคมมีความสัมพันธ์กับวัตถุประสงค์ควบคู่กับมาตรฐานที่กำหนดเอาไว้ (The World Organization Quality Assessment: Butler and Ciarrochi, 2007: 607) คุณภาพชีวิตมีองค์ประกอบที่ซับซ้อน มีความเกี่ยวข้องทั้งด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และการรับรู้ที่นำไปสู่การมีสุขภาพกายและสภาวะจิตใจที่เหมาะสม ( Lapid et al., 2011: 485-486) ในขณะที่การรับรู้เกี่ยวกับคุณภาพชีวิต เป็นสิ่งที่จะนำมาเป็นตัวชี้วัดคุณภาพชีวิตได้ดีที่สุด โดยวัดจากความพึงพอใจที่แต่ละบุคคลได้รับ เช่น สภาพที่อยู่อาศัย สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน สิ่งที่อำนวยความสะดวกในชีวิตประจำวัน การดำเนินชีวิตและการบริการทางสังคม ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น เป็นต้น

### 3. ชชาติพันธุ์กะเหรี่ยงในจังหวัดราชบุรี

ชาวไทยกะเหรี่ยงในจังหวัดราชบุรีตั้งถิ่นฐานอยู่บริเวณชายแดนใกล้เทือกเขาตะนาวศรี โดยคาดว่า กะเหรี่ยงกลุ่มราชบุรีเพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ จะอพยพมาจากเมืองทวายในประเทศพม่า ชาวกะเหรี่ยงรุ่นเก่าที่อยู่ในเขตตำบลสวนผึ้งเล่าต่อกันมา ถึงการถูกรุกรานจากพม่า จึงเป็นสาเหตุให้ต้องอพยพข้ามผ่านเทือกเขาตะนาวศรี มาสู่บริเวณชายแดนไทย อำเภอไทรโยค จังหวัดกาญจนบุรี จากนั้นจึงตัดสินใจย้ายกันไปอยู่ที่จังหวัดราชบุรี และได้อพยพมาอยู่ที่บ้านเก่ากะเหรี่ยงและบ้านหนองนกกะเหรี่ยง ปัจจุบันบ้านหนองนกกระเรียน อำเภอจอมบึง จังหวัดราชบุรี ต่อมาจึงโยกย้ายไปทางทิศตะวันตก จนถึงลำน้ำภาษี ตั้งถิ่นฐานอยู่ในเขตอำเภอสวนผึ้ง และกิ่งอำเภอบ้านคา และอีกส่วนแยกไปทางใต้จนถึงต้นน้ำเพชรบุรี กะเหรี่ยงที่อยู่ในอำเภอสวนผึ้ง ในเขตตำบลสวนผึ้ง ซึ่งส่วนชาวกะเหรี่ยงในกิ่งอำเภอบ้านคานั้นได้อาศัยอยู่ที่ตำบลบ้านบึงและตำบลบ้านคา นอกจากนี้ยังมีอาศัยอยู่ที่ตำบลยางหัก อำเภอปากท่อ อีกด้วย ตำบลบ้านบึง เดิมเป็นหมู่บ้านหมู่ที่ 8 ของตำบลสวนผึ้ง อำเภอจอมบึง ซึ่งมีพื้นที่กว้างขวางมาก จึงทำให้ต่อมากรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทยได้ประกาศให้แยกพื้นที่ออกจากตำบลสวนผึ้งมาเป็นตำบลบ้านบึง โดยมีการแบ่งการปกครองเป็น 5 หมู่บ้านได้แก่ หมู่ที่ 1 บ้านบึง หมู่ที่ 2 บ้านคา หมู่ที่ 3 บ้านหนองพันจันทร์ หมู่ที่ 4 บ้านโป่งกระทิงบน หมู่ที่ 5 บ้านโป่งกระทิงล่าง และต่อมาภายหลัง หมู่ที่ 2 บ้านคา และหมู่ที่ 3 บ้านหนองพันจันทร์ ได้รับการจัดขึ้นเป็นอีก 2 ตำบล ปัจจุบันตำบลบ้านบึงแบ่งการปกครองออกเป็น 13 หมู่บ้าน ซึ่งปัจจุบันนี้โดยฐานะเป็นองค์การบริหารส่วนตำบลตามพระราชบัญญัติสภาตำบลและองค์การบริหารส่วนตำบล ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 และหมู่ที่ 2 เป็นสถานที่ตั้งของที่ทำการองค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง (สภาวัดนครธรรมกิ่งอำเภอบ้านคา, 2544)

### 4. แนวคิดเรื่องวาทกรรม

ตามแนวทางของ Foucault คือ วาทกรรมการสร้างขึ้นจากความแตกต่างของเรื่องราวที่พูดออกมาจากเรื่องจริง ณ ช่วงระยะเวลาหนึ่ง ภายในเขตพื้นที่หนึ่งเป็นกฎที่ว่าด้วยความแตกต่าง (Foucault, 1972 : 633) นอกจากนี้ วาทกรรมถูกสร้างด้วยการ

พยายามศึกษาและสืบค้นถึงกระบวนการในการลำดับเหตุการณ์ ซึ่งเป็น รายละเอียดในการสร้างเอกลักษณ์และให้ความหมายแก่สิ่งที่อยู่ในสังคมโดยรูปแบบวาทกรรมที่ปฏิบัติออกมา (Discursive Practice) มีความเป็นมาที่เกี่ยวข้องกับการต่อสู้เกี่ยวกับกฎเกณฑ์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สถาบัน เหตุการณ์ และผลกระทบจากการสร้างวาทกรรม (ไชยรัตน์ เจริญสินโอฬาร, 2545 : 28) นอกจากนี้ Fairclough ได้กล่าวถึงแนวคิดเรื่องวาทกรรมต้องมีภาคปฏิบัติการในสังคมด้วยจึงเชื่อมโยงกับการศึกษาโครงสร้างทางสังคมเข้ากับการวิเคราะห์ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Fairclough, N. 2000: 167) ซึ่งสามารถแสดงให้เห็นถึงแผนปฏิบัติการทางสังคมชุดใหม่ที่เกิดจากวาทกรรมของชุมชน

### 3. วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้วิธีวิทยาการวิเคราะห์วาทกรรม (Discourse Analysis) ตามแนวทางของแฟร์คลาฟ (Norman Fairclough) เป็นแนวทางการศึกษาประกอบด้วย 3 มิติ ได้แก่ ตัวบท (Text) ภาคปฏิบัติการทางวาทกรรม (Discursive Practice) และภาคปฏิบัติการทางสังคม (Social Practice) ซึ่งเป็นวิธีการดำเนินการวิจัยที่มีรายละเอียดดังนี้

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลระดับปฐมภูมิด้วยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นกลุ่มผู้สูงอายุชาวไทยเชื้อสายกะเหรี่ยงใน ตำบลบ้านบึง อำเภอบ้านคาจังหวัดราชบุรี และข้อมูลทุติยภูมิจากแผนชุมชน บทความ งานวิจัย และเอกสารทางวิชาการเกี่ยวกับ นโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุจากอดีตจนถึงปัจจุบัน โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ และทราบถึงมโนทัศน์ของนักวิจัยที่เกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีการกำหนดนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

2. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) แบบเผชิญหน้ากัน (Face-to-face) กับผู้สูงอายุชาวไทยเชื้อสายกะเหรี่ยง ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยมีกรณีศึกษาวันเวลาล่วงหน้าอย่างน้อย 2 สัปดาห์ ในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้บันทึกเสียงการสนทนา พร้อมกับเครื่องมือการวิจัยที่สำคัญในงานวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ ได้แก่ ตัวผู้วิจัย และแนวคำถามการวิจัยที่ได้พัฒนาจากการทบทวนเอกสาร แนวคิดเกี่ยวกับวาทกรรมนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตรวมถึงแผ่นข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ให้สัมภาษณ์ (Face Sheet) และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi structured interview)

#### การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

หลังจากที่ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจะเห็นการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลด้วยวิธีการสามเส้าของ Patton (1990 : 464 – 466) ได้แก่ (1) การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methods Triangulation) คือ การใช้วิธีการสังเกต ควบคุมไปกับการสัมภาษณ์พร้อมกับการศึกษาข้อมูลจากแหล่งเอกสารประกอบ ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับวิจัย (2) การตรวจสอบสามเส้าด้านแหล่งข้อมูล (Triangulation of sources) คือ การใช้ข้อมูลจากหลายแหล่งภายใต้วิธีการเดียวกันโดยการสัมภาษณ์จากคนต่างกลุ่ม เช่น ผู้นำชุมชน สมาชิกชุมชน หน่วยงานราชการโดยใช้ประเด็นสัมภาษณ์ในเรื่องเดียวกัน เพื่อใช้ข้อมูลจากแหล่งอื่นมาวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบว่าสรุปตรงกันหรือไม่ (3) การตรวจสอบสามเส้าด้านผู้วิจัย (Investigator Triangulation) คือ การใช้จำนวนนักวิจัยมากกว่า 1 คน เพื่อตีความเกี่ยวกับความหมายที่วิเคราะห์และเปรียบเทียบผลการศึกษาที่ได้ยืนยันหรือขัดแย้งกันหรือไม่

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษารูปแบบการดำเนินชีวิตโดยการวิเคราะห์ผลจากวิถีปฏิบัติทางวาทกรรมผ่านนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิต พร้อมกับกับการวิเคราะห์วิถีปฏิบัติทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อวิถีปฏิบัติทางวาทกรรมนโยบายพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวไทยเชื้อสายกะเหรี่ยง ในเขตตำบลบ้านบึง อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี โดยใช้วิธีวิทยาการวิเคราะห์ เมื่อผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลเรียบร้อยแล้ว จากนั้นจึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อสร้างข้อสรุปที่สะท้อนให้เห็นบริบท การปฏิบัติทางวาทกรรม และนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิต รวมถึงการปฏิบัติทางสังคมของชุมชนบนพื้นที่สูงทางภาคตะวันตก ซึ่งสามารถนำไปเผยแพร่เป็นแนวทางการพัฒนาชุมชนตำบลบ้านบึง อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี โดยใช้เป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้เกิดความเท่าเทียมกันในสังคม

#### 4. ผลการศึกษา

ผู้วิจัยศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการสร้างวาทกรรมนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับบริบทของพื้นที่ และได้กำหนดขั้นตอนการลงพื้นที่เพื่อจัดเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสอบถามด้านประชากรศาสตร์ สัมภาษณ์ภาคสนาม ใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อวิเคราะห์การสร้างวาทกรรมนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวไทยเชื้อสายกะเหรี่ยงในเขตตำบลบ้านบึง อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี ผลวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลตามแนวทางของการวิจัยเชิงคุณภาพ ในลักษณะของการบรรยายเชิงพรรณนา ดังนี้

##### 1. ตัวบท (Text)

รัฐบาลมุ่งที่จะดำเนินการลดความเหลื่อมล้ำของสังคม และสร้างโอกาสการเข้าถึงบริการของรัฐ โดยจะเร่งสร้างโอกาส อาชีพ และการมีรายได้ที่มั่นคงแก่ผู้ที่เข้าสู่ตลาดแรงงานพัฒนาระบบการคุ้มครองทางสังคม ระบบการออมและระบบสวัสดิการชุมชนให้มีประสิทธิภาพและมีความยั่งยืนมากยิ่งขึ้น รวมทั้งการดูแลให้มีระบบการกักขังที่เป็นธรรมและการสงเคราะห์ผู้ยากไร้ตามอัตภาพ พัฒนาศักยภาพ ค้ำครองและพิทักษ์สิทธิจัดสวัสดิการช่วยเหลือและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ด้อยโอกาส ผู้พิการ ผู้สูงอายุสตรีและเด็ก เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสมนำไปสู่การสร้างสรรค์ และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต และพัฒนาระบบการเงินการคลังสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552 แบ่งเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ได้แก่

- 1) ยุทธศาสตร์ด้านการเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุที่มีคุณภาพ เช่น รายได้ การเรียนรู้ เป็นต้น
- 2) ยุทธศาสตร์ด้านการส่งเสริมผู้สูงอายุเกี่ยวกับการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และการดูแลตัวเองเบื้องต้น พร้อมกับการหารายได้จากการทำงาน
- 3) ยุทธศาสตร์ด้านระบบคุ้มครองทางสังคม สำหรับผู้สูงอายุด้านหลักประกันคุณภาพของครอบครัว และเครือข่ายการเกื้อหนุนทางสังคม
- 4) ยุทธศาสตร์ด้านการบริหารจัดการเพื่อการพัฒนาทางด้านผู้สูงอายุระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ
- 5) ยุทธศาสตร์ด้านการประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้านผู้สูงอายุและการติดตามประเมินผลการดำเนินการตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ร่วมกับการพัฒนาระบบข้อมูลทางด้านผู้สูงอายุให้เป็นระบบและทันสมัย

##### 2. ทัศนคติการทางวาทกรรม (Discursive Practice)

ผู้วิจัยได้แบ่งการศึกษานโยบายที่จำเป็นต่อการคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวไทยเชื้อสายกะเหรี่ยงเป็น 3 ด้าน ดังนี้

2.1. ด้านสุขภาพอนามัย มีการดำเนินงาน 5 นโยบาย ประกอบด้วย 1) หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคน ให้บริการครอบคลุมด้านการตรวจสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดำเนินงานโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) 2) การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขจาก พรบ.ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) มีการจัดช่องทางเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุแยกจากผู้รับบริการทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก 3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลเป็นโครงการดูแลสุขภาพที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น 4) การดูแลที่บ้าน (Home Care) เป็นบริการสำหรับผู้สูงอายุอีกรูปแบบหนึ่ง ซึ่งเหมาะกับผู้ป่วยสูงอายุที่อาการไม่รุนแรงและไม่สะดวกในการเดินทางมารักษาที่โรงพยาบาล เป็นการลดค่าเดินทางของผู้ใช้บริการ (สุภานี อ่อนชื่นจิตร และฤทัยพร ตรีตรง, 2549) 5) โครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) เป็นโครงการที่มุ่งแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ และไม่มีคนดูแล

2.2. ด้านการช่วยเหลือสาธารณะ มีการดำเนินงาน 5 นโยบาย ได้แก่ 1) เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ เป็นการจ่ายเงินแบบให้เปล่า โดยให้กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่น (สจ.) จ่ายเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุตามช่วงอายุ 2) กองทุนดูแลผู้สูงอายุที่ขาดที่พึ่ง 3) การได้รับค่าปรับรักษาในทางคดีโดยกระทรวงยุติธรรมให้คำแนะนำปรึกษาเกี่ยวกับคดีผู้สูงอายุ 4) การยกเว้นค่าเข้าชมสถานที่ของรัฐ โดยกระทรวงคมนาคม และกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้ผู้สูงอายุเข้าชมฟรี 5) การช่วยเหลือด้านค่าโดยสารยานพาหนะตามความเหมาะสม โดยกระทรวงคมนาคม ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ โดยใช้ยานพาหนะขนส่งมวลชนทางบก เช่น รถไฟ รถไฟฟ้า รถเมล์ เป็นต้น ลดค่าโดยสารครึ่งราคา และสำหรับยานพาหนะขนส่งทางอากาศ ลดค่าโดยสารร้อยละ 15 การการบิน



2.3. ด้านการมีงานทำและการมีรายได้ ประกอบด้วย กองทุนสวัสดิการผู้สูงอายุ สถาบันพัฒนาองค์กรชุมชน (องค์การมหาชน) จัดทำโครงการที่ยึดหลักการให้ผู้สูงอายุเป็นแกนนำ เพื่อกำหนดและตัดสินใจร่วมกันในการบริหารจัดการสวัสดิการผู้สูงอายุกันเอง นอกจากนี้ ทางรัฐบาลยังได้ให้การสนับสนุนการทำอาชีพของผู้สูงอายุ โดยการจัดทำโครงการต่างๆ เช่น โครงการศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต และส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ ปี 2559 ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากกองทุนผู้สูงอายุ และการเปิดศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิต รวมถึงการส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุต้นแบบจังหวัดนครพนมที่มีความครบวงจรและทันสมัย เดิมนรองรับสังคมผู้สูงอายุ ในเขตเศรษฐกิจพิเศษนครพนม ซึ่งจัดโดยกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ส่งเสริมทักษะอาชีพแก่ราษฎรบนพื้นที่สูง ในศูนย์เรียนรู้เพื่อการพัฒนา คุณภาพชีวิตชุมชนบนพื้นที่สูง (ศรส.) ซึ่งเป็นสถานที่จัดกระบวนการเรียนรู้และถ่ายทอดความรู้ เกี่ยวกับการส่งเสริมทักษะชีวิต ด้านการงานอาชีพ ความมั่นคงทางอาหารที่เหมาะสมตามภูมิสังคมให้แก่ราษฎรบนพื้นที่สูง โดยมีการจัดฐานเรียนรู้ ในศูนย์เรียนรู้เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตชุมชนบนพื้นที่สูง ได้แก่ 1) การเลี้ยงหมูหลุม 2) การเลี้ยงไก่พื้นเมืองและ ไก่กระดุกดำ 3) การปลูกพืชในแปลง Watershed แบบผสมผสานในพื้นที่ตามระดับความลาดชัน 4) การเพาะเห็ด 5) การปลูกกาแฟ 6) การทำปุ๋ยหมัก และ 7) การทำปุ๋ยน้ำชีวภาพ นอกจากนี้ยังมีนโยบายแก้ปัญหาการไร้ที่ดินทำกินของเกษตรกรและการรुक้าเขตป่าสงวน โดยการกระจายสิทธิการถือครองให้แก่ผู้ที่อยู่ในพื้นที่ที่ไม่ได้รูก้า เพื่อให้ออกมาตรการป้องกันการเปลี่ยนมือไปอยู่ ในครอบครองของผู้ที่มีใช้เกษตรกร พร้อมกับการใช้เทคโนโลยีดาวเทียมสำรวจและวิธีการแผนที่ทันสมัย สามารถแก้ไขปัญหาเขตที่ดินทับซ้อนและแนวเขตพื้นที่ป่าที่ไม่ชัดเจน อันก่อให้เกิดข้อขัดแย้งระหว่างประชาชน กับเจ้าหน้าที่รัฐ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้สูงอายุชาวไทยเชื้อสายกะเหรี่ยงตำบลบ้านคา พบว่า มีโครงการพัฒนาและส่งเสริมการจัดสวัสดิการสังคมชุมชนบนพื้นที่สูง ซึ่งจัดโดยศูนย์พัฒนาราชกรบนพื้นที่สูงจังหวัดราชบุรี องค์กรบริหารส่วนตำบลสวนผึ้ง ศูนย์วัฒนธรรมตำบลยางหัก เครือข่ายกะเหรี่ยงราชบุรี

### 3. ภาคปฏิบัติการทางสังคม (Social Practice)

วิถีชีวิตของผู้สูงอายุชาวไทยเชื้อสายกะเหรี่ยงในตำบลบ้านบึง ที่มีผลต่อสวัสดิการ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่าวิถีชีวิตของผู้สูงอายุในเขต ตำบลบ้านบึง อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี มีวิถีชีวิตที่ใกล้ชิดกับธรรมชาติและมีอาชีพหลัก คือ งานด้านเกษตรกรรม เพื่อเป็นรายได้หลักในการดำรงชีวิตประจำวัน โดยผู้สูงอายุส่วนใหญ่นั้นล้วนมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพร่างกาย ซึ่งเป็นอุปสรรคในการทำงานจึงทำให้มีรายได้ไม่เพียงพอต่อความต้องการ การดำรงชีวิตผู้สูงอายุชาวไทยเชื้อสายกะเหรี่ยงในตำบลแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) ผู้สูงอายุที่มีลูกหลานเลี้ยงดู ซึ่งคนกลุ่มนี้มีรายได้หลักจากการส่งเสียเลี้ยงดูจากบุตรหลาน 2) ผู้สูงอายุที่อยู่อย่างลำพังหรือ อยู่กับคู่สมรสที่เป็นผู้สูงอายุเหมือนกัน สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุยังใช้ชีวิตอย่างขัดสน เนื่องจากมีรายได้น้อย รวมถึงไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ และเข้าถึงสวัสดิการจากรัฐบาลได้น้อยเพราะอยู่ในพื้นที่ห่างไกลความเจริญ ในขณะที่นโยบายที่ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุชาวไทยเชื้อสายกะเหรี่ยงมีดังนี้

3.1.ด้านสุขภาพอนามัยพบว่าผู้สูงอายุชาวไทยเชื้อสายกะเหรี่ยงได้รับประโยชน์จากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่ให้บริการครอบคลุมด้านการตรวจสุขภาพ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยสวัสดิการการรักษาพยาบาลที่รัฐบาลจัดให้สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป จัดให้ในรูปของบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล หรือที่เรียกว่า “บัตรประกันสุขภาพ” ซึ่งดำเนินการโดยสำนักงานประกันสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข นโยบายหลักคือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปทุกคน ยกเว้นผู้สูงอายุที่มีสิทธิเบิกสวัสดิการค่ารักษาพยาบาลของข้าราชการหรือลูกจ้างหรือพนักงานรัฐวิสาหกิจ สามารถยื่นความประสงค์ขอรับสิทธิการมีบัตรประกันสุขภาพได้ โดยจัดให้มีสวัสดิการด้านการรักษาพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุในนโยบายดังกล่าวจะได้รับสวัสดิการการรักษาพยาบาลตลอดชีวิต โดยจะมีสถานพยาบาลประจำที่ระบุไว้ตามสิทธิ และจะได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขพื้นฐานที่จำเป็นอย่างได้มาตรฐาน โดยผู้สูงอายุชาวกะเหรี่ยงจะได้รับสิทธิเท่าเทียมกับผู้สูงอายุสัญชาติไทยทุกประการ โดยผู้สูงอายุชาวกะเหรี่ยงได้รับสิทธิหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ถือเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคน ให้บริการครอบคลุมด้านการตรวจสุขภาพ การรักษาพยาบาล และการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ดำเนินงานโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และได้รับการบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขจาก พรบ. ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 รวมถึงแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) มีการอำนวยความสะดวกและรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

โดยการจัดช่องทางพิเศษเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุแยกจากผู้รับบริการทั่วไปในแผนกผู้ป่วยนอก ตำบลบ้านบึง อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี มีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล ซึ่งเป็นโครงการดูแลสุขภาพที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น ส่วนปัญหาที่พบ คือ ผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัว จะต้องดำเนินเรื่องผ่านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลให้ดำเนินการทำเรื่องส่งตัวผู้สูงอายุเข้าไปรักษาที่โรงพยาบาลใหญ่ในตัวเมืองซึ่งก่อให้เกิดความยุ่งยากในการเข้ารับรักษาที่แพทย์เฉพาะทาง และ ผู้สูงอายุในรายที่ไม่มีลูกหลานในการไปรับ-ส่ง ไปโรงพยาบาลนั้นต้องเสียค่ารถในการไปพบแพทย์ประมาณ 500 บาทต่อครั้ง ซึ่งถือว่าเป็นจำนวนที่มากสำหรับผู้สูงอายุที่มีรายได้น้อย

3.2. ด้านการช่วยเหลือสาธารณะ พบว่า ผู้สูงอายุได้รับเฉพาะเบี้ยยังชีพเพียงอย่างเดียว ซึ่งไม่เพียงพอต่อการดำรงชีวิตในปัจจุบันโดยมีเกณฑ์อายุการให้เบี้ยยังชีพผู้สูงอายุดังนี้ คือ ผู้สูงอายุชาวไทยเชื้อสายกะเหรี่ยงที่มีอายุ 60-69 ปี ได้รับเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุคนละ 600 บาทต่อเดือน ผู้สูงอายุชาวไทยเชื้อสายกะเหรี่ยงที่มีอายุ 70-79 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุคนละ 700 บาทต่อเดือน ผู้สูงอายุชาวไทยเชื้อสายกะเหรี่ยงที่มีอายุ 80-89 ปี ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุคนละ 800 บาทต่อเดือน และผู้สูงอายุชาวไทยเชื้อสายกะเหรี่ยงที่มีอายุ 90 ปีขึ้นไป ได้รับเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุคนละ 1,000 บาทต่อเดือน จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้สูงอายุชาวกระเหรี่ยงบางคนไม่ได้รับเบี้ยสูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานอันเนื่องมาจากข้อมูลในทะเบียนราษฎรเกิดการผิดพลาด และผู้สูงอายุชาวไทยเชื้อสายกะเหรี่ยงมีความต้องการให้รัฐบาลออกนโยบายช่วยเหลือในด้านค่าโดยสารสาธารณะ เนื่องจากค่าใช้จ่ายโดยสารนั้นค่อนข้างมีราคาสูงสำหรับผู้สูงอายุชาวไทยเชื้อสายกะเหรี่ยง และมีความจำเป็นอย่างมากในการดำเนินชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุชาวไทยเชื้อสายกะเหรี่ยงที่มีโรคประจำตัวซึ่งจะต้องเดินทางไปพบแพทย์เพื่อรักษาเป็นประจำ และไม่มีลูกหลานคอยดูแล

3.3. ด้านการมีงานทำและการมีรายได้ พบว่า ผู้สูงอายุไม่ได้รับผลประโยชน์จากการสนับสนุนการประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุเนื่องจากไม่ได้ดำเนินการช่วยเหลืออย่างจริงจัง วิถีชีวิตของผู้สูงอายุชาวกระเหรี่ยงในเขต ตำบลบ้านบึง อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรีนั้นส่วนใหญ่ประกอบอาชีพที่เกี่ยวกับเกษตรกรรม ได้แก่ ปลูกข้าว ทำไร่ข้าวโพด ไร่มัน ไร่สับปะรด และรับจ้างล้างผักหรือรับจ้างค้ายาและงานในไร่ทั่วไป เป็นต้น ซึ่งมีรายได้ไม่มากเพราะผลผลิตที่ได้นั้นต้องผ่านผู้ค้าคนกลางในการจำหน่ายผลผลิต และเมื่อเกิดภัยพิบัติธรรมชาติ จะส่งผลให้ผลผลิตทางการเกษตรนั้นเสียหาย ส่วนผู้สูงอายุในรายที่ไม่มีมีการประกอบอาชีพอันเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพในร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการประกอบอาชีพก็จะมีรายได้หลักมาจากลูกหลานและเบี้ยผู้สูงอายุ ส่วนบุคคลที่ไม่มีลูกหลานส่งเสียจะมีรายได้หลักจากคู่ครองซึ่งเป็นผู้สูงอายุเหมือนกันแต่ยังคงประกอบอาชีพไหวหรือมีรายได้มาจากเบี้ยผู้สูงอายุเพียงเท่านั้น ซึ่งส่งผลให้ใช้ชีวิตประจำวันอย่างขาดสนด้านการเงิน

## 5. อภิปรายผล

จากการทำผลการวิจัยพบว่าผู้สูงอายุชาวไทยเชื้อสายกะเหรี่ยงแต่ละคนนั้น ล้วนมีความต้องการสวัสดิการจากรัฐบาลแตกต่างกันออกไป ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ บังอร ธรรมศิริ (2549: 47-48) นำเสนอเกี่ยวกับความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละคนอาจมีความแตกต่างกันไปบ้าง ดังนั้นการศึกษาความเข้าใจพื้นฐานชีวิตของผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแล ซึ่งครอบครัวจะมี บทบาทที่สำคัญเป็นอย่างยิ่งในเรื่องดังกล่าว

1. ด้านสุขภาพอนามัย พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยเชื้อสายกะเหรี่ยง ในเขตตำบลบ้านบึง อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี นั้นได้รับสวัสดิการเกี่ยวกับนโยบายที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ สวัสดิการการรักษาพยาบาลที่รัฐบาลจัดให้สำหรับผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปี บริบูรณ์ขึ้นไป ซึ่งได้รับประโยชน์เท่าเทียมกับคนไทยทุกประการ และสามารถส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตได้แต่ยังคงมีปัญหาเกี่ยวกับการเดินทางไปพบแพทย์ในการเข้ารับการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของชาญวิทย์ บ่วงราบ (2550) พบว่า ความต้องการการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุเกี่ยวกับการได้รับสวัสดิการอยู่ในระดับมาก เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรงประจำตัวและมีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังต้องการความดูแลเอาใจใส่ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุข ในการตรวจหาอาการความผิดปกติของระบบต่างๆ ภายในร่างกาย พร้อมรับข้อเสนอหรือคำแนะนำสำหรับการดำเนินชีวิตให้มีความปกติสุขเช่นเดียวกับกลุ่มคนในช่วงอายุอื่น

2. ด้านการช่วยเหลือสาธารณะ พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยเชื้อสายกะเหรี่ยง ในเขตตำบลบ้านบึง อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี ได้รับเฉพาะเบี้ยยังชีพเพียงอย่างเดียว อาจไม่เพียงพอต่อการวางแผนค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือน โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีบุตรหลานและมีภาระรายจ่ายประจำเดือน รวมถึงผู้สูงอายุที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ระพีพรรณ คำหอมและคณะ (2542) พบว่า การจัดสวัสดิการที่เห็นชัดเจนมีเพียง การจัดให้ค่าเบี้ยยังชีพที่เปลี่ยนจากรูปแบบจากการสงเคราะห์แก่ผู้สูงอายุที่ยากไร้และขาดแคลนผู้ดูแลเป็น การให้หลักประกันขั้นพื้นฐาน และยังพบว่าผู้สูงอายุชาวกระเหรี่ยงบางคนไม่ได้รับเบี้ยสูงอายุตามเกณฑ์มาตรฐานอันเนื่องมาจากข้อมูลในทะเบียนราษฎรนั้นเกิดการผิดพลาด ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ทิพภรณ์ โพธิถวิล (2544) พบว่า ด้านระบบการดำเนินงาน เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเกิดความคล่องตัวแก่ผู้ปฏิบัติงาน จำเป็นต้องมีการปรับระบบการทำงานในระดับปฏิบัติ

3. ด้านการมีงานทำและการมีรายได้ พบว่า ผู้สูงอายุชาวไทยเชื้อสายกะเหรี่ยง ในเขตตำบลบ้านบึง อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี ไม่ได้รับผลประโยชน์จากการสนับสนุนการประกอบอาชีพสำหรับผู้สูงอายุเนื่องจากไม่ได้ดำเนินการช่วยเหลืออย่างจริงจัง สอดคล้องกับงานวิจัยของบุหลัน ทองกลีบ (2550) ผลการศึกษาพบว่า ด้านการเมือง เป็นปัจจัยสำคัญอันหนึ่ง เนื่องจากรัฐบาลเป็นผู้กำหนดนโยบายและสนับสนุนงบประมาณ ถ้ารัฐบาลนั้นเห็นความสำคัญของผู้สูงอายุก็จะสนับสนุนงบประมาณมาก จากปัญหาทางการเมืองทำให้การดำเนินการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุไม่ต่อเนื่อง เนื่องจากมีการเปลี่ยนผ่านของรัฐบาลบ่อยส่งผลให้รัฐบาลขาดเสถียรภาพ และการว่างงานนั้นทำให้ผู้สูงอายุชาวไทยเชื้อสายกะเหรี่ยงใช้ชีวิตอย่างยากลำบาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Skučas and Mockevičienė (2009) ที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีหน้าที่การงานจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้สูงอายุที่เกษียณอายุมาแล้ว

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยมีดังนี้

1.1 ด้านสุขภาพอนามัย ควรส่งเสริมการจัดทำนโยบายที่เกี่ยวกับการอำนวยความสะดวกในขั้นตอนการส่งตัวเข้ารับการรักษาของผู้สูงอายุรายที่มีโรคประจำตัว รวมถึงการให้ส่วนลดค่าโดยสาร หรือ จัดหาพยาบาลเพื่ออำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุในการเดินทางไปพบแพทย์ในสถานพยาบาล

1.2 ด้านการช่วยเหลือสาธารณะ ควรส่งเสริมการเพิ่มงบประมาณสำหรับการจ่ายเบี้ยยังชีพให้แก่ผู้สูงอายุให้เพียงพอและเหมาะสมต่อความต้องการในชีวิตประจำวัน รวมถึงมีการตรวจสอบข้อมูลการจ่ายเบี้ยยังชีพให้ผู้สูงอายุอย่างถูกต้องตามช่วงอายุแต่ละบุคคล ตลอดจนการผลักดันกองทุนการออมแห่งชาติ ให้เกิดผล และการดำเนินการสร้างหลักประกันทางเศรษฐกิจในสังคมสูงวัย โดยส่งเสริมการออมก่อนวัยสูงอายุจะเริ่มต้น นอกจากนี้การเตรียมการในการออมเงินมีความหลากหลายเป็นเป็นเรื่องสำคัญ และยังเพิ่มโอกาสของผู้สูงอายุในการมีงานทำมากขึ้น เพื่อผลักดันคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุที่นำไปสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืนของประเทศ

1.3 ด้านการมีงานทำและการมีรายได้ ควรพิจารณาจากอาชีพของผู้สูงอายุที่อาศัยในชนบทของประเทศไทย เช่น การประกอบอาชีพเกษตรกร จำเป็นต้องปรับปรุงนโยบายที่ช่วยส่งเสริมสนับสนุนอาชีพของผู้สูงอายุที่เป็นเกษตรกร เช่น การจัดหาเจ้าหน้าที่รับซื้อผลผลิตทางการเกษตรในราคาที่เหมาะสมโดยไม่ผ่านพ่อค้าคนกลาง หรือมีส่วนลดในการซื้อปุ๋ยหรือผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับการทำการเกษตรแก่ผู้สูงอายุ ตลอดจนการจัดทำโครงการสรรหาอาชีพให้แก่ผู้สูงอายุที่เสื่อมสมรรถภาพ ให้สามารถทำได้เองที่บ้านด้วยตนเอง เช่น การทำของที่ระลึก โดยจัดหาอุปกรณ์ให้แก่ผู้สูงอายุ และมีเจ้าหน้าที่รับไปจัดจำหน่ายต่อไปในร้านค้าหรือศูนย์ของฝากต่างๆ

### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ผู้ที่สนใจควรศึกษาเกี่ยวกับนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกภูมิภาค และเพิ่มความหลากหลายทุกสาขาอาชีพให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ โดยใช้วิธีวิทยาการจัดประชุมกลุ่ม (Focus Group) รวมถึงการศึกษาประเด็นที่เกี่ยวกับนโยบายของภาครัฐบาลที่ส่งต่อกลุ่มผู้สูงอายุในภูมิภาคต่างๆ ด้วยวิธีวิทยาการวิจัยเชิงปริมาณ



2.2 ผู้วิจัยศึกษาควรศึกษาการสร้างวาทกรรมนโยบายการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในเขตพื้นที่อื่นโดยการคำนึงถึงความ เป็นอัตลักษณ์อย่างเป็นระบบ และมีกระบวนการที่ยึดถือเป็นแนวปฏิบัติในแต่ละเขตพื้นที่ที่แตกต่างกัน อันส่งผลให้เขตพื้นที่ต่างๆ สามารถสร้างวาทกรรมนโยบายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของตนเองได้อย่างยั่งยืน

## 6. เอกสารอ้างอิง

- [1] วาริชต์ มัชยมบุรุ. (2552). รูปแบบการบริหารจัดการการท่องเที่ยวสำหรับนักท่องเที่ยวชาวญี่ปุ่นที่พำนัก ระยะเวลาในจังหวัดเชียงใหม่. เชียงใหม่ : ดุษฎีนิพนธ์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- [2] สมยศ วัฒนากมลชัย และ เขียวลักษณ์ ยิ้มอ่อน. (2553). นักท่องเที่ยวสูงอายุ: กลุ่มเป้าหมายที่มีศักยภาพสำหรับธุรกิจการ ท่องเที่ยว. วารสารปัญญาภิวัตน์. 2(1): 95-103.
- [3] วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และ มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. 2555. สถานการณ์ ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2554. กรุงเทพมหานคร : พงษ์พาณิชย์เจริญผลจำกัด.
- [4] มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). 2558. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย. พ.ศ. 2557. กรุงเทพมหานคร : บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- [5] สุปรีดา มั่นคง. สถิติผู้สูงอายุในประเทศไทย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2549.
- [6] กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2555. พระราชบัญญัติผู้สูงอายุคณะกรรมการผู้สูงอายุ แห่งชาติ. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. 2553.
- [7] ศรีสุครุ นิลกรรณ์ . (2550). การศึกษาสถานการณ์ผู้สูงอายุ จ.ลำปาง.กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการวิจัย แห่งชาติ.
- [8] กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์. (2544). นโยบายสังคมและสวัสดิการสังคม.กรุงเทพฯ: มท.
- [9] องค์การบริหารส่วนตำบลบ้านบึง อำเภอบ้านคา จังหวัดราชบุรี. 2560
- [10] แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 - 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552.กรุงเทพฯ: มท.
- [11] คณะอนุกรรมการจัดสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ. กรมกิจการผู้สูงอายุ. 2558. เอกสารหลักและมติสมัชชาผู้สูงอายุระดับชาติ ปี พ.ศ. 2558. กรุงเทพฯ: มท.
- [12] ชาญวิทย์ บ่วงราบ. ความต้องการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุในตำบลเสางหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี. ปริญญา นิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร, 2550.
- [13] บังอร ธรรมศิริ. 2549. ครอบคลุมกับการดูแลผู้สูงอายุ. วารสารการเวก ฉบับนิทรรศการวันเจ้าฟ้า วิชาการ. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์. หน้า 47-56
- [14] บุหลัน ทองกลีบ. (2550). บทบาทภาครัฐในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. ดุษฎีนิพนธ์ หลักสูตร ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์). มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- [15] สุภาณี อ่อนชื่นจิตร และ ฤทัยพร ตรีตรง. (2549). การบริการสุขภาพที่บ้าน Home Health Care Service. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์: ม.ป.พ.
- [16] สภาวัฒนธรรมกิ่งอำเภอบ้านคา. (2544). กะเหรี่ยงโพล่งเขตวัฒนธรรมราชบุรี. ราชบุรี.
- [17] ทิพนรัตน์ โพธิ์ถวิล . 2544. กลไกการบริหารระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุไทย. ชุดโครงการวิจัยและ พัฒนานโยบายระบบ สวัสดิการสังคม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย . (สังคมสงเคราะห์) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ .
- [18] มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). 2558. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย. พ.ศ. 2557. กรุงเทพมหานคร : บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).

- [19] ระพีพรรณ คำหอม และคณะ. 2547. รายงานวิจัยเรื่อง “โครงการประเมินผลการจ่ายเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ.” เสนอต่อ สำนักส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสคนพิการและผู้สูงอายุกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์. กรุงเทพฯ: บริษัทบางกอกบล็อกรจำกัด.
- [20] Butler, J., and Ciarrochi, J. 2007. Psychological acceptance and quality of life in the elderly. *Quality of Life Research*. Springer. 16: 607–615.
- [21] Lapid, I. M. Piderman, K. M., Ryan, S. M., Somers, K. J., Clark, M. W., and Rumman, T. A. 2011. Improvement of quality of life in hospitalized depressed elderly. *International Psychogeriatrics*. 23(3): 485–495.
- [22] สภาวัฒนธรรมกิ่งอำเภอบ้านคา. (2544). กะเหรี่ยงโพล่งเขตวัฒนธรรมราชบุรี. ราชบุรี. Fairclough, N. ‘Discourse, Social Research: The Discourse of Welfare Reform’ *Journal of Sociolinguistics* 4, 2 (2000) :163 – 195.
- [23] Foucault, Michel. “Politics and the study of discourse”. In Burhell et al, ed., 1972.
- [24] Patton M. Q. *Qualitative Evaluation and Research Methods*. (2nd ed.) California : SAGE Publication. 1990.
- [25] บังอร ธรรมศิริ. 2549. ครอบคลุมกับการดูแลผู้สูงอายุ. วารสารการเวก ฉบับนิตยสารวารวันเจ้าฟ้า วิชาการ. คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์. หน้า 47-56
- [26] ชาญวิทย์ บ่วงราบ. ความต้องการได้รับสวัสดิการของผู้สูงอายุในตำบลเสาชงหิน อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี. ปริญญา นิพนธ์ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร, 2550.
- [27] ระพีพรรณ คำหอม และคณะ. 2547. รายงานวิจัยเรื่อง “โครงการประเมินผลการจ่ายเงินสงเคราะห์ เพื่อการยังชีพสำหรับผู้สูงอายุ.” เสนอต่อ สำนักส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสคนพิการและผู้สูงอายุกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์. กรุงเทพฯ: บริษัทบางกอกบล็อกรจำกัด.
- [28] ทิพนธ์ โพธิ์ถวิล . 2544. กลไกการบริหารระบบสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุไทย. ชุดโครงการวิจัยและ พัฒนานโยบายระบบสวัสดิการสังคม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในประเทศไทย . ( สังคมสงเคราะห์ ) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ .
- [29] บุหพันธ์ ทองกลีบ. (2550). บทบาทภาครัฐในการจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร. ดุษฎีนิพนธ์ หลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (รัฐประศาสนศาสตร์). มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- [30] Skučas, K., and Mockevičienė, D. 2009. Factors Influencing The Quality of Life of Person with Spinal Cord Injury. *Special Education*. 2(21): 43-50